

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอเสนอสาระในหัวข้อสำคัญดังนี้

1. แนวคิดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ
2. โครงการปรัณรงค์คุณภาพของชีวิตประชาชนในชาติ (ปราช.)
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ

แนวคิดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ

กองสุขศึกษาและคณะทำงานประสานการดำเนินการแผนพัฒนาสาธารณสุขกลุ่ม 8 (Programme implementation coordinating teams-pict '6) ได้สรุปผลการประชุมและมีมติให้ใช้คำจำกัดความคำว่า "HEALTH LITERACY" เป็นภาษาไทยว่า "ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ" หมายถึง ความรู้ความเข้าใจพื้นฐานด้านสุขภาพรวมทั้งยอมรับ และการนำไปใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตของตนเอง ครอบครัวและสังคม

จากความหมายของ HEALTH LITERACY ดังกล่าว พิจารณาได้ว่าความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ เป็นผลของการเรียนรู้ด้านสุขภาพหรือสุขศึกษา (HEALTH EDUCATION) มีองค์ประกอบดังนี้

1. ความรู้ด้านสุขภาพ
2. ทักษะ
3. การปฏิบัติ

องค์ประกอบด้านความรู้

บลูมและคณะ (Bloom et.al., 1956) ได้เสนอแนะแนวคิดว่าความรู้ของคนนั้นประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 6 ขั้นตอนคือ

1. ความรู้ความจำ (knowledge) ในที่นี้เป็นพฤติกรรมของการจำได้ อาจจะโดยการฝึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน ก็จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เหล่านี้เป็นต้น

2. ความเข้าใจ (comprehension) เมื่อบุคคลได้มีประโยชน์กับ

ข่าวสารหนึ่ง ๆ อาจจะได้โดยการได้ฟัง ได้อ่าน หรือได้เขียน เป็นที่คาดว่าบุคคลนั้นจะทำความเข้าใจกับข่าวสารนั้น ๆ ความเข้าใจนี้อาจแสดงออกในรูปของทักษะหรือความสามารถต่อไปนี้ คือ การแปลความหรือบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้น ๆ ซึ่งจะออกมาในรูปความคิดเห็นหรือข้อสรุปตามที่บุคคลนั้นเข้าใจ การคาดคะเนหรือคาดหวังว่าอะไรจะเกิดขึ้น โดยอาศัยความเข้าใจ สภาพการณ์และแนวโน้มที่อธิบายไว้ในข่าวสารนั้น ๆ

3. การประยุกต์ หรือการนำความรู้ไปใช้ (application) นับเป็นความสามารถในการนำความรู้ซึ่งจำได้และเข้าใจไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่ที่เหมือนกับสถานการณ์เดิม

4. การวิเคราะห์ (analysis) เป็นความสามารถในการนำเอาส่วนประกอบย่อย ๆ ของส่วนรวมออกเป็นส่วน ๆ เพื่อให้เข้าใจส่วนรวมอย่างเด่นชัดยิ่งขึ้น

5. การสังเคราะห์ (synthesis) เป็นความสามารถในการนำเอาส่วนประกอบย่อยหลาย ๆ ส่วนมารวมกันเข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงการแน่ชัด โดยทั่วไปแล้วความสามารถนี้จะเกี่ยวข้องกับการนำเอาประสบการณ์เก่ามารวมกับประสบการณ์ใหม่แล้วสร้าง เป็นแบบแผนหรือหลักสำหรับปฏิบัติ

6. การประเมินผล (evaluation) ความสามารถนี้เกี่ยวข้องกับการให้ค่าต่อความรู้หรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งจะต้องใช้เกณฑ์หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นส่วนประกอบในการประเมินผล มาตรฐานที่ใช้นี้อาจจะมาจากเกณฑ์ที่บุคคลนั้นตั้งขึ้นเอง หรือมาจากมาตรฐานที่มีอยู่แล้ว

เนื่องจากนโยบายของรัฐบาลในแผนพัฒนาสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายไว้อย่างชัดเจนที่จะให้ประชาชนมีการปฏิบัติด้านสุขภาพอย่างน้อยต้องบรรลุความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ด้านสุขภาพ ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ จึงเน้นความรู้ในด้านต่าง ๆ ที่อยู่ในกรอบของความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ได้แก่ ความรู้เรื่องการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การจัดการน้ำสะอาดและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การโภชนาการ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การรับรู้แหล่งข่าวสารสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยความรู้นี้จะวัดในลำดับขั้นของความรู้ความเข้าใจ อันจะนำไปสู่การประยุกต์ใช้หรือปฏิบัติได้ต่อไป

#### องค์ประกอบด้านทัศนคติ

ทัศนคติเป็นพฤติกรรมด้านความรู้สึก ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับท่าทีความรู้สึก ความชอบ อารมณ์ การยอมรับ หรือการไม่ยอมรับ เป็นสิ่งที่เกิดภายในตัวของบุคคล สิ่ง เหตุด้วยตาเปล่าไม่ได้ โดยทั่วไปมักจะเชื่อว่าทัศนคติเป็นพื้นฐานอย่างหนึ่งที่ทำให้

มนุษย์แสดงพฤติกรรมออกมา ทศนคตินั้นแม้ว่าจะไม่่ง่ายนักที่จะเปลี่ยนแปลงแต่ทศนคติ ก็มีสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างคงทนถาวรตลอดไป ทศนคติสามารถจะเปลี่ยนแปลงได้ ละทิ้ง หรือถูกแทนที่ได้ โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับข่าวสารใหม่ ๆ มีหลายสิ่งหลายอย่างที่เป็นสาเหตุให้บุคคลเปลี่ยนทศนคติได้ ส่วนที่เกี่ยวข้องมีอยู่หลายอย่างด้วยกัน คือการชักชวนประกอบด้วยผู้ชักชวน ข่าวสาร ผู้ฟังสมาชิกภายในกลุ่มใหม่ และการเพิ่มความคล้ายคลึงกันกับทศนคติ จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาบางเรื่องพบว่าทศนคติที่แตกต่างกันนั้นมีผลโดยตรงมาจากความแตกต่างทางด้านการศึกษา เศรษฐกิจและพื้นฐานทางศาสนา

อย่างไรก็ตามในเรื่องความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสดงออกหรือการปฏิบัติ นั้น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2528:8) กล่าวว่า

แม้จะเป็นเวลามากกว่า 25 ปีแล้ว ที่มีการวิจัยเกี่ยวกับทศนคติกก็ตาม แต่ข้อสรุปที่ได้จากการวิจัยเหล่านั้นมีเพียงเล็กน้อยที่จะเป็นเครื่องชี้วัดได้อย่างแน่นอนว่า ทศนคติของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ จะเป็นเครื่องชี้หรือทำนายพฤติกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคลหรือสิ่งที่วัดนั้น ๆ ผลของการวิจัยเพียงแต่อธิบายว่า บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะเอา ทศนคติเข้าไปเป็นส่วนในการที่จะมีพฤติกรรมอย่างไรอย่างหนึ่ง นั่นก็คือทศนคติไม่ได้เป็นองค์ประกอบอย่างเดียวที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ เช่นเดียวกัน การปฏิบัติของบุคคลจะทำให้ทศนคติเปลี่ยนแปลงหรือเกิดทศนคติขึ้นใหม่ได้ การปฏิบัติของบุคคลนั้นไม่ได้มีสาเหตุมาจากทศนคติอย่างเดียว แต่เป็นผลที่เกิดจากวิถีการครองชีวิต (norms) นิสัย (habits) และสิ่งที่คาดหวังจากผลของการกระทำต่าง ๆ ด้วย

จากลักษณะและธรรมชาติของการเกิดทศนคติดังกล่าวที่ไม่อาจจะสร้างให้เกิดได้โดยตรง เหมือนกับการให้ความรู้ ต้องใช้ระยะเวลาอันยาวนาน แต่อาจเปลี่ยนแปลงได้ถ้าบุคคลได้รับความรู้หรือข่าวสารที่ถูกต้อง การวิจัยครั้งนี้จึงไม่ศึกษาองค์ประกอบด้านทศนคติ แต่มีการควบคุมตัวแปรต่าง ๆ ที่อาจจะมามีอิทธิพลต่อความแตกต่างของทศนคติเช่น ระดับการศึกษา เศรษฐกิจ และพื้นฐานทางศาสนาและวัฒนธรรม โดยกำหนดการศึกษาเฉพาะประชากรสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ คล้ายคลึงกันดังกล่าวแล้ว

#### องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ

simpson (อ้างในประนอม โอทกานนท์ 2528:64) เสนอแบบแผนการเกิดพฤติกรรมด้านทักษะนี้ออกเป็น 5 ขั้นตอน ตามลำดับ คือขั้นแรก การรับรู้ (perception) หมายถึงบุคคลตระหนักและเป็นสิ่งเร้าซึ่งเป็นตัวป้อน ขั้น 2 การพร้อม (readiness or set) เป็นการเตรียมสำหรับการกระทำ ขั้นตอนการเตรียมด้านจิตใจ ร่างกาย และอารมณ์ ขั้น 3 การตอบสนองตามแนวทาง (guided respons) เป็นการแสดงพฤติกรรมภายใต้การชี้แนะของผู้อื่น ขั้น 4 กลไก (mechanism) ผู้กระทำมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างเหมาะสมและกลมกลืน

ขั้น 5 การตอบสนองภายนอกที่ซับซ้อน (complex overt response)

โดยทั่วไปเชื่อกันว่า องค์ประกอบทั้งสามคือ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ นี้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ดังทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม (theories of attitudes and behavior changes) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติขึ้นกับความรู้คือ ถ้าผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจดี ทัศนคติก็เปลี่ยน และเมื่อทัศนคติเปลี่ยนเสียแล้ว ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งทั้งสามอย่างนี้มีความเชื่อมโยงกัน ฉะนั้นในการที่จะให้มีการยอมรับปฏิบัติสิ่งใด จึงต้องพยายามเปลี่ยนทัศนคติเสียก่อนโดยการให้ความรู้ (Phillips Ximbado et.al.1977:45-53)

องค์ประกอบด้านการปฏิบัติในการวิจัยครั้งนี้ถือเอาตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ซึ่งเป็นลักษณะสังคมที่พึงประสงค์หรือคุณภาพชีวิตของคนไทย ด้านสุขภาพ กำหนดโดยคณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ อนุมัติใช้ตามมติคณะรัฐมนตรี ดังจะได้กล่าวรายละเอียดต่อไปในเรื่องของ โครงการรณรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ (ปราช.) และความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) (ศูนย์ประสานการพัฒนาชนบทแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2528)

#### โครงการรณรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ (ปราช.)

โครงการรณรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ (ปราช.) นี้ เป็นเรื่อง ของ 4 กระทรวงหลักที่ดำเนินการร่วมกันภายใต้การบริหารจัดการของคณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.) โดยจะดำเนินการในปี พ.ศ.2528-2530 จากนั้นก็จะเข้าสู่ระบบ กชช.ต่อไป วัตถุประสงค์สำคัญของ โครงการก็เพื่อรณรงค์ ให้คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติได้มีสภาพที่ดีขึ้น นั่นคือให้หมู่บ้านในชนบทมีความเป็นอยู่ที่บรรลุ ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) สำหรับการดำรงชีวิตครบถ้วนนั่นเอง กิจกรรมหลักที่ ดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของ โครงการ ได้แก่ การสำรวจความจำเป็น พื้นฐาน (จปฐ.) ตามแบบฟอร์ม จปฐ 1 สรุป จปฐ.1 จปฐ.2 และ จปฐ.3 จาก ผลการสรุปข้อมูลทำให้ทราบปัญหาของครอบครัวและหมู่บ้านที่ไม่เข้าเกณฑ์ความจำเป็น พื้นฐาน (จปฐ.) ซึ่งจะต้องมีการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านเพื่อให้ทุกครอบครัวได้ บรรลุความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ต่อไป

ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต

ได้มีผู้ให้คำจำกัดความ ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ไว้หลายประการ คือ

จปฐ. หมายถึง ความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ของมนุษย์แต่ละคน

จปฐ. หมายถึง สิ่งจำเป็นแก่การครองชีพพื้นฐานของบุคคล หรือเป็น ความต้องการพื้นฐานขั้นต่ำของชุมชน เพื่อที่จะให้เป็นเกณฑ์ตรวจสอบได้ว่า ในชุมชน

หนึ่ง ๗ นั้นขาดแคลนในเรื่องโคบัง และขาดแคลนแค่นั้น

จปฐ. หมายถึง ความต้องการชั้นที่ 1 ที่ชาวบ้านทุกคนหรือชุมชนควรจะ  
มีหรือควรจะเป็นเพื่อให้มีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขพอสมควร (พออยู่พอกิน) ในช่วงเวลา  
หนึ่ง ๗

จปฐ. หมายถึง ความต้องการต่ำสุดที่จะทำให้คุณภาพชีวิตที่ดีในสังคม  
อย่างปกติสุขพอสมควร

ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของชีวิตมนุษย์ ซึ่งจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี  
ได้นั้น ได้มีผู้กำหนดไว้มากมายหลายแบบดังกล่าวแล้ว แต่ จปฐ. ที่ใช้ในปริมรงค์  
คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ นั้น โครงการพัฒนาสังคม สำนักคณะกรรมการพัฒนา

การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศร.) ได้กำหนดและเสนอผ่านคณะกรรมการ  
พัฒนาชนบทแห่งชาติ(กชช.) มี 8 หมวด 32 ตัวชี้วัด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ความจำเป็นพื้นฐาน	เกณฑ์ปี 2534 (ร้อยละ)	กระทรวงที่รับผิดชอบ
หมวดที่ 1 ประชาชนได้กิน อาหารที่ถูกสุขลักษณะและ เพียงพอกับความต้องการ ของร่างกาย		
1. เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ได้รับการเฝ้า ระวังทาง โภชนาการและ ไม่มี การขาดสารอาหาร ในระดับที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ	ภาวะขาดอาหาร ระดับ 1 ไม่เกิน 25 ระดับ 2 ไม่เกิน 2 ระดับ 3 = 0 (ไม่มี)	สาธารณสุข
2. เด็กอายุตั้งแต่ 5- 14 ปีได้รับสาร อาหารครบถ้วนตาม ความต้องการของ ร่างกาย	ไม่น้อยกว่า 92	สาธารณสุข
3. หญิงตั้งครรภ์ได้บริ โภคอาหารอย่าง ถูกต้องเพียงพอ ซึ่งมีผลทำให้เด็กแรก	ไม่น้อยกว่า 60	สาธารณสุข

ความจำเป็นพื้นฐาน	เกณฑ์ปี 2534 (ร้อยละ)	กระทรวงที่รับผิดชอบ
<p>เกิดมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า 3 กิโลกรัม</p>		
<p>หมวดที่ 2 ประชาชนที่มีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม</p>		
<p>4. บ้านเรือนมีสภาพคงทนถาวรอย่างน้อย 5 ปี</p>	84	มหาดไทย เกษตร
<p>5. ครอบครัวมีการจัดบ้านเรือนและบริเวณบ้านเรือนให้เป็นระเบียบถูกสุขลักษณะ</p>	60	สาธารณสุข มหาดไทย เกษตร
<p>6. ครอบครัวมีส่วนร่วมหลักสุขภาพ</p>	75	สาธารณสุข มหาดไทย
<p>7. ครอบครัวมีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอตลอดปี (วันละ 2 ลิตร/คน)</p>	95	สาธารณสุข มหาดไทย
<p>หมวดที่ 3 ประชาชนมีโอกาสดำเนินการเชิงรุกในการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ</p>		
<p>8. เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ และหัด ครบตามเกณฑ์อายุ</p>	90	สาธารณสุข

ความจำเป็นพื้นฐาน	เกณฑ์ปี 2534 (ร้อยละ)	กระทรวงที่รับผิดชอบ
9. เด็กวัยประถมศึกษา ได้เข้าเรียนการ ศึกษากาบบังคับ	99	ศึกษาธิการ
10. เด็กวัยประถมศึกษา ได้รับวัคซีนป้องกัน โรคไวรัสโรค คอติบ บาดทะยักและ ไทฟอยด์	90	สาธารณสุข ศึกษาธิการ
11. ประชาชนอายุ 14-15 ปีอ่านออก เขียนได้	95	ศึกษาธิการ
12. ครอบครัวได้รับ ข่าวสารเกี่ยวกับ การประกอบอาชีพ อาหารการกิน สุขภาพอนามัย กฎหมายชาวบ้าน และข่าวสารบ้าน เมือง	ไม่น้อยกว่า 85	มหาดไทย สาธารณสุข เกษตร ศึกษาธิการ
13. หญิงตั้งครรภ์ได้รับ การดูแลก่อนคลอด	ไม่น้อยกว่า 70	สาธารณสุข
14. หญิงตั้งครรภ์ได้รับ บริการทาคลอดและ การดูแลหลังคลอด	ไม่น้อยกว่า 70	สาธารณสุข
หมวดที่ 4. ประชาชนมีความ มั่นคงปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สิน		
15. ประชาชนปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สิน	มีความปลอดภัย	มหาดไทย

ความจำเป็นพื้นฐาน	เกณฑ์ปี 2534 (ร้อยละ)	กระทรวงที่รับผิดชอบ
หมวดที่ 5. ประชาชนมีการผลิตและหาอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ		
16. ครอบครัวมีการปลูกพืชหมุนเวียนหรือพืชบำรุงดิน	30	เกษตร
17. ครอบครัวมีการใช้ปุ๋ยบำรุงดินเพื่อเพิ่มผลผลิต	50	เกษตร
18. ครอบครัวมีการป้องกันและกำจัดศัตรูพืช	60	เกษตร
19. ครอบครัวมีการป้องกันการระบาดของโรคสัตว์	40	เกษตร
20. ครอบครัวมีการใช้พันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์ที่ทางราชการส่งเสริม	60	เกษตร
หมวดที่ 6. ครอบครัวสามารถครอบครัวใช้เวลาและจำนวนของการมีบุตรได้ตามต้องการ		
21. คู่สมรสมีบุตรไม่เกิน 2 คน และสามารถใช้บริการคุมกำเนิดได้ตามต้องการ	75	สาธารณสุข มหาคไทย
หมวดที่ 7. ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาความเป็นอยู่และการกำหนดวิถีชีวิตของตนเองและชุมชน		



ความจำเป็นพื้นฐาน	เกณฑ์ปี 2534	กระทรวงที่รับผิดชอบ
22. ครอบครัว เป็นสมาชิก กลุ่มที่คั่งขึ้นเพื่อช่วย เหลือซึ่งกันและกัน	50	มหาดไทย สาธารณสุข ศึกษาธิการ เกษตร
23. หมู่บ้านมีส่วนร่วมใน การพัฒนาตนเอง	หมู่บ้านมีส่วนร่วม ในการพัฒนา ตนเอง	
24. หมู่บ้านร่วมกันบำรุง รักษาสาธารณสมบัติ ที่รัฐและชุมชนสร้าง ขึ้น	หมู่บ้านร่วมกัน บำรุงรักษา สาธารณสมบัติ	มหาดไทย ศึกษาธิการ
25. หมู่บ้านร่วมกันบำรุง รักษามรดกทาง วัฒนธรรม	หมู่บ้านร่วมกัน บำรุงรักษา วัฒนธรรม	มหาดไทย ศึกษาธิการ
26. หมู่บ้านร่วมกันอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติ	มีการอนุรักษ์ ทรัพยากร ธรรมชาติใน หมู่บ้าน	มหาดไทย ศึกษาธิการ เกษตร
27. ประชาชน ใ้ใช้สิทธิ ในการ เลือกตั้งตาม ระบอบประชาธิปไตย	50	มหาดไทย
28. กรรมการหมู่บ้านมี ความสามารถวาง แผนดำเนินการตาม แผนและจัดระบบการ บำรุงรักษาผลงาน ด้วยตนเอง ได้	กม. ทาครบทุก ข้อ	มหาดไทย
หมวดที่ 8 ประชาชนมีการ พัฒนาจิตใจให้ดีขึ้น		
29. ในหมู่บ้านมีความ สามัคคีและ เอื้อ	มีความสามัคคี และ เอื้อ เพื่อ เพื่อแผ่ต่อกัน	มหาดไทย ศึกษาธิการ
30. บุคคลในครอบครัว มีการปฏิบัติ ศาสนกิจอย่างน้อย	90	มหาดไทย ศึกษาธิการ

ความจำเป็นพื้นฐาน	เกณฑ์ปี 2534	กระทรวงที่รับผิดชอบ
เดือนละ 1 ครั้ง		
31.บุคคลในครอบครัว ไม่เล่นการพนัน และไม่คิศจราหรือ สิ่งเสพติดอื่น ๆ	85	มหาดไทย ศึกษาธิการ
32.ครอบครัวไม่ใช้ จ่ายอย่างฟุ่มเฟือย ในการจัดงาน ประเพณีต่าง ๆ	90	มหาดไทย ศึกษาธิการ

เมื่อพิจารณา จปฐ. ทั้ง 8 หมวด 32 ตัวชี้วัด จะเห็นได้ว่ากระทรวง  
สาธารณสุขต้องมีส่วนรับผิดชอบในงาน 4 หมวด 14 ตัวชี้วัด ได้แก่ตัวชี้วัด ข้อ  
1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 21, 22, 23

ในช่วงระยะเวลาที่ได้มีการรณรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ โดย  
ใช้ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เป็นตัวชี้วัดระดับคุณภาพของประชาชนนั้น ได้มีผู้  
ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับองค์ประกอบบางตัวของ จปฐ. เพื่อวัดระดับคุณภาพชีวิตของ  
ประชาชนในบางพื้นที่ ผลการวิจัยดังกล่าวเรียงตามลำดับ จปฐ. ดังนี้

#### จปฐ. หมวดที่ 1 ด้านโภชนาการ

ศูนย์วิจัยและสถาบันวิจัยโภชนาการ ได้ดำเนินงานวิจัยเพื่อหาวิธีการเพิ่ม  
ไขมันและน้ำมันในอาหารที่กินเป็นประจำของเด็กก่อนวัยเรียน โดยทดลองในเด็กก่อน  
วัยเรียนจากหมู่บ้านชนบทอุบลราชธานี อายุ 2 ถึง 6 ปี จำนวน 26 คน โดยแบ่ง  
เป็น 4 กลุ่ม แต่ละกลุ่มกินอาหารที่เติมน้ำมันและหรือไขมันชนิดต่าง ๆ กันเป็นเวลา  
7 วัน กลุ่มที่หนึ่ง เด็กอายุ 2 ถึง 3 ปี เติมน้ำมันมะพร้าวในอาหารเพื่อให้ได้พลัง  
งาน 544-865 กิโลแคลอรีต่อวัน (คือเติมน้ำมันและ ไขมันวันละ 10 กรัม) อีก 3  
กลุ่มเป็นเด็กอายุ 4 ถึง 6 ปี กลุ่มสอง กินอาหารเติมน้ำมันถั่วเหลืองและกินมะพร้าว  
คั่ว กลุ่มสาม เติมน้ำมันมะพร้าวในอาหารและกินมะพร้าวคั่ว กลุ่มสี่ เติมน้ำมันรำและกิน  
มะพร้าวคั่ว คำนวนพลังงานที่ได้เท่ากับ 864-1417 กิโลแคลอรีต่อวัน (เท่ากับเพิ่ม  
น้ำมันและไขมันวันละ 20 กรัม) จำนวนน้ำมันที่เติมลงไปและไขมันจากมะพร้าวคั่ว ที่  
เพิ่มให้กินแต่ละวันนี้ ทำให้อาหารที่เด็กกินมีสัดส่วนพลังงานจาก ไขมันและน้ำมันเป็น  
ร้อยละ 20 ของพลังงานทั้งหมดในหนึ่งวัน (อาหารประจำที่กินอยู่ให้เพียงร้อยละ

4-10 เท่านั้น)

ผลการวิจัยพบว่า

1. วิธีเติมน้ำมันในอาหารที่กินเป็นประจำของเด็ก ซึ่งมีข้าวเหนียวหนึ่ง ผักหรือปลาบั้ง และต้มปลา คัมผัก พบว่าอาหารประเภทนี้พวกต้มปลาต้มผัก เมื่อเติมน้ำมันเด็กจะกินได้หมดเพราะมีรสดี การยอมรับดีมาก ส่วนการผสมลงในข้าวเหนียว หรือใช้ผักผัก เด็กกินได้ไม่เต็มเท่าเติมในพวกน้ำแกง และการผัก ไม่ใช่วิธีการปรุงอาหาร ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งปกติใช้วิธีต้ม นึ่ง ย่าง เผา เพราะฉะนั้นโอกาสที่ เด็กจะได้กินอาหารผักด้วยน้ำมันเกือบไม่มีเลย ดังนั้นการแนะนำวิธีการปฏิบัติที่จะให้ ได้ผลจะต้องคำนึงความเป็นไปได้ในการที่ชาวบ้านจะนำไปปฏิบัติด้วย

อาหารไขมัน เช่น มะพร้าวคั่ว การยอมรับในเด็ก โคศีพอใช้แต่ในเด็ก เล็กกินได้น้อยเพราะฝืดคอ

2. น้ำมันที่เติมในอาหารทั้ง 3 ชนิดคือน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันมะพร้าว น้ำมันรำ และไขมันจากมะพร้าวคั่ว เด็กในกลุ่มที่ศึกษากินได้ดีทุกอย่าง โดยไม่มี อาการคลื่นไส้ อาเจียนหรืออาการอื่น ๆ ของระบบทางเดินอาหารและไม่มีอาการแพ้ ใด ๆ ทั้งสิ้น

3. ปริมาณของน้ำมันและ ไขมันที่เด็กกิน สามารถดูดซึมผ่านลำไส้เข้าสู่ ร่างกายได้ถึงประมาณร้อยละ 95 นอกจากกลุ่มที่เติมน้ำมันรำและกินมะพร้าวคั่ว การดูดซึมต่ำกว่ากลุ่มอื่นเล็กน้อย

การศึกษานี้แสดงถึงความเป็นไปได้ในการที่จะ เพิ่มน้ำมันและหรือ ไขมันใน อาหารของ เด็กก่อนวัย เรียนเพื่อให้ได้พลังงานสูงพอเพียงกับความ ต้องการ เป็นการ ป้องกันและแก้ไขการขาดอาหาร โดยเฉพาะการขาดพลังงาน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่สุด ของ เด็กวัยนี้

จปฐ.หมวดที่ 2 (สภาพที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม)

หวางพลอย ชุมหวัจิตร (2530) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ประสิทธิผลของ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการสร้างส้วม" โดยศึกษาจากตัวอย่างประชากร ที่เป็นหัวหน้าครอบครัว หรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือนที่ยัง ไม่มีส้วม จำนวนทั้งสิ้น 84 คน เป็นกลุ่มทดลอง 32 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน กลุ่มทดลองจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม คือการแนะนำและกระตุ้นจากเพื่อนบ้านที่มีส้วม สำหรับกลุ่ม เปรียบเทียบนั้นจะมีการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมปกติ ตามบทบาทหน้าที่ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องส้วม การระบาคและการป้องกันโรคทางเดินอาหารหลังการทดลองของกลุ่ม เปรียบเทียบ เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. คะแนนเฉลี่ยหมวดทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างและใช้ส้วม ความเชื่อใน ประโยชน์ของส้วม และความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมในการสร้างส้วมหลังการทดลองของ กลุ่มทดลอง เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับกลุ่ม เปรียบเทียบ แม้ว่าคะแนนเฉลี่ยรวมหมวดทัศนคติจะเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง แต่ไม่เพิ่มขึ้นอย่างมี

แม้ว่าจะแนบเฉลี่ยรวมหมวดทัศนคติจะเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง แต่ไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. อัตราส่วนการมีส่วนร่วมหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในกลุ่มเปรียบเทียบแม้ว่าอัตราการมีส่วนร่วมหลังการทดลองจะสูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยรวมหมวดความรู้เกี่ยวกับส้วม การระบาคและการป้องกันโรคทางเดินอาหาร สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยรวมหมวดทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างและใช้ส้วม ความเชื่อในประโยชน์ของส้วม และความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมในการสร้างส้วมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง อัตราส่วนการมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จปฐ.หมวด 3 การเข้าถึงบริการสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ

วัลภา พิวทน (2527) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ บังคับทาง เศรษฐกิจและสังคมกับการให้ความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค" โดยทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียนคนหลังสุด อายุระหว่าง 2 ปี 6 เดือน ถึง 6 ปี ในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร จำนวน 200 ราย

ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กก่อนวัยเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค และการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค เช่นเดียวกัน ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบังคับทางด้าน เศรษฐกิจและสังคม กับความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค สำหรับอายุ อาชีพ รายได้ครอบครัวและลักษณะครอบครัว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค

นฤมล สีนสุพรรณ (2528) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "บังคับที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการไปรับภูมิคุ้มกันโรคของเด็กในชนบท ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มประชากรที่ศึกษาได้จากมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีอายุระหว่างแรกเกิดถึง 5 ปีทุกคน ผู้นำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่อนามัย

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมของมารดาในการนำบุตรไปรับภูมิคุ้มกันโรคนั้น ส่วนใหญ่มารดาจะนำบุตรไปรับบริการไม่ครบ และไม่มี ความตระหนักถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีน ประมาณร้อยละ 37 รองลงมาคือ นำบุตรไปรับบริการครบ โดยที่มารดาไม่มีความตระหนักถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีน มีประมาณร้อยละ 30 นอกจาก

นั้นก็มีการคาที่นําบุตร ไปรับภูมิคุ้มกัน ไม่ครบ แต่มีการคาที่มีความตระหนักถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีน ไม่เคยนําบุตร ไปรับบริการ และมีการคาที่พาบุตร ไปรับบริการครบ โดยที่มารคาไม่มีความตระหนักถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีน ตามลำดับ การที่มารคาไม่เคยพาบุตร ไปรับการฉีดวัคซีน และพาบุตร ไปรับการฉีดวัคซีนไม่ครบ โดยที่มารคาไม่มีความตระหนักถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีนนั้น นอกจากความไม่รู้จัก ไม่เคยเห็น และไม่รู้ถึงความรุนแรงของโรคแล้ว ปัจจัยทางค่านิยม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และปัจจัยอื่น ๆ ยังมีส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เป็นต้นว่า จำนวนเด็กป่วยในหมู่บ้านมีน้อย การบริการของเจ้าหน้าที่บริการแค้ที่สำนักงาน การเข้าไปบริการในหมู่บ้านของเจ้าหน้าที่อนามัยยังไม่มีการนัดหมาย และกำหนดเวลาที่แน่นอน นอกจากนั้นการวิจัยในครั้งนี้พบว่า สุขภาพของเด็ก การอธิบายและการนัดหมายที่ไม่ชัดเจนของเจ้าหน้าที่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มารคาไม่พาบุตร ไปรับการฉีดวัคซีน และการบังคับที่ไม่สม่ำเสมอของเจ้าหน้าที่ก็ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มารคา ไม่พาบุตร ไปรับการฉีดวัคซีน ไม่ครบ โดยไม่มีความตระหนัก ส่วนมารคาที่พาบุตร ไปรับบริการไม่ครบ แต่มีความตระหนักถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีนนั้น ทั้งนี้เพราะภาระการทํางานของมารคา เช่น ค้าขาย เกี่ยวข้อง และต้องย้ายที่อยู่ตามสามี สำหรับมารคาที่พาบุตร ไปรับบริการครบ โดยมีความตระหนักถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีน ก็เพราะมีประสบการณ์ลูกเจ็บป่วย มารคาหลายคนมาก รู้ถึงความรุนแรงของโรคและมารคาที่พาบุตร ไปฉีดวัคซีนครบโดยที่ไม่มี ความตระหนักถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีน ก็เพราะมีฐานะเศรษฐกิจค่อนข้างดี เมื่อเจ้าหน้าที่นัดก็พาบุตร ไปตามนัด

พิมพ์ภา นิสาวัดนานันท์ (2530) ได้ทําการวิจัยเรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่องาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเขตเมืองและชนบท ของจังหวัดลพบุรี" ได้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นมารคาที่อยู่อาศัยในเขตเมือง และชนบทของจังหวัดลพบุรี ที่มีบุตรอายุ 1-2 ปี ซึ่งได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบถ้วน หรือได้รับภูมิคุ้มกันโรคไม่ครบ หรือไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 420 คน

ผลการวิจัยพบว่า ความครอบคลุมของการได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบถ้วนในเขตเมือง มีร้อยละ 70.0 ในชนบท มีร้อยละ 65.2 เท่านั้น ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ สาเหตุที่เด็กได้รับภูมิคุ้มกันโรคไม่ครบถ้วนนั้น เนื่องมาจากมารคาในเขตเมืองและชนบทมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคยังไม่ถูกต้องนัก กล่าวคือ มารคาไม่ทราบช่วงอายุที่เด็กควรได้รับภูมิคุ้มกันโรค และเด็กควรได้รับภูมิคุ้มกันโรคอะไรบ้างภายในอายุ 1 ปี นอกจากนี้ มารคา ยังมีความเข้าใจว่า การที่เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ เพียงครั้งเดียวก็สามารถป้องกันโรคได้ตลอดไป และความต้านทานที่เด็กได้รับจากมารคานั้นสามารถป้องกันโรคได้ตลอดไป นอกจากนี้เหตุผลอื่น คือ มีเจ้าหน้าที่พยาบาลบางคนในเขตเมืองได้นัดหมายมารคาให้พาเด็ก ไปรับวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน เมื่อเด็กอายุได้ 15 เดือน มารคาไม่มีเงินพาเด็ก ไปรับวัคซีนเนื่องจากมีราคาแพง ส่วนในชนบทนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางคนไม่ได้นัดมารคาให้พาเด็ก ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด เหตุผลที่เด็กได้รับภูมิคุ้มกันโรคไม่ครบถ้วนนั้น มารคาส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า พักกำหนดวันนัดหมายไปแล้วไม่กล้าพาเด็ก ไปรับวัคซีนกลัวเด็ก ไม่สบายหลัง ได้รับวัคซีนป้องกันโรค

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คัมภีร์โรคครบถ้วนของเด็ก เขตเมือง ได้แก่ ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา จำนวนบุตรและความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรค ส่วนในชนบทพบว่า จำนวนบุตร ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคและความสะดวกในการไปรับวัคซีนมีผลต่อการรับรู้คัมภีร์โรคของเด็ก ลักษณะของมารดาที่บุตรได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบถ้วนนั้น ส่วนในชนบทพบว่า มารดาที่มีบุตรน้อยและมีความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคดีแล้ว บุตรได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบถ้วนมาก เช่นกัน ซึ่งจะเห็นได้ว่า จำนวนบุตรและความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคดีแล้ว บุตรได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบถ้วน

ธงชัย เล็กคัมพร (2530) ได้ศึกษาเรื่อง "ประสิทธิผลของการให้การศึกษาด้านสาธารณสุขมูลฐานแก่ครอบครัว โดยการใช้หอกระจายข่าวสาธารณสุขและแบบเรียนด้วยตนเอง" โดยทำการศึกษาทดลอง เปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงานศึกษาทดลองในหมู่บ้าน 3 หมู่บ้านในเขตพื้นที่จังหวัดนครพนมด้วยเนื้อหาเดียวกัน คือ การใช้ขันน้ำคั้นน้ำใช้ที่สะอาด การกำจัดขยะและการใช้ส้วมที่ถูกวิธี ผลจากการวิจัยพบว่า

1. ก่อนการศึกษาทดลอง ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะ 3 เรื่อง คิงกล่าวของหมู่บ้านทดลอง และหมู่บ้านควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการศึกษาทดลองเสร็จสิ้นแล้ว พบว่า ความรู้ของประชาชนใน 3 หมู่บ้านแตกต่างกัน โดยประชาชนในหมู่บ้านที่ใช้หอกระจายข่าวสารจะมีความรู้สูงที่สุด รองลงมา ก็เป็นหมู่บ้านที่ใช้แบบเรียนด้วยตนเอง
2. ภายหลังจากการศึกษาทดลอง พบว่า ประชาชนในหมู่บ้านที่ได้รับความรู้ผ่านหอกระจายข่าวสาร มีความคิดเห็นที่ดีเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับความคิดเห็นก่อนที่จะได้รับความรู้
3. เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นก่อนการได้รับความรู้ กับภายหลังที่ได้รับความรู้สำหรับหมู่บ้านที่ใช้แบบเรียนด้วยตนเอง พบว่า ความคิดเห็นที่มีต่อการได้รับความรู้ ไม่มีความแตกต่างกัน
4. เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวของประชาชนในหมู่บ้านทดลองทั้งสองหมู่บ้านพบว่า การปฏิบัติตัวในเรื่อง การใช้น้ำดื่ม น้ำใช้ การกำจัดขยะ และการใช้ส้วมที่ถูกวิธี มีความแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบกับการปฏิบัติตัวก่อนได้รับความรู้
5. เปรียบเทียบระหว่างหมู่บ้านทดลองที่ใช้หอกระจายข่าวสาร กับหมู่บ้านทดลองที่ใช้แบบเรียนด้วยตนเองพบว่า การปฏิบัติของประชาชนในทั้ง 3 เรื่องของหมู่บ้านที่ใช้หอกระจายข่าวสาร มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพิ่มขึ้นมากกว่าการปฏิบัติตัวของประชาชนในหมู่บ้านทดลองที่ใช้แบบเรียนด้วยตนเอง
6. การปฏิบัติตัวของประชาชนในหมู่บ้านควบคุมนั้น ไม่มีความแตกต่างกัน

จปฐ. หมวดที่ 6 การวางแผนครอบครัว

คมสัน พลศรี (2528) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ผลกระทบของการศึกษาที่มีผลต่อการใช้การคุมกำเนิดของสตรีชนบทในประเทศไทย" โดยศึกษาจากสตรีที่อยู่ใน

วัยเจริญพันธุ์อายุ 15 ถึง 45 ปี ซึ่งแต่งงานแล้วและยังอยู่กินกับสามี จำนวน 2,880 คน แบ่งเป็นผู้อยู่ในเขตเมือง 750 คนและในเขตชนบท 2,136 คน

ผลการวิจัยพบว่าสตรีที่มีการศึกษาประถมปีที่ 4 มีการใช้การคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาค่ากว่าประถมปีที่ 4 สตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าประถมปีที่ 4 ก็มีการใช้การคุมกำเนิดต่ำกว่าสตรีที่มีการศึกษาประถมปีที่ 4 เล็กน้อย เมื่อศึกษาด้านอายุของสตรี ความต้องการบุตรเพิ่ม จำนวนบุตรที่มีชีวิต อาชีพ และรายได้ของครอบครัว พบว่ามีแบบแผนเช่นเดิม ถ้าแยกพิจารณาสตรีที่มีอายุ 23-34 ปี ไม่มีความต้องการบุตรเพิ่ม มีจำนวนบุตรที่มีชีวิต 4-6 คน มีอาชีพไม่ใช่เกษตรกร และมีรายได้ของครอบครัว 40,000 บาทขึ้นไป ปรากฏว่ามีการใช้การคุมกำเนิดมากที่สุด

โหมสาเทระะ บินมะหะหมัด (2530) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การศึกษาความเชื่อทางศาสนาอิสลามกับพฤติกรรมการวางแผนครอบครัวของชาวไทยมุสลิม" โดยศึกษาจากชุมชนทั้งหมด 60 ครอบครัว

ผลการวิจัยพบว่า การวางแผนครอบครัวของรัฐบาล ชาวบ้านมีความเข้าใจเพียงหมายความว่า เป็นการคุมกำเนิด โดยมีความคิดว่าเป็นเรื่องลามกสำหรับความเชื่อทางศาสนา ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าเป็นเรื่อง ฮาราม (Haram) คือห้ามกระทำ ตามหลักอิสลาม ดังนั้นการวางแผนครอบครัว (การคุมกำเนิด) ของชาวบ้าน ปรากฏว่ามีพฤติกรรมการคุมกำเนิดตามลักษณะแบบพื้นบ้านแผนโบราณเป็นส่วนใหญ่ โดยชาวบ้านมีความเชื่อว่าจะไม่ผิดหลักการอิสลาม เป็นที่อนุญาตและชาวบ้านส่วนใหญ่ปฏิบัติกันหลายรูปแบบ ไม่สามารถที่จะชี้เฉพาะลงไปได้ว่า พฤติกรรมไหนมีลักษณะกระทบหรือป้องกันเจริญพันธุ์

พฤติกรรมการคุมกำเนิดแบบพื้นบ้านนี้ สามารถเว้นระยะห่างของการมีบุตรได้เฉลี่ยทั้งหมด (ทุกกลุ่มอายุ ทุกระดับการศึกษา) ประมาณ 3-4 ปี มีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ย 3-4 คนต่อหนึ่งครอบครัว

การฝากครรภ์ การคลอด การดูแลเด็กทารก ชาวบ้านส่วนใหญ่นิยมฝากครรภ์และคลอดกับหมอตาแย และการดูแลเด็กทารก สตรีผู้เป็นมารดาทุกครอบครัวให้บุตรกินนมแม่ประมาณ 2 ปี ตามหลักอิสลาม สำหรับการให้ภูมิคุ้มกันโรคเด็กก่อนวัยเรียน 0-5 ปี ส่วนใหญ่เด็กไม่ได้รับเนื่องจากชาวบ้านมีความเชื่อว่าจะผิดหลักอิสลาม ตรงที่ใช้แอลกอฮอล์ทาแขนเด็กก่อนฉีดวัคซีนและกลัวเด็ก เป็นอันตราย

จากการศึกษาวิจัยเรื่องนี้แสดงให้เห็นว่า ศาสนาอิสลามมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด โดยส่งผลกระทบต่อภาวะการเจริญพันธุ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทางตรงได้แก่ประเพณีการถือศีลอด และบุคคลที่เตรียมตัวไปหาฮัจญ์จะต้องงดร่วมประเวณีถึง ทางอ้อมคือ ค่านิยมการถือวันทางสังคมในการร่วมประเวณีถึง และทางชีววิทยา ได้แก่การให้เด็กทารกกับประธานนมแม่

จปฐ.หมวดที่ 7 (การมีส่วนร่วมในการพัฒนาความเป็นอยู่และการกำหนดวิถีชีวิตของตนเองและชุมชน)

กัญจนา ศุภจรรยา (2526) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน การศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านแถบภาคเหนือตอนบน" โดยศึกษาจากครัวเรือนจำนวนร้อยละ 66.2 ของครัวเรือนทั้งหมด

ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมกองทุนยา ของหมู่บ้านนี้ค่อนข้างต่ำ นับตั้งแต่การริเริ่มที่ถูกริเริ่มโดยเจ้าหน้าที่รัฐ และชาวบ้านเข้าร่วมด้วยความเกรงใจในชั้นของการวางแผน อันได้แก่การกำหนดราคาหุ้น ถูกกำหนดโดยเจ้าหน้าที่ ชาวบ้านเพียงรับรู้จากที่ประชุม และมีส่วนในการเลือกคณะกรรมการสำหรับเก็บเงิน ซึ่งภายหลังได้ทำหน้าที่เป็นกรรมการกองทุนยา อันเป็นเหตุให้ชาวบ้านบางส่วนไม่รับรู้ว่ามีการกองทุนยาขึ้นในหมู่บ้าน การดำเนินงานกองทุนยาเป็นภาระของ อสม. เพียงคนเดียว ชายชาวด้านน้อย ชาวบ้านไม่นิยมซื้อยาจากกองทุน ทั้งยังรับรู้การดำเนินงานกองทุนยาน้อยมาก การควบคุมและตรวจบัญชี เป็นหน้าที่ของกรรมการเพียง 2-3 คน และมีได้มีการปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำ ชาวบ้านไม่มีส่วนในการควบคุมและประเมินผลกองทุนยา เลข

ลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชนในกองทุนยาเช่นนี้ ถูกกำหนดจากทั้งสองฝ่าย ชุมชนและฝ่ายรัฐ เนื่องจากกิจกรรมกองทุนยาเป็นกิจกรรมพัฒนาที่ถูกหยิบยื่นจากหน่วยงานราชการกล่าวคือ ปัจจัยจากฝ่ายชุมชนที่ส่งผลให้มีการร่วมชุมชนในกองทุนยาต่ำ ได้แก่ ภาวะการนำไม่ เป็นเอกภาพ ทำให้ชาวบ้านแบ่ง เป็นกลุ่ม ๆ แม้จะไม่ขัดแย้ง แต่ก็ทำให้ขาดแรงยึดเหนี่ยวระหว่างกลุ่มผู้ใหญ่วัยก็ ไรซึ่งความสามารถในการนำและ ไม่เป็นที่ยอมรับจากชาวบ้านประกอบกับการดำเนินชีวิตของชาวบ้านก็ ไม่เดือดร้อนขัดสน จึง ไม่เห็นความจำเป็นที่ต้องช่วยกันพัฒนาหมู่บ้าน นอกจากนี้กิจกรรมกองทุนยายัง ไม่สอดคล้องกับความต้องการและพฤติกรรมการใช้ยาของชาวบ้าน ทั้งยังมีแหล่งเยียวยาการรักษาในหมู่บ้าน ที่ชาวบ้านจะใช้บริการ ได้อย่างเหลือเฟือ จึงทำให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วม และรับรู้ความเป็น ไปของกองทุนยาค่อนข้างน้อย

ปัจจัยจากฝ่ายรัฐที่ควรจะช่วยซ้ำเติมให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมน้อยเนื่องจากขาดการเตรียมชุมชนที่ดี เจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจในแนวคิดพื้นฐานของกองทุนยาและการมีส่วนร่วม ทั้งยังมีทัศนคติในทางลบต่อชุมชน ทำให้เจ้าหน้าที่ห่างเหินจากชุมชน ไม่เข้าใจสภาพความเป็น ไปของหมู่บ้าน ขาดการนิเทศและสนับสนุนงานอย่างค่อเนื่อง

ลือชัย ศรีเงินยวง (2527) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การมีส่วนร่วมของชุมชนในกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านในจังหวัดพื้นที่ชนบทยากจน " โดยศึกษาจากกองทุนยาในหมู่บ้านเป้าหมายตามแผนพัฒนาชนบทพื้นที่ยากจน จำนวน 220 หมู่บ้าน จาก 10 จังหวัด 3 ภาค การวิจัยพบว่า ในการริเริ่มกองทุนยานั้น โดยส่วนใหญ่เป็นการริเริ่มที่เจ้าหน้าที่ชี้แจง โครงการผ่านผู้นำหรือที่ประชุมชาวบ้าน โดยที่การเตรียมชุมชนยังมีปัญหาอยู่มากทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ ในชั้นของการวางแผน กองทุนยาจำนวนถึง 52 % ที่ชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการบริหาร



ในขณะที่กองทุนยาจำนวนประมาณ 65 % ที่ชาวบ้านมีส่วนร่วมค่อนข้างเต็มที่ในการเลือกคณะกรรมการบริหารกองทุน และการกำหนดมูลค่าหุ้น โดยกองทุนที่เหลือนั้น การตัดสินใจในเรื่องดังกล่าวกระทำโดยเจ้าหน้าที่หรือในวงแคบ ๆ ของกลุ่มผู้นำ ในด้านของการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของชุมชนค่อนข้างจะจำกัดและส่วนใหญ่ขาดความกระตือรือร้น กองทุนยา จำนวนประมาณ 58 % ที่ดำเนินการโดยบุคคลเพียง 1-2 คน โดยไม่ได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบจากกลุ่มผู้นำคนอื่น ๆ ในขณะที่สัดส่วนการเป็นสมาชิกหุ้นของครัวเรือนกว่าครึ่งที่มีสัดส่วนการถือหุ้นเกิน 70 % ของครัวเรือนทั้งหมด แต่ก็ยังมีปัญหาว่าเพียงตัวเลข การถือหุ้นไม่สามารถเป็นตัวชี้วัดถึงการมีส่วนร่วมของครัวเรือนได้ดีพอ

สำหรับในการควบคุมและประเมินผล กองทุนยา จำนวน 46 % ไม่มีการตรวจสอบบัญชีซึ่งเป็นจำนวนที่เท่ากับกองทุนยาที่มีการตรวจสอบบัญชีอยู่เป็นประจำ นอกจากนี้ในแง่การมีส่วนร่วมควบคุมการดำเนินงานของสมาชิกหุ้นพบว่า มีกองทุนประมาณ 63 % เคยมีการประชุมสมาชิกหุ้น ขณะที่ส่วนที่เหลือไม่เคยมีการประชุมสมาชิกหุ้นเลย

ในด้านการมีส่วนร่วมใช้บริการ กองทุนยาส่วนใหญ่มีฐานะเป็นเพียงแหล่งจำหน่ายยาอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งมีการใช้บริการจากครัวเรือนค่อนข้างต่ำ

สำหรับผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมนั้น การศึกษาพบว่าปัจจัยเกี่ยวกับความกระตือรือร้นของผู้นำหมู่บ้าน ระบบบริการทางการแพทย์ในท้องถิ่น และลักษณะการทำงานบางประการของเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับความแตกต่างในการมีส่วนร่วมของชุมชนในบางมิติ:

อุดม ศรีทิพย์ (2527) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนในภาคใต้"

ผลการวิจัยพบว่า อุปสรรคของการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐานในส่วนที่เกี่ยวกับการทำงานของ อ.ส.ม./พ.ส.ส. นั้น เกี่ยวข้องโดยตรงกับวิธีการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ประการแรก วิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ได้จำกัดบทบาทตัวเองในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน เฉพาะส่วนของการจัดตั้งและฝึกอบรม อ.ส.ม./พ.ส.ส. เท่านั้น ส่วนงานด้านติดตามนิเทศและสนับสนุนนั้นกลับมีบทบาทน้อยมาก เพราะยังไม่มีเงื่อนไขหรือข้อกำหนดที่เฉพาะเจาะจงอย่างเป็นทางการ จึงขาดการสนับสนุนหรือสร้างโอกาส และสถานการณ์ให้ชุมชนเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ได้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลยังขาดความรู้และไม่เห็นความสำคัญของแนวความคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ประการที่ 2 การกำหนดบทบาทและหน้าที่ของ อ.ส.ม./พ.ส.ส. ของกระทรวงสาธารณสุข มีเนื้อหาสาระและวิธีการที่ไม่สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพของชุมชน ทำให้ประชาชนปฏิเสธการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ใน

ซึ่งพุดคินัยพบว่ากิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินการโดย อ.ส.ม./พ.ส.ส. ชาคการสนับสนุนจากองค์กรภายในชุมชนอย่างแท้จริง และกิจกรรมต่าง ๆ ที่กระทำขึ้นล้วนเป็นผลจากการผลักดันของเจ้าหน้าที่รัฐแต่เพียงฝ่ายเดียว

ประการที่ 3 การมีบทบาทของกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ ในระดับหมู่บ้าน ชาคความเป็นเอกภาพ ทำให้องค์กรต่าง ๆ ที่จัดตั้งขึ้นเกิดความแปลกแยก ขัดแย้ง และสับสนเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ทำให้อาสาสมัครต่าง ๆ กำหนดวิธีการทำงานของตนเองให้มีลักษณะพึ่งพิงหน่วยงานต้นสังกัด คงบทบาทและสถานภาพของตัวเองในฐานะตัวแทนฝ่ายรัฐเพียงด้านเดียว

ประการที่ 4 พบว่าชุมชนมีศักยภาพที่จะบริการจัดการกิจกรรมเพื่อส่วนร่วมโดยวิธีการเฉพาะของชุมชนเอง กิจกรรมใดที่เกี่ยวข้องกับรัฐ กลุ่มผู้นำของชุมชนจะกำหนดบทบาทในฐานะ "ขอมตาม" โดยมอบภาระกิจกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่รัฐจัดตั้งขึ้นเป็นผู้กำหนดเพียงฝ่ายเดียว ทำให้ลักษณะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของประชาชนแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การร่วมมือเป็นครอบครัวกับกิจกรรมต่าง ๆ และการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงกับกิจกรรมที่ดำเนินการได้เอง

รุจิรัตน์ คุสกุล (2530) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน ในจังหวัดอุดรธานี" โดยการศึกษาจากกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน ในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 22 กองทุนและศึกษาจากหัวหน้าครัวเรือน 544 หัวหน้าครัวเรือน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัญหาที่ชุมชนให้ความสนใจมาก (Felt Needs) ได้แก่ ปัญหาด้านการขาดแคลนแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ แหล่งอาหาร พบร้อยละ 72.69 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ การครองชีพ ผลผลิตไม่เพียงพอ พบร้อยละ 55.70 ปัญหาโรคระบาดในสัตว์ปีก พบร้อยละ 23.01 ปัญหาด้านการสาธารณสุขพบโรค และปัญหาด้านสาธารณสุข พบร้อยละ 7.53

2. ปัจจัยด้านความสอดคล้องของกิจกรรมกองทุนฯ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเกือบทุกข้อ ยกเว้น ในเรื่องของการมีส่วนร่วม (การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสละกำลังทรัพย์) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกได้แก่ ความสามารถในการแก้ปัญหาชุมชนของกิจกรรมกองทุนฯ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจกำหนดกิจกรรมกองทุนฯ และการมีส่วนร่วมในการได้รับประโยชน์จากกองทุนฯ ส่วนขนาดของการมีส่วนร่วมในการสละกำลังทรัพย์ของชุมชน มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนหมู่บ้านอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. บัณฑิตด้านการบริหารจัดการคณะกรรมการกองทุนฯ กับความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน พบว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกข้อ ได้แก่ ความเข้าใจวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนฯ ของคณะกรรมการกองทุนฯ ความร่วมมือร่วมใจกันของคณะกรรมการกองทุนฯ และการแบ่งงานกันทำของกรรมการ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ประพันธ์ บรรลุลศิลป์ (2531) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมและการไม่มีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดอุบลราชธานี" โดยศึกษาในหมู่บ้านคีเค่น 5 หมู่บ้านจำนวนตัวอย่าง 155 ตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะประชากรของประชาชนทั้งในหมู่บ้านคีเค่นและหมู่บ้านลำหลัง โดยเฉพาะ เพศ อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การศึกษา ไม่มีความแตกต่างกับการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม สำหรับตำแหน่งทางสังคมในหมู่บ้านนั้นพบว่า ในหมู่บ้านคีเค่น ไม่มีความแตกต่างกับการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม แต่ในหมู่บ้านลำหลังพบว่า มีความแตกต่างกับการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ส่วนลักษณะทางเศรษฐกิจของประชาชน คือ รายได้ตลอดปี และจำนวนที่ดินถือครอง พบว่า ในหมู่บ้านคีเค่นรายได้ตลอดปีของประชากรและจำนวนที่ดินที่ถือครอง ไม่มีความแตกต่างกับการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม แต่ในหมู่บ้านลำหลังรายได้ของประชาชนตลอดปี และจำนวนที่ดินที่ถือครอง มีความแตกต่างกับการเข้ามามีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม สาเหตุของการเข้ามามีส่วนร่วมกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ส่วนสาเหตุของการไม่เข้ามามีส่วนร่วมที่สำคัญคือ ไม่มีเวลา เพราะต้องใช้เวลา ในการประกอบอาชีพ เมื่อมองในด้านสัมพันธภาพของผู้นำท้องถิ่นและชาวบ้านพบว่า ในหมู่บ้านคีเค่นไม่มีความแตกต่างกับการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม แต่ในหมู่บ้านลำหลังพบว่า มีความสัมพันธ์กัน และเมื่อมองในแง่ของความรู้ความเข้าใจในงานสาธารณสุขมูลฐานพบว่า ทั้งในหมู่บ้านคีเค่นและในหมู่บ้านลำหลัง ไม่มีความแตกต่างกับระหว่างกลุ่มมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม สำหรับด้านความแตกต่างของทัศนคติต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นนั้น พบว่า ในหมู่บ้านคีเค่นไม่มีความแตกต่างกับการมีส่วนร่วม แต่ในหมู่บ้านลำหลัง พบว่า มีความแตกต่างกับการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม

ถาวร กมลทิพย์ (2531) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ประสิทธิผลการอบรมพัฒนาสมรรถภาพตามกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติของคณะกรรมการหมู่บ้าน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามความจำเป็นพื้นฐาน" โดยศึกษาจากคณะกรรมการหมู่บ้านที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี หมู่บ้านละ 10-12 คน จาก 6 หมู่บ้าน 6 ตำบล และศึกษาจากกลุ่มประชาชนในหมู่บ้าน ประมาณร้อยละ 20 ครึ่งเรือน เป็นกลุ่มทดลองที่ 1 82 คน กลุ่มทดลองที่ 2 78 คน กลุ่มทดลองที่ 1 คณะกรรมการหมู่บ้านจะให้การฝึกอบรมพัฒนาสมรรถภาพตามกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ กลุ่มทดลองที่ 2 คณะกรรมการหมู่บ้านจะให้การอบรมตามปกติของโครงการปรีดรงค์คุณภาพชีวิต

### ผลการวิจัยพบว่า

1. ความรู้ของคณะกรรมการหมู่บ้านเกี่ยวกับปัญหาการดำรงชีวิต ความจำเป็นพื้นฐาน การสำรวจ จปฐ. การวางแผนพัฒนาหมู่บ้าน และการถ่ายทอดความรู้ หลังการอบรม กลุ่มทดลองที่ 1 มีความรู้สูงกว่ากลุ่มทดลองที่ 2
2. ทักษะของคณะกรรมการหมู่บ้านเกี่ยวกับการสำรวจ จปฐ. การวางแผนพัฒนาหมู่บ้าน หลังการอบรมและสำรวจ จปฐ. แล้ว กลุ่มทดลองที่ 1 มีทักษะได้ดีกว่ากลุ่มทดลองที่ 2
3. ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของประชาชนในหมู่บ้านเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตามความจำเป็นพื้นฐานหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองที่ 1 สูงกว่ากลุ่มทดลองที่ 2

ศักดิ์ชัย ทวีศักดิ์ (2529) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ศึกษาเฉพาะในเขตอำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์" โดยศึกษาจากตำบลตัวอย่าง 3 ตำบล ได้ขนาดครอบครัวจำนวนทั้งสิ้น 264 ครอบครัว

### ผลการวิจัยพบว่า

1. บัจฉัยที่ประชาชนรับรู้ว่าเป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีจำนวนทั้งสิ้น 17 บัจฉัย โดยเรียงลำดับความจำเป็นจากมากที่สุดได้ดังนี้ ลำดับที่ 1 รายได้ ลำดับที่ 2 ชีวิตครอบครัว ลำดับที่ 3 อยู่อาศัย ส่วนลำดับที่ 4 และลำดับรองลงไป คือการมีงานทำ สุขภาพอนามัย อุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้าน อุปกรณ์ในการประกอบอาชีพ การสาธารณสุขโรค อาหาร การศึกษา การมีคุณธรรม ความสัมพันธ์กับเพื่อน และสังคม ที่ดินประกอบอาชีพ การประหยัด การไม่มีหนี้สิน ความปลอดภัยในชีวิตและการพักผ่อนหย่อนใจ ตามลำดับ

2. ในปัจจุบัน ประชาชนส่วนมากมีความรู้สึกพอใจต่อชีวิต โดยส่วนรวมในระดับปานกลาง และมีความคาดหวังว่าชีวิตในอนาคตจะดีขึ้นกว่าเดิม เนื่องจากคาดว่าจะมีความก้าวหน้า หรือประสบผลสำเร็จในอาชีพการงานของคนมากขึ้น

สำหรับความรู้สึกต่อบัจฉัยต่าง ๆ ที่เป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ประชาชนมีอยู่เป็นอยู่ในปัจจุบันนั้น ประชาชนมีความรู้สึกพอใจมาก ต่อบัจฉัยด้านชีวิตครอบครัว และการไม่มีหนี้สิน มีความรู้สึกพอใจปานกลาง ต่อบัจฉัยด้านรายได้ ที่อยู่ อาศัย การมีงานทำ สุขภาพอนามัย อุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้าน อาหาร ความสัมพันธ์กับเพื่อนและสังคม การมีคุณธรรม การประหยัด ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และการพักผ่อนหย่อนใจ และประชาชนมีความรู้สึกพอใจน้อยที่สุดต่อบัจฉัยด้านการศึกษา อุปกรณ์ในการประกอบอาชีพ การสาธารณสุขโรค และที่ดินประกอบอาชีพ

และ เมื่อให้ประชาชนระบุถึงปัจจัยที่ต้องการ ซึ่งจะทำให้ชีวิตมีคุณภาพขึ้น นั้นประชาชนจำนวนมาก ต้องการมีรายได้เพิ่มขึ้นเป็นสำคัญที่สุด ส่วนปัจจัยอื่น ๆ นั้น ประชาชนมีความต้องการรองลง ไปคือ การมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง การมีอุปกรณ์ เครื่องใช้ในการประกอบอาชีพอย่างเพียงพอ การมีชีวิตในครอบครัวที่มีความสุข และการมีสาธารณสุขโรคที่ครบถ้วน เป็นต้น

3. เมื่อวิเคราะห์การรับรู้ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ความรู้สึกต่อชีวิตในปัจจุบัน โดยส่วนรวมและความคาดหวังต่อชีวิตในอนาคตของ ประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตาม เพศ อายุ การ ศึกษา ขนาดของครอบครัว และรายได้ แล้วพบว่า

3.1 จากปัจจัยที่ประชาชนส่วนมากรับรู้ว่าเป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตคือปัจจัยด้านรายได้ ชีวิตครอบครัว ที่อยู่อาศัย การมีงานทำ สุขภาพ อนามัย และอุปกรณ์เครื่องใช้ภายในบ้าน นำมาวิเคราะห์การรับรู้ตามเพศ และ ขนาดครอบครัวแล้ว พบว่าประชาชนเพศชายและหญิงและประชาชนที่อาศัยอยู่ใน ครอบครัวขนาดใหญ่และเล็ก จะมีการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยทั้ง 6 ปัจจัย ไม่แตกต่างกัน มากนัก ยกเว้นปัจจัยด้านรายได้ เพศหญิงจะรับรู้สูงกว่าเพศชาย และประชาชนที่มี ครอบครัวขนาดใหญ่รับรู้ว่ามีรายได้เป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่มี ครอบครัวขนาดเล็ก

และเมื่อวิเคราะห์การรับรู้โดยจำแนกตามอายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ พบว่า ประชาชนมองปัจจัยทั้ง 6 ปัจจัย เป็นองค์ประกอบของคุณภาพ ชีวิตในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป

3.2. เมื่อวิเคราะห์ความรู้สึกพอใจต่อชีวิตส่วนรวมในปัจจุบันแล้ว พบว่าประชาชนกลุ่มที่มีความรู้สึกพอใจต่อชีวิตโดยส่วนรวมมาก ส่วนมากจะเป็น ประชาชนกลุ่มเพศชาย เป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยสูงอายุ กลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่า มัธยมศึกษา กลุ่มอาชีพรับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ กลุ่มที่มีครอบครัวขนาด เล็ก และเป็นกลุ่มที่มีรายได้ค่อนข้างสูง สำหรับประชาชนที่มีความรู้สึกพอใจต่อชีวิต โดยส่วนรวมปานกลาง ส่วนมากจะเป็นเพศหญิง เป็นกลุ่มที่มีอายุก่อนข้างสูง เป็นกลุ่ม ผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ กลุ่มที่มีครอบครัวขนาดใหญ่ และกลุ่มที่มีรายได้ระดับปาน กลาง สำหรับประชาชนที่มีความรู้สึกพอใจต่อชีวิต โดยส่วนรมน้อยนั้น ส่วนมากจะ เป็นเพศชาย ผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุน้อย กลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา กลุ่มอาชีพ รับจ้าง กลุ่มที่อยู่ในครอบครัวขนาดเล็ก และกลุ่มที่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ

ดัง ได้กล่าวมาแล้วว่า องค์ประกอบด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติมี ความสัมพันธ์เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่จะเป็นไปในรูปแบบใด ยังไม่อาจสรุปได้แน่ชัด

Nancy E schartz (1975) ได้เสนอรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติด้านสุขภาพไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้

1. ทัศนคติเป็นตัวกลางที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ และก่อให้เกิดการปฏิบัติตามคั้งนั้น ความรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์กับทัศนคติและมีผลต่อการปฏิบัติ
2. ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตาม
3. ความรู้และทัศนคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติ ได้โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน
4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม

จากผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของประชาชนในหลาย ๆ กรณี พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติจะสอดคล้องกับรูปแบบที่ 4 มากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การที่ประชาชนมีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ จะส่งผลให้เกิดทัศนคติและพฤติกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามเกณฑ์ของ จปฐ. ต่อไป

นักการศึกษาชาวไทยและชาวต่างประเทศ ได้ทำการศึกษาวิจัยทางด้านความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ ไว้ตามลำดับดังนี้

เพ็ญศรี ปิยะรัตน์ (2518) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติคนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของสตรีในวัยเจริญพันธ์ ณ หมู่บ้านซอยเสนานิคม 2 บางเขน" โดยศึกษากับสตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธ์คือ ระหว่างอายุ 15-44 ปี และยังมีอยู่กับสามี จำนวน 215 คนไว้เรียน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางด้านสังคมที่มีผลต่อความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติคนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวคือ การศึกษาของสตรี สตรีที่มีการศึกษาสูงกว่า บ.4 จะมีความรู้เห็นด้วย และใช้วิธีคุมกำเนิดสูงกว่าสตรีที่มีการศึกษา บ.4 หรือต่ำกว่าและสตรีที่มีการศึกษาสูงนี้ถ้า ได้อ่านหนังสือพิมพ์ด้วยก็จะทำให้มีอัตราส่วนของความรู้ทัศนคติและการใช้วิธีคุมกำเนิดสูงขึ้นอีกด้วย สำหรับการ ไปรับบริการที่ศูนย์นั้นพบว่า สตรีที่ไปรับบริการที่ศูนย์สาธารณสุข จะมีความรู้เห็นด้วย และใช้วิธีคุมกำเนิดสูงกว่าสตรีที่ไม่ได้รับการบริการ นอกจากนี้การ ไปดูภาพยนตร์เสมอก็จะทำให้มีความรู้ และเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวสูงกว่าสตรีที่ไม่ได้ดูภาพยนตร์ สำหรับการย้ายถิ่นนั้นพบว่า สตรีที่ย้ายถิ่นมานานจะทำให้มีความรู้และใช้วิธีคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่ย้ายมาในระยะเวลานั้นสั้น แต่ทัศนคติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวนั้นพบว่า สตรีที่ย้ายมาเป็นเวลา 5-10 ปี จะเป็นกลุ่มที่เห็นด้วยมากที่สุด

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติคนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ก็คือ การประกอบอาชีพของสตรีพบว่า สตรีที่ทำงานบ้านมี

ความรู้เห็นด้วยและใช้วิธีคุมกำเนิดสูงกว่าสตรีที่ทำงานนอกบ้าน สำหรับรายได้ของครอบครัวนั้นได้พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้สูง จะมีความรู้และใช้วิธีคุมกำเนิดสูงกว่าครอบครัวซึ่งมีรายได้น้อยกว่า แต่ทัศนคติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวนั้นจะสูงในกลุ่มสตรีที่มีรายได้น้อยกว่า สำหรับรายได้ของสตรีนั้นพบว่า สตรีที่ไม่มีรายได้เลยจะใช้วิธีคุมกำเนิดมากที่สุด ส่วนสตรีที่มีรายได้น้อยกว่า 600 บาท และสตรีที่มีรายได้ 600 บาท หรือมากกว่า จะมีความรู้เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวมากที่สุดตามลำดับ

ปัจจัยทางด้านประชากรและการเจริญพันธุ์ที่มีผลต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวก็คือ อายุของสตรี พบว่า สตรีที่อยู่ในวัยกลางคน (25-34) จะมีความรู้เห็นด้วย และใช้วิธีคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่มีอายุสูงหรืออายุน้อยกว่า นอกจากนี้จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญอันหนึ่งซึ่งพบว่าสตรีที่มีบุตร 1-3 คน เป็นกลุ่มที่มีความรู้และเห็นด้วยมากกว่าสตรีที่มีบุตรน้อยกว่าหรือมากกว่า 3 คน ส่วนการใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นพบว่า สตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 4 คนขึ้นไปจะมีอัตราการใช้สูงที่สุด สำหรับทัศนคติต่อจำนวนบุตรที่ควรมีนั้นพบว่า สตรีที่มีความรู้ในวิธีคุมกำเนิดเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวและใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าควรมีบุตร 3 คน ส่วนสตรีที่ไม่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวให้ความเห็นว่าควรมีบุตร 4 คนหรือมากกว่า

จึงพอจะกล่าวได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวกับสถานภาพทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวกับสถานภาพทางเศรษฐกิจ และปัจจัยทางด้านประชากรและการเจริญพันธุ์ต่างมีอิทธิพลต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว แต่ในบรรดาปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ปัจจัยที่เกี่ยวกับการเจริญพันธุ์โดยจำเพาะจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว

อนุสรณ์ สุนทรพงศ์ (2521) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน แขวงสีพระยาและมหาพศดาราม" โดยศึกษาเกี่ยวกับประชากรที่อยู่อาศัยในแขวงสีพระยา และมหาพศดาราม กรุงเทพฯ จำนวน 538 ครัวเรือน รวมประชากรกลุ่มตัวอย่าง 3,663 คน

#### ผลการวิจัยพบว่า

1. ลักษณะการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัย ในเรื่องเกี่ยวกับการปลูกฝีฉีดวัคซีน (การรับภูมิคุ้มกัน) ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับภูมิคุ้มกันแต่ละชนิด (มี D.P.T., B.C.G. Small pox และ polio) มากกว่าร้อยละ 65 ขึ้นไป สัดส่วนในการรับภูมิคุ้มกันของเด็กระหว่างเชื้อชาติไทยและจีน และระหว่างความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัวอย่างใกล้ชิดและห่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน

2. การปฏิบัติตัวก่อนคลอด การคลอด และการปฏิบัติตัวหลังคลอด ของสตรีอายุ 15-49 ปี ที่แต่งงานอยู่กับสามี ปรากฏว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ของครรภ์สุดท้ายในรอบ 8 ปี ส่วนใหญ่มากกว่า 3 ใน 4 ได้ไปทำการตรวจครรภ์ก่อนคลอด

และส่วนมากใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน สำหรับการตรวจหลังคลอดมีสัดส่วนต่ำกว่าการตรวจครรภ์ก่อนคลอด สำหรับปัจจัยที่นำมาศึกษาหาความสัมพันธ์คืออายุและการศึกษาและความแตกต่างในการปฏิบัติตัวก่อนคลอด การคลอดและการปฏิบัติตัวหลังคลอด ไม่พบความสัมพันธ์และความแตกต่างที่แน่ชัด

3. การเจ็บป่วยและการรักษาในรอบ 1 ปี ประชาชนที่เจ็บป่วยมีร้อยละ 29.24 ของประชากรที่ศึกษาทั้งหมด ในจำนวนผู้ที่เจ็บป่วยกว่าครึ่งเล็กน้อย ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ รองลงมาป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร การทำการรักษาส่วนใหญ่นิยมทำการรักษาที่คลินิกแพทย์เอกชน รองลงมาซื้อยาไปรักษาเองที่บ้าน ปัจจัยต่าง ๆ ที่นำมาศึกษาผลต่อการเจ็บป่วยและการรักษาในรอบ 1 ปี ปรากฏว่า ไม่มีความสัมพันธ์และไม่พบความแตกต่างอย่างแน่ชัด

4. การคุมกำเนิด ศึกษาในสตรีอายุ 15-49 ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามี มีการปฏิบัติในการคุมกำเนิดร้อยละ 46.67 ส่วนมากใช้วิธีทาหมัน (โดยเฉพาะสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 30 ขึ้นไป) รองลงมาใช้ประดานยาเม็ดคุมกำเนิด สถานที่ที่รับบริการที่โรงพยาบาลของ เอกชน

สำหรับสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี ลงไป ส่วนใหญ่ใช้วิธีคุมกำเนิดแบบไม่ถาวรใช้มาก ได้แก่รับประดานยาเม็ดคุมกำเนิด ส่วนสตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป การคุมกำเนิดโดยวิธีถาวร ได้แก่การทาหมัน มีสัดส่วนสูง สตรีที่อาศัยอยู่ในย่านที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่นิยมรับประดานยาเม็ดคุมกำเนิด ในขณะที่มีอยู่ในย่านการค้าและย่านสลัมนิยมทาหมันมากกว่า สำหรับเชื้อชาติและการศึกษาจากการวิเคราะห์ไม่พบความแตกต่างของสัดส่วนในการปฏิบัติวิธีคุมกำเนิดอย่างแน่ชัด

การศึกษาคั้งนี้มีข้อจำกัดของข้อมูล การปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยของประชากรหลายแห่ง ตลอดทั้งมิได้พิจารณาตัวแปรภายนอกที่สำคัญ ได้แก่ อิทธิพลทางการสื่อสารมวลชน (เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์) พฤติกรรมการดำเนินชีวิตในชุมชนและทัศนคติต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจศึกษาค้นคว้าในโอกาสต่อไป

ทัศนีย์ เทียนรัตน์ (2524) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ช่องว่าง ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยและการปฏิบัติวางแผนครอบครัว" โดยศึกษากับสตรีที่สมรสแล้วจำนวน 613 คน

#### ผลการวิจัยพบว่า

1. สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพอนามัยและการปฏิบัติวางแผนครอบครัวมากที่สุด
2. ความสนใจต่อสุขภาพอนามัย เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติมากที่สุด ส่วนความทันสมัยด้านสุขภาพอนามัยและการเปิดสัมพัทธ์ต่อวัฒนธรรม



### เมืองมีอิทธิพลน้อยที่สุด

3. สตรีที่มีความรู้ด้านสุขภาพอนามัย และการวางแผนครอบครัว คือสตรีที่สามารถอ่านออกเขียนได้

4. สตรีที่มีการปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ได้แก่ กลุ่มสตรีที่เปิดรับวิทยุ มีความสนใจในการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย มีรายได้ปานกลาง มีการเปิดสัมพัทธ์ต่อวัฒนธรรมเมืองและมีการรับหนังสือพิมพ์บ้าง

ผาสวรรณและคณะ ได้ทำการศึกษาเรื่อง "การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และ โรงเรียนสาธิตน้ำผึ้ง" พบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่าง ความรู้กับการปฏิบัติ

และผลจากการศึกษาของนักวิจัยชาวต่างประเทศ

ไมคอลักและคณะ (Michalek et.al, 1981) พบว่าคนที่มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองดี จะมีการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มที่มีความรู้น้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโฮว์ (Howe, 1981) ที่พบว่าสตรีที่มีการศึกษาสูง จะมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูง

จากผลการศึกษาวิจัย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีความสอดคล้องกัน ซึ่งพอจะสรุปได้ว่า ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพอนามัย จะส่งผลโดยตรงต่อทัศนคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งเป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การวางแผนงานทางด้านสาธารณสุข ได้กว้างขวางมากที่สุดต่อไป เพื่อส่งผลในการพัฒนาประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติต่อไป