

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ (health literacy) ของแม่บ้านในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส โดยหาการศึกษาเฉพาะความรู้ด้านสุขภาพ (health knowledge) และการปฏิบัติด้านสุขภาพ (health practice) ที่ส่งผลให้ครอบครัวบรรลุคุณภาพชีวิต (quality of life) ตามเกณฑ์ ความจำเป็นพื้นฐานของคนไทย (basic minimum need) ตามมติคณะรัฐมนตรี ประกาศ เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2528

การสุ่มตัวอย่างประชากร ใช้วิธีสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) เลือก อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ของแต่ละจังหวัดโดยเลือก 1 หมู่บ้าน ใน 1 จังหวัด รวมเป็น 3 หมู่บ้าน และในแต่ละหมู่บ้านที่ศึกษา สุ่มตัวอย่างแม่บ้าน โดยวิธีเจาะจงคุณสมบัติ (purposive sampling) จำนวนทั้งสิ้น 277 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจการปฏิบัติ และความรู้ด้านสุขภาพ โดยแบบสำรวจการปฏิบัติด้านสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอิง เกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) จากแบบสำรวจ จปฐ.1 แบบสำรวจ จปฐ.2 และแบบสำรวจ จปฐ. 3 เฉพาะตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของสุขภาพอนามัย ของคณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.) แบบสำรวจความรู้ด้านสุขภาพ สร้างขึ้นจากการศึกษาหนังสือวารสารและแบบเรียนด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ทำงานคลุกคลีในเรื่องสุขภาพอนามัยของชาวบ้านในพื้นที่จังหวัดปัตตานี

การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสำรวจ (content validity) ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปฏิบัติงานด้านวิชาการในระดับกระทรวงและมหาวิทยาลัย และผู้ทรงคุณวุฒิที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับส่งเสริมสุขภาพในระดับจังหวัดตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไข

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นมุสลิม ปฏิบัติงานอยู่ในระดับสถานีอนามัยตำบลที่ไม่ใช่พื้นที่หาการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานและเก็บข้อมูลที่หาได้จากเอกสารรายงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบลนั้น ก่อนลงมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ปฐมนิเทศและศึกษาทดลอง (pilot study) ในหมู่บ้านที่มีลักษณะคล้ายกับหมู่บ้านที่หาการศึกษาจริง เพื่อทดสอบความเข้าใจในเรื่องการใช้ เครื่องมือและการใช้ภาษาหาจุดบกพร่องแก้ไข ก่อนลงมือทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

สรุปผลการวิจัย

สถานภาพของแม่บ้าน

จากการศึกษาแม่บ้านอายุ 35 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.9 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 20-24 ปี 25-29 ปี และ 30-34 ปี ในอัตราที่ใกล้เคียงกัน โดยแม่บ้านเหล่านี้เป็นผู้ที่ไม่รู้หนังสือหรืออ่านออก เขียนไม่ได้ในอัตราที่ใกล้เคียงกับแม่บ้านที่เรียนหนังสือระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพหลักกรรมเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.5) มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 1500 บาทต่อเดือน ร้อยละ 61.4 รองลงมา มีรายได้ ระหว่าง 1,500-3,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 37.2

ความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ

ในการศึกษาคั้งนี้ ได้สรุปแสดงให้เห็นผลของการปฏิบัติและความรู้ด้านสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติ โดยจำแนกตามความจำเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพแต่ละข้อ ดังนี้

1. ความจำเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพเรื่องการเฝ้าระวังโภชนาการเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (จปฐ. ข้อ 1)

จากการศึกษาข้อมูลการปฏิบัติในเรื่องการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่ามีการปฏิบัติในเรื่องนี้ไม่ถึง 50% และผลการประเมินภาวะโภชนาการ พบว่ามีเด็กขาดสารอาหารเกรด 2 คิดเป็นร้อยละ 9.3 ของเด็กที่ได้รับการชั่งน้ำหนักซึ่งกลุ่มนี้จึงถือว่าเป็นการปฏิบัติไม่เข้าเกณฑ์ จปฐ. ข้อ 1

จากการสัมภาษณ์ความรู้แม่บ้านเรื่องการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการพบว่าแม่บ้านรู้ว่าการชั่งน้ำหนักเด็กเทียบกับอายุเป็นวิธีที่ดี และเหมาะสมในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ร้อยละ 52.3 รู้ว่าควรชั่งน้ำหนักเด็กทุก 3 เดือน ร้อยละ 53.5 รู้ว่าถ้าไม่ชั่งเด็กอาจขาดสารอาหารโดยผู้เลี้ยงดูไม่ทราบ ร้อยละ 45.3 รู้ว่าโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมันและแร่ธาตุเป็นอาหารที่ทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตและสุขภาพแข็งแรงมากกว่าร้อยละ 80 รู้ว่าเนื้อสัตว์และผักต้องล้างก่อนหั่น ร้อยละ 75.6 รู้ว่าการทำความสะอาดเมล็ดข้าวให้ขาวหรือทำความสะอาดเบา ๆ ครั้งเดียวมีจำนวนน้อยมาก เพียงร้อยละ 2.4 เท่านั้น รู้ว่าอาหารที่บริโภคมีประโยชน์ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต ช่วยให้สดชื่น ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ และไม่ท้องผูก มากกว่าร้อยละ 50

เมื่อให้คะแนนแม่บ้านที่มีความรู้ถูกต้อง พบว่าได้คะแนนเฉลี่ย 7.2 จากคะแนนเต็ม 12 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ย จำแนกตามกลุ่มที่การปฏิบัติจัดว่าเข้าเกณฑ์จปฐ. และกลุ่มที่การปฏิบัติจัดว่าไม่เข้าเกณฑ์ จปฐ. พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ความจำเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพเรื่อง การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ 5-14 ปี (จปฐ. ข้อ 2)

จากการศึกษาผลการปฏิบัติในเรื่องการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยผู้วิจัยทำการชั่งน้ำหนักเด็ก เทียบกับตารางมาตรฐานน้ำหนักของเด็กนักเรียนไทย พบว่าครอบครัวร้อยละ 85.4 จัดว่าผลการปฏิบัติเข้าเกณฑ์ จปฐ. ข้อ 2

จากการสัมภาษณ์ความรู้แม่บ้านในเรื่องการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ 5-14 ปี พบว่า แม่บ้านรู้ว่า ความเพียงพอของปริมาณอาหารในเด็กอายุ 5-14 ปี อยู่ในความรับผิดชอบของพ่อแม่คิดเป็นร้อยละ 100 รู้ว่าโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน และแร่ธาตุ เป็นอาหารที่ทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตและสุขภาพแข็งแรงมากกว่าร้อยละ 85 รู้ว่าเนื้อและผัก ต้องล้างก่อนหั่น คิดเป็นร้อยละ 76.1 รู้ว่าการทำความสะอาดเมล็ดข้าว ให้ขาวหรือทำความสะอาดเบา ๆ ครั้งเดียวคิดเป็นร้อยละ 6.6 รู้ว่าอาหารที่บริโภคทำให้ร่างกายเจริญเติบโตช่วยให้ร่างกายสดชื่น ไม่เจ็บป่วยบ่อย ๆ

เมื่อให้คะแนนแม่บ้านที่มีความรู้ถูกต้อง พบว่าได้คะแนนเฉลี่ย 8.2 จากคะแนนเต็ม 10 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่การปฏิบัติจัดว่าเข้าเกณฑ์ จปฐ. และกลุ่มที่การปฏิบัติจัดว่าไม่เข้าเกณฑ์ จปฐ. พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ความจำเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพเรื่องการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งมีผลทำให้เด็กแรกเกิดมีน้ำหนัก 3 กิโลกรัมขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 72.7 จัดว่าผลการปฏิบัติเข้าเกณฑ์ จปฐ. ข้อ 3 อีกร้อยละ 27.3 จัดว่าการปฏิบัติไม่เข้าเกณฑ์จปฐ. ข้อ 3

จากการสัมภาษณ์ความรู้แม่บ้านในเรื่องการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า แม่บ้านรู้ว่าน้ำหนักของเด็กที่ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติคือ 3 กิโลกรัมขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50 รู้ว่าหญิงตั้งครรภ์ต้องกินอาหารปริมาณมากกว่าปกติคิดเป็นร้อยละ 31.9 รู้ว่าโปรตีน และไขมันจำเป็นสำหรับหญิงมีครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 89.4 และ 77.2 ตามลำดับ รู้ว่าคาร์โบไฮเดรต ก็มีความจำเป็น คิดเป็นร้อยละ 30.3 ส่วนน้อยรู้ว่าวิตามินและแร่ธาตุ ก็จำเป็นเช่นเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 3.0 รู้ว่าหญิงมีครรภ์ควรงดชา กาแฟ บุหรี่ ร้อยละ 84.9 รู้ว่าควรงดอาหารรสจัดและของหมักดอง ร้อยละ 50 รู้ว่าหญิงมีครรภ์ได้รับอาหารที่มีประโยชน์

ปริมาณน้อย มีผลทำให้เด็กที่เกิดมาน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ ร้อยละ 78.8 และรู้ว่าเด็กที่น้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติจะมีสุขภาพไม่สมบูรณ์ ร้อยละ 88.3

เมื่อให้คะแนนแม่บ้านที่มีความรู้ถูกต้อง พบว่า ได้คะแนนรวมเฉลี่ย 5.8 จากคะแนนเต็ม 10 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่การปฏิบัติจัดว่าเข้าเกณฑ์ และกลุ่มที่การปฏิบัติจัดว่าไม่เข้าเกณฑ์ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ความจำเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพเรื่องการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณบ้าน (จปฐ. 5)

จากการสังเกตการจัดการสุขาภิบาล ภายในบ้านและบริเวณบ้าน พบว่าครอบครัวที่จัดว่าการปฏิบัติเข้าเกณฑ์ จปฐ.ข้อ 5 คิดเป็นร้อยละ 24.9

จากการสัมภาษณ์ความรู้แม่บ้านเรื่องการจัดการสุขาภิบาลนี้ พบว่าแม่บ้านมีความรู้เรื่องวิธีการกำจัดขยะและมูลสัตว์ และข้อเสียถ้าไม่มีการกำจัด คิดเป็นร้อยละ 90 และ 82 ตามลำดับ รู้จักวิธีกำจัดน้ำโสโครก และผลเสียของการไม่กำจัด คิดเป็นร้อยละ 75.8 และ 82.7 ตามลำดับ รู้จักเก็บรักษาน้ำดื่ม และผลเสียของการเก็บน้ำโดยไม่มีฝาปิดมิดชิด คิดเป็นร้อยละ 99.8 และ 80.6 ตามลำดับ รู้วิธีกำจัดหลุมบ่อ และผลเสียของการไม่กำจัด คิดเป็นร้อยละ 95.3 และ 84.5 ตามลำดับ รู้ว่าต้องพับหรือเก็บเสื้อผ้าให้เป็นระเบียบและผลเสียของการปล่อยข้าวของให้ทรูกรุง คิดเป็นร้อยละ 98.6 และ 59.6 ตามลำดับ รู้จักเก็บอาหารของใช้ในครัวและผลเสียของการไม่ปฏิบัติให้ถูกสุขลักษณะ คิดเป็นร้อยละ 90.3 และ 15.2 ตามลำดับ รู้ว่าของมีคม ยารักษาโรค หรือสารพิษ ต้องเก็บสำหรับสิ่งนั้นโดยเฉพาะหรือไว้ในที่สูง คิดเป็นร้อยละ 97.9 ส่วนแม่บ้านที่รู้ว่าให้ตัดข้อความระบุประเภทของสารอย่างชัดเจนด้วย เพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.4

เมื่อให้คะแนนแม่บ้านที่มีความรู้ถูกต้องดังกล่าว พบว่า ได้คะแนนรวมเฉลี่ย 15.1 จากคะแนนเต็ม 20 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่การปฏิบัติจัดว่าเกณฑ์และกลุ่มที่การปฏิบัติจัดว่าไม่เข้าเกณฑ์ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่น .01 และมีความสัมพันธ์กันทางบวก

5. ความจำเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพเรื่องส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล (จปฐ. ข้อ 6)

จากการสำรวจพบว่าครอบครัวที่มีและใช้ส้วมราคน้ำซึ่งจัดว่าเป็นการปฏิบัติเข้าเกณฑ์ จปฐ ข้อ 6 คิดเป็นร้อยละ 13.4

จากการสัมภาษณ์ความรู้แม่บ้าน เรื่องส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล พบว่าแม่บ้าน
รู้ว่าการกำจัดอุจจาระให้ถูกสุขลักษณะต้องถ่ายลงส้วมราคน้ำ ร้อยละ 95.7 รู้ว่า
ส้วมราคน้ำมีประโยชน์ทำให้ปลอดภัยจากการแพร่ของ เชื้อโรคและพยาธิ ร้อยละ
48.0

เมื่อให้คะแนนแม่บ้านที่มีความรู้ถูกต้อง พบว่าได้คะแนนรวมเฉลี่ย 1.4 จาก
คะแนนเต็ม 2 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่การปฏิบัติจัดว่าเข้าเกณฑ์
และกลุ่มที่การปฏิบัติจัดว่าไม่เข้าเกณฑ์จปฐ. ข้อ 6 นี้ พบว่าไม่มีความแตกต่าง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. ความจำเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพเรื่องความพอเพียงของน้ำดื่มที่สะอาด
(จปฐ. ข้อ 6)

จากการสำรวจพบว่าครอบครัวที่มีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอ ซึ่งจัดว่าการปฏิบัติ
เข้าเกณฑ์ จปฐ. ข้อ 7 คิดเป็นร้อยละ 28.9

จากการสัมภาษณ์ความรู้แม่บ้าน เรื่องความพอเพียงของน้ำดื่มที่สะอาดพบว่า
แม่บ้านรู้ว่าดื่มน้ำไม่สะอาดทำให้เป็นโรคติดเชื้อทางเดินอาหาร ร้อยละ 94.2 รู้ว่า
น้ำจากบ่อตื้นไม่สะอาดสำหรับดื่ม ร้อยละ 88.1 รู้ว่าปรับปรุงให้น้ำสะอาดสำหรับดื่ม
ได้ด้วย การต้มหรือใส่คลอรีน ร้อยละ 75.4 รู้ว่าปริมาณน้ำดื่ม 2 ลิตรต่อวันต่อคน
ร้อยละ 52.7

เมื่อให้คะแนนแม่บ้านที่มีความรู้ถูกต้อง พบว่าได้คะแนนรวมเฉลี่ย 3.1 จาก
คะแนนเต็ม 4 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่การปฏิบัติจัดว่าเข้า
เกณฑ์ และกลุ่มที่การปฏิบัติจัดว่าไม่เข้าเกณฑ์ จปฐ. พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัย
สำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น .01 และมีความสัมพันธ์กันทางบวก

7. ความจำเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพ เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคใน
เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี (จปฐ. ข้อ 8)

จากการศึกษาข้อมูลด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพบว่าครอบครัวที่มีเด็ก
ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุที่ควรจะได้รับครบทุกคน ซึ่งจัดว่าเป็นการปฏิบัติเข้า
เกณฑ์จปฐ. ข้อ 8 คิดเป็นร้อยละ 24.6

จากการสัมภาษณ์ความรู้แม่บ้าน เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก
อายุต่ำกว่า 1 ปี พบว่า แม่บ้านไม่รู้เป็นส่วนใหญ่ คือไม่รู้ว่าจะต้องฉีดวัคซีนอะไร
บ้าง ร้อยละ 63.9 ไม่รู้ว่าต้องเริ่มฉีดวัคซีนเมื่อไร โดยเฉพาะวัคซีนหัด ไม่รู้ถึง
ร้อยละ 82.0 ไม่รู้ว่าวัคซีนแต่ละชนิดจะต้องฉีดหรือกินกี่ครั้ง ร้อยละ 80.3 ส่วน
เรื่องประโยชน์ของวัคซีน แม่บ้านรู้ว่าสามารถป้องกันโรคติดต่อเฉพาะโรคได้ร้อยละ

49.2 และเรื่องสถานบริการทุกคนรู้ว่าสามารถรับบริการได้โดยไม่เสียค่าบริการได้จากสถานบริการของรัฐ

เมื่อให้คะแนนแม่บ้านที่มีความรู้ถูกต้อง พบว่าได้คะแนนรวมเฉลี่ย 3.3 จากคะแนนเต็ม 11 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่การปฏิบัติคิดว่าเข้าเกณฑ์ และกลุ่มที่การปฏิบัติคิดว่าไม่เข้าเกณฑ์ จปฐ. พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น .05 โดยมีความสัมพันธ์กันทางบวก

8. ความจำเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพ เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยประถมศึกษา (จปฐ.ข้อ 10)

จากการศึกษาข้อมูล ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเด็กวัยประถมศึกษา พบว่าครอบครัวที่มีเด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุที่ควรจะได้รับครบทุกคน ซึ่งจัดว่าเป็นการปฏิบัติเข้าเกณฑ์จปฐ.ร้อยละ 78.3

จากการสัมภาษณ์ความรู้แม่บ้าน เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กวัยประถมศึกษา พบว่าแม่บ้านไม่รู้ว่าจะต้องฉีดวัคซีนอะไรบ้างร้อยละ 59.4 ส่วนเรื่องประโยชน์ของวัคซีนรู้ว่าสามารถป้องกันโรคติดต่อเฉพาะโรค ร้อยละ 92.8

เมื่อให้คะแนนแม่บ้านที่มีความรู้ถูกต้อง พบว่าได้คะแนนรวมเฉลี่ย 1.5 จากคะแนนเต็ม 5 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยจากแนกตามกลุ่มที่การปฏิบัติคิดว่าเข้าเกณฑ์และกลุ่มที่การปฏิบัติคิดว่าไม่เข้าเกณฑ์ จปฐ. พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น .01 และสัมพันธ์กันทางบวก

9. ความจำเป็นพื้นฐานเรื่องการได้รับข่าวสารสุขภาพ (จปฐ.ข้อ12)

จากการสัมภาษณ์ พบว่าครอบครัวที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทุกเดือน ซึ่งจัดว่าเป็นการปฏิบัติเข้าเกณฑ์จปฐ.ข้อ 12 ร้อยละ 29.7

จากการสัมภาษณ์ความรู้แม่บ้านเรื่องประโยชน์ของข่าวสารสุขภาพ พบว่าแม่บ้านรู้ว่าทำให้หันต่อเหตุการณ์ และให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี ร้อยละ 62.3 และรู้ว่าสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เรียงลำดับมากไปน้อย ดังนี้ เจ้าหน้าที่ ของรัฐร้อยละ 52.5 วิทยุโทรทัศน์ ร้อยละ 39.8 กลุ่มอาสาสมัคร ร้อยละ 20.8 หอกระจายข่าวหรือที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 19.5

เมื่อให้คะแนนแม่บ้านที่มีความรู้ถูกต้อง พบว่าได้คะแนนรวมเฉลี่ย 1.9 จากคะแนนเต็ม 5 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยจากแนกตามกลุ่มที่การปฏิบัติคิดว่าเข้าเกณฑ์ และกลุ่มที่การปฏิบัติคิดว่าไม่เข้าเกณฑ์ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น .01 และสัมพันธ์กันทางบวก

10. ความจำเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพเรื่องการดูแลก่อนคลอด (จปฐ. ข้อ 13)

จากการศึกษาการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ ผ่าครรภ์กับหมอ พยาบาล หรือผดุงครรภ์ ครบ 4 ครั้ง ความเกณฑ์และได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ซึ่งจัดว่าผลการปฏิบัติเข้าเกณฑ์ จปฐ. ข้อ 13 ร้อยละ 15.9

จากการสัมภาษณ์ความรู้ของแม่บ้านในเรื่อง การดูแลก่อนคลอด พบว่าแม่บ้านที่ตั้งครรภ์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมารู้ว่าไปผ่าครรภ์ทันทีที่รู้ว่าตั้งครรภ์ ร้อยละ 27 รู้ว่าหญิงตั้งครรภ์ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ร้อยละ 49.2

เมื่อให้คะแนนแม่บ้านที่มีความรู้ถูกต้อง พบว่าได้คะแนนรวมเฉลี่ย 2.9 จากคะแนนเต็ม 6 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามกลุ่ม ที่การปฏิบัติจัดว่าเข้าเกณฑ์ และกลุ่มที่การปฏิบัติจัดว่าไม่เข้าเกณฑ์ จปฐ. พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .01 และมีความสัมพันธ์กันทางบวก

11. ความจำเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพเรื่อง การดูแลระหว่างคลอดและหลังคลอด (จปฐ. ข้อ 14)

จากการศึกษาการปฏิบัติระหว่างคลอดและหลังคลอด พบว่าหญิงคลอดบุตรในรอบปีที่ผ่านมา คลอดกับหมอ พยาบาล หรือ ผดุงครรภ์ หรือหมอค้าแยที่ผ่านการอบรมแล้ว และภายใน 6 สัปดาห์ หลังคลอดยังได้รับการดูแลจากหมอ พยาบาล หรือผดุงครรภ์ ซึ่งจัดว่าเป็นการปฏิบัติเข้าเกณฑ์ จปฐ. ร้อยละ 40.4

จากการสัมภาษณ์ความรู้แม่บ้านที่คลอดบุตรในรอบปีที่ผ่านมา พบว่าแม่บ้านรู้ว่าระหว่างคลอดอาจมีอันตรายจากเสียเลือดมาก ร้อยละ 77.6 รู้ว่าเพื่อป้องกันการคลอดภัยควรคลอดกับหมอ พยาบาล ผดุงครรภ์หรือหมอค้าแย ที่ผ่านการอบรมแล้ว ร้อยละ 91.8 รู้ว่าหลังคลอดอาจมีอันตรายจากตกเลือดหรือติดเชื้อ ร้อยละ 43.5 และ 12.9 ตามลำดับ รู้ว่าหลังคลอดควรให้หมอ พยาบาล หรือผดุงครรภ์เป็นผู้ดูแล ร้อยละ 60.0 รู้ว่าหลังคลอดควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องนาน 6 สัปดาห์ ร้อยละ 43.5

เมื่อให้คะแนนแม่บ้านที่มีความรู้ถูกต้องดังกล่าว พบว่าได้คะแนนรวมเฉลี่ย 4.3 จากคะแนนเต็ม 11 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามกลุ่มที่การปฏิบัติจัดว่าเข้าเกณฑ์ และกลุ่มที่การปฏิบัติจัดว่าไม่เข้าเกณฑ์ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

12. ความจำเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพเรื่องการวางแผนครอบครัว (จปฐ. ข้อ 21)

จากการศึกษา พบว่า แม่บ้านที่มีบุตรไม่เกิน 2 คน ซึ่งจัดว่าเป็นการปฏิบัติ
เข้าเกณฑ์ จปฐ. ข้อ 21 ร้อยละ 38.5

จากการสัมภาษณ์ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวพบว่า แม่บ้านรู้ว่าควร
มีบุตรไม่เกิน 2 คน ร้อยละ 16.2 รู้ว่าการมีบุตรมาก ทำให้แม่มีสุขภาพทรุดโทรม
ร้อยละ 91.5 รู้วิธีป้องกันมิให้มีบุตร ร้อยละ 72.8 รู้ว่าสถานบริการสาธารณสุข
ให้บริการป้องกันการตั้งครรภ์ ร้อยละ 14.2

เมื่อให้คะแนนแม่บ้านที่มีความรู้ถูกต้องดังกล่าว พบว่าได้คะแนนรวมเฉลี่ย
4.3 จากคะแนนเต็ม 11 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่การปฏิบัติ
จัดว่าเข้าเกณฑ์และการปฏิบัติจัดว่าไม่เข้าเกณฑ์ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติ

13. ความจำเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพเรื่องการเป็นสมาชิกกลุ่ม (จปฐ. ข้อ
22)

จากการศึกษาเรื่องการเป็นสมาชิกกลุ่มกองทุนและเวชภัณฑ์ประจำ
หมู่บ้าน พบว่าครอบครัวเป็นสมาชิกกลุ่ม ซึ่งจัดว่าเป็นการปฏิบัติเข้าเกณฑ์ จปฐ.
ร้อยละ 45.7

จากการสัมภาษณ์ความรู้แม่บ้าน พบว่า แม่บ้านรู้ว่ากองทุนและเวชภัณฑ์
คือการรวมทุนเพื่อจัดตั้งให้มียาและเวชภัณฑ์ จำหน่ายในหมู่บ้าน ร้อยละ 68.6 รู้ว่า
กองทุนและเวชภัณฑ์มีประโยชน์ ได้ซื้อยาคุณภาพดีราคาถูก ร้อยละ 70.7 รู้ว่า
สามารถเป็นสมาชิกกองทุนโดยการซื้อหุ้นจากกองทุน ร้อยละ 37.8

เมื่อให้คะแนนแม่บ้านที่มีความรู้ถูกต้องดังกล่าว พบว่า ได้คะแนนรวมเฉลี่ย
1.8 จากคะแนนเต็ม 3 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยระหว่าง กลุ่มที่การปฏิบัติจัด
ว่าเข้าเกณฑ์ และกลุ่มที่การปฏิบัติจัดว่าไม่เข้าเกณฑ์ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .01 และมีความสัมพันธ์กันทางบวก

14. ความจำเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพ เรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนา
(จปฐ. ข้อ 23)

จากการศึกษา เรื่องการมีส่วนร่วมในการก่อตั้งกองทุนและเวชภัณฑ์
พบว่าครอบครัวมีส่วนร่วม ซึ่งจัดว่าเป็นการปฏิบัติเข้าเกณฑ์ จปฐ. ร้อยละ 43.6

จากการสัมภาษณ์ความรู้เรื่องการมีส่วนร่วม พบว่า แม่บ้านรู้ว่าการก่อตั้ง
กองทุนควรเป็นหน้าที่ของทุกคนในหมู่บ้านร้อยละ 24.4 รู้ว่าการให้ข้อคิดเห็นหรือ

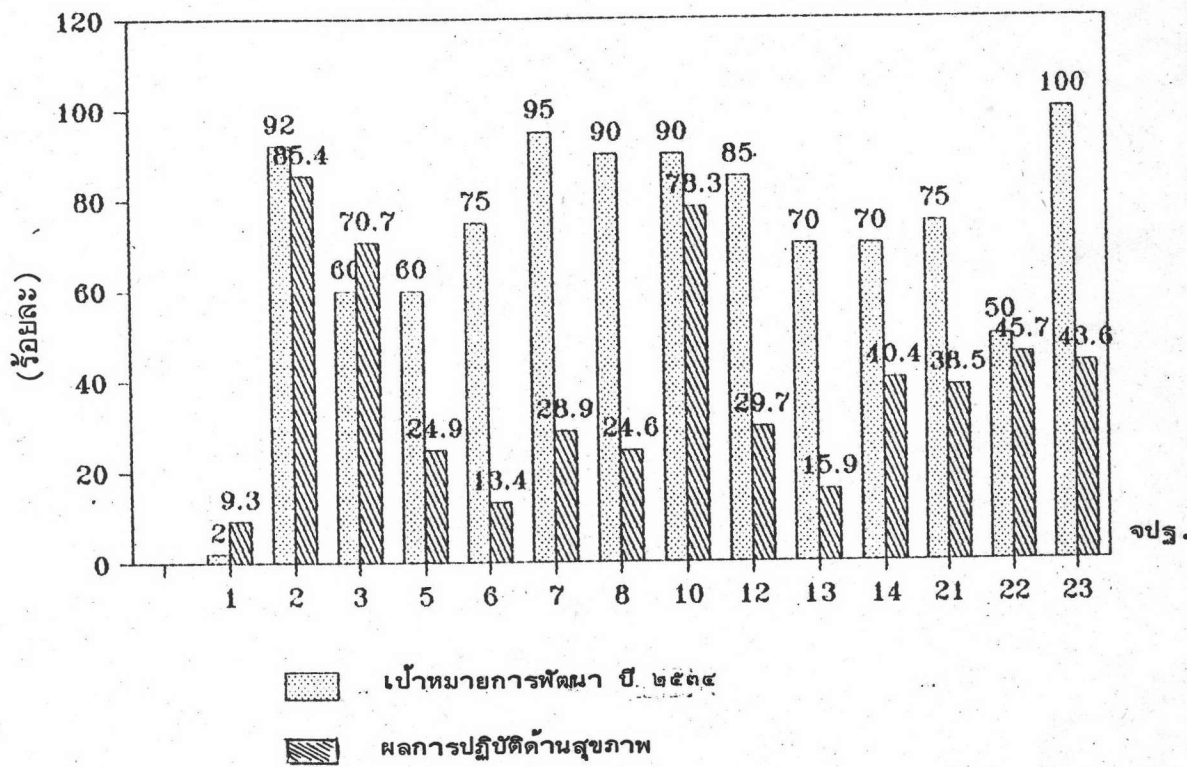
ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน แก่คณะกรรมการกองทุนเป็นกิจกรรมสำคัญในการมีส่วนร่วม เพียงร้อยละ 0.5 (1 คน) รู้ว่าผลกำไรของกองทุนควรจัดสรรส่วนหนึ่งไว้พัฒนาหมู่บ้าน ร้อยละ 12.3

เมื่อให้คะแนนแม่บ้าน ที่มีความรู้ถูกต้องดังกล่าว พบว่า ได้คะแนนรวมเฉลี่ย 0.4 จากคะแนนเต็ม 3 และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มที่การปฏิบัติ จัดว่า เข้าเกณฑ์ และกลุ่มที่การปฏิบัติจัดว่าไม่ เข้าเกณฑ์ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

เพื่อให้ผลการศึกษาค้นคว้าพื้นฐานด้านสุขภาพครั้งนี้ สามารถชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) จึงได้เปรียบเทียบการปฏิบัติด้านสุขภาพกับเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามความจำเป็นพื้นฐานที่รัฐบาลได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (ปี 2530-2534)

แผนภูมิที่ ๑ ผลการปฏิบัติด้านสุขภาพตามเกณฑ์ ความจำเป็นพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบกับเป้าหมายการพัฒนา ปี ๒๕๓๔



จากแผนภูมิที่ 1 จะเห็นได้ว่า เฉพาะ ความจำเป็นพื้นฐานเรื่องการแผ่รังสีภาวะ
โภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ (จปฐ.ข้อ 3) เท่านั้นที่กลุ่มตัวอย่างบรรลุเป้าหมายที่
รัฐบาลกำหนดไว้ นอกนั้นไม่มี ความจำเป็นพื้นฐานเรื่องโคบาลบรรลุเป้าหมาย สาเหตุ
ที่ทำให้การพัฒนาความจำเป็นพื้นฐานไม่บรรลุเป้าหมาย ในการวิเคราะห์สาเหตุ
ของปัญหาจำเป็นต้องมองสาเหตุที่ใกล้ตัวก่อน เพื่อจะได้ไม่หลงทางมองเห็นปัญหาที่
ไกลตัวและไม่สามารถแก้ได้ ในที่นี้ผู้วิจัยใคร่อภิปรายผล โดยการยึดเอาตาม
คุณลักษณะและผลการวิจัยที่ปรากฏ เป็น 3 กลุ่ม ปัญหา ดังนี้

กลุ่มปัญหาที่ 1 ความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตที่เกิดขึ้นได้จากการให้บริการ
โดยรัฐ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่กำหนดให้เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้รับวัคซีนครบ
(จปฐ.ข้อ 8)

ตัวชี้วัดที่กำหนดให้เด็กวัยประถมศึกษา ได้รับวัคซีนครบ (จปฐ.ข้อ 10)

ตัวชี้วัดที่กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการดูแลก่อนคลอด (จปฐ.ข้อ 13)

กลุ่ม ความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตที่เกิดขึ้นได้จากการให้บริการโดยรัฐนี้
พบว่า ไม่มีประชากรกลุ่มเป้าหมายกลุ่มใด บรรลุความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต
นี้เลยไม่ว่าการให้วัคซีนเด็ก หรือการให้การดูแลก่อนคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ ทั้ง ๆ ที่
บริการเหล่านี้เป็นหน้าที่โดยตรงของเจ้าหน้าที่ของรัฐ และแต่ละปีรัฐก็ได้ทุ่มเทงบประมาณ
เพื่อใช้จ่ายในการซื้อวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้บริการด้านนี้ไปไม่น้อย ประกอบกับ
ผลการศึกษาคั้งนี้ ก็ชี้บ่งว่า ความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับวัคซีน และการดูแลก่อน
คลอด มีส่วนสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างบรรลุความจำเป็น
พื้นฐานของชีวิต ดังกล่าว จึงทำให้คิดว่า การดำเนินการเพื่อยกระดับความจำเป็น
พื้นฐานของชีวิต เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กและการดูแลก่อนคลอดนี้
น่าจะได้ดำเนินการในส่วนของ การให้ความรู้อย่างจริงจัง ประกอบกับการติดตาม
เยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการ ณ ที่อยู่อาศัยของประชาชน น่าจะแก้ปัญหาก็ได้ในระดับหนึ่ง
และเป็นการแก้ปัญหาก็ไม่ต้องอาศัยการจกองค์กรใหม่หรือใช้งบประมาณเพิ่มเติม
อย่างใด แต่เป็นการบริหารจัดการองค์กร การให้บริการและงบประมาณที่มีอยู่เดิม
ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุด และเมื่อได้ทำในส่วนนี้แล้ว จึงค่อย
มอง ไกลออกไปว่า นอกจากปัจจัยทางด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ แล้วยังมีปัจจัยอื่น ๆ
อีกหรือไม่ที่ทำให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายไม่บรรลุความจำเป็นพื้นฐานเท่าที่ควร
จากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยมีภูมิลาเนาอาศัยอยู่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า
ประชากรในสามจังหวัดนี้มีการย้ายถิ่นนอกฤดูกาลทำงาน เพื่อไปประกอบอาชีพรับ
จ้าง ณ ประเทศมาเลเซียและจังหวัดใกล้เคียง เป็นจำนวนไม่น้อยในแต่ละปี
จึงน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การบริการวัคซีน หรือการดูแลหญิงมีครรภ์ก่อนคลอด
ไม่ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ ความเชื่ออันน่าภายใน-ภายนอก
คนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของมารดา
ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมก็อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการพัฒนาความจำเป็น
พื้นฐาน ซึ่ง วัลภา พิวหน (2527) ได้ทำการศึกษาเรื่องนี้ในเขตกรุงเทพมหานคร
พบว่าความเชื่ออันน่าภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และการรับรู้ต่อ
โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของมารดาในการ

นำเด็กก่อนวัยเรียนมารับภูมิคุ้มกัน ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยทาง ด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของ มารดา ในการนำเด็กก่อนวัยเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค ผลการวิจัยนี้ นับว่าสอดคล้อง กับผลการวิจัยของ นกมล สินสุพรรณ (2528) ซึ่ง ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง "ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดา ในการ ไปรับภูมิคุ้มกัน โรคของ เด็กใน ชนบท : ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น พบว่าสาเหตุหนึ่งที่มารดา ไม่เคยพาบุตร ไปรับการฉีดวัคซีนและพาบุตร ไปรับการฉีดวัคซีน ไม่ครบ นอกจาก ความไม่รู้จักรู้จัก ไม่เคยเห็นและไม่รู้ถึงความรุนแรงของโรคแล้ว ปัจจัยทางด้าน สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและปัจจัยอื่น ๆ ยังมีส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เป็นต้นว่า จำนวนเด็กป่วยในหมู่บ้านมีน้อย การบริการของเจ้าหน้าที่บริการแต่ที่ สำนักรงาน การเข้าไปบริการในหมู่บ้านของเจ้าหน้าที่อนามัย ยัง ไม่มีแผนงานและ กำหนดเวลาที่แน่นอน นอกจากนั้นในการวิจัยในครั้งนั้น ยังพบว่าสุขภาพของเด็ก การอธิบายและการนัดหมายที่ไม่ชัดเจนของเจ้าหน้าที่ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มารดา ไม่พาบุตร ไปรับการฉีดวัคซีน และการบังคับที่ไม่สม่ำเสมอของเจ้าหน้าที่ก็ เป็นส่วนหนึ่ง ที่ทำให้มารดาไปรับการฉีดวัคซีนไม่ครบ นอกจากนี้พิมพ์ภา นิศาวัฒนานนท์ (2530) ยัง ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีต่องานสร้าง เสริมภูมิคุ้มกัน โรคใน เขตเมืองและชนบท ของจังหวัดลพบุรี พบว่า ทั้งในชนบทและเขตเมืองมารดามีบุตรน้อยและมีความรู้ เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคดีแล้ว จะได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบถ้วนอย่างไรก็ตาม ข้อค้น พบต่าง ๆ ของงานวิจัยเหล่านี้ เป็นการศึกษานี้ในประชากรกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่ สามจังหวัด ชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีชนบทรอบนอกประเพณีแตกต่างกัน จึงควรได้มีการศึกษา ปัจจัยหรือตัวแปรเหตุต่าง ๆ เหล่านี้ ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยตรงด้วย

กลุ่มปัญหาที่ 2 คุณภาพชีวิตที่เกิดขึ้นได้ต้องอาศัยปัจจัยทางเศรษฐกิจ ร่วม ผลักดันทำให้มีขึ้น ได้แก่

- ตัวชี้วัดที่กำหนดให้เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ไม่ขาดสารอาหารในระดับที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ (จปฐ.ข้อ 1)
- ตัวชี้วัดที่กำหนดให้เด็กอายุ 5 -7 ปี ได้รับสารอาหารครบถ้วน (จปฐ. ข้อ 2)
- ตัวชี้วัดที่กำหนดให้เด็กแรกเกิดมีน้ำหนัก ไม่น้อยกว่า 3,000 กรัม(จปฐ. ข้อ 3)
- ตัวชี้วัดที่กำหนดให้ครอบครัวมีส่วนร่วมถูกหลักสุขาภิบาล (จปฐ.ข้อ 6)

กลุ่มความจำเป็นพื้นฐาน ที่ทำให้คุณภาพชีวิตเกิดมีขึ้นได้ต้องอาศัยปัจจัยทาง เศรษฐกิจร่วมผลักดันทำให้มีขึ้น พบว่าคุณภาพชีวิตตามความจำเป็นพื้นฐานข้อเหล่านี้ ของกลุ่มตัวอย่างก็ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 6 ยกเว้นเรื่อง การแผ้วถางภาวะโภชนาการในหญิงมีครรภ์ ซึ่งเป็นผลทำ ให้เด็กแรกเกิดมีน้ำหนัก ไม่น้อยกว่า 3 กิโลกรัม และจากการศึกษา ยังพบว่า ความรู้ ด้านสุขภาพในเรื่องของการบริโภคอาหาร และการใช้ส้วม ไม่มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติด้านสุขภาพในเรื่องเดียวกัน ที่จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง เข้า เกณฑ์หรือไม่เข้าเกณฑ์ แต่อย่างไรก็ตาม แสดงว่าถึงแม้ประชาชนจะรู้ถึงคุณประโยชน์

ของอาหาร และตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมใช้มากเพียงไร ถ้าหาก เศรษฐกิจในครอบครัวไม่เอื้ออำนวยให้ ก็จะทำให้มองข้ามปัญหาเหล่านี้ไปได้ เพราะ ความรู้สึกของประชาชนนั้นปัญหาปากท้องและการอยู่รอดมีความจำเป็นเร่งด่วนอันดับ แรก ดังนั้น การยกระดับคุณภาพชีวิตตามความจำเป็นพื้นฐานเรื่องการแผ่ระว่างภาวะ โภชนาการเด็กและหญิงตั้งครรภ์ และความจำเป็นพื้นฐานเรื่องการมีส่วนร่วมถูกหลัก สุขาภิบาล นี้ การให้สุขศึกษาเพียงอย่างเดียวคงจะไม่ได้ผลเท่าที่ควร รัฐบาลเป็นต้อง ยกย่องและสนับสนุนเศรษฐกิจในครอบครัวให้ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ก็อาจมีสาเหตุอื่น ๆ ที่ เป็นอุปสรรคทำให้คุณภาพชีวิตในเรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพียงพอไม่บรรลุเป้าหมาย เช่น สุขภาพหรือความเจ็บป่วยประจำตัว พฤติกรรมการบริโภค จากการศึกษา ครั้งนี้ พบว่าบางเรื่อง กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ที่ผิด ๆ ว่า การทำความสะอาด เมล็ดข้าวจะต้องขาวหรือทำความสะอาดเบา ๆ หลาย ๆ ครั้ง ซึ่งการขาวข้าว หลาย ๆ ครั้งนี้จะทำให้สูญเสียวิตามินที่ذابติดอยู่กับเปลือกข้าว ที่เหลือกินเข้าไป จึงเป็นเพียงคาร์โบไฮเดรต เป็นต้น นอกจากนี้จากการวิจัยประสิทธิผลของแรง สนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการสร้างร่วมของ พวงพลอย ชุมทรัพย์ (2530) พบว่า การแนะนำและการกระตุ้นจากเพื่อนบ้านที่มีส่วน มีส่วนทำให้กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยรวมหมวดทัศนคติเกี่ยวกับการสร้างและใช้ร่วมความเชื่อในประโยชน์ ของร่วม และความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมในการสร้างร่วมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มี การดำเนินงานด้านสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมตามปกติตามบทบาทของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขตำบล

กลุ่มปัญหาที่ 3 คุณภาพชีวิตที่เกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยการยอมรับและการมี ทัศนคติที่ดี ตลอดจนคุณค่าและตระหนักถึงคุณและโทษ ได้แก่

ตัวชี้วัดที่กำหนดให้ครอบครัวมีการจัดบ้านเรือนและบริเวณบ้านเรือนให้เป็น ระเบียบถูกสุขลักษณะ (จปฐ. ข้อ 5)

ตัวชี้วัดที่กำหนดให้ครอบครัวมีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอตลอดปี (จปฐ. ข้อ 7)

ตัวชี้วัดที่กำหนดให้ครอบครัวได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย (จปฐ. ข้อ 12)

ตัวชี้วัดที่กำหนดให้คู่สมรสมีบุตรไม่เกิน 2 คน และสามารถใช้บริการคุม กายเน็ดได้ตามต้องการ (จปฐ. ข้อ 13)

ตัวชี้วัดที่กำหนดให้ครอบครัวเป็นสมาชิกกลุ่มที่ตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและ กัน (จปฐ. ข้อ 22)

ตัวชี้วัดที่กำหนดให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการพัฒนา (จปฐ. ข้อ 23)

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับตัวชี้วัด ความจำเป็นพื้นฐานเหล่านี้เป็นส่วนใหญ แต่การปฏิบัติด้านสุขภาพเกี่ยวกับตัวชี้วัด ความจำเป็นพื้นฐานเหล่านี้ก็ไม่บรรลุเป้าหมายที่รัฐบาลได้กำหนดไว้แต่อย่างใด และ จากการศึกษพบว่า ความจำเป็นพื้นฐาน กลุ่มนี้ บางข้อความรู้และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันทางบวก ยกเว้น จปฐ. ข้อที่ที่ความรู้และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน ทางลบ แต่ จปฐ. บางข้อ ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติ ในเรื่องนี้ อาจเป็นเพราะว่า รู้แล้วไม่ปฏิบัติให้ถูกต้องเหมาะสม หรือปฏิบัติถูกต้องเหมาะสม แต่ ไม่สม่ำเสมอ สาเหตุของพฤติกรรมเหล่านี้ ส่วนหนึ่งอาจมาจากชนบทรรมนิยม

ประเพณีดั้งเดิม หรือความเชื่อทางศาสนา หรือความเคยชิน หรือเพราะสิ่งเหล่านี้ได้ ชักเกลานิสัยใจคอของบุคคลให้เป็นไปตามแบบอย่างดั้งเดิม เช่น การมองไม่เห็น ความสำคัญและความจำเป็นของการจัดบ้านเรือนและบริเวณบ้านเรือนให้เป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะอาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคก็ตาม ความต้องการมีลูกมาก ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าการมีลูกมาก ทำให้สุขภาพของแม่ทรุดโทรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมมุสลิม ยังมีความเชื่อว่าการคุมกำเนิดเป็นบาป การค้ำน้ำที่ได้มาจากแหล่งน้ำที่ไม่ถูกสุขลักษณะโดยไม่มีการปรับปรุง ทั้ง ๆ ที่ การปรับปรุงคุณภาพน้ำให้ปลอดภัย สำหรับค้ำ สามารถทำได้ง่าย ๆ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เช่น การค้ำน้ำค้ำ ก็ไม่นิยมปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นผลมาจากพฤติกรรมที่เกิดจากชักเกลานิสัยโดยชนบทรอบประเพณีวัฒนธรรม ความเคยชิน ความเชื่อดั้งเดิมทั้งสิ้น การเปลี่ยนแปลงลักษณะนิสัยเหล่านี้ต้องเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งต้องใช้เวลามาก เกี่ยวกับการเป็นสมาชิกกลุ่มหรือการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ความสำเร็จของการปฏิบัติ ส่วนหนึ่งมาจากการนำที่เป็นเอกภาพของกลุ่มผู้นำในหมู่บ้าน และการเตรียมชุมชนของเจ้าหน้าที่จากผลการวิจัยของ จูรีรัตน์ คูสกุล (2530) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน ในจังหวัดอุดรธานี" พบว่า ความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนฯ ความร่วมมือร่วมใจของคณะกรรมการและการแบ่งงานกันทำของกรรมการ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จในการดำเนินงานกองทุนฯ และจากการวิจัยของ ประพันธ์ บรรลูลศิลป์ (2531) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมและการไม่มีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดอุบลราชธานีพบว่า สาเหตุสำคัญที่สุดของการเข้ามามีส่วนร่วมกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ส่วนสาเหตุของการไม่เข้ามามีส่วนร่วมที่สำคัญที่สุดคือ ไม่มีเวลาเพราะต้องใช้เวลาในการประกอบอาชีพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 เพื่อให้การปฏิบัติด้านสุขภาพของประชาชนบรรลุเป้าหมาย คุณภาพชีวิตตามความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ลาหลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฝ่ายเคียวกองจะดำเนินให้เป็นผลสำเร็จได้ยาก เนื่องจากปัญหาสุขภาพของประชาชนนั้นสาเหตุที่เกิดขึ้นโยงกันเป็นวัฏจักร ดังเช่น วัฏจักร ความไม่รู้-ความเจ็บป่วย-ความยากจน ดังนั้น เจ้าหน้าที่ของรัฐ 6 กระทรวงหลัก น่าจะได้มีการดำเนินการพัฒนาแบบผสมผสาน โดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ ผลประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก แนวคิดนี้ได้รับการยอมรับโดยทั่วไปในหลักการทางทฤษฎี แต่ในทางปฏิบัติยังไม่บังเกิดผลอย่างจริงจัง จำเป็นต้องหากวิธีเพื่อให้เกิดความร่วมมือกันอย่างจริงจังจนมีผลในทางปฏิบัติ โดย

ผู้บริหารระดับจังหวัด จะต้องมองเห็นความสำคัญของการทำงานแบบผสมผสานและกำหนดเป็นนโยบายของจังหวัดอย่างชัดเจน กำหนดแนวทาง

การพัฒนาในอนาคตได้ชัดเจนและสร้างโครงการตัวอย่างอย่างน้อย 1 โครงการที่จะเปิดโอกาสให้แต่ละหน่วยงานมีโอกาสได้เข้ามาประสานงานกัน

ดำเนินการเตรียมข้าราชการเพื่อกระจายแนวความคิดและสร้างจิตสำนึกข้าราชการให้มุ่งทำงานเพื่อสนองความต้องการของชุมชนและนโยบายของรัฐ โดยผ่านการประชุมของแต่ละหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานที่มีขึ้นตามปกติ และจังหวัดจัดให้มีขึ้นเป็นกรณีพิเศษ

สร้างองค์กรหรือคณะทำงานรองรับการพัฒนาทั้งในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน โดยเน้นในหมู่บ้านมากกว่าในตำบล เพราะรูปธรรมการพัฒนาอยู่ที่หมู่บ้าน แต่ละละแวก ประมาณละแวกละ 10 หมู่บ้าน แต่ละละแวกมีหัวหน้ารับผิดชอบ 1 คน เพื่อช่วยคณะกรรมการหมู่บ้าน ในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของหมู่บ้านต่อไป

1.2 จากผลการวิจัย พบว่า ความรู้เรื่องสุขภาพสิ่งแวดล้อม การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การได้รับข่าวสาร การดูแลก่อนคลอด การเป็นสมาชิกกองทุนฯ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติด้านสุขภาพ แสดงว่ากลวิธีหนึ่งที่ส่งเสริมให้การปฏิบัติด้านสุขภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน สามารถทำได้ด้วยการให้สุขศึกษาอย่างจริงจังต่อเนื่อง และเป็นระบบมีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ ๆ เรื่องที่ต้องเน้นหนักให้สุขศึกษา ได้แก่ ความรู้พื้นฐานเรื่องวัคซีนป้องกันโรค การดูแลก่อนคลอด เช่น การฝากครรภ์ เป็นต้น

การดำเนินการสุขศึกษา จะต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินชีวิตของประชาชน โดยการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ด้วยวิธีการและเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนตระหนักและเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน สามารถวิเคราะห์แก้ปัญหาค้นหาหนทางในการแก้ปัญหาค้นหาถึงความรู้รับผิดชอบ ในการที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ปัญหาค้นหาและใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นในการแก้ปัญหามีแนวปฏิบัติดังนี้

เตรียมชุมชน โดยการให้ประชาชนมีส่วนรับผิดชอบ ในการสำรวจคุณภาพชีวิตตามความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของหมู่บ้าน นำผลการสำรวจร่วมวิเคราะห์ปัญหา จปฐ.ที่ไม่เข้าเกณฑ์ ชี้แจงให้ประชาชนทราบ

ทำการพัฒนาความรู้และทักษะแก่กลุ่มแม่บ้าน ตลอดจนประชาชนทั่วไปตามปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน โดยการให้สุขศึกษาโดยตรงต่อประชากรกลุ่มเป้าหมาย หรือให้การศึกษาแก่องค์กรชุมชน เช่น ผสส./อสม. เพื่อนำไปถ่ายทอดแก่ชาวบ้าน เผยแพร่ความรู้ทางศูนย์ข้อมูลข่าวสารประจำหมู่บ้าน เช่น ที่อ่านหนังสือพิมพ์

ประจําหมู่บ้าน หอกระจายข่าวเป็นต้น

ประเมินผล โดยดูจากผลกระทบของการให้สุขศึกษาว่า มีผลส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามเกณฑ์ จปฐ. นั้น ๆ หรือไม่ ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายมากน้อยเพียงไร สํารวจความรู้ หัสนคติและการปฏิบัติของประชาชนว่าเป็นอย่างไร ประมวลปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานเพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทําวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะองค์ประกอบของการปฏิบัติและความรู้ด้านสุขภาพ ครั้งต่อไปควรศึกษาองค์ประกอบของทัศนคติด้วย เพื่อจะได้ข้อสรุปที่ชัดเจนยิ่งขึ้นว่าประชาชนไม่บรรลุคุณภาพชีวิตนั้นเกิดจากองค์ประกอบของการปฏิบัติ หรือความรู้ หรือทัศนคติ

2.2 ศึกษาถึงลงไปถึงปัจจัยหรือตัวแปรอื่น ๆ เช่น ฐานะทางสังคม เศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ว่ามีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างไร

2.3 ศึกษาเปรียบเทียบความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพของชาวไทยพุทธ และชาวไทยมุสลิม ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท

2.4 วิจัยและพัฒนา (Resersh and Development) เพื่อหารูปแบบของการดำเนินงานผสมผสาน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น