

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง "ทัศนคติของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอนามัยไทยต่อการจัด  
ประสบการณ์ในการศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา  
และรวบรวมทัศนคติของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอนามัยไทยต่อสภาพปัญหาทางด้าน  
สุขภาพอนามัยไทยในปัจจุบัน และในทศวรรษหน้า และการจัดประสบการณ์ให้แก่  
นักเรียน ในการศึกษาภาคบังคับ ในปีพุทธศักราช 2534 เพื่อให้สอดคล้องกัน โดย  
ใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) ศึกษาความคิดเห็นของ  
ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอนามัยไทย ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่า  
มัธยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์และค่านิยม ของทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง  
ประชากร ปรากฏผลการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งผู้วิจัยได้เสนอผลเป็น 4 ตอนดังนี้

- ตอนที่ 1 สภาพปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของคนไทย ในปีพุทธศักราช  
2534
- ตอนที่ 2 แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของ  
คนไทยในปีพุทธศักราช 2534
- ตอนที่ 3 คุณลักษณะที่พึงประสงค์ทางด้านสุขภาพอนามัยของคนไทย  
ในปีพุทธศักราช 2534
- ตอนที่ 4 การจัดประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยในหลักสูตร  
ประถมศึกษาในทศวรรษหน้า

ตอนที่ 1 สภาพปัญหาทางค่านิยมของชาวไทยในปีพุทธศักราช 2534

ตารางที่ 2 สภาพปัญหาทางค่านิยมของชาวไทยในปีพุทธศักราช 2534  
เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่านิยมฐานมากไปหาน้อย

ลำดับที่	ข้อความที่	มีชัยฐาน	ฐานนิยม	ผลต่างระหว่าง มีชัยฐานกับ ฐานนิยม	พิสัยระหว่าง ควอไทด์
1	1	4.900	5.034	0.134	0.600
2	32	4.833	5.417	0.584	0.667
3	13	4.735	4.539	0.196	0.874
4	18	4.700	5.100	0.400	1.100
5	34	4.700	4.850	0.150	0.933
6	40	4.643	4.763	0.120	0.971
7	11	4.623	5.209	0.586	1.571
8	35	4.577	4.899	0.322	1.163
9	39	4.500	4.750	0.250	1.167
10	42	4.500	4.918	0.418	1.357
11	14	4.417	3.834	0.666	1.100
12	8	4.417	4.419	0.002	1.037
13	12	4.333	4.333	0.000	1.067
14	17	4.333	4.333	0.000	1.067
15	19	4.278	4.502	0.224	1.209
16	36	4.278	4.418	0.140	1.289
17	28	4.250	4.750	0.500	1.400
18	29	4.227	4.265	0.038	1.151
19	33	4.200	4.268	0.068	1.233
20	24	4.167	4.335	0.168	0.959

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลำดับที่	ข้อความที่	มัธยม	ฐานนิยม	ผลต่างระหว่าง มัธยมกับ ฐานนิยม	พิสัยระหว่าง ควอไทล์
21	38	4.167	4.335	0.168	๓.๐83
22	41	4.167	4.251	0.084	1.๐83
23	25	4.147	4.025	0.122	0.706
24	9	4.125	4.459	0.334	0.750
25	15	4.100	4.050	0.050	0.800
26	21	4.100	4.050	0.050	0.800
27	23	4.083	4.333	0.250	1.060
28	7	4.071	4.047	0.024	0.857
29	3	4.045	4.135	0.090	1.141
30	31	4.045	4.053	0.008	1.143
31	26	4.00	4.500	0.500	1.643
32	30	3.944	4.166	0.222	1.543
33	16	3.900	3.868	0.032	1.250
34	22	3.833	3.917	0.084	1.429
35	4	3.800	3.900	0.100	1.429
36	27	3.643	3.929	0.286	2.00
37	10	3.500	3.334	0.166	1.100
38	20	3.500	3.084	0.416	1.546
39	37	3.500	3.250	0.250	1.667
40	2	3.250	3.166	0.082	1.125
41	6	3.088	3.014	0.074	0.706
42	5	2.917	2.835	0.082	1.037

จากคำสถิติในตารางที่ 2 แสดงว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหา  
ด้านสุขภาพอนามัยของคนไทยในปีพุทธศักราช 2534 ที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยใน  
ระดับมากที่สุดเรียงตามลำดับดังนี้คือ

1. คนในเมืองต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในเมือง เช่น  
ปัญหามลพิษ อุบัติเหตุ ความแออัด
2. รัฐยังไม่ได้ให้การคุ้มครองประชาชนในเรื่องการโฆษณาและสารเคมี  
ต่าง ๆ อย่างเพียงพอ ยามีขายในท้องตลาดมากมาย แม้อันตรายก็ขาดการควบคุม  
ที่เหมาะสม
3. เนื่องจากการโฆษณาแมลงหรือยาฆ่าวัชพืชเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้  
คนไทยเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากสารพิษ (Chemical Poisoning) มากขึ้น
4. เนื่องจากปัญหาการขาดความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยประกอบกับ  
การบริการของรัฐทางด้านสุขภาพอนามัยที่มีไม่เพียงพอ ทำให้ประชาชนต้องพึ่งตัวเอง  
ด้วยการซื้อยาชุด ยาซอง และทดลองโฆษณาตามคำโฆษณา
5. คนงานยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และวิธีการป้องกันอุบัติเหตุและ  
โรคที่เกิดจากอาชีพ
6. ครูผู้สอนมีส่วนในการเสริมสร้างหรือแก้ปัญหาในด้านสุขภาพจิตของ  
นักเรียนค่อนข้างมากแต่ปฏิบัติน้อย
7. นักเรียนชนบทมีปัญหาดุพโภชนาการ ทำให้สติปัญญาร่างกายไม่เจริญ  
เติบโตและไม่แข็งแรงตามปกติ
8. ความผิดปกติที่พบมากที่สุดของเด็กวัยเรียนทั้งในเมืองและชนบทคือ  
โรคฟัน ร้อยละ 90 เป็นโรคฟันผุ
9. นักเรียนในเมืองมีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยบ้างแต่ละเลยในการ  
นำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน
10. ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของคนไทยในชนบทเกิดจากความไม่รู้  
ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของคนไทย ในปี  
พุทธศักราช 2534 ที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยในระดับมากที่สุดคือ

1. ปัญหาความแออัดในเมือง ก่อให้เกิดความเครียดวิตกกังวล ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม คนในเมืองจึง เป็นโรคจิตหรือโรคประสาทกันมาก
2. คนในชนบท มักเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ เช่น มาลาเรีย โรคเรื้อน โรคพยาธิ
3. โดยทั่วไปคนไทยยังขาดความรู้ความเข้าใจพื้นฐานในการรักษาสุขภาพจิต
4. คนไทยโดยทั่วไปยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องโภชนาการ เช่น ยังเชื่อในเรื่องเกี่ยวกับอาหารแสลง
5. นักเรียนในเมืองกลุ่มฐานะ เศรษฐกิจยากจน มีปัญหาขาดอาหาร ขาดความอบอุ่นทางจิตใจ และมีความก้าวร้าว
6. การวางแผนครอบครัว เน้นการคุมกำเนิดที่เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ใช้เครื่องมือและวัสดุในการคุมกำเนิดยิ่งกว่าวิธีธรรมชาติ
7. การดูแลแม่และเด็กยังขาดความรู้ที่ถูกต้อง รวมทั้งติดอยู่กับความเชื่อ ถือก่อกที่เป็นอันตรายต่อทั้งแม่และเด็ก
8. คนไทยทั่วไปมีความรู้เรื่องมลพิษ และสภาพแวดล้อมน้อยมาก
9. การขาดความรู้ในเรื่องเพศศึกษา จะมีผลต่อความเข้าใจในเรื่องการวางแผนครอบครัวด้วย
10. ปัญหาขาดความอบอุ่นทางจิตใจของนักเรียนในเมือง ก่อให้เกิดปัญหาการเสพติด เสพติด และอาจทำให้เกิดปัญหาอาชญากรรมตามมา
11. นักเรียนในชนบทยังขาดความรู้พื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
12. คนในเมืองสนใจเรื่องการวางแผนครอบครัวมากขึ้น
13. คนในเมืองมีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดีกว่าในชนบท เพราะมีโอกาสได้เรียนรู้หลายทาง เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์
14. หน่วยงานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ เช่น โรงพยาบาล สถานอนามัยหรือศูนย์บริการสาธารณสุข ขาดการเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยให้กับประชาชนที่มารับบริการ ก่อให้เกิดปัญหาความไม่รู้อันเนื่องกันไป
15. แม้วาคนในชนบทจะมีความรู้ต่ำกว่าคนในเมือง และได้รับการทางการแพทย์น้อยกว่า แต่เนื่องจากสภาพการดำรงชีวิตไม่ซับซ้อน ไม่แออัด ไม่มี

ความตึงเครียดมาก ทำให้ไม่ค่อยเกิดปัญหาสุขภาพจิต หากจะมีก็ไม่รุนแรงมากนัก

16. คนไทยโดยทั่วไปยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ดี และถูกต้องเกี่ยวกับเพศศึกษา แมวจะสามารถหาอ่านได้จากหนังสือพิมพ์ หนังสือทั่ว ๆ ไป แต่แหล่งความรู้เหล่านั้น ไม่อาจยืนยันได้ว่าถูกต้องแน่นอน

17. ผู้สูงอายุในเมืองมักป่วยเป็นความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ

18. คนในเมืองมักเจ็บป่วยด้วยไข้หวัดและติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

19. คนไทยโดยทั่วไปยังปฏิบัติตนไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโภชนาการ

20. เกี่ยวกับค่านการให้บริการทางการแพทย์ของรัฐทั้งในเขตเมืองและชนบท ยังเป็นบริการที่ไม่ดี และไม่เพียงพอ

21. คนชนบทและคนในเมืองกลุ่มยากจนยังเชื่อคติโบราณที่ว่าเรื่องเพศศึกษา เรื่องมารดาและทารก เป็นเรื่องลับน่าละอาย ไม่กล้าปรึกษาหารือจนกว่าจะมีปัญหาที่ทนไม่ได้ ดังนั้นคนชนบทและคนในเมืองกลุ่มยากจน จึงมีปัญหาด้านเพศศึกษา การวางแผนครอบครัว การดูแลมารดาและทารกมาก

22. คนในเมืองมักเกิดโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรคปอด หลอดลมอักเสบ

23. ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของคนในเมือง เกิดจากปัญหาทางเศรษฐกิจ ข้อความที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นในระดับปานกลาง เกี่ยวกับสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของคนไทยในปีพุทธศักราช 2534 คือ

1. คนในเมืองมีปัญหาเรื่องน้ำดื่มน้ำใช้ยังไม่สะอาดพอ

2. คนในเมืองมักป่วยเป็นโรคมะเร็ง

3. คนในเมืองมักเป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร เช่น บิด อหิวาตกโรค

ข้อความที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่สอดคล้องกัน เกี่ยวกับสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของคนไทย ในปีพุทธศักราช 2534 คือ

1. การใช้ยาคุมกำเนิดกระทำกันอย่างไม่มีระบบระเบียบ ไม่มีการติดตามผลในระยะยาวว่าจะมีผลอย่างไรเกิดขึ้น

2. นักเรียนในเมืองกลุ่มฐานะ เศรษฐกิจดี มีปัญหาขาดความอบอุ่นทางจิตใจ

3. นโยบายการวางแผนครอบครัว ยังไม่รอบคอบพอ ถ้าไม่เร่งแก้ไข  
จะเป็นอันตรายต่อการเพิ่มทรัพยากรบุคคลกล่าวคือ คนรวยมีลูกน้อยคนจนมีลูกมาก  
ประชากรในอนาคตจะมีคนจนมากขึ้น

4. คนในชนบทมีสภาพความเป็นอยู่ไม่แออัดเท่าในเมือง จึงเผชิญกับ  
โรคจิต โรคประสาทน้อยกว่าในเมือง

5. คนในชนบทยังนิยมการรักษาสุขภาพอนามัยโดยวิธีทางไสยศาสตร์

6. หญิงมีครรภ์ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนในระหว่าง

ตั้งครรภ์

ตอนที่ 2 แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาสภาพอนามัยของคนไทย  
ในปีพุทธศักราช 2534

ตารางที่ 3 แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาสภาพอนามัยของคนไทยในปี  
พุทธศักราช 2534 เรียงลำดับจากข้อความที่มีคามัธยมฐานมากไปหาน้อย

ลำดับที่	ข้อความที่	มัธยมฐาน	ฐานนิยม	ผลต่างระหว่าง มัธยมฐานกับ ฐานนิยม	พิสัยระหว่าง ควอไทล์
1	3	4.954	5.030	0.076	0.545
2	11	4.928	5.034	0.106	0.571
3	7	4.900	5.200	0.300	0.600
4	8	4.900	5.034	0.134	0.600
5	6	4.868	5.022	0.154	0.631
6	9	4.868	5.022	0.154	0.631
7	10	4.868	5.822	0.154	0.631
8	12	4.868	5.022	0.154	0.631
9	2	4.833	4.999	0.166	0.667
10	5	4.833	4.999	0.166	0.667
11	1	4.700	4.850	0.150	0.933
12	4	4.700	4.850	0.150	0.933



จากคำสถิติในตารางที่ 3 แสดงว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของคนไทยในปีพุทธศักราช 2534 ที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยในระดับมากที่สุดทั้ง 12 ข้อ เรียงตามลำดับดังนี้คือ

1. งานด้านสุขภาพอนามัย ควรเน้นที่การป้องกันก่อนที่จะเกิดปัญหา โดยเน้นการให้ประชาชนมีความรู้และปฏิบัติจริง เป็นสำคัญ และปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. ปัญหาสุขภาพอนามัย ไม่สามารถแก้ไขได้โดยโดด ๆ เพราะเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องทั้งสังคม เศรษฐกิจ การศึกษาที่จะต้องร่วมกันพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน
3. ภาครัฐควรได้จัดหาวิธีการที่จะให้คนส่วนใหญ่ได้สามารถช่วยเหลือพึ่งตนเองในการแก้ไขป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัย
4. สื่อมวลชนทุกแขนงควรจะมีหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย อย่างถูกต้อง จริงจัง และต่อเนื่อง
5. ครูต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตนให้ลูกหลานอนามัย
6. สืบเนื่องจากข้อ 4 ภาครัฐควรได้ทำหน้าที่ร่วมรับผิดชอบในการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยให้ถูกต้องและเหมาะสม
7. บุคคลในท้องถิ่นควรจะได้มีส่วนร่วมในการสำรวจและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยในชุมชนนั้น ๆ
8. ภาครัฐควรมีมาตรการทางด้านกฎหมายที่รัดกุมเพียงพอ เพื่อให้ควบคุมครองสุขภาพอนามัยของประชาชนอย่างจริงจัง
9. ภาครัฐขยายบริการด้านสุขภาพอนามัยทุกประเภทให้ทั่วถึงประชาชนในชนบททุกหมู่บ้านและจัดหาวิธีการที่จะให้ประชาชนตระหนักในความสำคัญของปัญหาสุขภาพอนามัยของตน
10. ครูผู้สอนด้านสุขภาพอนามัยควรต้องมีความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยอย่างแท้จริง
11. ระบบการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยของรัฐในปัจจุบัน จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาในด้านบริการให้มีประสิทธิภาพ
12. ในการวัดและประเมินผลการเรียนการสอนในหลักสูตร ควรเน้นเรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกายและการมีสุขภาพอนามัยที่เป็นเกณฑ์ เพื่อปลูกฝังค่านิยมของการเป็นผู้ที่มีสุขภาพอนามัยดี

ตอนที่ 3 คุณลักษณะที่พึงประสงค์ทางด้านสุขภาพอนามัยของคนไทย  
ในปีพุทธศักราช 2534

ตารางที่ 4 คุณลักษณะที่พึงประสงค์ทางด้านสุขภาพอนามัยของคนไทย  
ในปีพุทธศักราช 2534 เรียงลำดับจากข้อความที่มีความซับซ้อนมาก  
ไปหาน้อย

ลำดับที่	ข้อความที่	มัธยมศึกษา	ฐานนิยม	ผลต่างระหว่าง มัธยมศึกษากับ ฐานนิยม	พิสัยระหว่าง ควอไทล์
1	10	4.045	4.135	0.090	1.143
2	2	4.000	4.084	0.084	1.000
3	9	3.954	4.362	0.408	1.333
4	11	3.954	4.362	0.408	1.333
5	1	3.954	4.030	0.076	1.167
6	8	3.833	4.583	0.750	2.000
7	6	3.833	4.499	0.666	2.200
8	12	3.833	4.333	0.500	2.050
9	3	3.786	3.608	0.178	1.543
10	5	3.750	4.250	0.500	2.00
11	4	3.750	4.168	0.418	1.667
12	7	3.500	3.668	0.168	2.167

จากคำสถิติในตารางที่ 4 แสดงว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทางด้านสุขภาพอนามัยของคนไทยในปีพุทธศักราช 2534 ไม่มีข้อความใดที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยในระดับมากที่สุด ข้อความที่มีความซับซ้อนสูงสุด เป็นความสอดคล้องที่เห็นด้วยในระดับมากที่สุด เรียงตามลำดับนี้

1. ร้อยละ 90 ของทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวมากกว่า 2500 กรัม อัตรากายและป่วยของทารกและเด็กก่อนวัย เร็ยงลดลงต่ำกว่า เดิมอย่างน้อยลดลง ร้อยละ 50 จากเดิม
2. ไม่เป็นโรคที่เกิดจากความไม่รู้ หรือโรคที่ขาดการนำความรู้ทาง ด้านสุขศึกษาไปปฏิบัติ
3. ประชาชนรู้จักใช้บริการสาธารณสุขอย่างถูกต้อง เหมาะสม มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัยทั้งส่วนรวมและส่วนบุคคล ตลอดจนมี คำนิยม ทศนคติและความเชื่อที่ถูกต้อง เหมาะสมในการรักษาพยาบาล
4. ประชากรหญิงและชายควรมีอายุยืนนานใกล้เคียงประเทศที่เจริญ แล้วคือ ผู้หญิง 75 ปี ผู้ชาย 70 ปี
5. สุขภาพแข็งแรง มีการเจริญเติบโตเหมาะสมกับวัยและมาตรฐาน ทั่วโลก

ข้อความที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความ เห็น ไม่สอดคล้องกัน เกี่ยวกับคุณลักษณะ ที่พึงประสงค์ทางด้านสุขภาพอนามัยของคนไทยในปีพุทธศักราช 2534 เรียงตาม ลำดับดังนี้คือ

1. รัฐให้บริการด้านการวางแผนครอบครัว บริการอนามัยแม่และเด็ก และประชาชนได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลอย่างดีและเป็นบริการที่ให้เปล่า
2. ใ้รับการตรวจร่างกายและฟันอย่างน้อย 2ปี/ครั้ง และได้รับการ ปลูกฝี ฉีดวัคซีนครบ
3. จำนวนผู้ติดยาเสพติดลดน้อยลง
4. มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่เป็นแหล่งแพร่โรคและปราศจากมลพิษ
5. อยู่อาศัยในชุมชนมีน้ำสะอาดใช้อย่างทั่วถึง

6. สุขภาพจิตดี โดยใช้หลักคำสอนทางคานพุทธศาสนามาสอดแทรกในชีวิตประจำวันมากขึ้น
7. ไม่ป่วยไข้ด้วยโรคที่ป้องกันได้ทั้งกายและใจ มีภาวะโภชนาการดี และโรคติดต่อทั้งหมดควรหมดไป

ตอนที่ 4 การจัดประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยในหลักสูตรประถมศึกษา  
ในทศวรรษหน้า

ตารางที่ 5 การจัดประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยในหลักสูตรประถมศึกษา ใน  
ทศวรรษหน้า เรียงลำดับจากข้อความที่มีคามัธยมมากไปหาน้อย

ลำดับที่	ข้อความที่	มัธยม	ฐานนิยม	ผลต่างระหว่าง มัธยมกับ ฐานนิยม	พิสัยระหว่าง ควอไทล์
1	6.2	4.928	5.034	0.106	0.571
2	6.1	4.900	5.034	0.134	0.600
3	6.8	4.900	5.034	0.134	0.600
4	6.7	4.868	5.188	0.320	0.631
5	6.11	4.868	5.188	0.320	0.631
6	6.4	4.868	5.022	0.154	0.631
7	13	4.868	5.022	0.154	0.631
8	18	4.833	5.333	0.500	0.667
9	6.9	4.833	5.249	0.416	0.667
10	8	4.833	5.167	0.334	0.667
11	9	4.833	5.167	0.334	0.667
12	12	4.833	5.167	0.334	0.667
13	3	4.833	3.999	0.166	0.667
14	6.5	4.833	4.999	0.166	0.667
15	6.3	4.794	5.132	0.338	0.847
16	7	4.794	4.966	0.172	0.790
17	16	4.794	4.966	0.172	0.790
18	14	4.750	5.250	0.500	1.025

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลำดับที่	ข้อความที่	มัธยมฐาน	ฐานนิยม	ผลต่างระหว่าง มัธยมฐานกับ ฐานนิยม	พิสัยระหว่าง ควอไทล์
19	1	4.750	5.084	0.334	0.911
20	2	4.750	5.000	0.250	0.911
21	6.12	4.750	4.918	0.168	0.875
22	6.6	4.700	5.350	0.650	1.200
23	15	4.642	5.260	0.618	1.143
24	11	4.642	4.926	0.284	1.071
25	4	4.577	5.315	0.738	1.252
26	10	4.577	4.900	0.323	1.163
27	6.10	4.500	4.750	0.250	1.167
28	5	4.375	4.793	0.418	1.329
29	17	4.375	4.655	0.298	1.454

จากค่าสถิติในตารางที่ 5 แสดงว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์  
ด้านสุขภาพอนามัยในหลักสูตรประถมศึกษาในทศวรรษหน้าที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วย  
ในระดับมากที่สุด เรียงตามลำดับดังนี้

1. เนื้อหาสาระในหลักสูตรประถมศึกษาทางด้านสุขภาพอนามัยควรจะ  
ครอบคลุมถึงเรื่อง

- 1.1 โภชนาการ
- 1.2 สุขภาพส่วนบุคคล
- 1.3 การสุขาภิบาล
- 1.4 สุขภาพจิต

- 1.5 สิ่งเสพคดีให้โทษ
- 1.6 บริการสาธารณสุข
- 1.7 โรคติดต่อ
- 1.8 สวัสดิศึกษา
- 1.9 สุขภาพผู้บริโภคร
- 1.10 โรคไม่ติดต่อ
- 1.11 การปฐมพยาบาล
- 1.12 ความรู้เรื่องเพศศึกษา

2. การเรียนการสอนเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัย ควรจัดให้สัมพันธ์กับชีวิตประจำวันให้มากที่สุด

3. ปัจจุบันคนไทยโดยทั่วไปยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค โดยใช้จ่ายฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น และมีแนวโน้มจะเป็นค่านิยมผิด ๆ มากขึ้น จึงควรเพิ่มเนื้อหาสาระเกี่ยวกับความคิดรวบยอดของการใช้ยาอย่างถูกต้องไว้ในหลักสูตร

4. จัดการฝึกอบรมครูสอนประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยให้เป็นผู้มีความรู้ถูกต้องก่อน

5. สถานศึกษาควรจัดให้มีทั้งการสอนเรื่องสุขภาพ การบริการสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมให้สัมพันธ์และเกี่ยวข้องกัน

6. ควรให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการร่างหลักสูตรในการจัดประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัย โดยมีหลักการจากกระทรวงไปเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของแต่ละท้องถิ่น

7. เพื่อให้ประสบการณ์การเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพได้ผลในทางปฏิบัติจริง จึงควรกำหนดการวัดและประเมินผลการเรียนการสอนในหลักสูตรโดยสอดคล้องกับการรักษาความสะอาดของร่างกายและการเป็นผู้มีสุขภาพอนามัยดีเป็นเกณฑ์

8. กิจกรรมการเรียนรู้ในด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนต้องจัดให้เหมาะสมกับวัยและความจำเป็น เช่น ในเด็กเล็ก ควรเน้นเรื่องการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเคยชินเป็นสิ่งสำคัญ ส่วนทัศนคติและความรู้เป็นสิ่งสำคัญรองลงมา

9. ค่าความในทศวรรษหน้า ปัญหาฉพิษจะมีปริมาณมากขึ้น จึงควรจัด  
เนื้อหาเรื่องสิ่งแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพเข้าในประสบการณ์การเรียนรู้ด้วย

10. ควรใช้หลักการของการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นแนวทาง ในการ  
จัดประสบการณ์การศึกษาด้านสุขภาพของหลักสูตรประถมศึกษา (WHO : การ  
สาธารณสุขมูลฐาน คือการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยประชาชน เพื่อประชาชนและ  
มีรัฐให้การสนับสนุน)

11. เนื้อหาที่มีอยู่ในหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 มีสาระ  
ครอบคลุมเหมาะสมแล้ว แต่ควรเน้นการฝึกปฏิบัติจริงมากกว่าการเรียนรู้โดยการ  
ท่องจำ

12. เน้นเรื่องทันตสุขภาพให้มากขึ้น โดยยึดหลักการปฏิบัติจริง

13. ควรจัดประสบการณ์ฝึกให้นักเรียนสามารถทำหน้าที่บริการอนามัย  
แทนเจ้าหน้าที่ได้ เช่น การวัดสายตา ชั่งน้ำหนัก วัดสวนสูง

14. ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข เข้ามามี  
ส่วนในการจัดประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยในหลักสูตรประถมศึกษาด้วย

15. สวัสดิศึกษา โดยเฉพาะเรื่องความปลอดภัยในอาชีพยังไม่มีในหลักสูตร  
ประถมศึกษาปี 2521 จึงควรเพิ่มเนื้อหาสาระเรื่องนี้ด้วยในอนาคต

16. เนื้อหาของหลักสูตรในเรื่องสุขภาพไม่ควรมาก แต่ควรเน้นเฉพาะ  
ที่เป็นปัญหาของผู้เรียนในแต่ละท้องถิ่น

ขอความที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับเห็นด้วยมากที่สุดคือ

1. ควรแทรกแนวความคิดเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวเข้าไว้ใน  
หลักสูตรด้วย

2. เนื่องจากปัญหาที่สำคัญทางด้านสุขภาพอนามัยคือ ค่านิยมเกี่ยวกับ  
ความเชื่อโชคลาง การรักษาโรคด้วยเวทย์มนต์และอาหารแสลง ดังนั้นเพื่อช่วยขจัด  
ปัญหาเหล่านี้ให้ลดลงจึงควรมีการเสริมความรู้ที่ถูกต้อง โดยเปรียบเทียบให้เห็นผลดี  
ผลเสียของสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ไว้ในหลักสูตรในอนาคตด้วย

สรุปโดยส่วนรวมแล้ว กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันเป็นส่วน  
มาก ส่วนความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกันนั้นมีเพียงส่วนน้อย และผู้วิจัยได้นำเอาความ



ที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และ  
ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยมไม่เกิน 1 มาตรฐานเป็นพระศนะของ  
ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอนามัยไทยต่อการจัดประสบการณ์ในการศึกษาภาคบังคับ  
พุทธศักราช 2534

