

## บทที่ 2

# ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชนบท

### ข้อเสนอแนะสำหรับนักศึกษา

1. นักศึกษาที่มีโอกาสเข้าฟังการบรรยายในชั้นเรียน ควรศึกษาบทเรียนมาล่วงหน้า เพื่อความเข้าใจที่ดีขึ้นของนักศึกษา
2. ให้นักศึกษาอ่านจุดประสงค์ให้เข้าใจชัดเจนก่อนศึกษาเนื้อหาในบทเรียน
3. ให้นักศึกษาอ่านเนื้อหาในบทเรียนโดยละเอียด
4. ให้นักศึกษาปฏิบัติตามกิจกรรมย่อยที่กำหนดเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจของนักศึกษา
5. ให้นักศึกษาทำกิจกรรมและแบบฝึกหัดท้ายบทในสมุดที่นักศึกษาเตรียมไว้
6. ให้นักศึกษาประเมินความรู้ความเข้าใจที่ได้จากการศึกษา โดยพิจารณาจากจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมและกิจกรรมท้ายบท
7. นักศึกษาควรศึกษาเพิ่มเติมโดยค้นคว้าจากหนังสืออ้างอิงในหน้าบรรณานุกรม
8. นักศึกษาควรติดต่อกับอาจารย์เมื่อนักศึกษาปฏิบัติตามขั้นตอนทั้งหมดแล้วยังไม่เข้าใจ

### ขอบข่ายของเนื้อหา

1. ความสำคัญ
2. ปัญหาสุขภาพของประชาชนไทย
3. แนวคิดเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพ
4. หลักในการดำเนินงานสุขศึกษาในชนบท
5. สรุป
6. คำถามและกิจกรรมประกอบท้ายบท

## จุดประสงค์

เพื่อให้ผู้เรียนสามารถ

1. บอกกลุ่มปัญหาสุขภาพของประชาชนไทยที่สำคัญได้
2. อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนไทยได้
3. อธิบายพร้อมยกตัวอย่างวิธีการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามหลักในการดำเนินงานสุขศึกษาในชนบทได้

# สาระสำคัญของเนื้อหา

## 1. ความสำคัญ

ภาวะของสังคมไทยในปัจจุบัน การดำรงชีวิตของประชาชนต้องประสบกับปัญหาต่าง ๆ อย่างมากมาย ซึ่งได้แก่ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการเมือง ด้านการสาธารณสุข และด้านการศึกษา ซึ่งปัญหาต่าง ๆ นั้นล้วนแต่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศทั้งสิ้น การพัฒนาประเทศให้ได้ผลดี ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ จะต้องพัฒนาไปพร้อม ๆ กันในทุกด้านทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การสาธารณสุข และการศึกษา ทั้งนี้ เพราะความต้องการพื้นฐานของมนุษย์มีหลายประการ เช่น มีความต้องการความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ต้องการมีโอกาสที่จะใช้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มภาคภูมิ ฯลฯ เป็นต้น

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังอยู่ในระหว่างเร่งรัดพัฒนา ปัญหาสาธารณสุขส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากการพัฒนาไม่สมดุล ปัญหาสุขภาพนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญประการหนึ่งของประเทศไทย จากการวิเคราะห์สถิติสาธารณสุขโดยพิจารณาจากเครื่องชี้ภาวะสาธารณสุข ปรากฏว่าอัตราการตายโดยส่วนรวมด้วยโรคต่าง ๆ ของประชาชนมีแนวโน้มลดลง แต่เมื่อวิเคราะห์จากอัตราการป่วยด้วยโรคต่าง ๆ แล้ว พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศโดยเฉพาะประชาชนในชนบทมักจะป่วยด้วยโรคธรรมดาสามัญที่ป้องกันได้ในอัตราที่สูงอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ<sup>1</sup>

สำหรับสาเหตุสำคัญที่ทำให้อัตราการป่วยด้วยโรคต่าง ๆ สูงขึ้น ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เลวลง การสุขาภิบาลที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การขาดแคลนน้ำสะอาดบริโภค ประชาชนมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือไม่รู้จักการป้องกันตนเองจากโรคต่าง ๆ และการบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมไปไม่ถึงชนบท โกสินทร์ รังสยาพันธ์ (2519) ได้กล่าวว่า การด้อยการศึกษาของประชาชนนำไปสู่ความไม่รู้ มีความยากจน ตลอดจนการประกอบอาชีพที่ได้ผลผลิตต่ำ พัชรา กาญจนารัตน์ (2525) กล่าวว่าความยากจนทำให้ประชาชนรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเจ็บป่วย และปัญหาสุขภาพที่พบในเด็กวัยเรียนย่อมมีผลกระทบโดยตรงต่อการศึกษานักเรียนเป็นอย่างมาก

---

<sup>1</sup>สมปอง ยวงสะอาด, “เจตคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีต่อการดูแลสุขภาพ” (ปริญญา นิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528), หน้า 1-2.

## 2. ปัญหาสุขภาพของประชาชนไทย

ปัญหาสุขภาพที่พบในประเทศไทยโดยเฉพาะในท้องถิ่นชนบทมักจะมีสาเหตุมาจากหลายสิ่งหลายประการ เช่น มีสาเหตุมาจากประชากรของประเทศ สภาพภูมิศาสตร์และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสภาพของสังคม วัฒนธรรม ประเพณี เป็นต้น สำหรับสาเหตุต่าง ๆ ที่ถือว่าเป็นปัญหานั้นอาจแบ่งได้ดังนี้

### 2.1 ปัญหาเนื่องมาจากประชากร

ปัญหาเนื่องมาจากประชากรเป็นปัญหาที่มีผลต่อการสาธารณสุขในประเทศไทย เช่น ปัญหาการเพิ่มของประชากรอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะเป็นผลให้การเติบโตของการจัดบริการทางด้านสุขภาพไม่ทันต่อการเพิ่มของประชากร<sup>1</sup>

ประชากรในประเทศกำลังพัฒนาโดยเฉพาะประเทศไทย ฟิลิปปินส์ ปากีสถาน อินเดีย มาเลเซีย ฯลฯ จะเพิ่มในอัตราสูงประมาณร้อยละ 3 หรือมากกว่า สำหรับประเทศไทย โครงการการวางแผนครอบครัวเริ่มใช้ได้ผล อัตราการเกิดของประชาชนไทยลดลง ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแผนที่ 6 (2530–2534) รัฐได้กำหนดอัตราการเกิดไว้ตามเป้าหมายคือ ร้อยละ 1.3

อย่างไรก็ตาม ประชากรของไทยยังมีอัตราการเกิดเพิ่มในอัตราที่สูงอยู่มาก คาดว่าถ้าไม่มีการวางแผนครอบครัวอย่างจริงจังแล้ว ประมาณปี พ.ศ. 2543 ประเทศไทยจะมีประชากร 90 ล้านคน (คิดอัตราเพิ่มร้อยละ 3 ต่อปี)

เมื่อจำนวนประชากรมีมากขึ้น ปัญหาที่จะตามมาจะเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของประชากร เช่น สุวีตติการ อาหาร การบริการทางสุขภาพ การศึกษา ฯลฯ ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีการวางแผนครอบครัวอย่างจริงจัง การวางแผนครอบครัวเป็นการปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ครอบครัวควรมีการวางแผนจำนวนบุตรที่เหมาะสมกับระดับการครองชีพ เพื่อประชากรส่วนรวมจะไม่ใช่ภาระแก่ประเทศชาติ และประชากรจะได้มีส่วนช่วยพัฒนาประเทศตามความถนัดและความสามารถของบุคคลแต่ละอาชีพ

การวางแผนครอบครัวในประเทศไทยได้เริ่มเข้าไปประมาณ 15 ปี กล่าวคือ รัฐบาลเพิ่งประกาศให้การวางแผนครอบครัวเป็นนโยบายระดับชาติเมื่อ พ.ศ. 2513 โดยกำหนดเป้าหมาย

---

<sup>1</sup>เยาวลักษณ์ บรรจงปรุ, การสาธารณสุขเบื้องต้น (ชลบุรี : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน, ม.ป.ป.), หน้า 80–91.

ให้อัตราการเพิ่มของประชากรลดเหลือประมาณร้อยละ 2.5 ต่อปี เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2519 เหลือร้อยละ 2.0 ต่อปีเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2533 และลดลงเหลือร้อยละ 1.8 ต่อปี ใน พ.ศ. 2543

การวางแผนครอบครัวในชนบทของประเทศไทยนั้นไม่มีอุปสรรคมาก โดยทั่วไปเพศหญิงมักเห็นด้วยกับความคิดในเรื่องการวางแผนครอบครัวอยู่แล้ว แต่เพศชายยังมีความเชื่อที่ว่าถ้าทำหมันแล้วจะทำให้สมรรถภาพทางกายลดลง

สำหรับสาเหตุสำคัญที่เป็นผลให้ประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนั้นพอสรุปได้ดังนี้ คือ

1. ความรุดหน้าทางด้านเทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น ทางด้านคมนาคม การติดต่อสื่อสาร ทางด้านการแพทย์การสาธารณสุข ฯลฯ โดยเฉพาะทางด้านทางการแพทย์ มีการคิดค้นวิธีการรักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้อัตราตายลดลงซึ่งเป็นผลให้อัตราการเพิ่มของประชากรสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

2. อัตราเกิดของประชากรสูงขึ้น เนื่องจากมีการสมรสสูงขึ้น เช่น เมื่อประชากรมีความมั่นคงในชีวิตมากขึ้นชีวิตครอบครัวมีความสุขจึงมีบุตรเพิ่มขึ้น ดังนั้น อัตราการเกิดจึงเพิ่มจำนวนสูงขึ้น ซึ่งเป็นเหตุให้จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นอีกมากมาย

3. การย้ายถิ่น เป็นปัจจัยการเพิ่มของประชากรอย่างหนึ่ง สำหรับแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการอพยพย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยมาจากสาเหตุ เช่น สภาพเศรษฐกิจของท้องถิ่นที่ประชากรอาศัยอยู่ เกิดความแห้งแล้ง เศรษฐกิจไม่ดี ทำให้ประชากรต้องอพยพไปอยู่ที่สะดวกสบายมากกว่า ศาสนาเป็นสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้ประชากรย้ายถิ่น โดยมีความเชื่อและแสวงหาความพึงพอใจในการนับถือศาสนาและปฏิบัติกิจทางศาสนา เป็นต้น และอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ประชากรย้ายถิ่นคือระบบการเมืองการปกครองของประเทศ เป็นต้น

### แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพของประชากร

มนุษย์ที่มีคุณภาพที่ดีควรเป็นผู้มีสุขภาพดี มีความคิดที่ตื่นตัวอยู่เสมอ มีสุขภาพจิตที่ดี ขยันขันแข็งในการทำงาน ฉลาดพอที่จะช่วยตนเองได้ และคุณภาพชีวิตของคนจะดีมากขึ้น ถ้าจำนวนประชากรจะลดน้อยลง

องค์ประกอบที่ทำให้มนุษย์มีคุณภาพที่ดี คือ พันธุกรรม (Heredity) และสิ่งแวดล้อม (Environment) บางคนเชื่อเรื่องพันธุกรรมและมีความเห็นว่าถ้าพ่อเป็นศาสตราจารย์ลูกก็ควรเป็นศาสตราจารย์ด้วย แต่บางคนพิสูจน์ว่าเรื่องพันธุกรรมไม่สำคัญเท่ากับสิ่งแวดล้อม โดยเชื่อว่าการอบรมเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญมากกว่า ดังนั้น จึงมุ่งเน้นไปที่การเลี้ยงดู การให้

การศึกษาอบรม และการจัดสภาพแวดล้อมที่พอเหมาะให้เพื่อที่จะทำให้มนุษย์มีคุณภาพดีตามความเชื่อของตน

อย่างไรก็ตาม การนำหลักของพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมมารวมกันน่าจะถูกต้องมากกว่า เพราะได้มีการพิสูจน์ให้เห็นว่าเด็กที่เกิดมาฉลาด แม้ถูกนำไปเลี้ยงดูไม่ดีเด็กนั้นก็ฉลาดดังเดิม หรืออีกด้านหนึ่ง ถ้านำเด็กที่เกิดมาไม่ฉลาดไปเลี้ยงดูให้อาหาร ให้การศึกษาอย่างดี เด็กนั้นก็อาจฉลาดได้ ความฉลาดนั้นขึ้นอยู่กับขนาดความเจริญเติบโตของสมอง ถ้าสมองเจริญเติบโตมาก คนก็ฉลาดมาก สมองจะเจริญเติบโตมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม การเลี้ยงดูและอาหาร ที่มารดาบริโภคก่อนคลอด

การพัฒนาทางสมองของเด็กนั้นกล่าวได้ดังนี้ คือ เด็กที่เกิดมาจะมีระดับสมองอยู่ 3 ระดับ ระดับที่ 1 คือ สมองส่วนล่างสุด เป็นเครื่องกำกับการทำงานของร่างกายที่อยู่นอกเหนือการบังคับของสมอง (Involuntary function) เช่น กำกับให้หัวใจเต้นหรือกำกับการหายใจ ส่วนที่สูงขึ้นไป เรียกว่า สมองส่วนกลาง เป็นเครื่องบังคับให้ทำสิ่งต่าง ๆ ได้ (Voluntary function) เช่น การพูด การเขียน โกรธ ดีใจ มีความสำนึก เป็นต้น ส่วนเหนือสุดเป็นสมองส่วนนอกที่ห่อหุ้มส่วนอื่น ๆ ไว้ทั้งหมด เป็นส่วนที่บังคับการพูด คิดและความทรงจำ ในส่วนนี้มีเซลล์ประมาณหมื่นล้านเซลล์ และเซลล์เหล่านี้จะเจริญเติบโตอยู่เสมอ เมื่อทารกมีอายุ 0-2 ปี เซลล์เหล่านี้จะเจริญเติบโตขึ้นเรื่อย ๆ หลังจากนั้นสมองจะหยุดการเจริญเติบโตเมื่อร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่ เซลล์ในสมองจะตายวันละ 1 หมื่นเซลล์ ในระหว่างที่คนอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 ปี เซลล์สมองส่วนบนที่มีอยู่แทนที่จะอยู่นิ่ง มันกลับขยายการเจริญเติบโต การที่สมองส่วนนี้เจริญเติบโตทำให้สมองมีอานุภาพทางความคิดได้อย่างมหัศจรรย์

สำหรับเซลล์ของสมองจะเจริญเติบโตได้จะต้องอาศัยอาหารที่ทารกได้รับระหว่างอยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างเซลล์หนึ่งหมื่นล้านเซลล์ของสมองนี้ จะมีเส้นใยประสาทเชื่อมติดต่อกันประมาณ 4 พัน-1 หมื่นเส้น ซึ่งเปรียบเสมือนกับเส้นลวดของศูนย์โทรศัพท์ เส้นใยประสาทเหล่านี้เมื่อถูกกระตุ้นจะส่งสัญญาณไปยังเซลล์ของประสาทต่าง ๆ และเส้นใยประสาทเหล่านี้เป็นตัวทำให้สมองของมนุษย์มีอานุภาพทางความคิดได้อย่างมหัศจรรย์ แต่สิ่งที่พิเศษสุด คือ การใช้สมองคิดในเรื่องซับซ้อน ซึ่งถ้าหากสมองถูกใช้มากขึ้น สายใยประสาทก็จะกระตุ้นให้ทำงานมากขึ้น เมื่อสายใยประสาทถูกกระตุ้นมากขึ้น เซลล์ของสมองก็จะเจริญขึ้น แต่ทั้งนี้ไม่ใช่ขึ้นอยู่กับความคิดอย่างเดียว อาหารที่ร่างกายได้รับอย่างเพียงพอและมีคุณภาพก็เป็นส่วนที่ทำให้สมองเจริญเติบโตสมบูรณ์ด้วย

อัตราการเพิ่มของประชากรอย่างรวดเร็วในประเทศไทยเป็นอุปสรรคสำคัญในการ

พัฒนาเศรษฐกิจและสังคม มีผลทั้งในระดับครอบครัว ระดับประเทศ และมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อม

สำหรับผลกระทบที่เกิดจากการเพิ่มของประชากรอย่างรวดเร็ว นั้น จะมีผลดังนี้ คือ

1. *ผลทางเศรษฐกิจ* ประชากรเพิ่มในอัตราสูง ทำให้ประชากรวัยเด็กและวัยชรา มีจำนวนสูงกว่าประชากรในวัยแรงงาน เป็นเหตุให้รายได้ถัวเฉลี่ยของประชากรรายบุคคลต่ำ ประสิทธิภาพของแรงงานที่ได้ต่ำ การที่แรงงานมีประสิทธิภาพต่ำหรือมีคุณภาพต่ำนั้นมีสาเหตุมาจาก

1.1 การขาดความรู้ความชำนาญ ความถนัดและความเข้าใจในการทำงาน ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากต้องประกอบอาชีพก่อนถึงวัยอันสมควร เด็กต้องหางานทำเพื่อให้ได้เงินมาช่วยพ่อแม่ เพื่อให้มีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีกว่าเดิม การทำงานโดยไม่ต้องใช้ความรู้เพียงแต่ใช้กำลังกาย จึงทำให้เด็กขาดความสนใจในการศึกษา นายทุนบางประเภทก็นิยมใช้แรงงานเด็ก เพราะเด็กมีค่าแรงถูกกว่าผู้ใหญ่

1.2 ความไม่สมบูรณ์ของสุขภาพ อันเกิดเนื่องจากภาวะร่างกายขาดสารอาหาร ทำให้ร่างกายขาดความต้านทานโรคเป็นโรคติดต่อได้ง่าย ซึ่งเป็นผลให้คนงานต้องหยุดงานบ่อยครั้งทำให้ขาดรายได้

2. *ผลทางด้านสังคม* การกระจายตัวของประชากรในแต่ละท้องถิ่นไม่เหมาะสม ประชากรในเขตเมืองมีจำนวนมากเกินไปทำให้เกิดความแออัด การบริการทางด้านสาธารณสุขไปไม่ถึงทั่วถึง เช่น การสุขาภิบาล การสาธารณสุข การศึกษา ไฟฟ้า น้ำประปา ฯลฯ ประชาชนต้องดิ้นรนต่อสู้เพื่อให้ได้สิ่งเหล่านี้มาด้วยตนเอง การขาดความสมดุลในเรื่องเศรษฐกิจก่อให้เกิดภาวะเสื่อมโทรมทางด้านจิตใจ มีความรู้สึกที่ต่อต้านสังคมเกิดความเห็นแก่ตัวเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน ทำให้ขาดความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน บุคคลจะกระทำในสิ่งที่เป็นปัญหาต่อสังคมมากขึ้น โดยเริ่มจากปัญหาเล็ก ๆ ไปสู่ปัญหาระดับชาติและระดับโลกได้ เช่น อัมพาตวัยรุ่น อุบัติการณ์ ค่อมมิวนิสต์ เป็นต้น ในสังคมปัจจุบันมีผู้กระทำผิดจำนวนมากไม่น้อยที่ไม่ได้รับโทษ เนื่องจากเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยไม่ทั่วถึง เพราะมีจำนวนน้อยกว่าอัตราที่ควรจะเป็น เป็นผลทำให้ผู้กระทำผิดเหล่านี้ก่อความไม่สงบขึ้นเรื่อย ๆ จึงทำให้กระทบกระเทือนต่อความมั่นคงของประเทศ ในสังคมใดที่มีประชากรอยู่น้อยจะไม่ค่อยเกิดปัญหาเหล่านี้ เพราะมีประเพณีบังคับให้คนปฏิบัติตาม ถ้าหากใครประพฤติมิชอบก็จะถูกลงโทษทั้งทางตรงและทางอ้อม จึงทำให้ไม่กล้ากระทำความผิด เหมือนดังเช่นในสังคมปัจจุบันนี้

3. *ผลทางด้านการศึกษา* เมื่อประชากรเพิ่มขึ้น จำนวนนักเรียนที่จะต้องเข้าเรียนใหม่ก็จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย แม้ว่ารัฐบาลจะเร่งพัฒนาและขยายการศึกษาทุกระดับชั้น แต่งบประมาณที่ใช้ในการศึกษาทุกระดับรวมกันประมาณร้อยละ 3 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP : Gross Domestic Product) เท่านั้น ซึ่งออกจะน้อยไปจึงก่อให้เกิดปัญหาดังที่เห็นในปัจจุบัน เช่น มีที่เรียนไม่พอ มีครูไม่พอ มีอุปกรณ์การสอนที่จำเป็นไม่พอ สถานที่จำเป็นแก่การเล่าเรียน เช่น ห้องสมุด ห้องทดลองทุกชนิด ห้องฝึกงาน ฯลฯ ก็มีไม่พอ หรือไม่มี เป็นต้น

เมื่อพิจารณาเฉพาะการจัดการศึกษาให้ทั่วถึงและเพียงพอ รัฐบาลก็ไม่สามารถจะจัดให้ได้ดังกล่าว เรื่องคุณภาพการศึกษาจึงเป็นปัญหาหนักยิ่งขึ้นทั้งระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา เนื่องจากวัสดุอุปกรณ์ ขาดครูที่มีวุฒิ และจำนวนครูไม่ได้สัดส่วนกับนักเรียนดังกล่าวแล้ว การปรับปรุงวิธีการสอนจึงทำได้ยากยิ่ง ทำให้คุณภาพการศึกษาลดต่ำลง ผลผลิตที่ได้ก็คือประชากรที่มีระดับการศึกษาต่ำ คุณภาพของประชากรต่ำลงด้วย

4. *ผลทางด้านการสาธารณสุข* เมื่อประชากรมีขนาดใหญ่มากขึ้น คุณภาพของประชากรต่ำ ความยากจนของประชากรมีมากขึ้น ดังนั้น จึงเป็นเหตุให้ประชากรไร้โอกาสในการรับบริการทางด้านสาธารณสุข ประชากรเหล่านี้ส่วนมาก ได้แก่ กลุ่มประชากรในชนบท กลุ่มประชากรในถิ่นทุรกันดาร และพวกเร่ร่อน กลุ่มประชากรที่อยู่รอบ ๆ ตัวเมือง และในแหล่งเสื่อมโทรม

กลุ่มประชากรเหล่านี้เป็นกลุ่มประชากรที่รัฐควรจะพยายามให้ความสนใจเป็นพิเศษ เนื่องจากภาวะการเกิดโรคในประชากรกลุ่มนี้มีสูงมากเฉพาะอย่างยิ่งก็คือ โรคติดต่อต่าง ๆ จะแพร่กระจายไปได้อย่างรวดเร็ว เพราะขาดการศึกษาจึงไม่รู้หลักการสุขภาพ

### **แนวทางการแก้ไขปัญหานั้นเนื่องมาจากประชากร**

1. พยายามทำให้อัตราการเพิ่มของประชากรได้สัดส่วนพอเหมาะกับความสามารถในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม เช่น รณรงค์การวางแผนครอบครัวในกลุ่มประชากรวัยเจริญพันธุ์ของประเทศ

2. พยายามทำให้การกระจายตัวของประชากรเป็นไปอย่างได้อัตราส่วนที่เหมาะสม เช่น มีการส่งเสริมการลงทุนในท้องถิ่นชนบท ส่งเสริมแรงงานในท้องถิ่นชนบท เป็นต้น

3. พยายามให้ประชากรทุกคนมีงานทำและมีรายได้ต่อหัวสูงขึ้น

4. พยายามให้ประชากรทุกคนมีการศึกษาสูงขึ้น มีการกินดีอยู่ดี มีสุขภาพสมบูรณ์ไม่เจ็บไข้ มีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น และรู้จักใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างประหยัด



## 2.2 ภาวะโภชนาการของประเทศไทย

ปัจจุบันชาวชนบทของไทยส่วนใหญ่เป็นโรคขาดสารอาหารเนื่องจากการกินอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ สาเหตุมาจากความยากจน การไม่สามารถผลิตอาหารจำพวกโปรตีนได้เอง และมีการปฏิบัติในเรื่องโภชนาการผิดอยู่มาก เช่น การห้ามมิให้ผู้ป่วย หญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอดบุตร กินอาหารบางชนิดที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เพราะถือว่าเป็นของแสลง

### 2.2.1 ปัญหาทุพโภชนาการในประเทศไทย

ประเทศที่กำลังพัฒนามีปัญหาประการหนึ่งที่คล้ายคลึงกัน ปัญหาดังกล่าว ได้แก่ ปัญหาทุพโภชนาการที่เกิดขึ้นในประชาชนวัยต่าง ๆ ปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและยังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย เพราะหากประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในสภาพที่ขาดอาหาร ย่อมไม่สามารถเพิ่มผลผลิตได้เต็มที่ตามเป้าหมาย การเกิดทุพโภชนาการในหมู่ประชากร มีสาเหตุเนื่องมาจากประชาชนขาดการศึกษาและความยากจนเกิดโรคภัยไข้เจ็บอยู่เนื่อง ๆ ผลที่สุดร่างกายขาดอาหาร ทำให้เกิดวงจรหมุนเวียนเป็นวัฏจักรยากต่อการหลุดพ้น

สำหรับประเทศไทยตามข้อมูลที่ปรากฏ โรคขาดสารอาหารเป็นปัญหาหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญทุพโภชนาการที่เกิดขึ้น ได้แก่ โรคขาดสารอาหารโปรตีนและพลังงานในทารก เด็กวัยก่อนเรียน หญิงมีครรภ์และแม่ลูกอ่อน มีหลักฐานแสดงว่าเด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปถึง 5 ปี มีการขาดอาหารในระดับต่าง ๆ กัน ตั้งแต่ร้อยละ 52-76 และเด็กอายุ 0-4 ปี มีจำนวนตายสูงถึงร้อยละ 22.5 ของจำนวนตายทุกกลุ่มอายุ ในปี พ.ศ. 2517 ได้มีการคาดคะเนว่ามีจำนวนเด็กในอายุนี้นี้ทั้งหมด 111,208 คน และในจำนวนนี้ประมาณ 55,000 คน จะตายด้วยทุพโภชนาการและโรคติดเชื้อต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกัน<sup>1</sup>

ดังนั้น ปัญหาทุพโภชนาการจึงเป็นปัญหาที่น่าจะต้องเร่งแก้ไขให้เร็วที่สุด เพราะเป็นปัญหาพื้นฐานของคุณภาพชีวิตของประชากรในประเทศ ที่ว่าเป็นปัญหาขั้นพื้นฐานของคุณภาพชีวิต เนื่องจากความจำเป็นทางด้านโภชนาการของคนมีมาตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา และจำเป็นมากที่สุดในช่วงแรกของชีวิต กล่าวคือ ในช่วงนี้ทั้งสมองและร่างกายของมนุษย์เจริญรวดเร็วมากที่สุด หากภาวะโภชนาการบกพร่องแล้ว ผลร้ายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ร่างกายและสมองไม่เจริญเต็มที่ ขาดความกระตือรือร้น ไม่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การเรียนรู้ช้า

---

<sup>1</sup>อนุกรรมการโภชนาการมารดา ทารก และเด็กวัยก่อนเรียน, โภชนาการสาร 16 :45 มกราคม-มีนาคม 2525.

ตาราง แสดงจำนวนแคลอรีและจำนวนอาหารซึ่งคนในวัยต่าง ๆ แต่ละคนต้องการใน 1 วัน

	แคลอรี (กรัม)	โปรตีน (กรัม)	แคลเซียม (มิลลิกรัม)	เหล็ก มิลลิกรัม)	วิตามินเอ (หน่วยสากล)	วิตามินบี 1 (มิลลิกรัม)	วิตามินบี 2 (มิลลิกรัม)	ไนซีน (มิลลิกรัม)	วิตามิน ซี (มิลลิกรัม)
ชาย (55 ก.ก.)	2,500	55	700	10	2,500-3,000	1.2	1.2	12	20
หญิง (55 ก.ก.)	2,100	45	700	12	2,500-3,000	1.2	1.2	12	30
หญิงมีครรภ์	2,500	80	1,000	18	4,000-5,000	1.5	1.5	15	30
หญิงหลังคลอดบุตร	2,700	85	1,200	18	4,000	2.0	2.0	20	30
เด็กวัยรุ่น (ชาย)	2,000-3,000	60-80	1,000	12	4,000	1.2-1.5	1.2-1.5	12-15	30
เด็กวัยรุ่น (หญิง)	2,200-2,500	65-70	1,000	12	2,000-3,000	1-1.2	1-1.2	10-12	30
เด็กอายุ 5-10 ปี	1,400-1,700	50-60	500-800	6-10	2,000	0.7-1.0	1.0	7-10	30
เด็กอายุ 1-4 ปี	900-1,200	35-50	500	6	2,500	0.5-0.7	1.0	5-7	25
ต่ำกว่า 1 ปี	100/ 1 น. น.	กรัมต่อ น. น.	500	5	2,500	0.5	1.0	5	20

ที่มา : E.A. Martin, **Nutrition in Action** แปลโดยเซาวลิต รัตนกุล ตารางที่ 4-3 A หน้า 69

ชลช และมักจะมีผลต่อเนื่องตลอดไป ทำให้เกิดผลเสียแก่ประเทศชาติ เพราะประเทศชาติจะมีประชากรที่ไม่มีคุณภาพ ไม่มีประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งจะเป็นผลทำให้การพัฒนาในด้านต่าง ๆ ของประเทศเป็นไปอย่างเชื่องช้าหรือไม่พัฒนา ด้วยเหตุนี้ การเร่งแก้ปัญหาโภชนาการในประเทศจึงจำเป็นอย่างมาก โดยขณะนี้กลุ่มประชากรเป้าหมายในการแก้ปัญหา คือ เด็กวัยก่อนเรียน แม้ที่เลี้ยงลูกด้วยนม หญิงมีครรภ์และกรรมกร เพราะคนกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้จัดว่ามีความต้องการอาหารมากกว่ากลุ่มอื่นใด

### 2.2.2 ความหมายของคำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง<sup>1, 2</sup>

1. โภชนศาสตร์ เป็นวิทยาศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับอาหารบริโภคว่า มีสารเคมีใดเป็นส่วนประกอบอยู่มากน้อยเพียงใด เมื่อบริโภคแล้วอาหารนั้นจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรก่อนจะผ่านเข้าสู่ร่างกาย เพื่อให้ร่างกายนำไปใช้เป็นประโยชน์โดยวิธีการต่าง ๆ สำหรับส่งเสริมบำรุงอวัยวะให้เติบโตซ่อมแซมอวัยวะที่ทรุดโทรม ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย และเมื่อสารต่าง ๆ ดังกล่าวเหลือจากการใช้ประโยชน์แล้ว ร่างกายจะดำเนินการขับออกมาด้วยวิธีการใดและโดยทางใด

2. โภชนวิทยา เป็นวิชาที่ว่าด้วยอาหาร สารอาหาร การเปลี่ยนแปลงของสารอาหาร หลังจากอาหารเข้าสู่ร่างกายของคนหรือสัตว์ การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางกายภาพและการเปลี่ยนแปลงทางเคมี ทั้งนี้คนและสัตว์ได้ผลจากการเปลี่ยนแปลงนั้นในรูปพลังงาน การสร้างเนื้อเยื่อใหม่ และการซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ชำรุด ทั้งยังช่วยในด้านการปรับปรุงการทำงานของอวัยวะให้อยู่ในสภาพที่ใช้ได้ดีที่สุด นอกจากนี้ วิชาโภชนวิทยายังคลุมไปถึงการศึกษาผลของการขาดและการเกินของสารอาหารแต่ละชนิดว่า จะทำให้เกิดผลเสียขึ้นแก่ร่างกายของคนและสัตว์อย่างไร และจะมีวิธีการป้องกันอย่างไร

3. โภชนาการ เป็นวิทยาศาสตร์สาขาหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบการเปลี่ยนแปลงทั้งทางฟิสิกส์และเคมีของสารอาหารในร่างกายของสิ่งมีชีวิต รวมทั้งพัฒนาการของร่างกายอันเกิดจากกระบวนการที่สารอาหารไปหล่อเลี้ยงเซลล์ เนื้อเยื่อ และควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย นอกจากนี้ วิชาโภชนาการยังครอบคลุมถึงการปรับปรุงอาหาร

---

<sup>1</sup>ชูเกียรติ มณีธร, หลักโภชนวิทยา (ชลบุรี : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน, 2521), หน้า 1.

<sup>2</sup>เยาวลักษณ์ บรรจงปรุ, ปัญหาโภชนาการในประเทศไทย (ชลบุรี : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน, 2522), หน้า 3-7.

ให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เนื่องจากสภาพปกติวิสัยด้วย เช่น ในระยะที่มีการเจริญเติบโตหรือมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ระยะที่มารดากำลังตั้งครรภ์ ให้นมบุตร ซึ่ง จะเห็นได้ว่าจุดมุ่งหมายที่สำคัญที่สุดของวิชานี้ก็เพื่อให้ร่างกายได้รับอาหารที่มีประโยชน์ใน ปริมาณพอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย

4. อาหาร หมายถึง ของแข็งหรือของเหลวที่บริโภคเข้าไปแล้วไม่เป็นพิษ และไม่เกิดโทษแก่ร่างกาย ทั้งยังทำให้เกิดพลังงานหรือความต้องการแก่ร่างกาย ให้ความเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ช่วยควบคุมการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ภายในร่างกาย และช่วยให้ อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานและดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ

5. สารอาหาร หมายถึง ส่วนประกอบที่เป็นสารเคมีที่มีอยู่ในอาหาร ซึ่ง ทำให้เกิดสิ่งต่าง ๆ แก่ร่างกาย สารอาหารมี 6 ประเภท ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน เกลือแร่ และน้ำ

### กิจกรรมย่อยที่ 2.1

ให้นักศึกษาค้นคว้ารายละเอียดตามหัวข้อต่อไปนี้มา 2 หัวข้อ

1. ภาวะทุพโภชนา
2. อาหารหลักหมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์และสิ่งแทนเนื้อสัตว์
3. อาหารหลักหมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง และผลิตภัณฑ์จากข้าวและแป้ง
4. อาหารหลักหมู่ที่ 3 ผัก
5. อาหารหลักหมู่ที่ 4 ผลไม้
6. อาหารหลักหมู่ที่ 5 ไขมันและสิ่งที่ให้ไขมัน
7. สารอาหารโปรตีน
8. สารอาหารคาร์โบไฮเดรต
9. สารอาหารไขมัน
10. สารอาหารวิตามิน
11. สารอาหารเกลือแร่
12. น้ำ

### 2.2.3 ผลเสียของปัญหาโภชนาการ

ปัญหาโภชนาการก่อให้เกิดผลเสียต่อสังคม เศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติดังนี้ คือ

1. ปัญหาโภชนาการเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา เพราะภาวะบกพร่องทางโภชนาการเป็นอุปสรรคในการพัฒนาประเทศ ด้วยเหตุผลที่ว่าโครงการพัฒนาต่าง ๆ ที่รัฐบาลมุ่งกระทำก็เพื่อที่จะปรับปรุงชีวิตความเป็นอยู่ของประชากร และในการนี้ประชากรทุกคนจึงควรจะต้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานทุกแขนง ด้วยความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ ถ้าประชากรประสบกับภาวะโภชนาการบกพร่องที่จะเป็นอุปสรรคคอยขัดขวางมิให้การปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาประเทศดำเนินไปด้วยดี

2. ปัญหาโภชนาการมีผลกระทบกระเทือนต่อการพัฒนาเศรษฐกิจหลายประการ เช่น ประชากรมีอายุขัยที่สั้นลงเป็นผลให้จำนวนปีแห่งการผลิตน้อยลง ทำให้สมองเฉื่อยชา สมรรถภาพการทำงานของร่างกายต่ำทำให้สมรรถภาพในการผลิตลดลง อำนาจในการต้านทานโรคของบุคคลที่มีภาวะโภชนาการบกพร่องลดน้อยลง ทำให้มีการขาดงานบ่อย รัฐบาลต้องรับภาระในการรักษาพยาบาล เกิดโรคขาดสารอาหารบางอย่าง เช่น ขาดวิตามินเอ ทำให้ตาบอด ขาดไอโอดีน ทำให้สมองเสื่อมเป็นใบ้ นอกจากนี้จะทำให้ขาดสมรรถภาพในการทำงานแล้ว ยังเป็นภาระแก่สังคมต่อไปด้วย

3. ปัญหาความบกพร่องโภชนาการในเด็ก จะส่งผลสะท้อนอย่างรุนแรงมากในระหว่างปีแรกของอายุ นอกจากจะทำให้เด็กตายแล้ว ถึงแม้จะมีชีวิตรอดมาได้ กายก็จะเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และที่สำคัญที่สุดจะเกิดความเสื่อมทางสมอง ซึ่งจะแสดงออกมาทางระดับสติปัญญา และความสามารถในการเรียนรู้ทำงานไม่อาจแก้ไขให้กลับคืนดีได้ ทำให้เป็นภาระที่หนักต่อสังคม เศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศชาติ

#### กิจกรรมย่อยที่ 2.2

ให้นักศึกษาค้นคว้าปัญหาการขาดสารอาหารในประเทศไทย 1 เรื่องจากวารสารต่าง ๆ และให้วิจารณ์เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นตามแนวคิดของนักศึกษา

## 2.2.4 สาเหตุของปัญหาโภชนาการ

สาเหตุของการเกิดภาวะการขาดอาหารอาจกล่าวโดยทั่ว ๆ ไปได้ว่ามีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง คือ คน อาหาร และสภาวะแวดล้อม ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกันดังนี้

1. ตัวคน มีส่วนเกี่ยวกับการขาดสารอาหารอย่างมาก เพราะเกี่ยวกับเรื่องเพศ อายุ ภาวะการตั้งครรภ์ การให้นมลูก การทำงาน การเจ็บป่วยต่าง ๆ ภาวะดังกล่าวจะมีผลทำให้ความต้องการสารอาหารเปลี่ยนแปลงไป ถ้าได้อาหารไม่พอก็จะเกิดการขาดสารอาหาร

เพศ มีความสำคัญเพราะบางครอบครัวอาจจะชอบลูกชายกว่าลูกที่เป็นหญิง การเลี้ยงหรือการให้อาหารจะผิดกัน เด็กหญิงจึงมีโอกาสขาดสารอาหารมากกว่าเด็กชาย นอกจากนี้ เมื่ออยู่ในวัยเจริญพันธุ์ เพศหญิงจะต้องการสารอาหารบางอย่างมากกว่าเพศชาย ที่เห็นได้ชัดเจน คือ ธาตุเหล็ก เพราะเพศหญิงมีการสูญเสียเลือดประจำเดือน ทำให้มีโอกาสเป็นโรคโลหิตจางจากการขาดเหล็กได้มากกว่าชาย

อายุ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการขาดสารอาหาร โดยเฉพาะพวกแรกเกิดไปจนถึงอายุ 2 ปีเต็ม เพราะช่วงนี้ทารกเติบโตจากน้ำหนักแรกคลอดประมาณ 3 กิโลกรัม ไปเป็น 2 เท่าของเด็กแรกเกิดเมื่ออายุ 5 เดือน เป็น 3 เท่าของแรกเกิดเมื่อทารกอายุ 1 ปี และเป็น 4 เท่าของแรกเกิดเมื่ออายุ 2 ปี คือ เมื่ออายุ 2 ปี ทารกจะมีน้ำหนักประมาณ 12 กิโลกรัม จะไม่มีช่วงไหนอีกแล้วที่ทารกจะเติบโตได้เร็วแบบนี้ ฉะนั้น จึงไม่มีปัญหาที่ทารกจะต้องการสารอาหารมากทั้งปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสม

หญิงที่ตั้งครรภ์และให้นมลูก เป็นอีกช่วงหนึ่งของเพศหญิงที่ต้องการสารอาหารมากเป็นพิเศษ เพราะการกินอาหารต้องเมื่อสองชีวิต ถ้าแม่สุขภาพแข็งแรงดี ได้อาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ลูกที่เกิดมาจะมีน้ำหนักได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน แม่จะมีน้ำนมปริมาณมากและมีคุณภาพดีเหมาะสมที่สุดสำหรับทารก แต่ถ้าแม่ขาดอาหาร ทารกที่คลอดออกมาจะมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ และหลังคลอดจะเจริญเติบโตได้ไม่ดีนัก ฉะนั้น การบำรุงสุขภาพแม่ให้ได้เพียงพอในระยะตั้งครรภ์และให้น้ำนมลูกจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

คนที่ใช้แรงงาน จะมีความต้องการอาหารที่ให้กำลังงานมากกว่าคนธรรมดา ถ้าคนที่ใช้แรงงานขาดอาหารจะทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

คนที่เจ็บป่วย ไม่ว่าจะการเจ็บป่วยนั้นจะเกิดจากการติดเชื้อ มีไข้ กระดูหัก ไฟไหม้ ท้องเสีย จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง คือ เบื่ออาหาร กินอาหารได้น้อย มีการสูญเสียสารอาหารทางอุจจาระและปัสสาวะ มีการย่อยและการดูดซึมอาหารให้น้อยลง และทำให้มีความต้องการสารอาหารมากขึ้นในระยะฟื้นตัว ถ้าคนใดที่มีการขาดอาหารมาก่อน พอเกิดเจ็บป่วยจะทำให้มีอาการรุนแรงขึ้นได้

2. อาหาร อาหารทุกชนิดก่อนนำไปใช้ต้องมีการย่อยและดูดซึมให้เป็นสารอาหารเสียก่อน เช่น โปรตีนก็ต้องถูกย่อยเป็นกรดอะมิโน ไขมันหรือน้ำมันชนิดต่าง ๆ ก็ต้องถูกย่อยเป็นกรดไขมัน เป็นต้น พวกวิตามินและเกลือแร่ก็เช่นกัน เมื่ออยู่ในอาหารอาจจะอยู่ในสภาวะที่รวมตัวกับสารบางอย่างซึ่งอยู่ในอาหาร ต้องถูกย่อยก่อนจึงจะดูดซึมและนำไปใช้ ถ้าการรวมตัวของวิตามินและเกลือแร่กับสารบางอย่างอยู่ในภาวะที่ย่อยและดูดซึมไม่ได้ ก็อาจทำให้เกิดการขาดสารอาหารได้ นอกจากนี้ ในอาหารทั่ว ๆ ไปอาจมีสารต้านฤทธิ์หรือตัวทำลายสารอาหารด้วย ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด คือ สารต้านฤทธิ์หรือสารทำลายวิตามินบีหนึ่งที่พบในปลาดิบ ในใบเมี่ยง หรือสารต้านฤทธิ์ไอโอดีนในผักบางชนิด หรือกรณีของธาตุเหล็กที่มีในผักต่าง ๆ จะถูกดูดซึมได้น้อยกว่าธาตุเหล็กที่มีในเนื้อสัตว์หรือตับสัตว์ เป็นต้น

ฉะนั้น เมื่อพิจารณาว่าอาหารประเภทใดมีสารอาหารมากน้อยแค่ไหนแล้ว ยังต้องคิดถึงการย่อยการดูดซึมและการใช้อาหารนั้น ๆ ในร่างกายด้วยว่าจะได้ประสิทธิภาพแค่ไหน ถ้าอาหารมีสารอาหารพอเพียงและใช้ได้หมดก็จะไม่เกิดปัญหาการขาด และถ้าอาหารมีสารอาหารไม่พอและยังมีสารอาหารในรูปที่ใช้ไม่ได้ดี ก็จะทำให้เกิดปัญหาการขาดได้ เช่น โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคเลือดออกตามไรฟัน จากการขาดวิตามินซี เป็นต้น

3. ภาวะแวดล้อม ปัจจัยข้อนี้มีผลอย่างมากต่อการเกิดโรคขาดสารอาหาร เพราะมีส่วนเกี่ยวข้องกับตั้งแต่การผลิตอาหารจากการเกษตรไปจนถึงการกระจายอาหารและการกินอาหารของคนด้วย

ภาวะสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการผลิต การกระจายอาหารไปสู่ผู้บริโภค ปัจจัยสิ่งแวดล้อมนับได้ตั้งแต่สภาวะของดิน น้ำที่ใช้เพาะปลูก เมล็ดพันธุ์ของพืชที่เหมาะสมเพื่อให้ได้ผลผลิตทางเกษตรที่พอเพียง ถ้าเกิดดินไม่ค่อยจะดี ปุ๋ยไม่พอใช้ น้ำแห้งแล้ง ผลผลิตอาหารทางเกษตรกรรมก็จะมีปริมาณต่ำ นอกจากนี้ สิ่งแวดล้อมก็ยังมีผลต่อการสูญเสียอาหารระหว่างปลูกพืช ระยะเวลาเก็บเกี่ยว หรือระยะเวลาเก็บด้วย เพราะอาจมีหนู แมลง เชื้อรา มาทำลายพืชผักต่าง ๆ ได้ ทำให้มีการสูญเสียได้หลายสิบเปอร์เซ็นต์

การกระจายอาหารก็มีความสำคัญขึ้นอยู่กับภาวะแวดล้อมอย่างมาก เพราะขึ้นกับการคมนาคมอำนาจการซื้อขายของคน ระบบการตลาด เป็นต้น ซึ่งปัญหาของประเทศส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับระบบการกระจายอาหารด้วย

อาหารที่คนเรากินส่วนมากมักจะเก็บได้ไม่นาน ต้องมีการแปรรูปให้เก็บไว้ได้นานโดยอาศัยกรรมวิธีต่าง ๆ ตั้งแต่การทำให้แห้งโดยใช้แสงแดด การหมักให้เค็ม เป็นต้น ถ้ายุ่งยากมากขึ้นก็ต้องอาศัยความรู้ทางวิทยาศาสตร์การอาหาร บรรจุในขวดกระป๋องหรือแปรรูป เพื่อที่จะเก็บไว้ได้นาน นอกจากนี้ก็อาจจะใช้สารกันบูดหรือกันเสียเข้าไปด้วย กระบวนการต่าง ๆ เหล่านี้ถ้าทำถูกวิธีก็จะมีปัญหา แต่ถ้าทำไม่ดีจะมีการสูญเสียอาหารและอาจมีสารพิษเจือปนในอาหารได้

เมื่อถึงระดับครอบครัว การปรุงอาหาร การเก็บอาหารในบ้านก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับคุณค่าทางอาหารที่มีด้วยการปรุงอาหารที่ใช้ความร้อนนานกินไป ก็จะทำลายวิตามินที่ละลายในน้ำไป วิธีการที่เหมาะสมก็คือ ใช้ความร้อนสูง ๆ ใช้เวลาระยะสั้น ๆ และใช้น้ำน้อย ๆ ในการปรุงอาหาร เพื่อมิให้มีการสูญเสียสารอาหารวิตามินและเกลือแร่

ภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อการกินอาหาร เรื่องนี้จะมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับความเชื่อถือและนิสัยในการกินอาหาร ที่น่าเป็นห่วงที่สุดคือความเชื่อเรื่องอาหารแสลงในระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร โดยงดกินอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ไข่ และผักบางอย่าง โดยกินแต่ข้าวกับเกลือ ซึ่งจะทำให้แม่และลูกขาดอาหารได้

ที่สำคัญอีกอย่าง คือ แม่โดยทั่ว ๆ ไปขาดความรู้ในการเลี้ยงดูทารก และเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี ไม่เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือขาดความรู้ในการเตรียมตัวหรือกินอาหารให้มีสุขภาพดีในระยะตั้งครรภ์และให้น้ำนมลูก ขาดความรู้เรื่องการให้อาหารเสริม และในกรณีที่ทำเป็นใช้น้ำนมผสมเลี้ยงลูกก็ขาดอุปกรณ์ที่ถูกต้องตามสุขลักษณะ ขาดความรู้และความพร้อมในการเลี้ยงลูก ทำให้ทารกได้รับอาหารไม่พอ หรือเกิดโรคท้องเสียเพราะขาดความสะอาด จึงเกิดโรคขาดอาหารขึ้นในทารกและในเด็ก

เรื่องความเชื่อและนิสัยการบริโภคอาหารก็เป็นเรื่องใหญ่ที่ทุก ๆ คนคงจะช่วยกันแก้ไข เพราะโดยทั่วไปแล้ว อาหารที่มีคุณประโยชน์ทุกชนิดกินได้เสมอ ไม่ว่าจะปอกดีหรือเจ็บป่วยและยิ่งเจ็บป่วยก็ยิ่งต้องการอาหาร เพื่อไปต่อสู้กับเชื้อโรค ไปสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ ฉะนั้น คนที่กำลังเจ็บป่วยหรือทารกที่กำลังเติบโตจึงควรจะได้อาหารที่มีประโยชน์อย่างเต็มที่เท่าที่จะกินได้



ภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อความต้องการสารอาหาร ภาวะนี้ขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ สิ่งแวดล้อม เช่น อากาศร้อนมาก ๆ จะทำให้มีการสูญเสียเหงื่อมาก และทำให้สูญเสียแร่ธาตุต่าง ๆ บางอย่างในอาหารด้วย และถ้าอากาศหนาวมาก ๆ ก็อาจทำให้ต้องการพลังงานเพิ่มเติมเพื่อเผาผลาญเป็นพลังงานต่อสู้กับความหนาว

### กิจกรรมย่อยที่ 2.3

ให้นักศึกษาค้นคว้าลักษณะนิสัยการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรจากปริญาานิพนธ์หรือวิทยานิพนธ์ในระดับที่สูงกว่าปริญาตรีมา 1 เรื่อง

## 2.3 ปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วย

ปัญหาสุขภาพอันเกิดเนื่องจากการเจ็บป่วยนั้นสามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มปัญหาได้ 6 กลุ่มดังนี้คือ

*กลุ่มที่ 1* ปัญหาโรคติดต่อทางอาหาร น้ำ แผลง หรือสัตว์นำโรค ได้แก่ โรคท้องร่วง บิด โรคพยาธิ ไช้มาเลเรีย ไช้เลือดออก และโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2521 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคท้องร่วงจำนวน 7,437 ราย (16.5/100,000 คน) ไช้มาเลเรีย 4,352 ราย (9.7/100,000 คน)

*กลุ่มที่ 2* ปัญหาโรคติดเชื้อของระบบหายใจและผิวหนัง ได้แก่ โรคไข้หวัด ปวดบวม วัณโรค คอติบ ไอกรน และโรคผิวหนังชนิดต่าง ๆ เป็นต้น โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจเป็นโรคที่พบบ่อย โดยประชากรจะป่วยด้วยโรคนี้เฉลี่ย 1 ครั้ง/ปี แต่สภาพทั่วไปโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนจะไม่รุนแรงในผู้ใหญ่ แต่จะรุนแรงมากในเด็ก กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานว่า ปี พ.ศ. 2518 เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ตายเพราะเป็นโรคปอดอักเสบเฉียบพลัน (หัดธรรมดา) 855 ราย ไข้หวัดใหญ่ 798 ราย และคอติบ 608 ราย

*กลุ่มที่ 3* ปัญหาโรคติดต่อที่เกิดซุกซุมอยู่เป็นประจำและอาจเป็นภัยร้ายแรงได้ เช่น โรคเรื้อน และกามโรค แม้ว่าสถิติผู้ป่วยโรคเรื้อนจะมีแนวโน้มลดลงมาก แต่จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในปี พ.ศ. 2520 มีจำนวนถึง 34,280 ราย

*กลุ่มที่ 4* ปัญหาความเครียด สุขภาพจิตบกพร่อง และการติดยาเสพติด

ให้โทษ โรคต่าง ๆ เหล่านี้เป็นผลเนื่องจากการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนการเร่งรัดพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ รัฐบาลได้ถือว่าการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเป็นนโยบายประการหนึ่งของรัฐบาล

*กลุ่มที่ 5* ปัญหาอนามัยครอบครัว การเลี้ยงดูทารกและเด็กก่อนวัยเรียน ภาวะทุพโภชนาการของมารดาในขณะตั้งครรภ์และมารดาที่ให้นมบุตร ในขณะที่การดำเนินงานด้านบริการวางแผนครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุขกำลังประสบความสำเร็จทั้งในเขตเมืองและชนบท ปรากฏว่างานด้านบริการอนามัยแม่และเด็กยังล่าช้าหลังอยู่มาก อัตราตายของแม่และเด็กยังอยู่ในระดับสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศในภูมิภาคเอเชียบางประเทศอีกมาก

*กลุ่มที่ 6* ปัญหาการเลี้ยงภัยและคุณภาพจากอุบัติเหตุ จากการประกอบอาชีพและจากภัยธรรมชาติ

#### 2.4 ปัญหาการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐ

ปัญหาสุขภาพของประชาชนส่วนหนึ่งเกิดจากการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐ เช่น

2.4.1 การบริการทางสุขภาพยังบริการไม่ถึงประชาชนส่วนใหญ่ โดยเฉพาะประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท จำนวนบุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล มีอัตราส่วนไม่พอเหมาะกับจำนวนประชาชน โดยเฉพาะในเขตชนบทยังขาดบุคลากรเหล่านี้ยิ่งอีกมาก

2.4.2 อัตราการครอบคลุมในการบริการสุขภาพมีน้อย เช่น ประชากรที่อยู่ในกลุ่มอายุต่าง ๆ ในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ รวมทั้งประชากรในเขตเมืองและเขตชนบท เป็นต้น

2.4.3 การขาดนโยบายสาธารณสุขที่ชัดเจนในระดับชาติ หรือมีนโยบายที่ชัดเจนบางเรื่อง แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้เต็มที่ในระดับล่าง ซึ่งถือว่าเป็นระดับการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ อาจเกิดจากความไม่เข้าใจ ไม่สัมพันธ์กันในส่วนของผู้กำหนดนโยบายกับในส่วนของผู้ปฏิบัติงาน

2.4.4 ขาดการประสานงานกันของระบบการจัดบริการสาธารณสุขกับการพัฒนาอื่น ๆ ของชาติ ทำให้การปฏิบัติงานขาดความสอดคล้องกัน

2.4.5 ขาดการจัดลำดับความสำคัญ หรือจัดลำดับความสำคัญของปัญหาไม่ชัดเจน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการรักษาโรค การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการสาธารณสุขขั้นต้นกับการรับผู้ป่วยไว้รักษาต่อ ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการสาธารณสุขส่วนบุคคลกับการบริการสาธารณสุขของชุมชน นอกจากนี้ อาจจะมีการต่อต้านการจัดลำดับความสำคัญที่สมควรจากกลุ่มวิชาชีพ

2.4.6 ชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุข ซึ่งมีสาเหตุมาจากระบบการเมืองการปกครอง ไม่สนับสนุนให้ท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาสาธารณสุข รูปแบบการบริหารและการจัดองค์การมีการรวมอำนาจไว้ส่วนกลาง ขนบธรรมเนียมประเพณีความเชื่อและค่านิยมของประชาชนเอง

## 2.5 ปัญหาการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุข

ปัญหาการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขที่ขาดความเหมาะสม เช่น

2.5.1 การวางแผนการศึกษาระดับปริญญาและหลังปริญญาไม่เหมาะสมกับความจำเป็น เพราะยังไม่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหา ขาดการสร้างค่านิยมที่ถูกต้อง ไม่ยอมรับสถาบันอื่นที่ตนไม่ได้ศึกษา ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างสายอาชีพกับกลุ่มอาชีพอื่น ๆ และผู้รับบริการ ไม่ก่อให้เกิดความนิยมที่จะปฏิบัติงานในท้องถิ่นชนบท และขาดการศึกษาฝึกอบรมเพิ่มเติมในชั้นต่อเนื่อง

2.5.2 ขาดความสัมพันธ์การประสานงานกันตามสมควรระหว่างผู้ผลิตกับหน่วยงานผู้จัดสรรการใช้ นั่นคือขาดความเข้าใจกันระหว่างผู้ผลิตบุคลากรหรือสถาบันการศึกษาต่าง ๆ กับผู้ใช้บุคลากรหรือหน่วยงานต่าง ๆ

## 2.6 ปัญหาทางด้านทรัพยากร

ปัญหาทางด้านทรัพยากรซึ่งรวมทั้งงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ มีปัญหาพอสรุปได้ดังนี้

2.6.1 การจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอและไม่เหมาะสมกับการบริการด้านสาธารณสุข

2.6.2 ทรัพยากรที่มีอยู่และทรัพยากรที่ควรจะมีไม่ได้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์เท่าที่ควร

2.6.3 การใช้ประโยชน์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในวงจำกัด

2.6.4 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสูงมากขึ้น เนื่องมาจากผลกระทบที่ไม่มีโครงการแผนงาน หรือการกำหนดแผนงานไม่เหมาะสมเท่าที่ควร

2.6.5 การจัดสรรทรัพยากรที่ไม่เสมอภาคกัน ในระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท

## 2.7 ปัญหาด้านโครงสร้างทั่วไป

ปัญหาด้านโครงสร้างทั่วไปในการจัดบริการด้านสาธารณสุขพอสรุปได้ดังนี้

2.7.1 การขาดกลไกที่เหมาะสมในการวางแผนงานสาธารณสุข ทั้งนี้เป็นเพราะการขาดนโยบายที่เป็นธรรมในงาน ขาดความเหมาะสมในการวางแผนโครงการ ขาดการวางแผนงานในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ขาดการเอาใจใส่ในงานและการวางแผนงานด้านสังคม ขาดการบรรจุรายละเอียดความต้องการของประชาชนเข้าไปในแผน และขาดการนำความรู้ ความคิดทางด้านสังคม ด้านจิตวิทยา มาใช้ในการทำงาน

2.7.2 ขาดการดำเนินงานที่จะก่อให้เกิดการบริการสาธารณสุขผสมผสาน เช่น โรงพยาบาลประจำอำเภอ สถานีอนามัยประจำตำบล ฯลฯ เป็นต้น

2.7.3 การขาดความชำนาญในการจัดการ เป็นต้น

## 2.8 ปัญหาด้านวิชาการ

เป็นปัญหาที่เกิดจากข้อบกพร่องบางประการทางด้านวิชาการ เช่น

2.8.1 ใช้วิธีการให้สุขศึกษาไม่เพียงพอ ประชาชนไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ มีการปฏิบัติตนที่คงเดิม

2.8.2 ขาดการสุขาภิบาลด้านพื้นฐาน เช่น การกำจัดน้ำเสีย ขยะมูลฝอย หรือมลพิษต่าง ๆ ไม่ได้ผล ขาดการดูแลเอาใจใส่

2.8.3 ขาดการให้ความสำคัญทางการติดต่อสื่อสาร การคมนาคมและการขนส่ง

2.8.4 ขาดแคลนข่าวสารสาธารณสุขที่พอเพียง

การตั้งเป้าหมายว่าสุขภาพของประชาชนควรเป็นอย่างไร เช่น ประชาชนควรมีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง ปราศจากเชื้อโรค ไม่เป็นโรคขาดสารอาหาร หรือโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ เป็นประชากรที่มีผลิตสมรรถภาพสูง แต่ปรากฏว่าสิ่งที่เป็นอยู่จริงในชุมชนหนึ่ง ๆ นั้น ประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพไม่ดี มีโรคปรากฏอยู่มากมายทั้งชนิดติดต่อและไม่ติดต่อ เด็กเป็นโรคขาดอาหารมาก และประชากรมีผลิตสมรรถภาพต่ำ เช่นนี้เรียกได้ว่าความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ควรจะเป็นกับสิ่งที่เป็นอยู่มีมาก และหากรัฐบาล หรือผู้เกี่ยวข้อง หรือประชาชนในชุมชนนั้นเอง เกิดความกังวลและตระหนักในปัญหา ก็เรียกได้ว่ามีปัญห สุขภาพในชุมชนนั้น ๆ ปัญหาดังกล่าวอาจมีหลายสาเหตุเช่น สาเหตุจากสภาพแวดล้อม สาเหตุจากการขาดการศึกษา สาเหตุจาก

การขาดการป้องกันโรค สาเหตุจากการขาดการรักษา แต่ละสาเหตุก็เป็นปัญหาอีกระดับหนึ่ง เช่น สาเหตุจากสภาพแวดล้อมก็เป็นปัญหาสภาพแวดล้อม สิ่งที่ดีควรจะเป็น คือ ชุมชนควรมีสภาพแวดล้อมที่ดี สะอาดถูกสุขลักษณะ ดังนั้นเป็นต้น หากความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ดีควรเป็น กับสิ่งที่เป็นอยู่มี ผู้เกี่ยวข้องตระหนักและมีความกังวลก็ถือว่าเป็นปัญหา นอกจากนี้ ก็ยังมีปัญหาในระดับย่อยลงไปเป็นลำดับ การมองปัญหาอาจแตกต่างกัน ขึ้นกับบุคคลผู้คิดว่าสิ่งนั้น เป็นปัญหา ดังนั้น แม้จะใช้คำเดียวกัน คือ ปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาสาธารณสุข การกำหนด ปัญหา ก็อาจจะแตกต่างกันไป<sup>1</sup>

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุขนั้นอาจเกิดขึ้นมาจากหลายสาเหตุ การมองปัญหาอาจแตกต่างกันแล้วแต่ว่าผู้มองปัญหาเป็นใคร เช่น ผู้บริหารระดับสูง นักวิชาการ ฝ่ายการแพทย์และอนามัย นักเศรษฐศาสตร์และสังคมศาสตร์ หรือประชาชน ผู้เผชิญปัญหาทุกกลุ่มก็จะมองปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป

อย่างไรก็ดี ปัญหาทุกอย่างย่อมมีทางแก้ไขได้ ทั้งนี้อาจแก้ไขโดยทำให้ปัญหานั้นเบาบางหรือ อาจทำให้ปัญหานั้นหมดไปได้ สำหรับแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพนั้นอาจแบ่งได้ 3 วิธี คือ

**วิธีที่ 1 การใช้กฎหมายบังคับ** วิธีนี้ถ้าใช้โอกาสที่เหมาะสม จะเกิดผลดี เช่น เมื่อเกิดโรคระบาด หรือเรื่องร้ายแรงที่เกี่ยวกับความเป็นความตาย และจะไม่เกิดผลดีถ้าใช้ระยะยาวหรือบังคับทุกเรื่อง เพราะเป็นการบีบคั้นทางจิตใจและสิทธิมนุษยชนมากเกินไป ผู้ถูกบังคับจะหาทางหลบเลี่ยง

**วิธีที่ 2 การให้บริการทางสุขภาพ** เป็นวิธีการแก้ปัญหาอีกวิธีหนึ่งซึ่งต้องใช้งบประมาณมากและลงทุนสูง เช่น การให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาล การให้คำแนะนำปรึกษา ปัญหาสุขภาพ

**วิธีที่ 3 การให้การศึกษา** เป็นวิธีที่ได้ผลดีที่สุด แต่ต้องใช้เวลาอันยาวนาน เห็นผลช้า แต่ผลที่ได้รับจะถาวร และสามารถแก้ไขปัญหาให้หมดไปได้ เพราะการให้ศึกษาแก่ประชาชนนั้น ทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ สามารถป้องกันโรคได้ เห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ด้วยความแข็งแรงและปราศจากโรค ตลอดจนสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามหลักสุขภาพ

---

<sup>1</sup>สมคิด แก้วสนธิ, เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข หลักทฤษฎีและปฏิบัติ การบริการสาธารณสุขในประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร : คณะเศรษฐศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522), หน้า 22.

ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนควรจะได้เพิ่มความสำคัญของการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล พัฒนาการประจำตำบล เกษตรตำบล ซึ่งถือว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐเหล่านี้เกี่ยวข้องกับใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จึงเป็นโอกาสอันดีที่จะให้ศึกษากับประชาชน ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพที่ดีที่สุด

#### กิจกรรมย่อยที่ 2.4

ให้นักศึกษาเสนอแนะรูปแบบการให้ศึกษา เรื่องความสำคัญของอาหารและสารอาหาร แก่กลุ่มประชาชนต่อไปนี้มาเพียง 1 กลุ่ม

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
2. กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร
3. กลุ่มยุวเกษตรกร
4. กลุ่มพ่อบ้าน
5. กลุ่มหญิงที่กำลังตั้งครรภ์
6. กลุ่มหญิงที่กำลังให้นมบุตร

#### 4. หลักในการดำเนินงานสุขภาพในชนบท

จากลักษณะการให้บริการสาธารณสุขของประเทศไทย จะพบว่ารัฐได้แบ่งชุมชนออกเป็น 2 ประเภท คือ ชุมชนในเขตเมือง และชุมชนในเขตชนบท การที่จะทำให้ประชาชนในชนบทมีสุขภาพที่สุขสมบูรณ์ เราจะใช้วิธีการทางศึกษาสำหรับชนบท อาจกล่าวได้ว่าหลักในการดำเนินงานสุขภาพชนบทเป็นวิธีการแก้ปัญหาทางสุขภาพอย่างหนึ่งของประชาชนในชนบทก็ได้ สำหรับการวางแผนโครงการดำเนินงานสุขภาพในชนบทนั้น ควรยึดหลักตามขั้นตอนดังนี้ คือ

4.1 การวินิจฉัยชุมชนชนบท เป็นการสำรวจเบื้องต้นเพื่อจัดกระทำกับข้อมูล อาจทำได้โดยวิธีการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งในการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลนั้นอาจกระทำดังต่อไปนี้ เช่น

การสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามหาข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์

การตรวจพิจารณา ใช้ในกรณีที่ไม้อาจจะหาข้อมูลนั้นได้โดยการสำรวจ โดยเฉพาะข้อมูลที่ต้องใช้เทคนิคเข้าช่วย เช่น การตรวจหาค่าความใสโครกของน้ำ สภาพของอากาศ การระบายอากาศ แสงสว่าง ฯลฯ

การสังเกต ใช้กับข้อมูลที่สามารถทำได้โดยการสังเกตโดยตรง เช่น สภาพของถนน การจราจร ซึ่งอาจจะแสดงได้โดยใช้แผนที่

ข้อมูลสถิติที่มีอยู่แล้ว อันได้แก่ ข้อมูลที่มีหน่วยงานรัฐบาลหรือเอกชนรวบรวมไว้แล้ว เช่น สถิติสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ

**4.2 การเลือกปัญหา** จากข้อมูลที่ได้มาจากการวินิจฉัยชุมชน เมื่อวิเคราะห์แล้วมักจะพบว่า มีปัญหาต่าง ๆ หลายประเภท ปัญหาบางอย่าง ได้แก่ โรคที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของประชาชน เช่น โรคของระบบทางเดินอาหาร โรคของระบบหายใจ ฯลฯ แต่บางปัญหาเป็นเรื่องเกี่ยวกับสภาวะที่ทำให้ต้องเสี่ยงต่อการเป็นโรค โดยเฉพาะเป็นปัญหาของสิ่งแวดล้อม ดังนั้น จึงต้องรวมกลุ่มของปัญหาที่มีลักษณะร่วมกัน เข้าด้วยกัน เช่น ปัญหาน้ำสะอาด ปัญหาการกำจัดน้ำโสโครก ปัญหาการควบคุมแมลงและสัตว์นำโรค ฯลฯ

**4.3 การลำดับความสำคัญของปัญหา** ได้แก่ การลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อจัดลำดับก่อนหลังของการแก้ปัญหา โดยใช้หลักเกณฑ์ดังนี้

- 4.3.1 ขนาดของปัญหา
- 4.3.2 ความร้ายแรงของปัญหา
- 4.3.3 ความยากง่ายในการจัดการ
- 4.3.4 ปฏิกริยาของชุมชนที่มีต่อปัญหา

**4.4 การวางแผนในการแก้ปัญหา** โดยนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาประมวลกันเข้าเพื่อกำหนดแผนปฏิบัติงานซึ่งโดยทั่วไปนิยมจัดแผนงานเป็น 2 ประเภท คือ

4.4.1 แผนหลัก (Master Plan) คือ แผนแม่บทที่มีความสมบูรณ์มากที่สุด ซึ่งในแผนหลักหรือแผนแม่บทนี้จะต้องระบุถึงสิ่งสำคัญดังต่อไปนี้ คือ

1. ปัญหาที่จะแก้ไข
2. เป้าหมายในการปฏิบัติงานในระยะยาวและระยะสั้น
3. วิธีปฏิบัติเพื่อการบรรลุเป้าหมาย
4. แหล่งทรัพยากร
5. อุปสรรค

## 6. แผนปฏิบัติงาน

### 7. เกณฑ์การประเมินผล

4.4.2 แผนย่อย (Sub Plan) บางครั้งอาจจะเรียกว่า แผนปฏิบัติงาน (Plan of Action) เป็นแผนปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหา โดยให้สอดคล้องกับแผนหลักปกติจะกระทำในรูปแบบโครงการต่าง ๆ

4.5 การดำเนินงานตามแผน เป็นการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาควรยึดมั่นตามแผนย่อยหรือโครงการที่ทำไว้โดยให้สอดคล้องกับแผนหลัก ซึ่งทั่วไปแล้วการปฏิบัติเกี่ยวกับการแก้ปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อม ควรอย่างยิ่งที่จะให้ประชาชนส่วนใหญ่เข้ามีส่วนร่วมอยู่ด้วย หรือให้เขามีความรู้สึกว่าเขาเป็นเจ้าของโครงการอันนั้นด้วย

4.6 การประเมินผล ทุกขั้นตอนของการดำเนินการตามแผน จำเป็นจะต้องมีการประเมินผลทั้งในด้านประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิผล (Effectiveness) สิ่งเหล่านี้ อาจจะสะท้อนให้เห็นได้จากการวัดความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และวิธีการปฏิบัติของประชาชน (Practice)

#### กิจกรรมย่อยที่ 2.5

ให้นักศึกษาเลือกชุมชนที่นักศึกษาคิดว่ามีปัญหาทางสุขภาพมา 1 ชุมชน แล้วให้เสนอแนวทางในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนนั้นตามหลักในการวางโครงการดำเนินงานสุขศึกษาในชนบทที่กล่าวมา

## 5. สรุป

ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทและเขตเมืองจะมีความแตกต่างกันอยู่มาก โดยเฉพาะในประเทศไทย ทั้งนี้เพราะประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทและเขตเมืองอยู่ในสภาพและสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน ทั้งทางธรรมชาติ วัฒนธรรม และสังคม สิ่งแวดล้อมของเขตเมืองมีผลต่อบุคลิกภาพและพฤติกรรมของบุคคลซึ่งต่างไปจากชนบทในทางประชากรศาสตร์<sup>1</sup> ประชาชนในเขตชนบทและเขตเมืองมีความแตกต่างกัน ทั้งในเรื่องการกระจายตัวด้านอายุและเพศ รายได้ อาชีพ อัตราเกิด

<sup>1</sup>นิพนธ์ เทพวัลย์, ประชากรศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2519), หน้า 57.



อัตราตาย เป็นต้น ในเขตชนบทประชาชนส่วนใหญ่มักจะประกอบอาชีพเกษตรกรรม ความหนาแน่นของประชาชนต่อพื้นที่มักต่ำกว่า ประชาชนมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในด้านเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม ประชาชนไม่มีความแตกต่างมากในเรื่องอาชีพ รายได้ ซึ่งถ้าพิจารณาโดยทั่วไปแล้ว รายได้ของประชาชนชนบทมักจะต่ำกว่าประชาชนในเมือง ระดับการศึกษาทั่วไปก็มักจะต่ำกว่าในเขตเมืองด้วย นอกจากนี้ ในเขตชนบทจำนวนไม่น้อยที่ประชาชนประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำให้นิยมการมีครอบครัวขนาดใหญ่ เพราะการมีบุตรมาก ๆ ทำให้ช่วยกันทำไร่ไถนาได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม การเพิ่มจำนวนประชาชนมากขึ้นทำให้เกิดปัญหาที่ติดตามมาคือที่ทำกินลดน้อยลง จึงทำให้ประชาชนชนบทจำนวนไม่น้อยต้องอพยพย้ายถิ่นเข้าสู่เขตเมือง

จากสิ่งที่กล่าวมาเราจะพบว่า ปัญหาสุขภาพของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งเราสามารถมองภาวะสุขภาพของประชาชนในอนาคตได้ชัดเจนขึ้น วิธีการอย่างหนึ่งซึ่งผู้เขียนเชื่อว่าเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนคือ วิธีการทางสุขศึกษา โดยเฉพาะสำหรับประชาชนชนบท ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของวิธีการทางสุขศึกษา เพื่อที่จะทำให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยเป็นจริงขึ้นมาคือ สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All) นั่นเอง

## 6. คำถามและกิจกรรมประกอบท้ายบท

1. ในปัจจุบันประชาชนไทยประสบกับปัญหาสุขภาพทางใดบ้าง ให้นักศึกษากล่าวถึงปัญหานั้น และบอกแนวทางการแก้ไขปัญหาที่กล่าวมานั้นด้วย

2. แนวคิดในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนมีอะไรบ้าง ให้นักศึกษาอธิบายพร้อมยกตัวอย่างมาให้เข้าใจ

3. (สำหรับนักศึกษาที่ทำกิจกรรม 2.5 แล้วไม่ต้องตอบคำถามข้อนี้) จากปัญหาสุขภาพที่สำคัญในปัจจุบัน จะพบว่าประชาชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยเป็นโรคพยาธิกันมาก โดยเฉพาะประชาชนในท้องถิ่นชนบท นักศึกษาจงเสนอแนวทางในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตามหลักการวางโครงการดำเนินงานสุขศึกษาในชนบทมาให้เข้าใจ โดยให้สมมติชุมชนตัวอย่างปัญหาขึ้นเอง 1 ชุมชน