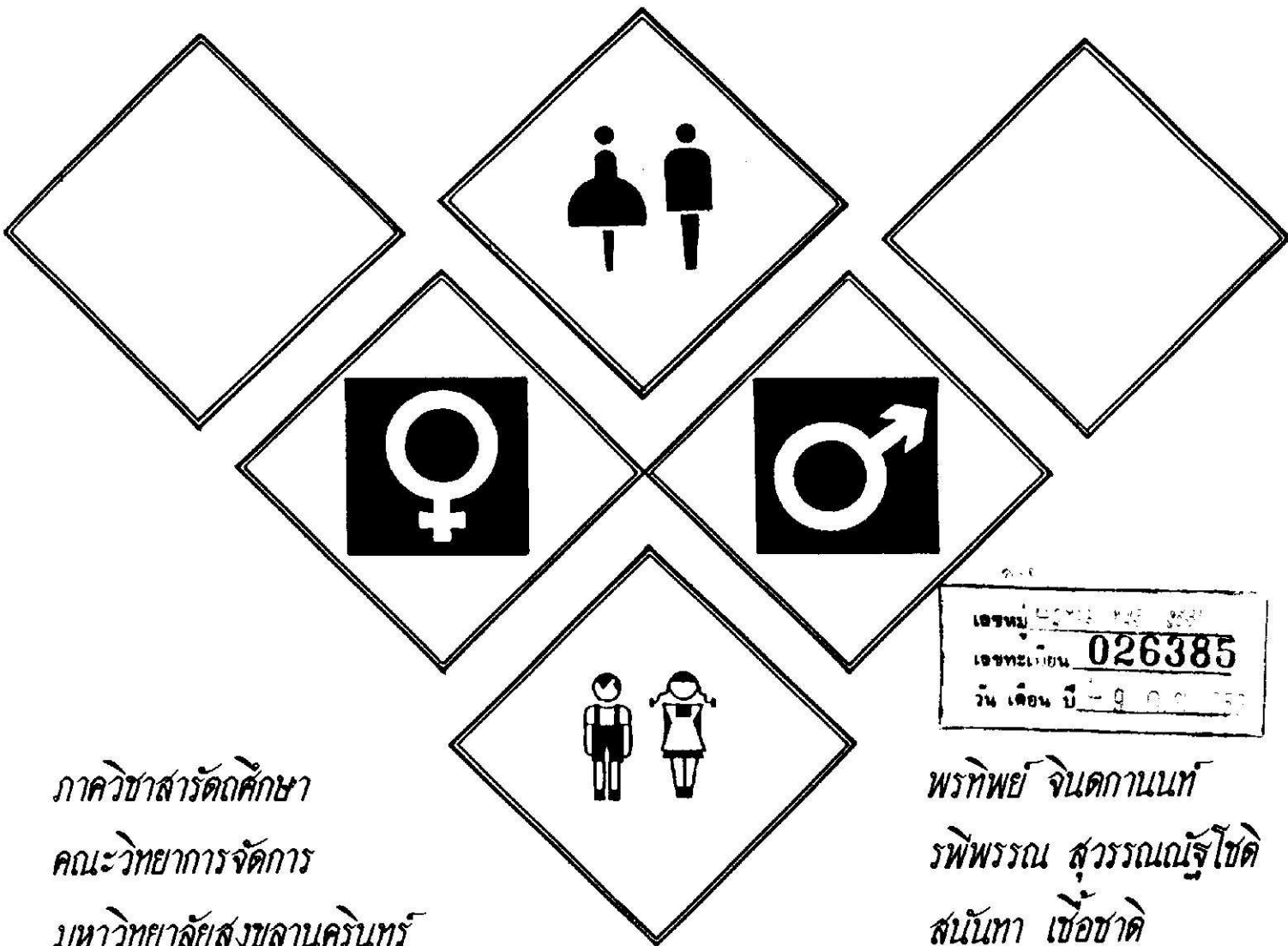




# การปรับปรุงการให้บริการการวางแผนครอบครัว โดยผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



เลขที่ ๒๕๖๓ ๖๕ ๖๖๖  
เลขทะเบียน 026385  
วัน เดือน ปี - ๑ ๑ ๖๖

ภาควิชาสารัตถศึกษา  
คณะวิทยาการจัดการ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พรทิพย์ จินตกานนท์  
รพีพรรณ สุวรรณณัฐโชติ  
สุนันตา เชื้อชาติ

## บทคัดย่อ

แม้ว่าการวางแผนครอบครัวในประเทศไทยจะประสบผลสำเร็จ โดยสามารถลดอัตราการเกิดของประชากรได้ตามเป้าหมาย แต่ก็พบว่าภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังมีอัตราการคุมกำเนิดต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มไทยมุสลิมจะมีอัตราการคุมกำเนิดต่ำที่สุด

การศึกษานี้มุ่งที่จะทดสอบการทดลองในการปรับปรุงการให้บริการ การเข้าถึง และการใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส) และผดุงครรภ์โบราณ (ผดบ) โดยทำการศึกษาในกลุ่มไทยมุสลิมในภาคใต้ และไทยพุทธพูดภาษาเขมรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ในการศึกษาได้เลือกเอาพื้นที่ในสองจังหวัด คือ จังหวัดสตูลในภาคใต้ และจังหวัดสุรินทร์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การศึกษามีพื้นที่ทดลอง ซึ่งมีการนำเอาโครงการมาปฏิบัติ และพื้นที่ควบคุมซึ่งไม่ได้นำโครงการมาปฏิบัติแต่อย่างใด การออกสำรวจเพื่อวัดความเปลี่ยนแปลงได้ทำทั้งก่อนและหลังการนำโครงการเข้ามาปฏิบัติและสำรวจทั้งในพื้นที่ทดลองและพื้นที่ควบคุม พื้นที่ทดลองแบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มทดลองที่ 1 จะมีการประชุมกลุ่มและมอบหมายให้ อสม ผสส และ ผดบ จำยยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยาง กลุ่มทดลองที่ 2 เพียงแต่ขอให้ อสม ผสส และ ผดบ จำยยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางโดยไม่มีการประชุมกลุ่ม

โครงการวิจัยประกอบด้วยสี่กิจกรรม ดังนี้ (1) การสำรวจเบื้องต้น (2) การอบรม อสม ผสส และ ผดบ และการอบรมผู้นำศาสนาเฉพาะในภาคใต้ (3) การประชุมกลุ่มเฉพาะกลุ่มทดลองที่ 1 และ (4) การออกสำรวจติดตามผล การสำรวจทั้งเบื้องต้นและติดตามผลในจังหวัดสตูลได้ทำในสี่ตำบลที่เป็นพื้นที่ทดลอง และพื้นที่ควบคุมหนึ่งตำบล ส่วนจังหวัดสุรินทร์มีพื้นที่ทดลองสองตำบล และพื้นที่ควบคุมหนึ่งตำบล จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์สมรสแล้วที่ให้สัมภาษณ์ได้ 2,776 คน ในจำนวนนี้ 1,571 คน สัมภาษณ์ได้ในภาคใต้ และ 1,205 คน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน อสม ผสส และ ผดบ ที่สัมภาษณ์ได้ทั้งหมด 413 คน ภาคใต้สัมภาษณ์ได้ 242 คน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 171 คน จำนวนอิหม่ามที่สัมภาษณ์ในภาคใต้เท่ากับ 33 คน

การฝึกอบรม อสม ผสส และ ผคบ ได้จัดขึ้นในพื้นที่ทดลองเป็นเวลาสองวัน การฝึกอบรมเน้นเฉพาะเรื่องการวางแผนครอบครัว หลังจากการฝึกอบรมได้จัดให้มีการประชุมกลุ่มในหมู่บ้านของพื้นที่ทดลองที่ 1 ทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านละครั้งต่อเดือน เป็นเวลาดึกต่อกันหกเดือน อสม ผสส และ ผคบ ในพื้นที่ทดลองทั้งหมดได้รับอนุญาตให้จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางได้

ในจังหวัดสตูลมีการฝึกอบรมผู้นำศาสนา ทั้งนี้เพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การเว้นช่วงการมีบุตร และอนามัยแม่และเด็ก โดยหวังว่าหากผู้นำศาสนามีความเข้าใจ การวางแผนครอบครัวดีขึ้นจะทำให้ความรู้สึกต่อต้านการคุมกำเนิดลดลง

ผลที่ได้จากการศึกษาที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

1. ในพื้นที่ทดลองทั้งสองกลุ่มของไทยมุสลิม พบว่าอัตราการคุมกำเนิดของสตรีที่ให้สัมภาษณ์เพิ่มร้อยละ 10 ซึ่งเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุม ในกลุ่มสตรีอายุระหว่าง 20-24 ปี มีอัตราการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด การเพิ่มขึ้นของอัตราการคุมกำเนิดในพื้นที่ทดลองที่มีการประชุมกลุ่มและไม่มีการประชุมกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ในกลุ่มไทยพุทธ พบว่า อัตราการคุมกำเนิดในพื้นที่ทดลองที่มีการประชุมกลุ่มเพิ่มขึ้นมากเกือบร้อยละ 20 ซึ่งเพิ่มจากระดับที่สูงอยู่แล้วคือ ร้อยละ 57.2 มาเป็นร้อยละ 77.1

2. ในพื้นที่ไทยมุสลิมและไทยพุทธกลุ่มทดลอง การประชุมกลุ่มมีผลต่อความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด ดังจะเห็นได้ว่า สตรีที่ให้สัมภาษณ์ในพื้นที่ทดลองที่มีการประชุมกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นมากกว่าพื้นที่ที่ไม่มีการประชุมกลุ่ม นอกจากนี้ยังรู้จัก อสม ผสส และ ผคบ เพิ่มขึ้น มีผลทำให้อัตราของผู้ไปรับบริการจากอาสาสมัครเหล่านี้สูงขึ้นไปด้วย

3. การอบรม อสม ผสส และ ผคบ รวมทั้งการอนุญาตให้จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางในระหว่างดำเนินโครงการ มีผลทำให้อาสาสมัครเหล่านี้มีความกระตือรือร้นในการทำงานด้านการวางแผนครอบครัวมากขึ้นกว่าเดิมอย่างเห็นได้ชัดทั้งในจังหวัดสตูลและจังหวัดสุรินทร์ เมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่ควบคุม พบว่า อาสาสมัครในพื้นที่ทดลองออกเยี่ยมบ้าน อธิบายการวางแผนครอบครัวต่อคู่สมรส แนะนำคู่สมรสให้ใช้การวางแผนครอบครัวและประชุมกลุ่มมากกว่า

อย่างไรก็ดีการออกเยี่ยมบ้านของ ผคบ นั้น มีจุดประสงค์เพื่อไปทำคลอดมากกว่าไปแนะนำเรื่องวางแผนครอบครัว ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ผคบ ยังมีบทบาทที่ค่อนข้างจำกัดในเรื่องการวางแผนครอบครัว

4. การประชุมกลุ่มมีผลต่อทัศนคติในการวางแผนครอบครัว สตรีในพื้นที่ที่มีการประชุมกลุ่มจะยอมรับการวางแผนครอบครัวสูงขึ้น

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ แม้จะไม่สามารถประเมินผลของการประชุมกลุ่มที่มีต่ออัตราการคุมกำเนิดได้อย่างชัดเจน เนื่องจากมีปัจจัยอื่นเข้ามาแทรกหลายประการ เช่น ปัญหาบุคลากร และ การศึกษาของโครงการอื่นในพื้นที่เดียวกันทำให้ยากต่อการควบคุม แต่ผลจากการศึกษาได้แสดงให้เห็นชัดว่าการประชุมกลุ่มทำให้ประชากรในพื้นที่นั้นรู้จัก อสม ผสส และ ผคบ ดีขึ้นกว่าเดิม และมีความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงาน รวมทั้งไปรับบริการจากอาสาสมัครเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ความรู้ในด้านการวางแผนครอบครัวของประชากรในพื้นที่นั้นก็เพิ่มมากขึ้นด้วย ทั้งนี้ เป็นผลจากการประชุมกลุ่มนั่นเอง

การอนุญาตให้ อสม ผสส และ ผคบ จำยยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยาง ช่วยทำให้อัตราการคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งทำให้มีความกระตือรือร้นในการทำงานเพิ่มมากขึ้นด้วย อย่างไรก็ตาม การอบรมเพิ่มเติมก็มีความจำเป็นต่ออาสาสมัครเหล่านี้เช่นกัน



# สารบัญเรื่อง

	หน้า
คณะผู้วิจัย	(1)
กิตติกรรมประกาศ	(2)
บทคัดย่อ	(3)
สารบัญเรื่อง	(6)
สารบัญตาราง	(8)
สารบัญแผนภูมิ	(11)
ภูมิหลัง ของการศึกษา	1
การวางแผนครอบครัวในประเทศไทย	1
ระบบการให้บริการวางแผนครอบครัว	1
การศึกษาที่เกี่ยวข้อง	2
วัตถุประสงค์ของโครงการ	3
วิธีการดำเนินงาน	5
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข	5
บทบาทของ อสม ผสส และ ผคบ ในโครงการวิจัย	8
การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำศาสนา	10
- การฝึกอบรม อสม ผสส และ ผคบ	10
- ปัญหาข้อสงสัยเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและวิธีการแก้ไข	12
- การฝึกอบรมผู้นำศาสนา (อิหม่าม)	15
การประชุมกลุ่มในหมู่บ้าน	17

	หน้า
ระเบียบวิธีวิจัย	21
การออกแบบวิธีวิจัย	22
การเลือกพื้นที่ศึกษา	23
การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล	26
- การสำรวจเบื้องต้น	26
- การสำรวจติดตามผล	29
ผลที่ได้จากการศึกษา	30
ภูมิหลังของผู้ให้สัมภาษณ์	31
การใช้การคุมกำเนิดและภาวะเจริญพันธุ์	32
- การคุมกำเนิดและแหล่งที่รับบริการ	32
- เหตุผลของผู้ที่ไม่ใช้การคุมกำเนิด	37
- ผู้ใช้วิธีการคุมกำเนิดรายใหม่	44
ความรู้เกี่ยวกับวิธีการวางแผนครอบครัวและบริการ	51
ทัศนคติต่อการให้กำเนิดบุตรและการวางแผนครอบครัว	56
ความรู้เกี่ยวกับ อสม ผสส ผคบ และการทำงาน	61
การให้บริการของ อสม ผสส และ ผคบ	72
ผู้นำศาสนา	76
การติดตามผลหลังจากจบโครงการ	78
สรุปผลจากการสัมมนา	80
บรรณานุกรม	83
ภาคผนวก ก. แบบสอบถามสตรีที่สมรสแล้ว	85
ภาคผนวก ข. แบบสอบถาม อสม ผสส และ ผคบ	105
ภาคผนวก ค. แบบสอบถามผู้นำศาสนา	117
ภาคผนวก ง. ลักษณะภูมิหลังของสตรีสมรสแล้วที่ให้สัมภาษณ์	123
ภาคผนวก จ. ลักษณะภูมิหลังของ อสม ผสส และ ผคบ	129
ภาคผนวก ฉ. ความรู้ ทัศนคติ และการใช้วิธีการคุมกำเนิด	135

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การออกแบบวิธีวิจัย	22
2	จำนวนประชากร จำนวนหลังคาเรือน อัตราการคุมกำเนิด จำนวนหมู่บ้าน จำนวน อสม ผสส และ ผคบ ในจังหวัดสตูล	24
3	จำนวนประชากร จำนวนหลังคาเรือน อัตราการคุมกำเนิด จำนวนหมู่บ้าน จำนวน อสม ผสส และ ผคบ ในจังหวัดสุรินทร์	25
4	จำนวนสตรีสมรสแล้ว อสม ผสส ผคบ และผู้นำศาสนา ที่ให้การสัมภาษณ์ในการสำรวจ เบื้องต้นและติดตามผลในจังหวัดสตูล	27
5	จำนวนสตรีสมรสแล้ว อสม ผสส ผคบ ที่ให้การสัมภาษณ์ ในการสำรวจ เบื้องต้นและติดตามผลในจังหวัดสุรินทร์	28
6	อัตราการคุมกำเนิดของสตรีที่ให้สัมภาษณ์ตามกลุ่มอายุ ในแต่ละพื้นที่ การสำรวจ เบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	34
7	อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์ใช้วิธีการคุมกำเนิดแต่ละวิธี ในแต่ละพื้นที่ การสำรวจ เบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	38
8	อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้เหตุผลของการไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดในแต่ละ พื้นที่ การสำรวจ เบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	40
9	อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์รายงานแหล่ง ของการรับบริการ การคุมกำเนิดในแต่ละพื้นที่ การสำรวจ เบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	46
10	อัตราส่วนร้อยละของผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดรายใหม่แต่ละวิธีในแต่ละพื้นที่	49

	หน้า
11	อัตราส่วนร้อยละของผู้ที่แนะนำผู้ให้สัมภาษณ์รับการคุมกำเนิดรายใหม่ ในแต่ละพื้นที่ 51
12	ค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดวิธีที่มีประสิทธิภาพ โดยไม่ตามนำในแต่ละพื้นที่ การสำรวจ เบื้องต้น และ ติดตามผล กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม 52
13	อัตราส่วนร้อยละของ อสม ผสส ผคป ที่รู้แหล่งให้บริการการวางแผน ครอบครัวยุติในแต่ละพื้นที่ การสำรวจ เบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม 54
14	อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์คิดว่า การมีบุตรดีเกินไปจะเป็น อันตรายต่อสุขภาพมารดา 57
15	อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ทราบถึงภาวะเสี่ยงของการมีบุตร เมื่อมารดาอายุ เกินกว่า 40 ปี ในแต่ละพื้นที่ การสำรวจ เบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม 58
16	อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์ยอมรับการวางแผนครอบครัว ในแต่ละพื้นที่ การสำรวจ เบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 60
17	อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์มีความรู้เกี่ยวกับ อสม ผสส และ การ ทำงาน ในแต่ละพื้นที่ การสำรวจ เบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม 63
18	อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทของ อสม ผสส ในแต่ละพื้นที่ การสำรวจ เบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 66
19	อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์มีความรู้เกี่ยวกับ ผคป และการทำงาน ในแต่ละพื้นที่ การสำรวจ เบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม 69

- 20 อัตราร้อยของสตรีที่ให้สัมภาษณ์ รายงานจุดประสงค์ของการมาเยี่ยม  
ของ ผคบ ในแต่ละพื้นที่ การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล  
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 70
- 21 อัตราร้อยของ อสม ผสส ผคบ ซึ่งรายงานว่าเคยออกเยี่ยม  
ในแต่ละพื้นที่ การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 71
- 22 อัตราร้อยของ อสม ผสส ผคบ รายงานจุดประสงค์ของการไปเยี่ยม  
ในแต่ละพื้นที่ การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 73
- 23 อัตราร้อยของคู่สมรสที่เคยรับบริการจาก อสม ผสส และ ผคบ  
และประเภทของการรับบริการ ในแต่ละพื้นที่  
การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 74
- 24 อัตราร้อยของ อสม ผสส และ ผคบ รายงานว่าเคยให้บริการวางแผน  
ครอบครัวในแต่ละพื้นที่ การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล  
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 75
- 25 อัตราร้อยของ อสม ผสส ผคบ รายงานประเภทของการให้บริการ  
ในแต่ละพื้นที่ การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 77

# สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า	
1	ร้อยละ ของสตรีที่ให้สัมภาษณ์ที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดในแต่ละพื้นที่	42
2	ค่า ร้อยละที่ลดลง ของผู้ที่ไม่ใช้การคุมกำเนิด และมีภาวะเสี่ยงต่อการมีบุตรในแต่ละพื้นที่	43
3	ร้อยละ ของสตรีที่ให้สัมภาษณ์รายงานแหล่ง ของการรับบริการการคุมกำเนิด ในการสัมภาษณ์ติดตามผลในแต่ละพื้นที่	48
4	ร้อยละ ของ ผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดรายใหม่ในแต่ละพื้นที่	50
5	ค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดวิธีที่มีประสิทธิภาพ โดยไม่ถามนำ ในแต่ละพื้นที่	53

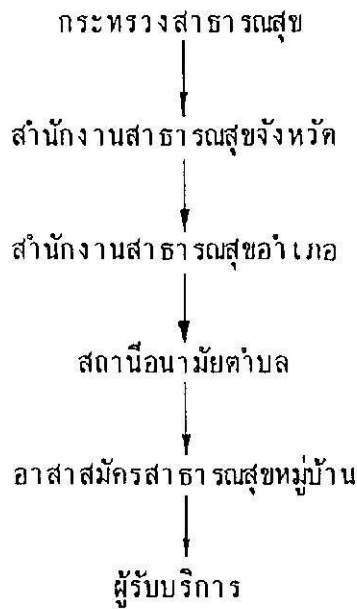
# ภูมิหลังของการศึกษา

## การวางแผนครอบครัวในประเทศไทย

ผลการสำรวจสภาวะการคุมกำเนิด พ.ศ. 2527 (CPS III) และรายงานสถิติของกองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุขชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในโลกที่ประสบความสำเร็จในการวางแผนครอบครัวโดยการลดภาวะการเจริญพันธุ์และอัตราการตาย มีผลทำให้อัตราการเพิ่มของประชากรเป็นไปตามเป้าหมาย จากการสำรวจสภาวะการคุมกำเนิด พ.ศ. 2527 พบว่าประเทศไทยมีอัตราการใช้การคุมกำเนิดร้อยละ 64.6 แม้อัตราการคุมกำเนิดของทั้งประเทศจะสูง แต่ก็พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีอัตราการคุมกำเนิดค่อนข้างต่ำ คือภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการคุมกำเนิดร้อยละ 60.8 ส่วนภาคใต้มีอัตราการคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 50.4 โดยเฉพาะในกลุ่มไทยมุสลิมจะมีอัตราการคุมกำเนิดต่ำที่สุด

## ระบบการให้บริการวางแผนครอบครัว

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบในการจัดหา และแจกจ่ายวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการวางแผนครอบครัวให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก็จะแจกจ่ายวัสดุอุปกรณ์เหล่านี้ไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งจะแจกต่อไปยังสถานีอนามัยตำบล ในตำบลใดที่เจ้าหน้าที่อนามัยอนุญาตให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด หรือถุงยางได้ ก็จะดำเนินการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์เหล่านี้ให้แก่อาสาสมัคร โดยทั่วไปแล้วเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลจะไม่อนุญาตให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดหรือถุงยาง ระบบการให้บริการวางแผนครอบครัว ดังกล่าวอาจแสดงโดยแผนภูมิดังนี้



ในทางปฏิบัตินั้น การจ่าย-รับ วัสดุอุปกรณ์การวางแผนครอบครัวขึ้นอยู่กับความสะดวก ในกรณีที่เจ้าหน้าที่อนามัยตำบลมีราชการต้องไปติดต่อกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ก็จะรับวัสดุอุปกรณ์เหล่านี้มาเลย หรือถ้าหากเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีราชการต้องไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในช่วงที่อุปกรณ์หมด ก็อาจจะรับอุปกรณ์เหล่านี้มาเพื่อเป็นการประหยัดเวลา

### การศึกษาที่เกี่ยวข้อง

ในระหว่างปี พ.ศ. 2526-2528 ได้มีการศึกษาประสิทธิภาพของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวในกลุ่มไทยพุทธและไทยมุสลิม ในภาคใต้ของประเทศไทย โดย พรทิพย์ จินตกานนท์ และคณะ ซึ่งเป็นหัวหน้าโครงการในการศึกษาครั้งนี้ด้วยเช่นกัน การศึกษาค้นคว้ามีวัตถุประสงค์ที่จะปรับปรุงการให้บริการ การเข้าถึง และการใช้วิธีคุมกำเนิดในกลุ่มไทยพุทธและไทยมุสลิม โดยปรับปรุงการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส) ประจำหมู่บ้าน ในการศึกษาที่มีพื้นที่ทดลองและพื้นที่ควบคุม



เพื่อทดสอบผลที่เกิดจากการอบรม อสม ผลิต รวมทั้งการประชุมกลุ่มในหมู่บ้าน ที่มีต่อการให้บริการ และการให้บริการวางแผนครอบครัว

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงผลกระทบของการปฏิบัติงานของโครงการในหมู่บ้านทั้งกลุ่มไทย พุทธและไทยมุสลิม ดังจะเห็นได้ว่าอัตราการคุมกำเนิดในกลุ่มไทยพุทธได้เพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือ จาก ร้อยละ 61.5 เป็น 69.9 ทั้งนี้เนื่องจากก่อนการศึกษากลุ่มไทยพุทธมีอัตราการคุมกำเนิดค่อนข้างสูง ในขณะที่อัตราการคุมกำเนิดในกลุ่มไทยมุสลิมได้เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด คือ เพิ่มจากร้อยละ 15.2 มาเป็น 48.9 ค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องการคุมกำเนิดโดยวิธีต่าง ๆ เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในกลุ่มทดลองไทยมุสลิม การฝึกอบรม อสม ผลิต การประชุมกลุ่มในหมู่บ้านและการเยี่ยมบ้านมีผลทำให้สตรีผู้ให้สัมภาษณ์รู้จัก อสม ผลิต และการให้บริการของอาสาสมัครเหล่านี้เพิ่มขึ้นทั้งในกลุ่มไทยพุทธ และไทยมุสลิม จากการศึกษา (พ.ศ.2526-2528) สามารถสรุปได้ว่า 1) การประชุมกลุ่มในหมู่บ้าน มีผลกระทบอย่างมากในการเพิ่มพูนความรู้ด้านการวางแผนครอบครัว และการรับบริการวางแผนครอบครัวจาก อสม ผลิต 2) การอนุญาตให้ อสม ผลิต ง่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย รวมทั้งการเผยแพร่การคุมกำเนิดโดยวิธีต่าง ๆ มีผลทำให้อัตราการคุมกำเนิดสูงขึ้น และ 3) การฝึกอบรมเรื่องการวางแผนครอบครัวแก่ อสม ผลิต เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อกระตุ้นให้ อสม ผลิต มีบทบาทในการให้บริการวางแผนครอบครัว

## วัตถุประสงค์ของโครงการ

ปัจจุบันประชากรในสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการคุมกำเนิดค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่น ๆ ของประเทศ จังหวัดชายแดนภาคใต้ทั้งสี่ประกอบด้วยจังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสตูล ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ผู้นำศาสนาเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อแนวทางในการดำเนินชีวิตของประชากรเหล่านี้เป็นอย่างมาก ผู้นำศาสนาเหล่านี้ส่วนใหญ่เห็นว่าการคุมกำเนิดเป็นบาป จึงไม่สนับสนุนให้ประชากรยอมรับการวางแผนครอบครัว ส่วน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือประกอบด้วยประชากรที่มีเชื้อชาติต่าง ๆ กัน เช่น ลาว และเขมร อาชีพหลักคือการเกษตรกรรม เมื่อสิ้นฤดูเก็บเกี่ยวในแต่ละปี ผู้ชายมักจะอพยพไปทำงานที่อื่นโดยจะกลับมาเยี่ยมครอบครัวเป็นครั้งคราว ประชากรเหล่านี้ยังไม่เข้าใจถึงการให้บริการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง กลุ่มสมรสจะใช้จ่ายเงินคุมกำเนิดเฉพาะในเวลาที่อยู่ด้วยกันกับสามีหรือภรรยาเท่านั้น จากรายงานสถิติพบว่าอัตราการคุมกำเนิดค่อนข้างต่ำในบางพื้นที่ของจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรเชื้อชาติเขมร

การศึกษาครั้งนี้มุ่งที่จะปรับปรุงวิธีการให้บริการ การเข้าถึง และการใช้วิธีการคุมกำเนิดในหมู่บ้านไทยมุสลิมในภาคใต้และหมู่บ้านไทยพุทธพูดภาษาเขมรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการปรับปรุงการทำงานของ อสม ผสส และผคงครรภ์โบราณ (ผคบ)

#### วัตถุประสงค์หลักของการศึกษามีดังนี้

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับอนามัยแม่ และเด็ก การเว้นช่วงการมีบุตรแก่ผู้นำศาสนา อสม ผสส ผคบ และกลุ่มสมรส
2. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับงานของ อสม ผสส และ ผคบ ตลอดจนการให้บริการต่าง ๆ ต่อกลุ่มสมรสไทยมุสลิม และไทยพุทธในหมู่บ้านที่ได้รับการคัดเลือกในจังหวัดสุคูล และจังหวัดสุรินทร์
3. เพื่อเพิ่มการใช้การคุมกำเนิดของกลุ่มสามีภรรยาไทยมุสลิม และไทยพุทธ โดยรับบริการจาก อสม ผสส หรือ ผคบ
4. เพื่อสนับสนุนให้ผู้ที่ใช้การคุมกำเนิดอยู่แล้วยังคงใช้การคุมกำเนิดต่อไป
5. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ที่ใช้การคุมกำเนิดเปลี่ยนไปใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีที่มีประสิทธิภาพ เช่น การใส่ห่วง และการทำหมัน
6. เพื่อปรับปรุงการทำงานของ อสม ผสส และ ผคบ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและให้อาสาสมัครเหล่านี้มีส่วนร่วมในการจ่ายยาคุมกำเนิดและดูยางอนามัยแก่กลุ่มสามีภรรยาในหมู่บ้านด้วย
7. เป็นการเพิ่มความสะดวกในการรับบริการวางแผนครอบครัวแก่กลุ่มสามีภรรยา โดยให้บริการจาก อสม ผสส และ ผคบ เพื่อประหยัดเวลาและไม่ต้องเดินทางไกล

การดำเนินงานในหมู่บ้านได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่อนามัยตำบล และชุมชนเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังได้มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่อนามัยในระดับอำเภอ จังหวัด ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในส่วนกลางด้วย

# วิธีการดำเนินงาน

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะหาแนวทางในการปรับปรุงการทำงานของ อสม ผสส และ ผคบ ในเรื่องการวางแผนครอบครัว เพื่อเพิ่มอัตราการใช้วิธีการคุมกำเนิดในสตรีที่สมรสแล้ว ในหมู่บ้านไทยมุสลิมในภาคใต้ และหมู่บ้านไทยพุทธในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

โครงการ อสม ผสส ได้เริ่มนำมาใช้ในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2520 โดยกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะฝึกอบรมบุคลากรในท้องถิ่นในด้านสาธารณสุขมูลฐาน ผสส และ อสม มีบทบาทและหน้าที่คล้ายคลึงกันแต่ก็มีความแตกต่างกันบ้าง

ผสส เป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในระดับหมู่บ้าน และรับผิดชอบในด้านต่าง ๆ 4 ประการ ดังนี้

1. แจกจ่ายเวชภัณฑ์แก่ชาวบ้านในเขตรับผิดชอบได้แก่ แจกจ่าย เคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข โรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนนัดหมายชาวบ้านให้มารับบริการสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่ที่มาให้บริการ

2. รับข่าวสารสาธารณสุข และข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานจากชาวบ้านไปยังหน่วยราชการ โดยแจ้งให้ อสม หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบ เช่น การเกิดโรคระบาด หรือโรคติดต่อ นอกจากนั้นจะทำหน้าที่บังคับที่ก การเกิด การตาย การย้ายที่อยู่ การตั้งครรภ์ โรคขาดสารอาหาร การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ขวบ น้ำที่สะอาด การใช้ส้วม ตลอดจนปัญหาและความต้องการด้านสาธารณสุขของชาวบ้าน

3. ให้คำแนะนำ เผยแพร่ความรู้ และชักชวนชาวบ้านให้ใช้บริการสาธารณสุขของรัฐ เช่น การรับบริการยาสามัญประจำบ้าน และภูมิคุ้มกันโรคจากสถานอนามัย การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคมาลาเรีย โรคท้องร่วง การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด การรักษานามัยร่างกาย การปฐมพยาบาล การเกษตรและการวางแผนครอบครัว

4. ประสานงานสาธารณสุข และงานส่วนรวมอื่น ๆ ในหมู่บ้าน

อสม มีบทบาทเช่นเดียวกับ ผสส ในสี่ประการดังกล่าวข้างต้น และมีบทบาทเพิ่มขึ้นในด้านบริการและบันทึกข้อมูลข่าวสารดังนี้

1. ให้การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลตามอาการในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ ใช้ตัวร้อน มาลาเรีย ใช้มีผื่นจุดต่าง ๆ บรรเทาอาการปวด เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดฟัน ตลอดจนการเป็นเหน็บชา และโลหิตจาง นอกจากนั้นยังให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเกี่ยวกับแผลสด กระดูกหัก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก สัตว์ร้ายกัด ตลอดจนอาการชัก

2. ติดตามรักษาและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการสาธารณสุข เช่น ผู้ป่วยวัณโรค และโรคมาลาเรีย เป็นต้น

3. ให้คำแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัว จ่ายยาคุมกำเนิด และดูยางอนามัย

4. เจาะโลหิตเพื่อตรวจหาโรคมาลาเรีย

5. เป็นแกนกลางในการประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่ม ผสส และกลุ่มผู้นำอื่น ๆ โดยจัดให้มีการประชุมวางแผนเกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มกำหนดบทบาทของ ผศบ ขึ้นมาอย่างชัดเจนเมื่อไม่นานมานี้เอง ผศบ มีบทบาทที่สำคัญดังนี้

1. บันทึกจำนวนหญิงมีครรภ์และทารกแรกเกิดในหมู่บ้าน
2. แนะนำให้หญิงมีครรภ์ฝากครรภ์และตรวจครรภ์ที่สถานอนามัย
3. ดูแลหญิงมีครรภ์ ทารก และกันหากลุ่มที่มีอัตราเสี่ยง
4. ให้สุขศึกษาแก่ชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบโดยเฉพาะการให้ความรู้แก่มารดาเกี่ยวกับอาหารและโภชนาการสำหรับมารดาและ เด็กทั้ง ก่อนและหลัง คลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาตลอดจนการให้อาหารเสริมที่เหมาะสมแก่ทารก และการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่หญิงมีครรภ์และ เด็ก
5. ทำคลอดและดูแลหลัง คลอดในรายปกติ
6. ให้คำแนะนำแก่เพื่อนบ้านในเรื่องอนามัยแม่และ เด็ก การวางแผนครอบครัว ตลอดจนจ่ายยาคุมกำเนิดและดูยางอนามัย
7. ชี้แจงน้ำหนักทารกแรกเกิดและจำแนกสุขภาพเด็กตามน้ำหนัก
8. ติดตาม บันทึก และรายงานสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก
9. ค้นหาปัจจัยเสี่ยงภัยในทารกแรกเกิดและทารกต่ำกว่า 1 ปี
10. ทราบปัญหาอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัวในหมู่บ้าน และสามารถร่วมแก้ปัญหาแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
11. ส่งต่อผู้รับบริการอนามัยแม่และ เด็กกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกรณีจำเป็น

การศึกษาครั้งนี้ได้นับบทบาทของ อสม ผสส และ ผศบ ในเรื่องการวางแผนครอบครัว โดยมุ่งวิจัยทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิภาพการทำงานของ อสม ผสส และ ผศบ ในการให้บริการวางแผนครอบครัว งานวิจัยในลักษณะนี้ได้มีการศึกษามาแล้วในจังหวัดสงขลาโดย พรทิพย์ จินตกานนท์ และคณะ (2528) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการให้ความรู้แก่ชุมชน การฝึกอบรม อสม ผสส การจัดประชุมกลุ่มย่อยในระดับหมู่บ้าน การอนุญาตให้ อสม ผสส จ่ายยาคุมกำเนิดและดูยางอนามัย มีผลทำให้อัตราการคุมกำเนิดสูงขึ้นทั้งในกลุ่มไทยพุทธ และไทยมุสลิม

จากผลงานวิจัยครั้งนี้ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขและ USAID (United States Agency for International Development) มีความสนใจและต้องการทราบว่า (1) วิธีการนี้จะใช้ได้ผลหรือไม่ในจังหวัดภาคใต้ที่มีประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวไทยมุสลิม ผู้นำศาสนามีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตอย่างมาก และเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการคุมกำเนิดต่ำ (2) วิธีการนี้จะใช้ได้ผลหรือไม่ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีประชากรเป็นชาวไทยพุทธพูดภาษาเขมร และเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการคุมกำเนิดต่ำเช่นกัน และ (3) การประชุมกลุ่มในระดับหมู่บ้านมีความจำเป็นหรือไม่

การศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ พรทิพย์ จินตกานนท์ และคณะ (2528) ใน 2 ประเด็นคือ (1) เพิ่มโครงการฝึกอบรมผู้นำศาสนา (อิหม่าม) ในภาคใต้ (2) การให้ผดุงครรภ์โบราณ (ผดบ) มีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้

### บทบาทของ อสม ผสส และ ผดบ ในโครงการวิจัย

1. การเผยแพร่ความรู้ด้านการวางแผนครอบครัว และอนามัยแม่และเด็กแก่สตรีที่สมรสแล้ว อสม ผสส และ ผดบ ในพื้นที่ศึกษาทั้งจังหวัดสตูล และจังหวัดสุรินทร์นำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมโดยเฉพาะความรู้ด้านการวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็กไปเผยแพร่แก่สตรีที่สมรสแล้ว เนื้อหาในการเผยแพร่มีดังนี้

- วิธีการคุมกำเนิด อธิบายถึงการคุมกำเนิดโดยวิธีธรรมชาติ ได้แก่การนับระยะปลอดภัย การหลั่งน้ำอสุจินอกช่องคลอด การคุมกำเนิดโดยวิธีการที่ทันสมัยซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว และวิธีการคุมกำเนิดแบบถาวร

- สถานที่ให้บริการวางแผนครอบครัวของรัฐ ได้แก่ สถานอนามัยตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก นอกจากสถานที่ดังกล่าวแล้ว คู่สมรสสามารถรับบริการวางแผนครอบครัวได้จาก อสม ผสส และ ผดบ ในหมู่บ้าน ซึ่งนอกจากจะเป็นผู้ให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษาแล้ว ยังให้บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัยอีกด้วย โดยผู้ขอรับบริการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น



- การอนามัยแม่และเด็ก แนะนำให้หญิงมีครรภ์ไปรับการตรวจครรภ์และฝากท้อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารเสริมที่เหมาะสมตามอายุของเด็ก การตรวจสุขภาพ การให้ภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนแนะนำให้รู้จักดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย

- วัยเจริญพันธุ์และวัยที่เหมาะสมในการมีบุตร เพื่อให้สตรีที่สมรสแล้วได้ทราบและเข้าใจถึงอันตรายต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากการมีบุตรเมื่อแม่อายุน้อยเกินไปหรืออายุมากเกินไป

- การซังน้ำหนักเด็ก ภาวะโภชนาการ และการให้อาหารเสริมแก่ทารก

- โรคอุจจาระร่วง แนะนำชาวบ้านเรื่องการสุขาภิบาล การรับประทานอาหารที่ปรุงอย่างถูกสุขลักษณะ คีมน้ำที่สะอาด ตลอดจนการแนะนำให้ใช้สารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ ในขณะท้องร่วงด้วย

- ความหมายและความจำเป็นในการวางแผนครอบครัว อธิบายความหมายและความจำเป็นในการวางแผนครอบครัวให้แก่ อสม ผสส และ ผคบ ให้เข้าใจได้ถูกต้องและสามารถนำไปเผยแพร่แก่คู่สมรสตลอดจนชาวบ้านได้เข้าใจว่า การคุมกำเนิดเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการวางแผนครอบครัว หากคู่สมรสได้มีการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้องจะทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิตครอบครัวทั้ง ด้านเศรษฐกิจและสังคม

- แก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและข่าวลือเกี่ยวกับการใช้วิธีการคุมกำเนิด ข่าวลือเกี่ยวกับการใช้วิธีการคุมกำเนิดมักจะเกิดขึ้นเสมอเช่น (1) การทำหมัน มีผลทำให้ไม่สามารถทำงานหนักได้ หรือทำให้หมดสมรรถภาพทางเพศ (2) การรับประทานยาคุมกำเนิด มีผลทำให้คลอดยาก (3) การใส่ห่วงอนามัยทำให้ไม่สามารถมีบุตรได้อีก เป็นต้น

อสม ผสส และ ผคบ จะนำความรู้ข้างต้นไปเผยแพร่แก่ชาวบ้านในขณะ ที่ออกเยี่ยมบ้าน และในการประชุมกลุ่มซึ่งจัดขึ้นเป็นครั้งคราวในพื้นที่ที่ทดลองกลุ่มที่ 1 ในจังหวัดสตูลและจังหวัดสุรินทร์

2. การให้บริการจ่ายยากุมกำเนิดและถุงยางอนามัย นอกจากงานเผยแพร่ความรู้ ด้านการวางแผนครอบครัวแล้ว อสม ผสส และ ผคบ จะให้บริการจ่ายยากุมกำเนิด ถุงยางอนามัย และสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่แก่ชาวบ้าน โดยผู้รับบริการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ชาวบ้านจะมารับบริการที่ต้องการจากอาสาสมัครสาธารณสุขเหล่านี้ที่บ้าน และในบางกรณีอาสาสมัครอาจนำยากุมกำเนิดหรือถุงยางอนามัยไปจ่ายให้แก่ผู้รับบริการถึงบ้านด้วยตนเอง ทุกครั้งที่ให้บริการ อสม ผสส

หรือ ผศบ จะต้องบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับ ชนิด และจำนวนยาเม็ดคุมกำเนิด ดูกายอนามัย หรือสารละลายผงน้ำตาลเกลือแร่ในแบบรายงานที่กำหนดไว้

3. การแนะนำและส่งต่อผู้รับบริการ อสม ผสส หรือ ผศบ จะต้องแนะนำให้ผู้รับบริการรายใหม่ที่ต้องการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดไปตรวจสุขภาพที่สถานอนามัยก่อนที่จะจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ทั้งนี้เพื่อเจ้าหน้าที่อนามัยจะได้แนะนำวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม นอกจากนั้นจะต้องแนะนำผู้ที่ต้องการคุมกำเนิดแบบถาวรให้ไปติดต่อกับเจ้าหน้าที่อนามัยหรือนำส่งด้วยตนเอง

4. การติดตามผู้รับบริการคุมกำเนิด เมื่อ อสม ผสส และ ผศบ ได้ให้บริการไปแล้ว จะต้องออกติดตามเยี่ยมเยียนผู้รับบริการ ตลอดจนซักถามปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการรับบริการ เพื่อให้ได้ให้คำแนะนำแก้ไขได้ถูกต้อง

5. รายงานการให้บริการวางแผนครอบครัวแก่เจ้าหน้าที่อนามัยตำบล อสม ผสส และ ผศบ จะต้องส่งรายงานการให้บริการแก่เจ้าหน้าที่อนามัยตำบลเพื่อทำบันทึกในรายละเอียดต่อไป โดยผู้ประสานงานในแต่ละตำบลจะมาเก็บรวบรวมรายงานเดือนละ 1 ครั้ง ตำบลหนึ่ง ๆ จะมีผู้ประสานงาน 1 คน

### การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำศาสนา

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้จัดการฝึกอบรมเรื่องการวางแผนครอบครัวให้แก่บุคคล 2 กลุ่ม คือ การฝึกอบรม อสม ผสส และ ผศบ และการฝึกอบรมผู้นำศาสนาในภาคใต้

#### การฝึกอบรม อสม ผสส และ ผศบ

การฝึกอบรมประเภทนี้ ดำเนินการทั้งที่จังหวัดสตูล และจังหวัดสุรินทร์ วัตถุประสงค์ในการฝึกอบรม อสม ผสส และ ผศบ เพื่อ (1) ให้ อสม ผสส และ ผศบ เข้าใจบทบาทของตนใน

โครงการวิจัย (2) ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับงานวางแผนครอบครัว เพื่อให้สามารถนำไปแนะนำ และถ่ายทอดสู่ชุมชนได้อย่างถูกต้อง (3) ให้สามารถจ่ายยาคุมกำเนิดและแจกถุงยางอนามัยแก่คู่สมรสได้

**ภาคใต้ (จังหวัดสตูล)** การฝึกอบรม อสม ผสส และ ผคบ ในจังหวัดสตูลได้ดำเนินการเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอำเภอท่าแพ และกลุ่มอำเภอควนกาหลง ใช้เวลาในการฝึกอบรมกลุ่มละ 2 วัน กลุ่มอำเภอท่าแพ ประกอบด้วย อสม ผสส และ ผคบ จำนวน 110 คน จากตำบลท่าแพและตำบลสาคร โดยจัดฝึกอบรมที่ศาลาประชาคม ตำบลท่าแพในระหว่างวันที่ 29-30 พฤศจิกายน 2529 การฝึกอบรม อสม ผสส และ ผคบ กลุ่มที่สองจำนวน 150 คน จากตำบลควนกาหลงและตำบลทุ่งนุ้ย ได้จัดขึ้นที่ศาลาประชาคมอำเภอควนกาหลงในระหว่างวันที่ 13-14 ธันวาคม 2529

ในการดำเนินการฝึกอบรมแต่ละกลุ่ม คณะผู้วิจัยได้แบ่งผู้เข้าร่วมฝึกอบรมออกเป็น 5 กลุ่มย่อย โดยมีคณะผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลเป็นวิทยากร หลังจากการบรรยาย อภิปรายในกลุ่มย่อยแล้ว ก็จะประชุมรวมเพื่อเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย

เนื้อหาในการฝึกอบรมประกอบด้วย

1. วัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินงานโครงการวิจัย
  - ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินงานโครงการวิจัย
  - บทบาทของ อสม ผสส และ ผคบ ในโครงการ
2. คุณภาพชีวิต ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ของจำนวนบุตรในครอบครัว ต่อฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และสุขภาพอนามัย
3. การวางแผนครอบครัว อธิบายความหมายของการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดโดยวิธีต่าง ๆ ตลอดจนแนะนำแหล่งที่ให้บริการวางแผนครอบครัวของรัฐ
4. การจ่ายยาคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย แนะนำวิธีการจ่ายยาคุมกำเนิดและถุงยางอนามัยให้แก่ อสม ผสส และ ผคบ ตลอดจนกระตุ้นให้อาสาสมัครเหล่านี้มีส่วนร่วมเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กในหมู่บ้านของตนเพิ่มมากขึ้น

5. การลงรายงานการให้บริการวางแผนครอบครัว ฝึกปฏิบัติลงรายงานการให้บริการ แนะนำวิธีการหาผู้รับบริการ ตลอดจนมอบหมายและแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการออกเยี่ยมบ้านให้แก่ อสม ผสส และ ผคบ
6. อนามัยแม่และเด็ก ให้ อสม ผสส และ ผคบ แนะนำหญิงมีครรภ์ไปตรวจห้องและฝากครรภ์
7. การบรรยายพิเศษเรื่อง "การคุมกำเนิดโดยวิธี Norplant"
8. การเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย อภิปราย ชักถามขั้นตอนในการดำเนินงานตลอดจนปัญหาในการดำเนินงานวางแผนครอบครัวในหมู่บ้าน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สุรินทร์) การฝึกอบรม อสม ผสส และ ผคบ ที่จังหวัดสุรินทร์ได้ดำเนินการเป็น 2 กลุ่ม เช่นเดียวกัน คือ กลุ่มอำเภอรัตนบุรี และกลุ่มอำเภอปราสาท ใช้เวลาในการฝึกอบรมกลุ่มละ 2 วัน

กลุ่มอำเภอรัตนบุรี มีผู้เข้าร่วมฝึกอบรมจำนวน 145 คน ประกอบด้วย อสม ผสส และ ผคบ จากตำบลหนองบัวทอง และตำบลคอนแครง โดยจัดฝึกอบรมที่วัดบางบัวในระหว่างวันที่ 3-4 ธันวาคม 2529 ส่วนกลุ่มอำเภอปราสาท มี อสม ผสส และ ผคบ เข้าร่วมฝึกอบรมจำนวน 146 คน จากตำบลตาเบา และตำบลไหล โดยจัดฝึกอบรมที่ห้องประชุมอำเภอปราสาทในระหว่างวันที่ 11-12 ธันวาคม 2529

วิธีดำเนินการฝึกอบรมที่จังหวัดสุรินทร์มีลักษณะ เช่นเดียวกันกับการฝึกอบรมที่จังหวัดสตูล

**ปัญหาข่าวลือเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและวิธีการแก้ไข**

ในการให้บริการวางแผนครอบครัวบางครั้งอาจมีข่าวลือเกิดขึ้น ทำให้ชาวบ้านเกิดความกลัวไม่กล้ามารับบริการ จากการฝึกอบรมครั้งนี้พอจะสรุปข่าวลือที่เกิดขึ้นได้ดังนี้

1. ยาคูมกำ เน็ด เมื่อรับประทานยาคูมกำ เน็ดจะทำให้เกิดปัญหาในเรื่องต่าง ๆ คือ
  - ทำให้เป็นมะเร็ง เพราะยาไปสะสมในลำไส้
  - ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย อาเจียน และซีดเขียว
  - รับประทานยาคูมกำ เน็ดแล้วยังตั้งครรรค์อีก
  - ทำให้คลอคลูยกาก
  - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่ง เคยทานยาคูมกำ เน็ดมีผลทำให้สุขภาพเด็กไม่สมบูรณ์
2. การฉีดยาคูมกำ เน็ด การฉีดยาคูมกำ เน็ดมีผลทำให้
  - ร่างกายอ่อนเพลีย ประจำเดือนไม่ปกติ
  - มีอาการหนาวสั่นเมื่อเวลาอาบน้ำ
3. การใส่ห่วงอนามัย
  - ห่วงอนามัยอาจเป็นสนิมได้
  - ห่วงอนามัยจะฝังเข้าไปในเนื้อต้องผ่าตัดออก
4. การทำหมัน
  - ทำหมันแล้วทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียทำงานหนักไม่ได้
  - เกิดปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์
  - ทำหมันแล้วยังตั้งครรรค์อีก

จากการประชุมกลุ่มย่อย ที่ประชุมได้เสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาข้าวลื้อข้างคัน ดังต่อไปนี้

1. พยายามชี้แจงให้ชาวบ้านเข้าใจถึงเรื่องการวางแผนครอบครัว ตลอดจนข้อดี ข้อเสียของแต่ละวิธี
2. เมื่อมีโอกาสควรประชาสัมพันธ์ เรื่องการวางแผนครอบครัวในงานสำคัญ ๆ ของหมู่บ้าน

3. แนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัวให้แก่คู่สมรสใหม่
4. อสม ผสส หรือ ผคบ ควรทำตัวอย่างให้แก่ชาวบ้านในการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพเช่น การใส่ห่วง และการทำหมัน

### ผลที่ได้รับจากการฝึกอบรม

การฝึกอบรมครั้งนี้ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ดังนี้

1. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าใจวัตถุประสงค์และกิจกรรมของโครงการ และตกลงใจที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย
2. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าใจความหมายของการวางแผนครอบครัว และพร้อมที่จะจ่ายถุงยางอนามัยและยาคุมกำเนิดให้แก่ผู้รับบริการในหมู่บ้าน
3. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถบอกลักษณะ การตั้งครรภ์และทารกที่มีสภาวะเสี่ยงต่ออันตราย
4. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถแนะนำชาวบ้านให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ ตามกำหนดเวลาได้อย่างถูกต้อง
5. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวตลอดจนเสนอแนะวิธีการแก้ไขข้อผิดพลาด

### ปัญหาและอุปสรรคในการฝึกอบรม

จังหวัดสตูล การฝึกอบรมที่จังหวัดสตูลมีปัญหาบ้างเล็กน้อย คือ

1. มีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้ดำเนินการวิจัยต้องทำการสัมภาษณ์บุคคลเหล่านี้ใหม่ก่อน เข้ารับการฝึกอบรม

2. อสม ผสส บางคนไม่ทำหน้าที่ตามบทบาทของตน ดังนั้น ในการฝึกอบรมครั้งนี้ เจ้าหน้าที่อนามัยตำบลจึง เลือกชาวบ้านที่สนใจจะช่วยงานสาธารณสุขเข้าฝึกอบรม โดยคาดว่าจะได้ทำหน้าที่ อสม หรือ ผสส ในหมู่บ้านต่อไป

3. ผศบ บางคนไม่สามารถอ่านและเขียน จึงจำเป็นต้องขอให้ญาติที่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ช่วยลงรายงานการจ่ายยา เมื่อกุมกำเนิดหรืออุ้งยางอนามัย

### จังหวัดสุรินทร์

1. มีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทำให้ต้องมีการสัมภาษณ์ใหม่ ก่อนการฝึกอบรม

2. ผศบ บางคนไม่เข้าใจภาษาไทยกลาง วิทยากรจำเป็นต้องแปลเนื้อหาในการประชุม

3. ปัญหา อสม ผสส บางคน ไม่ทำหน้าที่ตามบทบาทของตน เจ้าหน้าที่อนามัยจึงคัดเลือกชาวบ้านที่สนใจช่วยงานสาธารณสุขเข้าอบรมแทน เช่นเดียวกับจังหวัดสุล

### การฝึกอบรมผู้นำศาสนา (อิหม่าม)

การฝึกอบรมผู้นำศาสนา กระทำเฉพาะในพื้นที่ศึกษาจังหวัดสุล ซึ่งผู้นำศาสนาเหล่านี้ เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของชาวบ้านเป็นอย่างมาก การฝึกอบรมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การเว้นช่วงการมีบุตร และอนามัยแม่และเด็ก เพื่อจะได้ไม่เกิดการต่อต้านการวางแผนครอบครัว

การฝึกอบรมครั้งนี้จัดขึ้น ณ ศาลาประชาคม อำเภอควนกาหลง ในวันที่ 15 ธันวาคม 2529 โดยมีผู้นำศาสนาจำนวน 33 คน จากตำบลท่าแพ สาคร ควนกาหลง และทุ่งนุ้ยเข้ารับการฝึกอบรม ในการประชุมครั้งนี้ได้ วิทยากรและผู้ใหญ่บ้านเข้าร่วมสังเกตการณ์ด้วย

## การดำเนินการฝึกอบรม

วิธีดำเนินการประชุมประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปรายซักถามและการประชุมกลุ่มย่อย โดยมีเจ้าหน้าที่อนามัยในพื้นที่ตั้งสี่ตำบลเป็นวิทยากร การประชุมครั้งนี้จะเน้นในเรื่องอนามัยแม่และเด็ก คุณภาพชีวิตของครอบครัว อาหารและโภชนาการ ขนาดของครอบครัว และหลีกเลี่ยงที่จะพูดถึงวิธีการคุมกำเนิดโดยตรง เพื่อให้ผู้นำศาสนาเห็นความจำเป็นของอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจและยอมรับโครงการวางแผนครอบครัว ขั้นตอนการบรรยายมีดังนี้

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานโครงการวิจัย
2. อนามัยแม่และเด็ก อาหารและโภชนาการของมารดาและเด็กก่อนและหลังคลอด การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาและอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็ก
3. ภาวะเสี่ยงของการเป็นมารดา อายุที่เหมาะสมในการมีบุตร
4. การให้ภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนดแต่ละชนิดสำหรับมารดาและทารก
5. การวางแผนครอบครัวในประเทศอียิปต์และอินโดนีเซีย
6. การอภิปราย ซักถาม และเสนอแนะ

## ผลที่ได้รับจากการฝึกอบรม

1. ผู้นำศาสนาเข้าใจวัตถุประสงค์และการดำเนินงานของโครงการ
2. ผู้นำศาสนาเข้าใจและเห็นความสำคัญของการอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต
3. ผู้นำศาสนาที่เข้ารับการอบรมบางคนไม่เห็นด้วยกับการเว้นช่วงการมีบุตร เพราะคิดว่าเป็นการขัดกับหลักศาสนาอิสลาม แต่ไม่มีผู้ใดต่อต้านการดำเนินงานโครงการวิจัย



## การประชุมกลุ่มในหมู่บ้าน

การประชุมกลุ่มได้จัดขึ้นเป็นประจำทุกเดือน โดยแยกประชุมทุกหมู่บ้านในพื้นที่ทดลอง ภายหลังจากที่ได้อบรม อสม ผสส และ ผคบ ไปเรียบร้อยแล้ว ในจังหวัดสตูลจัดประชุมกลุ่มใน 2 ตำบล คือ ตำบลท่าแพ (9 หมู่บ้าน) และตำบลทุ่งนุ้ย (8 หมู่บ้าน) ส่วนในจังหวัดสุรินทร์จัดประชุมกลุ่มในตำบลตาเบา (15 หมู่บ้าน) ซึ่งเป็นพื้นที่ประชากรส่วนใหญ่พูดภาษาเขมร

### ระยะเวลาของการประชุมกลุ่มในหมู่บ้าน

การประชุมกลุ่มในหมู่บ้านจัดขึ้นเป็นประจำทุกเดือนในจังหวัดสตูลระหว่าง เดือนมกราคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2530 และจังหวัดสุรินทร์จัดประชุมระหว่าง เดือนมีนาคมถึง เดือนกันยายน 2530 อสม ผสส และ ผคบ ในแต่ละหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่อนามัยตำบล จะเป็นผู้รับผิดชอบ ในการจัดประชุมกลุ่มในหมู่บ้านของตน ชาวบ้านทุกคนในหมู่บ้านรวมทั้งกำนันผู้ใหญ่บ้านและผู้นำศาสนา จะได้รับการเชื้อเชิญให้เข้าร่วมประชุมทุกคน

### วัตถุประสงค์ของการประชุมกลุ่มในหมู่บ้าน

1. เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวที่ยั่งยืน ยกตัวอย่าง เช่น เข้าใจความหมายของการวางแผนครอบครัว อายุที่เหมาะสมของแม่ในการมีบุตร อนามัยแม่และเด็ก ข้อดีและข้อเสียของการคุมกำเนิดโดยวิธีต่าง ๆ มีความรู้เกี่ยวกับแหล่งที่ให้บริการวางแผนครอบครัว และตอบข้อซักถามแก่ชาวบ้าน
2. เพื่อแนะนำให้คนในหมู่บ้านรู้จัก อสม ผสส และ ผคบ ตลอดจนบทบาทหน้าที่และการให้บริการต่าง ๆ ทางด้านวางแผนครอบครัวของ อสม ผสส และ ผคบ
3. เพื่อให้ อสม ผสส และ ผคบ ได้ถ่ายทอดความรู้ที่ตนได้รับจากการฝึกอบรมให้แก่ชาวบ้าน

## สถานที่ในการประชุมกลุ่ม

เวลาและสถานที่ในการประชุมกลุ่มจะแตกต่างกันไปตามความสะดวกของชาวบ้าน แต่จะใช้สถานที่ประชุมในหมู่บ้านทั้งสิ้น เช่น บ้านของ อสม ผสส หรือ ผคบ ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน โรงเรียน วัด ศูนย์เยาวชน บ้านผู้ใหญ่บ้าน หรืออาจจัดประชุมที่มีสยัคในหมู่บ้าน

เจ้าหน้าที่อนามัยตำบล อสม ผสส จะกำหนดสถานที่และเวลาในการประชุมไว้ล่วงหน้า โดยปกติจะประชุมวันละ 2 หมู่บ้าน โดยประชุมในเวลาเช้า 1 หมู่บ้าน และเวลาบ่ายอีก 1 หมู่บ้าน

## วิธีดำเนินการประชุมกลุ่ม

ในการประชุมกลุ่ม คณะผู้วิจัยจะพยายามให้อสม ผสส หรือ ผคบ เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ตลอดจนการคุมกำเนิดโดยวิธีต่าง ๆ ให้แก่ชาวบ้าน คณะผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลจะช่วยตอบปัญหาสรุปหรืออธิบายเพิ่มเติม ในบางหมู่บ้าน อสม ผสส ไม่กล้าพูดในที่ประชุม ในกรณีเช่นนี้เจ้าหน้าที่อนามัยตำบลและคณะผู้วิจัยจะเป็นผู้พูดแทน นอกจากการบรรยายแล้ว ในการประชุมครั้งต่อ ๆ ไป คณะผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลจะช่วยกันซักถามผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่ม เรื่องการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด เพื่อทดสอบว่ามีความรู้ในเรื่องที่ได้ประชุมไปแล้วเพียงใด การประชุมกลุ่มในหมู่บ้านแต่ละครั้งจะมีผู้เข้าร่วมประชุมโดยเฉลี่ยครั้งละ 30 คน

## เนื้อหาการประชุมกลุ่ม

ในการประชุมกลุ่มจะแนะนำให้ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มรู้จัก อสม ผสส และ ผคบ ตลอดจนบทบาทหน้าที่ และการให้บริการต่าง ๆ ทางด้านวางแผนครอบครัว นอกจากนี้ก็ให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดโดยวิธีต่าง ๆ และแหล่งที่ให้บริการโดยเฉพาะ อสม ผสส หรือ ผคบ อายุที่เหมาะสมของแม่ในการมีบุตร อนามัยแม่และเด็ก ตลอดจนการตอบปัญหาต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่องข่าวลือ เฉพาะในจังหวัดสตูลได้มีการอธิบายเพิ่มเติม เรื่องการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่เมื่อเกิดอาการท้องร่วงด้วย เพื่อไม่ให้ชาวไทยมุสลิมในจังหวัดสตูลเกิดความรู้สึกต่อต้านเรื่องการเผยแพร่

แพร่วิธีการคุมกำเนิด ทั้งนี้ นอกจาก อสม ผสส และ ผคบ ในพื้นที่ศึกษาจังหวัดสตูลจะบริการจ่ายยาคุมกำเนิดและถุงยางอนามัยแล้ว ยังจ่ายผงน้ำตาลเกลือแร่ให้แก่ผู้รับบริการด้วย

## ปัญหา และ อุปสรรคของการประชุมกลุ่มในหมู่บ้าน

### จังหวัดสตูล

#### 1. ปัญหาเกี่ยวกับชาวบ้าน

- ในช่วงที่ชาวบ้านไปทำนา จะมีผู้มา เข้าร่วมประชุมน้อยกว่าปกติ
- เมื่อมีงานประเพณีในหมู่บ้านตรงกับวันประชุมกลุ่ม ชาวบ้านมักจะไปร่วมงานดังกล่าวโดยไม่สนใจที่จะ เข้าร่วมประชุม
- ชาวไทยมุสลิมที่เคร่งศาสนาถือว่าการคุมกำเนิดขัดต่อหลักศาสนาอิสลามจึงไม่ยอมมาร่วมประชุม

#### 2. ปัญหาเกี่ยวกับ อสม ผสส หรือ ผคบ

- อสม ผสส ที่เคร่งศาสนาอิสลามบางคนไม่ยอมรับเรื่องการวางแผนครอบครัว จึงไม่เข้าร่วมประชุมกลุ่ม
- อสม ผสส ในบางหมู่บ้านอายุน้อย ชาวบ้านขาดความเชื่อถือเมื่อไปเชิญให้มาประชุมกลุ่ม ชาวบ้านจึงไม่ยอมมา
- อสม ผสส และ ผคบ บางคนไม่กล้าพูดเรื่องวิธีการคุมกำเนิดในที่ประชุม

#### 3. ปัญหาลักษณะที่ตั้งบ้านเรือน

- การตั้งบ้านเรือนในบางหมู่บ้านกระจายกันมาก ซึ่งเป็นอุปสรรคทำให้ชาวบ้านมาประชุมน้อยเพราะไม่สะดวกในการเดินทาง

#### 4. การประชุมกลุ่มโดยผู้สอนศาสนา (คะวะห์)

ในหลายหมู่บ้านมีการประชุมกลุ่มโดยผู้สอนศาสนาซึ่งไม่ใช่อิหม่าม เพื่อสอนแนวปฏิบัติตามศาสนาอิสลามให้แก่ชาวบ้าน ผู้สอนศาสนาเหล่านี้เห็นว่าการวางแผนครอบครัวขัดกับหลักศาสนาอิสลาม บางครั้งมีการประชุมกลุ่มโดยผู้สอนศาสนาตรงกับเวลานัดประชุมกลุ่มในหมู่บ้านของโครงการ เมื่อมีกรณีเช่นนี้เกิดขึ้น การประชุมกลุ่มในหมู่บ้านของโครงการก็ต้องเลื่อนไปประชุมในวันอื่น ๆ

#### จังหวัดสุรินทร์

##### 1. ปัญหาเกี่ยวกับชาวบ้าน

- เนื่องจากเป็นช่วงฤดูแล้ง ชาวบ้านเข้าร่วมประชุมน้อยโดยเฉพาะในระยะเวลาดำเนินงานของโครงการ อากาศแห้งแล้งมาก ชาวบ้านจำนวนมากได้อพยพไปทำงานที่อื่น
- ชาวบ้านบางคนไม่สามารถมาร่วมประชุมได้เพราะติดธุระอื่น
- ชาวบ้านบางคนไม่ยอมมา เข้าร่วมประชุมเพราะกลัวจะถูกชักชวนหรือโดนบังคับให้ทำหมัน

##### 2. ปัญหาเกี่ยวกับ อสม ผสส

- อสม ผสส ที่อายุน้อย และไม่เคยมีบทบาทในการประชุมมาก่อน ไม่กล้าพูดในที่ประชุม
- อสม ผสส บางคนขาดความรับผิดชอบไม่มา เข้าร่วมประชุมกลุ่ม
- ในช่วงฤดูแล้ง ผสส ส่วนใหญ่อพยพไปทำงานที่อื่น ภาระงานจึงตกอยู่ในความรับผิดชอบของ อสม

026385

-21-

3. ปัญหาลักษณะที่ค้างบ้านเรือน

- ปัญหาลักษณะที่ค้างบ้านเรือนเกิดขึ้นในลักษณะเดียวกับในจังหวัดสตูล คือหมู่บ้านใดมีครัวเรือนกระจายกันมาก ชาวบ้านไม่สะดวกที่จะเดินทางมาร่วมประชุมกลุ่ม หมู่บ้านนั้นก็จะมีผู้เข้าร่วมประชุมน้อย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งที่จะประเมินผลกระทบของการปฏิบัติงานของโครงการที่มีต่อความรู้ ทัศนคติและการรับบริการวางแผนครอบครัวของกลุ่มสตรีจาก อสม ผสส หรือ ผคบ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อเพิ่มการใช้การคุมกำเนิดของกลุ่มสตรีไทยมุสลิมและไทยพุทธ
2. เพื่อเพิ่มการรับบริการคุมกำเนิดจาก อสม ผสส หรือ ผคบ
3. เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ
4. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับงานของ อสม ผสส และ ผคบ ตลอดจน

การให้บริการต่าง ๆ

5. เพื่อประเมินผลของการประชุมกลุ่มในหมู่บ้านที่มีต่อการเพิ่มพูนความรู้ ทัศนคติและการรับบริการวางแผนครอบครัวจาก อสม ผสส หรือ ผคบ

### วิธีวิจัย

การศึกษานี้มุ่งหมายที่จะเพิ่มการให้บริการวางแผนครอบครัว ในพื้นที่ซึ่งมีอัตราการคุมกำเนิดต่ำ เพื่อที่จะสนับสนุนความพยายามของกองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข ในอันที่จะเพิ่มการให้บริการวางแผนครอบครัว กองอนามัยครอบครัวได้นำวิธีการบางอย่างจากการศึกษาของพรทิพย์ จินตกานนท์ และคณะ (2528) ไปปฏิบัติในจังหวัดที่มีการคุมกำเนิดต่ำ อย่างไรก็ตามก็คือโครงการวิจัยนี้ได้นำเอา ผคบ เข้ามาร่วมด้วย

## การออกแบบวิธีวิจัย

ในการศึกษานี้มีพื้นที่ทดลองและพื้นที่ควบคุม เพื่อทดสอบผลการปฏิบัติงานของโครงการ โดยการฝึกอบรม อสม ผสม และ ผคบ รวมทั้งการประชุมกลุ่มในหมู่บ้านที่มีต่อการให้บริการและการใช้บริการวางแผนครอบครัว ในกลุ่มไทยมุสลิมในภาคใต้และกลุ่มไทยพุทธพูดภาษาเขมร และไทยพุทธพูดภาษาไทย (ซึ่งได้ยกเลิกการศึกษาในพื้นที่ไทยพุทธพูดภาษาไทยหลังจากการสำรวจครั้งแรก) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การดำเนินงานวิจัยนำเสนอในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การออกแบบวิธีวิจัย

	การสำรวจเบื้องต้น	การฝึกอบรม	การปฏิบัติงานในโครงการ	การสำรวจติดตามผล
กลุ่มทดลองที่ 1	X	X	A	X
กลุ่มทดลองที่ 2	X	X	B	X
กลุ่มควบคุม	X	ไม่มีการฝึกอบรม	ไม่มีการประชุม	X

การปฏิบัติงานในโครงการ A = มีการประชุมกลุ่มในหมู่บ้านและอนุญาตให้ อสม ผสส จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย  
B = ไม่มีการประชุมกลุ่มในหมู่บ้าน แต่อนุญาตให้ อสม ผสส จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย

การศึกษาประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ 4 กิจกรรม คือ (1) การสำรวจเบื้องต้น (2) การฝึกอบรม อสม ผสส และ ผคบ ในพื้นที่ทดลอง (3) การประชุมกลุ่มในหมู่บ้านพื้นที่ทดลอง โดยแบ่งพื้นที่ทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่ 1 ประกอบด้วยการประชุมกลุ่มในหมู่บ้าน การให้อสม ผสส ผคบ จำยาคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย และกลุ่มทดลองที่ 2 ไม่มีการประชุมกลุ่มในหมู่บ้านแต่อนุญาตให้อสม ผสส และ ผคบ จำยาคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย และ (4) การสำรวจติดตามผล

### การเลือกพื้นที่ศึกษา

คณะผู้วิจัยได้เลือกจังหวัดสตูลในภาคใต้ เนื่องจากเป็นจังหวัดซึ่งประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวไทยนับถือศาสนาอิสลาม และมีอัตราการวางแผนครอบครัวต่ำ ส่วนจังหวัดสุรินทร์ซึ่งมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศกัมพูชา ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ แต่มีหลายเชื้อชาติ ภาษาที่ใช้พูดต่างกัน เช่น พุคภาษาเขมร ในกลุ่มไทยพุทธเชื้อชาติเขมร และภาษาลาว ในกลุ่มไทยพุทธเชื้อชาติลาว นอกจากจังหวัดสุรินทร์มีอัตราการวางแผนครอบครัวต่ำเช่นกัน

พื้นที่ศึกษาในจังหวัดสตูล ประกอบด้วยพื้นที่ทดลอง 4 ตำบล และพื้นที่ควบคุม 1 ตำบล จำนวนประชากรจำนวนหลังคาเรือน อัตราการคุมกำเนิด จำนวนหมู่บ้านและจำนวน อสม ผสส และ ผคบ แยกตามตำบล แสดงไว้ในตารางที่ 2

พื้นที่ศึกษาจังหวัดสุรินทร์ประกอบด้วยพื้นที่ไทยพุทธพูดภาษาไทยและพูดภาษาเขมร แต่ละพื้นที่จะแบ่ง เป็นพื้นที่ทดลอง 2 ตำบลและพื้นที่ควบคุม 1 ตำบล จำนวนประชากร จำนวนหลังคาเรือน อัตราการคุมกำเนิด จำนวนหมู่บ้าน จำนวน อสม ผสส ผคบ ของแต่ละตำบล แสดงไว้ในตารางที่ 3

หลังจากการสำรวจเบื้องต้น คณะผู้วิจัยได้ตัดพื้นที่ไทยพุทธพูดภาษาไทยทั้งหมดออกจากการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้เพราะผลการสำรวจเบื้องต้นแสดงให้เห็นว่าสตรีที่ให้สัมภาษณ์ในพื้นที่ทั้งสามตำบลมีอัตราการคุมกำเนิดที่ค่อนข้างสูง คือร้อยละ 68.8 ในพื้นที่ทดลองและร้อยละ 69.1 ในพื้นที่ควบคุม ในขณะที่สถานอนามัยรายงานอัตราการคุมกำเนิดในพื้นที่ดังกล่าวต่ำ คือร้อยละ 48.4 ในพื้นที่ทดลอง และร้อยละ 40.0 ในพื้นที่ควบคุม จึงไม่มีความจำเป็นที่จะเข้าไปปรับปรุงการให้บริการในพื้นที่ไทยพุทธพูดภาษาไทยทั้งสามตำบลนี้ แต่จะยังคงศึกษาในพื้นที่ไทยพุทธพูดภาษาเขมรต่อไป



ตารางที่ 2 จำนวนประชากร จำนวนหลังคาเรือน อัตราการคุมกำเนิด จำนวนหมู่บ้าน จำนวน อสม ผสส และ ผตบ ในจังหวัดสตูล

ตำบล	จำนวน ประชากร	จำนวน หลังคาเรือน	จำนวนสตรี ในวัยเจริญพันธุ์	อัตราการ คุมกำเนิด	จำนวน หมู่บ้าน	จำนวน อสม	จำนวน ผสส	จำนวน ผตบ
<u>หมู่ที่ ๑</u> พทพคลอง								
ตำบลทุ่งนุ้ย	7,257	1,095	1,374	29.4	8	8	66	5
ตำบลควนกาหลง	7,220	1,204	979	29.7	8	6	47	8
ตำบลท่าแพ	5,680	985	769	31.1	9	8	59	14
<u>ตำบลสาคร</u>	<u>4,214</u>	<u>580</u>	<u>580</u>	29.8	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>61</u>	<u>4</u>
รวม	24,371	3,864	3,702		32	29	233	31
<u>หมู่ที่ ๒</u> พทควนคูม								
ตำบลควนโดน	6,531	1,018	885	29.0	7	7	59	8
รวม	30,902	4,882	4,587		39	36	292	39

ตารางที่ 3 จำนวนประชากร จำนวนหลังคาเรือน อัตราการคุมกำเนิด จำนวนหมู่บ้าน จำนวน อสม ผสส และ ผดบ ในจังหวัดสุรินทร์

ตำบล	จำนวน ประชากร	จำนวน หลังคาเรือน	จำนวนสตรี ในวัยเจริญพันธุ์	อัตราการ คุมกำเนิด	จำนวน หมู่บ้าน	จำนวน อสม	จำนวน ผสส	จำนวน ผดบ	
<b>๙</b> พื้นที่คลอง									
<u>เขมร</u>	ตำบลตาเบา	3,301	1,106	1,128		15	12	78	-
	<u>ตำบลไหล</u>	<u>7,282</u>	<u>1,383</u>	<u>990</u>	43.1	<u>17</u>	<u>13</u>	<u>60</u>	<u>6</u>
	รวม	10,583	2,489	2,118		32	25	138	6
<u>ไทย</u>	ตำบลหนองบัวทอง	8,943	1,273	1,216		18	13	145	5
	<u>ตำบลคอนแรด</u>	<u>8,794</u>	<u>1,265</u>	<u>1,195</u>	48.4	<u>16</u>	<u>16</u>	<u>162</u>	<u>5</u>
	รวม	17,737	2,538	2,411		34	29	307	10
<b>๙</b> พื้นที่ควบคุม									
<u>เขมร</u>	ตำบลสะภาค	7,176	2,288	975	42.6	11	11	84	4
<u>ไทย</u>	<u>ตำบลหนองบัว</u>	<u>4,981</u>	<u>1,129</u>	<u>1,203</u>	40.0	<u>11</u>	<u>8</u>	<u>74</u>	<u>6</u>
	รวม	12,157	3,417	2,178		22	19	158	10
	รวม	40,477	8,444	6,707		88	73	603	26

## การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การสำรวจ เบื้องต้นและ ติดตามผล ด้ทำทั้งในพื้นที่ทดลอง และควบคุมโดยใช้แบบสอบถาม สามชุด

แบบสอบถามชุดแรก เป็นแบบสอบถามเพื่อใช้สัมภาษณ์สตรีที่สมรสแล้ว และ ยังอยู่กับสามี รวมทั้ง สตรีสมรสแล้ว แยกกันอยู่กับสามีแต่มาเยี่ยมเป็นครั้งคราว อายุระหว่าง 15-49 ปี แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก แหล่งที่ให้บริการวางแผนครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับงานและการให้บริการต่าง ๆ ตลอดจนการรับบริการจาก อสม ผสส หรือ ผคบ แบบสอบถามชุดที่สองเป็นแบบสอบถามที่ใช้สัมภาษณ์ อสม ผสส หรือ ผคบ โดยตรง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การปฏิบัติหน้าที่ของ อสม ผสส หรือ ผคบ รวมทั้งปัญหาในการให้บริการ ส่วนแบบสอบถามชุดที่สามใช้เฉพาะในจังหวัดสตูลเท่านั้น เพื่อสัมภาษณ์ผู้นำศาสนา (อิหม่าม) เกี่ยวกับความรู้และทัศนคติในด้านอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการ วันช่วงการมีบุตร

### การสำรวจเบื้องต้น

จังหวัดสตูล

คณะผู้วิจัยได้เริ่มออกสำรวจเบื้องต้นในระหว่างวันที่ 23 สิงหาคม 2529 ถึงวันที่ 18 ตุลาคม 2529

### ปัญหาและอุปสรรค

1. สตรีส่วนใหญ่ออกไปตัดยางในเวลาเช้า เมื่อกลับมาถึงจะทำการรีดยาง และในเวลาบ่ายก็จะออกไปทำนาหรือทำสวน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์

2. กรรไกรเรือในบางหมู่บ้านตั้งอยู่กระจัดกระจายและห่างไกลกันมาก การสัมภาษณ์ทำได้ค่อนข้างช้า

3. ในเวลากลางวัน คณะผู้วิจัยไม่สามารถทำการสัมภาษณ์สตรีในวัยเจริญพันธุ์ได้ครบตามจำนวน 50 คนในแต่ละหมู่บ้าน เป้าหมายเดิมต้องการสัมภาษณ์สตรีที่สมรสแล้วหมู่บ้านละ 50 คน รวมทั้งสิ้น 1,800 คน คณะผู้วิจัยได้ส่งนักศึกษาไปค้างคืนในหมู่บ้านเพื่อสัมภาษณ์สตรีที่ยังไม่ได้รับการสัมภาษณ์ในเวลากลางวัน อีกครั้งหนึ่ง จำนวนผู้ที่ได้รับการสัมภาษณ์ในแต่ละตำบลได้แสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนสตรีสมรสแล้ว อสม ผสส ผคบ และผู้นำศาสนา ที่ให้การสัมภาษณ์ในการสำรวจเบื้องต้นและติดตามผลในจังหวัดสตูล

การสำรวจ	กลุ่มทดลองที่ 1		กลุ่มทดลองที่ 2		กลุ่มควบคุม	รวม
	ตำบลท่าแพ	ตำบลทุ่งนัย	ตำบลสาคร	ตำบลควนกาหลง	ตำบลควนโดน	
สตรีสมรสแล้ว						
เบื้องต้น	428	373	396	191	370	1,758
ติดตามผล	391	347	355	170	308	1,571
อสม ผสส ผคบ						
เบื้องต้น	55	65	51	45	40	256
ติดตามผล	53	60	49	43	37	242
ผู้นำศาสนา						
เบื้องต้น	4	10	5	8	10	37
ติดตามผล	4	10	4	6	9	33

## จังหวัดสุรินทร์

การออกสำรวจ เบื้องต้นในจังหวัดสุรินทร์เริ่มระหว่างวันที่ 21 กันยายน 2529 ถึงวันที่ 12 ตุลาคม 2529

### ปัญหาและอุปสรรค

1. ด้วยเหตุที่ตำบลต่าง ๆ ในจังหวัดสุรินทร์มีหมู่บ้านในความรับผิดชอบเป็นจำนวนมากเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดสตูล ดังนั้นในการสัมภาษณ์ถึงสัมภาษณ์สตรีที่สมรสแล้ว เพียงหมู่บ้านละ 30 คน แต่ก็ประสบปัญหาไม่สามารถสัมภาษณ์ได้ครบ 30 คน ทุกหมู่บ้านตามเป้าหมาย เนื่องจากสตรีเหล่านี้ออกไปทำงานในนา จำนวนผู้ที่ได้รับการสัมภาษณ์ได้แสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนสตรีสมรสแล้ว อสม ผสส ผคบ ที่ให้การสัมภาษณ์ ในการสำรวจเบื้องต้น และติดตามผลในจังหวัดสุรินทร์

การสำรวจ	กลุ่มทดลองที่ 1 ท. ตาเบา	กลุ่มทดลองที่ 2 ต. ไพล	กลุ่มควบคุม ต. สะภาค	กลุ่มทดลองที่ 1 ต. หนองบัวทอง	กลุ่มทดลองที่ 2 ต. คอนแอม	กลุ่มควบคุม ต. หนองบัว	รวม
<b>สตรีสมรสแล้ว</b>							
เบื้องต้น	338	552	463	446	555	349	2,703
ติดตามผล	306	489	410	หยุดทำการศึกษา			1,205
<b>อสม ผสส ผคบ</b>							
เบื้องต้น	69	77	56	65	80	41	388
ติดตามผล	60	67	44	หยุดทำการศึกษา			171

## การสำรวจติดตามผล

การสำรวจติดตามผลได้เริ่มระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม 2530 ดังนี้

### จังหวัดสตูล

การออกสำรวจติดตามผลเริ่มตั้งแต่วันที่ 22 สิงหาคม ถึงวันที่ 10 ตุลาคม 2530 ผู้สัมภาษณ์คือนักศึกษากลุ่มที่เคยออกสัมภาษณ์ครั้งแรกแต่มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมบ้างเล็กน้อย โดยจะทำการสัมภาษณ์สตรีที่สมรสแล้ว และ อสม ผสส ผคบ และผู้นำศาสนาที่ให้สัมภาษณ์ในการออกสำรวจเบื้องต้น คณะผู้วิจัยและผู้สัมภาษณ์จะเดินทางไปสัมภาษณ์เฉพาะในวันเสาร์อาทิตย์ ของแต่ละสัปดาห์ ในระหว่างช่วงเวลาดังกล่าวข้างต้น และในหมู่บ้านใดที่ไม่สามารถสัมภาษณ์ได้ครบตามรายชื่อ คณะผู้วิจัยก็จะมอบหมายให้ผู้สัมภาษณ์ค้างคืนในหมู่บ้านเพื่อติดตามทำการสัมภาษณ์ผู้ที่ยังไม่ได้รับการสัมภาษณ์ต่อไป

### ปัญหาและอุปสรรค

1. ผู้สัมภาษณ์ไม่สามารถติดตามผู้ให้สัมภาษณ์ตามรายชื่อได้ครบในเวลากลางวันเนื่องจากผู้ให้สัมภาษณ์ไปทำงานที่อื่น แม้ว่าจะได้เข้าไปค้างคืนในหมู่บ้านแล้วก็ตาม
  2. แม้ว่าผู้สัมภาษณ์จะเข้าไปสัมภาษณ์เพิ่มเติมในตำบลทุ่งนุ้ย แต่ก็ไม่สามารถติดตามได้เนื่องจากผู้ให้สัมภาษณ์หลายคนได้อพยพไปอยู่ที่อื่น
- จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ในการสำรวจติดตามผลได้แสดงไว้ในตารางที่ 4

### จังหวัดสุรินทร์

การออกสำรวจติดตามผลในจังหวัดสุรินทร์เริ่มตั้งแต่วันที่ 29 สิงหาคม ถึงวันที่ 13 ตุลาคม 2530 โดยทำการสำรวจติดตามผลเฉพาะพื้นที่ศึกษาไทยพุทธทุกภาษา เขมร

## ปัญหาและอุปสรรค

ประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งจังหวัดสุรินทร์บางคนได้อพยพเข้าไปทำงานทำในกรุงเทพหรือที่อื่น ๆ ทำให้ไม่สามารถทำการสำรวจติดตามผลได้ครบตามรายชื่อที่ได้ให้สัมภาษณ์ในการสำรวจเบื้องต้น การสำรวจติดตามผลในจังหวัดสุรินทร์ครั้งแรก ในระหว่างวันที่ 29 สิงหาคม ถึงวันที่ 8 กันยายน 2530 สามารถสัมภาษณ์สตรีที่สมรสแล้วได้เพียง 75 เปอร์เซ็นต์และ อสม ผสส และ ผคบ ได้เพียง 40 เปอร์เซ็นต์ ดังนั้นจึงต้องทำการสำรวจติดตามผลในระหว่างวันที่ 2-13 ตุลาคม 2530 อีกครั้งหนึ่ง

จำนวนผู้ที่ได้รับการสัมภาษณ์ติดตามผลแสดงไว้ในตารางที่ 5

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่สามารถสัมภาษณ์ได้ทั้งจากการสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC + บนเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ IBM XT ขนาดหน่วยความจำ 640 KBytes RAM ที่ภาคใหญ่ จังหวัดสงขลา

## ผลที่ได้จากการศึกษา

ในส่วนต่อไปนี้จะ เสนอผลของการศึกษาจากการออกสัมภาษณ์เบื้องต้นและติดตามผลรวมทั้ง ข้อมูลที่ได้จากการประชุมกลุ่มในหมู่บ้าน และการปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด และตำบล จุดประสงค์ของการวิจัยเพื่อทดสอบผลกระทบจากการอบรม อสม ผสส ผคบ และการประชุมกลุ่มในหมู่บ้านที่มีต่อภาวะการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ซึ่งรวมถึงวิธีการคุมกำเนิด และการให้บริการ ทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัวและบทบาทของ อสม ผสส ผคบ ข้อมูลจากการสำรวจเบื้องต้นและติดตามผลของสตรีที่ให้สัมภาษณ์ อสม ผสส ผคบ และอิหม่าม (เฉพาะภาคใต้)



ใต้น้ำมา เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มทดลองที่ 1 หมายถึง พื้นที่ที่มีการประชุมกลุ่มและอาสาสมัครจ่ายยาแม่ค่อม กำเนิดและดูยาง กลุ่มทดลองที่ 2 อสม ผสส และ ผคบ เพียงแต่จ่ายยาแม่ค่อมกำเนิดและดูยาง เท่านั้น

### ภูมิหลังของผู้ให้สัมภาษณ์

#### สตรีสมรสแล้วที่ให้สัมภาษณ์

สตรีสมรสแล้วที่ให้สัมภาษณ์ได้ทั้งหมด ทั้งจากการสำรวจเบื้องต้น และติดตามผลจำนวน 2,776 คน ในจำนวนนี้เป็นสตรีไทยมุสลิมที่ให้สัมภาษณ์ภาคใต้ 1,571 คน และเป็นสตรีไทยพุทธ พุทธศาสนา เขมรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1,205 คน ภูมิหลังของสตรีที่ให้สัมภาษณ์นำเสนอในภาคผนวก ง . ไทยพุทธกลุ่มทดลองอายุมากกว่ากลุ่มไทยมุสลิม ยกเว้นไทยพุทธกลุ่มควบคุมซึ่งอายุน้อยกว่าประมาณร้อยละ 60 หรือมากกว่านั้นของผู้ให้สัมภาษณ์ในทุกกลุ่ม มีการศึกษาอย่างน้อยประถมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มไทยมุสลิมที่ไม่มีการศึกษา มีมากกว่าไทยพุทธ ยกเว้นไทยพุทธกลุ่มควบคุมซึ่งมีจำนวนผู้ไม่มีการศึกษาสูงที่สุด ถึงร้อยละ 22.0 การศึกษาของสามีจะสูงกว่าภรรยาเล็กน้อย อาชีพหลักของทุกกลุ่มได้แก่ อาชีพกสิกรรม ไทยมุสลิมในภาคใต้บางหมู่บ้านมีอาชีพประมง ค่าเฉลี่ยของอายุเมื่อแต่งงานครั้งแรก ระหว่างไทยมุสลิมจะต่ำกว่าไทยพุทธ ไทยมุสลิมกลุ่มทดลองที่ 1 ค่าเฉลี่ย 18.6 กลุ่มทดลองที่ 2 เท่ากับ 18.2 และกลุ่มควบคุม 19.1 ขณะที่ไทยพุทธกลุ่มทดลองที่ 1 ค่าเฉลี่ย 21.0 กลุ่มทดลองที่ 2 ค่าเฉลี่ย 21.3 และกลุ่มควบคุม 19.6 ค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรเกิดรอดในกลุ่มไทยมุสลิมสูงกว่าไทยพุทธ ไทยมุสลิมกลุ่มทดลองที่ 1 ค่าเฉลี่ย 3.2 กลุ่มทดลองที่ 2 ค่าเฉลี่ย 3.5 และกลุ่มควบคุม 3.0 ขณะที่ไทยพุทธกลุ่มทดลองที่ 1 ค่าเฉลี่ย 2.8 กลุ่มทดลองที่ 2 ค่าเฉลี่ย 2.6 กลุ่มควบคุม 2.7

## อสม ผสส ผคบ

ขณะที่ค่าร้อยละของชายและหญิงที่ทำหน้าที่ อสม ผสส ผคบ ในกลุ่มไทยพุทธจะใกล้เคียงกัน กลุ่มไทยมุสลิมจะมีผู้ชายทำหน้าที่เหล่านี้มากกว่า ยกเว้นไทยมุสลิมกลุ่มควบคุม โดยทั่วไปแล้วอายุของ อสม ผสส ผคบ กลุ่มไทยพุทธจะน้อยกว่าไทยมุสลิม ร้อยละ 80 หรือมากกว่าขึ้นไป ของทุกกลุ่มจะมีการศึกษาอย่างต่ำประมปีที่ 4 อาสาสมัครไทยมุสลิมส่วนใหญ่แต่งงานแล้ว คือร้อยละ 77.0 ขึ้นไป ส่วนไทยพุทธกลุ่มทดลองที่ 1 ค่าร้อยละของผู้แต่งงานแล้ว 56.7 กลุ่มทดลองที่ 2 เท่ากับ 59.7 และกลุ่มควบคุม 59.1 อาชีพหลักของทุกกลุ่มได้แก่ อาชีพเกษตรกร (ดูภาคผนวก จ ตารางเกี่ยวกับลักษณะภูมิหลังของ อสม ผสส ผคบ)

## การใช้การคุมกำเนิดและภาวะเจริญพันธุ์

การออกสัมภาษณ์สตรีสมรสแล้วในวัยเจริญพันธุ์ทั้งสองครั้ง ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีที่มีประสิทธิภาพและวิถีธรรมชาติทั้งที่ใช้ในปัจจุบันและในอดีต การใช้ในปัจจุบันหมายถึง วิธีที่ใช้ในขณะที่ให้สัมภาษณ์ นอกจากนี้ยังมีข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งที่ไปรับบริการการคุมกำเนิดที่ใช้ในปัจจุบันด้วย

## การคุมกำเนิดและแหล่งที่รับบริการ

ตารางที่ 6 เสนออัตราส่วนร้อยละของการคุมกำเนิดจากการสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ของไทยมุสลิมและไทยพุทธ ผลจากการสำรวจเป็นไปตามที่คาดหวังไว้คือ อัตราการคุมกำเนิดของไทยพุทธสูงกว่าไทยมุสลิม

อัตราการคุมกำเนิดของกลุ่มไทยมุสลิมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ในพื้นที่ทดลองทั้งสองกลุ่ม นั่นคือจากร้อยละ 32.9 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 43.1 ในพื้นที่ทดลองกลุ่มที่ 1 ที่มีการประชุมกลุ่ม และจากร้อยละ 40.0 เพิ่มเป็นร้อยละ 50.1 ในพื้นที่ทดลองกลุ่มที่ 2 โดยทั่วไปแล้วไม่มีความแตกต่าง การเพิ่มของอัตราการคุมกำเนิดระหว่างกลุ่มที่มีการประชุมและไม่มีการประชุมในหมู่บ้าน การเพิ่มขึ้น

ของอัตราการคุมกำเนิดที่เห็นได้ชัดคือในช่วง กลุ่มอายุ 20-24 ปี ซึ่งอายุยังน้อยและเพิ่งแต่งงาน กลุ่มนี้ได้เว้นช่วงการมีบุตรให้ห่างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุม อัตราการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 2.6 เท่านั้น โดยการเพิ่มจากร้อยละ 36.7 เป็น 39.3

อัตราการเพิ่มของการคุมกำเนิดในกลุ่มไทยพุทธแตกต่างกันออกไป ตำบลที่มีการประชุม กลุ่มและมีการจ่ายยา ถุงยาง โดย อสม ผสส มีอัตราการคุมกำเนิดเพิ่มมากที่สุดถึงเกือบร้อยละ 20 คือจากร้อยละ 57.2 เป็น 77.1 ตำบลที่ไม่มีการประชุมกลุ่มเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 4.3 จากร้อยละ 49.9 เป็น 54.2 จากการปรึกษากับคณะผู้ร่วมงานวิจัยซึ่ง เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า การที่พื้นที่ทดลองกลุ่มที่ 1 มีอัตราการคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากการประชุมกลุ่ม และ เจ้าหน้าที่อนามัยตำบลให้ความร่วมมือประสานงานกับอาสาสมัครเป็นอย่างดี ส่วนในพื้นที่ทดลองกลุ่มที่ 2 เจ้าหน้าที่อนามัยไม่ค่อยออกประสานงาน คิดตามผลกับ อสม ผสส ความไม่คอยร่วมมือระหว่าง เจ้าหน้าที่อนามัยและ อสม ผสส นี้ทำให้ไม่สามารถที่จะทดสอบผลจากการประชุมกลุ่มในหมู่บ้านระหว่างกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ได้อย่างชัดเจน

สตรีสมรสแล้วในกลุ่มทดลองไทยพุทธกลุ่มที่ 1 กลุ่มอายุ 15-19 20-24 และ 25-29 มีอัตราการคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดคือร้อยละ 50.0 25.3 และ 23.8 เรียงตามลำดับ ผลของกลุ่มทดลองที่ 1 จะเห็นได้ว่าไม่สามารถที่จะเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดได้อีก ในทางตรงกันข้าม กลุ่มทดลองที่ 2 อัตราการคุมกำเนิดยังคงต่ำอยู่ และยังต้องการความพยายามที่จะปรับปรุงการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่อนามัยกับอาสาสมัครเพื่อเพิ่มการคุมกำเนิดให้มากขึ้น ในกลุ่มควบคุมนั้น อัตราการเพิ่มมีร้อยละ 8.8 ซึ่งดีกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตั้งใจทำงานและพยายามออกติดตามผลงาน

ตารางที่ 6 อัตราการคุมกำเนิดของสตรีที่ให้สัมภาษณ์ตามกลุ่มอายุ ในแต่ละพื้นที่การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล  
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไทยมุสลิมและไทยพุทธ

กลุ่มอายุ	ไทยมุสลิม								
	กลุ่มทดลองที่ 1			กลุ่มทดลองที่ 2			กลุ่มควบคุม		
	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง
รวม	32.9	43.1	10.2	40.0	50.1	10.1	36.7	39.3	2.6
15-19	12.5	33.3	20.8	21.7	46.2	24.5	16.7	28.6	11.9
20-24	36.0	53.0	17.0	41.2	60.2	19.0	36.5	33.3	-3.2
25-29	35.6	45.5	9.9	47.1	57.0	9.9	42.2	40.3	-1.9
30-34	34.1	45.6	11.5	43.2	51.9	8.7	43.6	53.1	9.5
35-39	44.8	50.8	6.0	40.0	45.0	5.0	33.3	34.0	0.7
40-44	16.7	22.2	5.5	24.5	39.0	14.5	21.4	25.8	4.4
45-49	13.5	17.4	3.9	23.5	23.5	0.0	23.1	29.4	6.3
จำนวน	738	738		525	525		308	308	

ไทยพุทธ

กลุ่มอายุ	กลุ่มทดลองที่ 1			กลุ่มทดลองที่ 2			กลุ่มควบคุม		
	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง
รวม	57.2	77.1	19.9	49.9	54.2	4.3	54.9	63.7	8.8
15-19	0.0	50.0	50.0	40.0	0.0	-40.0	36.4	66.7	30.3
20-24	44.7	70.0	25.3	52.0	55.7	3.7	46.6	61.3	14.7
25-29	55.9	79.7	23.8	42.1	58.3	16.2	57.4	62.9	5.5
30-34	64.5	81.1	16.6	50.9	52.5	1.6	63.6	71.3	7.7
35-39	68.3	76.9	8.6	55.2	57.9	2.7	63.2	69.8	6.6
40-44	51.1	78.4	27.3	50.0	48.8	-1.2	44.7	51.2	6.5
45-49	100.0	69.2	-30.8	0.0	43.8	43.8	50.0	14.3	-35.7
จำนวน	306	306		489	489		410	410	

ตารางที่ 7 แสดงค่าแตกต่างของวิธีการคุมกำเนิดวิธีที่มีประสิทธิภาพมากกว่า และน้อยกว่าในสตรีที่ให้สัมภาษณ์ การยอมรับวิธีการคุมกำเนิดวิธีที่มีประสิทธิภาพในกลุ่มไทยมุสลิมนั้นจะขึ้นอยู่กับ การต่อต้านทางศาสนาต่อวิธีนั้น ๆ ในจังหวัดทางภาคใต้ที่คนในหมู่บ้านมีความเคร่งครัดศาสนา น้อยกว่าจะยอมรับการวางแผนครอบครัว และใช้การคุมกำเนิดวิธีที่มีประสิทธิภาพมากกว่า กลุ่มไทยพุทธใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และใช้วิธีธรรมชาติน้อยลง

กลุ่มไทยมุสลิมกลุ่มทดลองที่ 1 ใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีที่มีประสิทธิภาพมากเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.6 และวิธีที่มีประสิทธิภาพน้อย เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.0 สตรีบางคนรายงานว่าใช้สองวิธีร่วมกัน เช่น ถุงยาง และวิธีธรรมชาติ ในกลุ่มทดลองที่ 2 การเพิ่มขึ้นของอัตราการคุมกำเนิดประกอบด้วยการเพิ่มของวิธีที่มีประสิทธิภาพมากร้อยละ 11.8 ส่วนวิธีที่มีประสิทธิภาพน้อยลดลงร้อยละ 1.3 ในกลุ่มทดลองที่ 1 ซึ่งมีไทยมุสลิมที่เคร่งกว่า การวางแผนครอบครัวจะมุ่งมาหังวิธีที่มีประสิทธิภาพมาก และประสิทธิภาพน้อย ขณะที่ในกลุ่มทดลองที่ 2 ซึ่งมีไทยมุสลิมที่ยอมรับความคิดเห็นเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวได้เลือกใช้วิธีที่มีประสิทธิภาพมาก

วิธีที่เป็นที่ยอมรับในไทยมุสลิมมี 2 วิธีด้วยกันคือ ยาเม็ดและยาฉีด วิธีใส่ห่วงมีคนนิยม น้อยเนื่องจากเหตุผลทางศาสนาประการหนึ่ง และความกลัวห่วงจะหลุดออกมาอีกประการหนึ่ง การจ่ายยาเม็ดโดยผ่านเจ้าหน้าที่อนามัยตำบล อาสาสมัครในหมู่บ้าน และการให้บริการยาฉีดจากอนามัย ตำบลได้สนองตอบเป้าหมายของการวางแผนครอบครัวเป็นอย่างดี

ถึงแม้ว่าจะไม่มีความแตกต่างอย่างสำคัญของการเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และ 2 ก็ยังยากที่จะขจัดผลกระทบของการประชุมกลุ่มในกลุ่มทดลองที่ 1 มีเหตุผลอื่นซึ่งมีผลกระทบต่อความเปลี่ยนแปลงนี้เช่นกัน ในกลุ่มทดลองที่ 1 ปรากฏว่ามีไทยมุสลิมบางหมู่บ้านซึ่งต่อต้านการวางแผนครอบครัวมากเนื่องจากเหตุผลทางศาสนา ความแตกต่างในเรื่องศาสนา การต่อต้านวิธีคุมกำเนิดวิธีที่มีประสิทธิภาพ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่อนามัย และอาสาสมัครในหมู่บ้านทำให้ไม่สามารถแยกผลกระทบของการประชุมกลุ่มที่มีต่อการคุมกำเนิดออกมาได้โดยตรง

เหตุผลอีกประการหนึ่งซึ่งมีผลกระทบต่อโครงการคือ ในหมู่บ้านที่ อสม ผสส มีอายุน้อย จะพบว่าในการเรียกประชุมกลุ่มจะไม่ค่อยได้รับความร่วมมือ เนื่องจากชาวบ้านไม่เคารพนับถือและไม่เชื่อถือว่าจะเป็นผู้ให้ความรู้ได้ ในหมู่บ้านที่อิหม่ามให้การสนับสนุนการประชุมกลุ่มพบว่าชาวบ้านจะให้ความร่วมมือเข้าประชุมและมีการยอมรับการวางแผนครอบครัว ในขณะที่หมู่บ้านที่ผู้ใหญ่บ้านหรือกรรมการมัสยิดและชาวบ้านต่อต้านการประชุม เนื่องจากเห็นว่าขัดต่อหลักศาสนา (ดัง เช่น หมู่ที่ 4 และ 5 ของตำบลทุ่งนุ้ยซึ่งอยู่ในกลุ่มทดลองที่ 1) อสม ผสส ไม่กล้าจัดประชุมและไม่จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยาง

ไทยพุทธกลุ่มทดลองที่ 1 อัตราการเพิ่มของการคุมกำเนิดทั้งหมดเป็นการเพิ่มวิธีการคุมกำเนิดวิธีที่มีประสิทธิภาพมากเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองที่ 2 ของไทยมุสลิม การเพิ่มการคุมกำเนิดเป็นการเพิ่มของวิธีที่มีประสิทธิภาพมากกว่าทั้งสิ้น ในไทยพุทธกลุ่มทดลองที่ 1 ได้ชี้ให้เห็นถึงผลกระทบของโครงการที่ อสม ผสส จ่ายยาเม็ดและถุงยาง เนื่องจากทั้งสองวิธีนี้มีการใช้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 15.5 ส่วนในกลุ่มทดลองที่ 2 ซึ่งไม่มีประชุมกลุ่ม และความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่มีน้อย อัตราการใช้เพิ่มส่วนใหญ่ได้แก่ใส่ห่วง ยาเม็ดและถุงยางมีอัตราเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 1.9

การที่จะชี้ให้เห็นผลกระทบของการประชุมกลุ่ม ที่มีต่อการใช้การคุมกำเนิดนั้นเป็นการยากเหมือนกับในกลุ่มไทยมุสลิม มีปัจจัยอื่นที่เข้ามาแทรกหลายประการ ในจังหวัดสุรินทร์มีโครงการวางแผนครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาในทุกพื้นที่ จึงทำให้ไม่สามารถที่จะแปลผลออกมาได้อย่างชัดเจนถึงความแตกต่างของกลุ่มทดลองที่ 1 และ 2 ว่าจะจะเป็นผลมาจากประชุมกลุ่มหรือไม่

#### เหตุผลของผู้ที่ไม่ใช้การคุมกำเนิด

เพื่อให้การประเมินผลกระทบของโครงการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จำเป็นจะต้องแยกสตรีที่รายงานว่าไม่มีภาวะการเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ออกจากกลุ่มสตรีที่มีภาวะการเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่รายงานว่าไม่ใช้การคุมกำเนิดด้วยเหตุผลอื่น ตารางที่ 8 เสนออัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ไม่มีภาวะการเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์/เพิ่งคลอดบุตร และมีภาวะการเสี่ยงแต่ไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยเหตุผลอื่น กลุ่มทดลองที่ 1 ทั้งไทยมุสลิมและไทยพุทธ ซึ่งมีการประชุมกลุ่ม จำนวนของสตรีที่มีภาวะการเสี่ยงต่อการมีบุตรลดลงเป็นจำนวนมาก ไทยมุสลิม กลุ่มทดลองที่ 1 ลดลงร้อยละ 8.9 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่ม

ตารางที่ 7 อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์ใช้วิธีการคุมกำเนิดแต่ละวิธีในแต่ละพื้นที่ การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล  
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การใช้วิธี การคุมกำเนิด	ไทยมุสลิม								
	กลุ่มทดลองที่ 1			กลุ่มทดลองที่ 2			กลุ่มควบคุม		
	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง
ยาเม็ด	20.2	22.8	2.6	20.8	29.7	8.9	13.6	17.2	3.6
ถุงยาง	0.4	0.9	0.5	1.3	1.0	-0.3	2.3	1.9	-0.4
จ่ายโดย อสม ผสส ผคบ	20.6	23.7	3.1	22.1	30.7	8.6	15.9	19.1	3.2
ยาฉีด	3.7	4.7	1.0	9.0	12.2	3.2	7.1	5.5	-1.6
ใส่ห่วง	0.4	1.1	0.7	0.6	0.4	-0.2	1.0	1.3	0.3
หมั้นหญิง	1.8	2.0	0.2	2.5	2.7	0.2	2.9	2.9	0.0
หมั้นชาย	0.3	0.4	0.1	0.6	0.4	-0.2	0.0	0.0	0.0
ฝังหลอด	0.0	1.5	1.5	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0
วิธีที่มีประสิทธิภาพมาก	26.8	33.4	6.6	34.8	46.6	11.8	26.9	28.8	1.9
ระยะปลอดภัย	2.3	4.9	2.6	2.5	2.3	-0.2	4.9	4.5	-0.4
หลังนอกช่องคลอด	4.7	6.9	2.2	3.2	2.3	-0.9	8.1	8.1	0.0
วิธีโบราณ	0.3	0.5	0.2	0.6	0.4	-0.2	0.0	0.6	0.6
วิธีที่มีประสิทธิภาพน้อย	7.3	12.3	5.0	6.3	5.0	-1.3	13.0	13.2	0.2
จำนวน	738	738		525	525		308	308	



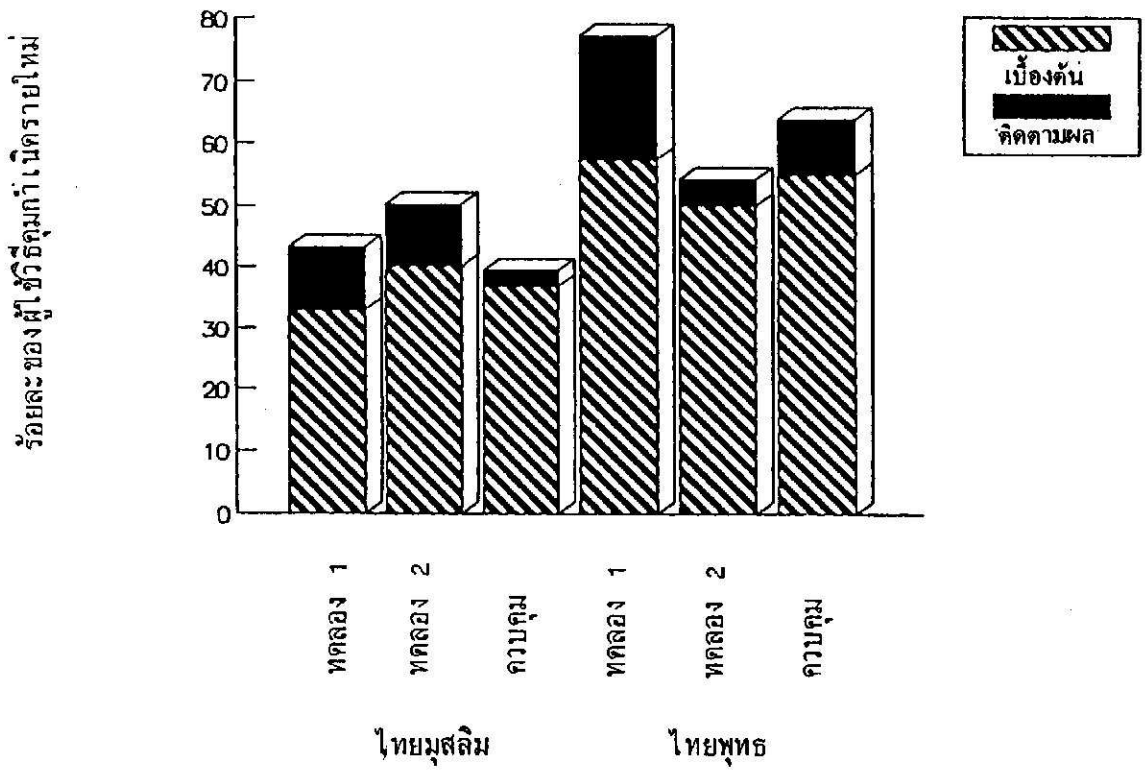
การใช้วิธี การคุมกำเนิด	ไทยพุทธ								
	กลุ่มทดลองที่ 1			กลุ่มทดลองที่ 2			กลุ่มควบคุม		
	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง
ยาเม็ด	16.3	28.8	12.5	22.1	22.7	0.6	11.5	12.4	0.9
ถุงยาง	0.3	3.3	3.0	2.0	3.3	1.3	0.5	1.0	0.5
จ่ายโดย อสม ผสส ผคบ	16.6	32.1	15.5	24.1	26.0	1.9	10.0	11.2	1.2
ยาฉีด	10.1	9.8	-0.3	15.3	12.7	-2.6	10.2	8.5	-1.7
ใส่ห่วง	8.8	10.1	1.3	2.2	5.5	3.3	8.3	13.7	5.4
หมั้นหญิง	17.6	20.3	2.7	5.3	6.7	1.4	7.8	9.3	1.5
หมั้นชาย	3.3	4.2	0.9	1.8	1.8	0.0	15.4	18.0	2.6
ฝังหลอด	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
วิธีที่มีประสิทธิภาพมาก	56.4	76.5	20.1	48.7	52.7	4.0	45.0	52.8	7.8
ระยะปลอดภัย	0.7	0	-0.7	0.4	0.4	0.0	0.7	0.5	-0.2
หลัง นอกช่องคลอด	0	0.3	0.3	0.6	1.0	0.4	0.0	0.2	0.2
วิธีโบราณ	0	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.5	0.2	-0.3
วิธีที่มีประสิทธิภาพน้อย	0.7	0.6	-0.1	1.0	1.4	0.4	1.0	0.8	-0.2
จำนวน	306	306		489	489		410	410	

ตารางที่ 8 อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้เหตุผลของการไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดในแต่ละพื้นที่ การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เหตุผลของการ ไม่ใช้วิธีการ คุมกำเนิด	ไทยมุสลิม								
	กลุ่มทดลองที่ 1			กลุ่มทดลองที่ 2			กลุ่มควบคุม		
	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่า แตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่า แตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่า แตกต่าง
มีลูกยาก มีลูกห่าง โดยธรรมชาติ	6.1	5.6	-0.5	6.3	7.4	1.1	7.1	8.4	1.3
สามีหรือภรรยาเป็น หมันโดยธรรมชาติ	0.4	0.5	0.1	0.4	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
ตั้งครรภ์แล้ว อายุมากแล้ว	0.1	0.3	0.2	0.2	0.0	-0.2	0.0	0.6	0.6
ไม่มีสัมพันธ์ทางเพศ	4.6	5.6	1.0	4.2	4.4	0.2	3.2	5.2	2.0
	0.7	1.9	1.2	0.0	0.2	0.2	0.0	0.3	0.3
ไม่มีภาวะเสี่ยง	11.9	13.9	2.0	11.1	12.4	1.3	10.3	14.5	4.2
กำลังท้อง เพ็งคลอดบุตร	11.5	8.3	-3.2	12.4	7.2	-5.2	9.4	9.4	0.0
ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์	0.5	0.3	-0.2	0.8	0.6	-0.2	0.0	0.0	0.0
กลัวอันตรายต่อสุขภาพ สามีไม่ให้ใช้ เพื่อนหรือญาติ แนะนำไม่ให้ใช้	9.6	7.0	-2.6	5.5	7.6	2.1	8.2	6.5	-1.7
แยกกันอยู่คนละบ้าน	0.2	0.4	0.2	0.4	0.8	0.4	0.6	0.3	-0.3
ต้องการมีบุตรอีก	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ขาดการมีบุตรอีก	0.0	0.3	0.3	0.0	0.2	0.2	0.0	0.3	0.3
บาปหรือกลัวผิดหลักศาสนา	11.7	11.4	-0.3	14.1	11.8	-2.3	17.5	14.3	-3.2
ไม่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด	9.8	9.5	-0.3	6.8	6.1	-0.7	7.2	10.1	2.9
ไม่รู้จุดสถานที่ให้บริการ	0.9	0.7	-0.2	0.4	0.4	0.0	1.6	0.6	-1.0
มีปัญหาทางการเงิน	0.2	0.0	-0.2	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0
ไม่ทราบ/ไม่มีเหตุผล	0.0	1.2	1.2	0.2	0.6	0.4	0.0	0.1	0.1
	10.8	3.9	-6.9	8.1	2.1	-6.0	8.5	3.3	-5.2
เหตุผลอื่น (มีภาวะเสี่ยง)	43.7	34.8	-8.9	36.5	30.4	-6.1	43.6	36.7	-6.9
ใช้วิธีวางแฉกครอบครีว	32.9	43.0		40.0	50.0		36.7	39.4	
รวม	100.0	100.0		100.0	100.0		100.0	100.0	
จำนวน	738	738		525	525		308	308	

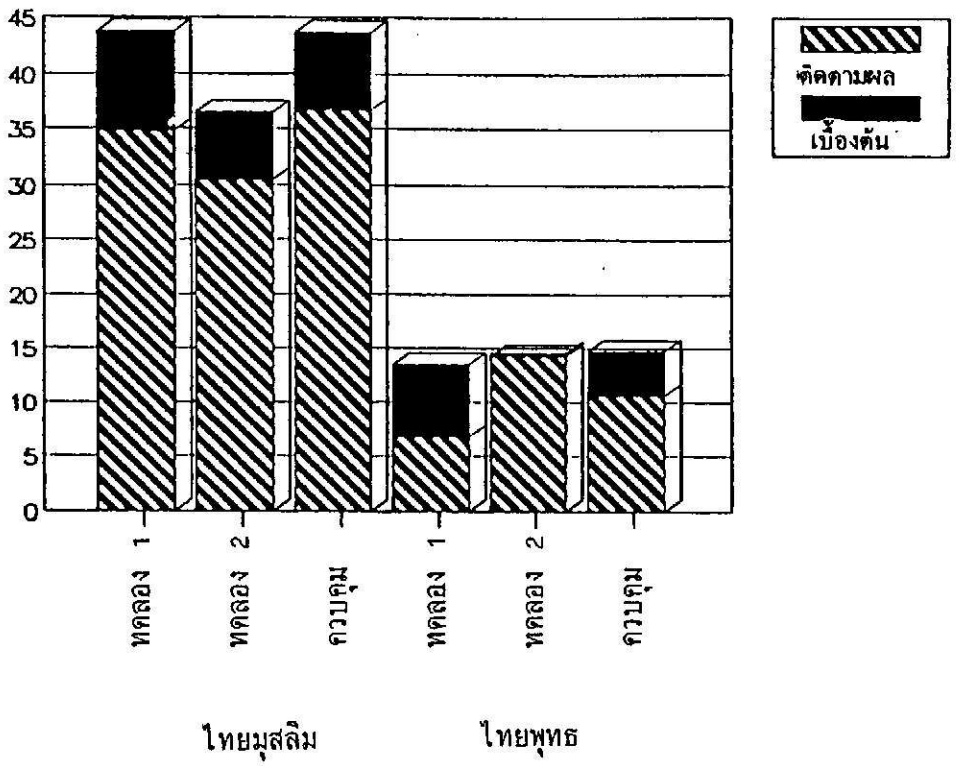
ตารางที่ 8 อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้เหตุผลของการไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดในแต่ละพื้นที่ การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (ต่อ)

เหตุผลของการ ไม่ใช้วิธีการ คุมกำเนิด	ไทยพบ								
	กลุ่มทดลองที่ 1			กลุ่มทดลองที่ 2			กลุ่มควบคุม		
	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่า แตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่า แตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่า แตกต่าง
มีลูกยาก มีลูกห่าง โดยธรรมชาติ	6.9	2.9	-4.0	11.7	9.8	-1.9	8.8	7.3	-1.5
สามีหรือภรรยาเป็น หมันโดยธรรมชาติ	0.7	2.3	1.6	0.4	0.2	-0.2	0.2	0.0	-0.2
ตั้งครรภ์แล้ว	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
อายุมากแล้ว	3.3	1.3	-2.0	2.2	4.1	1.9	3.7	3.9	0.2
ไม่มีสัมพันธ์ทางเพศ	2.6	2.3	-0.3	4.5	5.3	0.8	1.2	2.7	1.5
ไม่มีภาวะเสี่ยง	13.5	8.8	-4.7	18.8	19.4	0.6	13.9	13.9	0.0
กำลังห้อง เพ็งกลอกบุตร	16.0	7.2	-8.8	17.0	11.9	-5.1	16.4	11.5	-4.9
ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์	0.3	0.3	0.0	1.0	0.8	-0.2	0.0	0.7	0.7
กลัวอันตรายต่อสุขภาพ	1.6	2.0	0.4	3.7	4.7	1.0	4.6	2.2	-2.4
สามีไม่ใช้ ถุงยางหรือยา	0.3	0.0	-0.3	0.2	0.0	-0.2	0.2	0.7	0.5
แนะนำไม่ใช้	0.0	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
แยกกันอยู่คนละบ้าน	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	-0.6	0.5	0.2	-0.3
ต้องการมีบุตรอีก	6.9	3.9	-3.0	6.3	5.9	-0.4	7.3	5.4	-1.9
ไม่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด	1.0	0.0	-1.0	0.2	0.0	-0.2	0.2	0.2	0.0
ไม่รู้จักสถานที่ให้บริการ	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	-0.2	0.2	0.0	-0.2
มีบุตรทางการเงิน	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ไม่ทราบ/ไม่มีเหตุผล	3.3	0.3	-3.0	2.0	3.1	1.1	1.7	1.2	-0.5
เหตุผลอื่น (มีภาวะเสี่ยง)	13.4	6.8	-6.6	14.2	14.5	0.3	14.7	10.6	-4.1
ใช้วิธีวางแผนครอบครัว	57.1	77.2		50.0	54.2		55.0	64.0	
รวม	100.0	100.0		100.0	100.0		100.0	100.0	
จำนวน	306	306		489	489		410	410	



แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์ที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดในแต่ละพื้นที่

ผู้ไม่ใช้การคุมกำเนิด  
และมีภาวะเสี่ยงต่อการมีบุตร



แผนภูมิที่ 2 ค่าร้อยละที่ลดลงของผู้ที่ไม่ใช้การคุมกำเนิด

ทดลองที่ 2 ลดลงร้อยละ 6.1 ไทยพุทธกลุ่มทดลองที่ 1 ลดลงร้อยละ 6.6 ขณะที่กลุ่มทดลองที่ 2 ไม่มีการลดลงเลย

### แหล่งของการรับบริการการคุมกำเนิด

ตารางที่ 9 เสนออัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์รายงานแหล่งของการรับบริการการคุมกำเนิด ทั้งไทยมุสลิมและไทยพุทธ จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ที่ไปรับบริการการคุมกำเนิดจาก อสม ผสส ได้เพิ่มขึ้นอย่างมากในพื้นที่ทดลอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีการประชุมกลุ่มเพื่อแนะนำ อสม ผสส และบทบาทของอาสาสมัครเหล่านี้ เปรียบเทียบกับพื้นที่ที่ไม่มีการประชุมกลุ่มจำนวนคนที่รับบริการจากเจ้าหน้าที่อนามัยจะเพิ่มขึ้นมากกว่า โดยทั่วไปแล้วในพื้นที่ทดลองจะมีผู้รับบริการการคุมกำเนิดจาก อสม ผสส เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน ส่วนในพื้นที่ควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมากในทั้งสองพื้นที่

### ผู้ใช้วิธีการคุมกำเนิดรายใหม่

เนื่องจากการสัมภาษณ์ในครั้งแรกและครั้งที่สองได้สัมภาษณ์สตรีกลุ่มเดียวกัน ดังนั้นจึงสามารถตรวจดูจำนวนผู้ที่ไม่ใช้การคุมกำเนิดจากการสำรวจครั้งแรก และเปลี่ยนมาคุมกำเนิดในการสำรวจครั้งที่สองได้ ตารางที่ 10 เสนออัตราส่วนร้อยละของผู้ที่เปลี่ยนมาใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ ในทุกกลุ่ม ยกเว้นกลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ของไทยพุทธ ผู้ใช้การคุมกำเนิดรายใหม่ได้เลือกใช้ยาเม็ดมากกว่าวิธีอื่น ๆ ยาเม็ดเป็นวิธีที่รับบริการได้ง่ายมากที่สุดจากเจ้าหน้าที่อนามัยและอสม ผสส

ในพื้นที่ไทยมุสลิม มีผู้รับบริการรายใหม่ที่ใช้ยาเม็ดในกลุ่มทดลองที่ 1 และ 2 ร้อยละ 44.8 และ 55.5 เรียงตามลำดับ ในกลุ่มทดลองที่ 1 การหลั่งนอกช่องคลอดตามมาเป็นอันดับ 2 คือร้อยละ 20.7 ส่วนกลุ่มทดลองที่ 2 ซึ่งยอมรับการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพมากกว่าใช้ยาเม็ดและยาฉีครวมกันมากกว่าร้อยละ 80

ในพื้นที่ไทยพุทธ ผู้ใช้การคุมกำเนิดรายใหม่ในกลุ่มทดลองที่ 1 เหมือนกับไทยมุสลิม กลุ่มทดลองที่ 2 เลือกใช้ยาเม็ดถึงร้อยละ 53.7 และยาฉีดยา 21.3 ในทางตรงกันข้ามกลุ่มทดลองที่ 2 ของไทยพุทธมีผู้ใช้ยาเม็ดเพียงร้อยละ 25.3 แต่กลับเลือกใช้ยาฉีดยาถึงร้อยละ 39.2 แสดงให้เห็นว่าชาวบ้านมีแนวโน้มที่จะเลือกใช้ชีวิตที่รับบริการจากเจ้าหน้าที่อนามัยโดยตรง ในกลุ่มควบคุมซึ่งเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลออกติดตามงานในหมู่บ้านที่มีการใช้ยาฉีดยาและใส่ห่วงมาก คือร้อยละ 22.4 และ 34.3 เรียงตามลำดับ ส่วนยาเม็ดมีรายใหม่เพียงร้อยละ 16.4 ในกลุ่มควบคุมซึ่งไม่มีการอบรมสนับสนุน และการให้บริการโดยตรงจาก อสม ผสส พบว่าผู้ใช้การคุมกำเนิดรายใหม่มีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มทดลองที่ 1 และใช้การคุมกำเนิดวิธีอื่น ๆ มากกว่ายาเม็ด

ตารางที่ 11 แสดงอัตราส่วนร้อยละของผู้ที่แนะนำผู้ใช้สัมภาษณ์รับบริการคุมกำเนิดรายใหม่ ทั้งกลุ่มไทยมุสลิมและไทยพุทธ ในพื้นที่ที่มีการประชุมกลุ่ม คือกลุ่มทดลองที่ 1 ปรากฏว่าผู้รับการคุมกำเนิดรายใหม่ได้รับคำแนะนำจาก อสม ผสส มากกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 ของไทยมุสลิมได้รับคำแนะนำจาก อสม ผสส ร้อยละ 29.3 กลุ่มทดลองที่ 2 ร้อยละ 19.8 ผู้รับบริการรายใหม่ของไทยพุทธกลุ่มทดลองที่ 1 เป็นส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจาก อสม ผสส คือร้อยละ 54.4 ในขณะที่กลุ่มทดลองที่ 2 มีเพียงร้อยละ 16.0 ส่วน ผศบ นั้นไม่มีบทบาทแต่อย่างใดในทุกพื้นที่ เจ้าหน้าที่อนามัยตำบล แพทย์ และพยาบาล เป็นแหล่งที่ให้คำแนะนำมากที่สุด ยกเว้นไทยพุทธกลุ่มทดลองที่ 1

สรุปได้ว่า กลุ่มทดลองที่ 1 แสดงให้เห็นผลของการทำงานของ อสม ผสส โดยชักชวนแนะนำให้ชาวบ้านรับบริการการวางแผนครอบครัว ในพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่อนามัยตำบลให้การสนับสนุนโครงการดี วิธีคุมกำเนิดที่ให้บริการโดยตรงจาก อสม ผสส และเจ้าหน้าที่อนามัยจะได้รับความนิยมนมากที่สุด รองลงมาได้แก่ยาฉีดยา

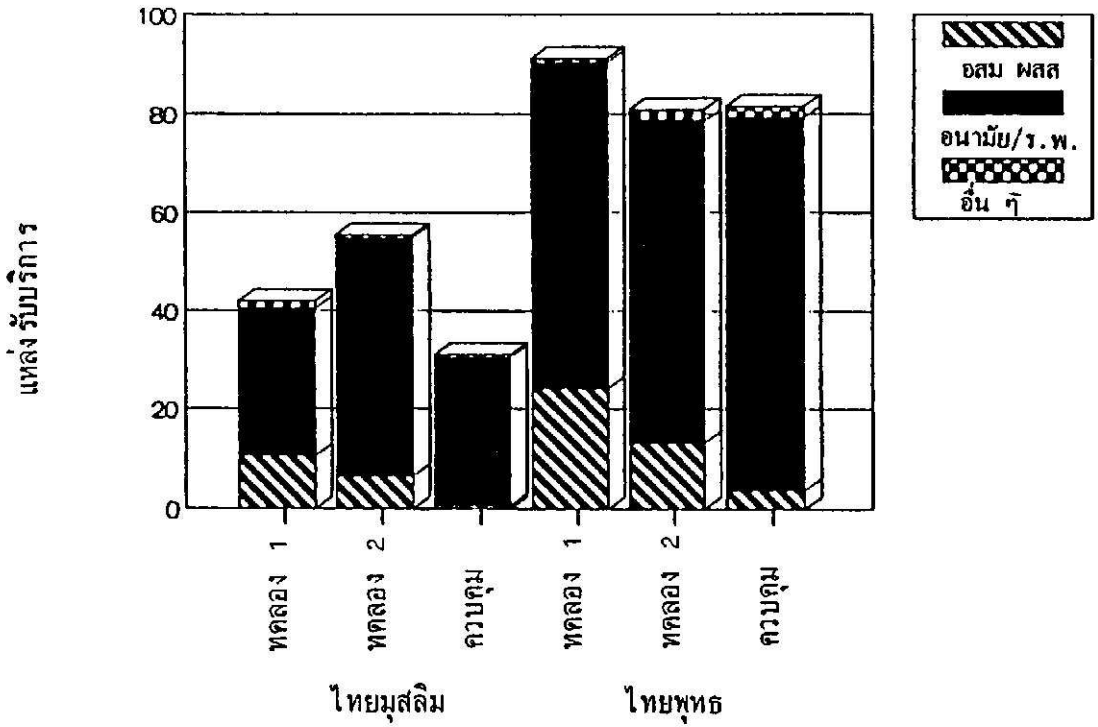
ตารางที่ ๑ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์รายงานแหล่งของการรับบริการการคุมกำเนิด  
ในแต่ละพื้นที่ การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แหล่ง ของ การรับบริการ	ไทยสถิม								
	กลุ่มทดลองที่ 1			กลุ่มทดลองที่ 2			กลุ่มควบคุม		
	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่า แตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่า แตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่า แตกต่าง
สถานีอนามัยตำบล	23.4	23.8	0.4	31.0	35.8	4.8	18.2	19.5	1.3
สถานีอนามัยอำเภอ	2.0	1.8	-0.2	1.1	3.2	2.1	2.6	4.2	1.6
โรงพยาบาล	3.5	4.3	0.8	6.1	9.3	3.2	6.8	6.2	-0.6
รวม	28.9	29.9	1.0	38.2	48.3	10.1	27.6	29.9	2.3
อสม ผสส	0.1	10.6	10.5	0.0	6.5	6.5	0.6	0.6	0.0
คลินิกเอกชน	0.4	0.8	0.4	0.4	0.6	0.2	0.6	0.0	-0.6
ร้านขายยา	0.1	0.0	-0.1	0.2	0.2	0.0	0.3	0.6	0.3
ผกษ	0.0	0.8	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
หน่วยแพทย์เคลื่อนที่/ หน่วยวางแผน ครอบครัวเคลื่อนที่	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	-0.2	0.0	0.0	0.0
อาสาสมัครของหน่วย งานอื่น เช่น มีชัย	0.1	0.0	-0.1	0.2	0.0	-0.2	0.0	0.0	0.0
สหกรณ์ยา	0.1	0.0	-0.1	0.0	0.0	0.0	1.0	0.8	-0.2
รวม	0.7	1.6	0.9	1.0	0.8	-0.2	1.9	1.4	-0.5
ไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิด	70.3	57.9		60.8	44.4		69.9	68.1	
รวม	100.0	100.0		100.0	100.0		100.0	100.0	
จำนวน	738	738		525	525		308	308	



ตารางที่ 9 อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์รายงานแหล่งของการรับบริการการคุมกำเนิด ในแต่ละพื้นที่การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.(ต่อ)

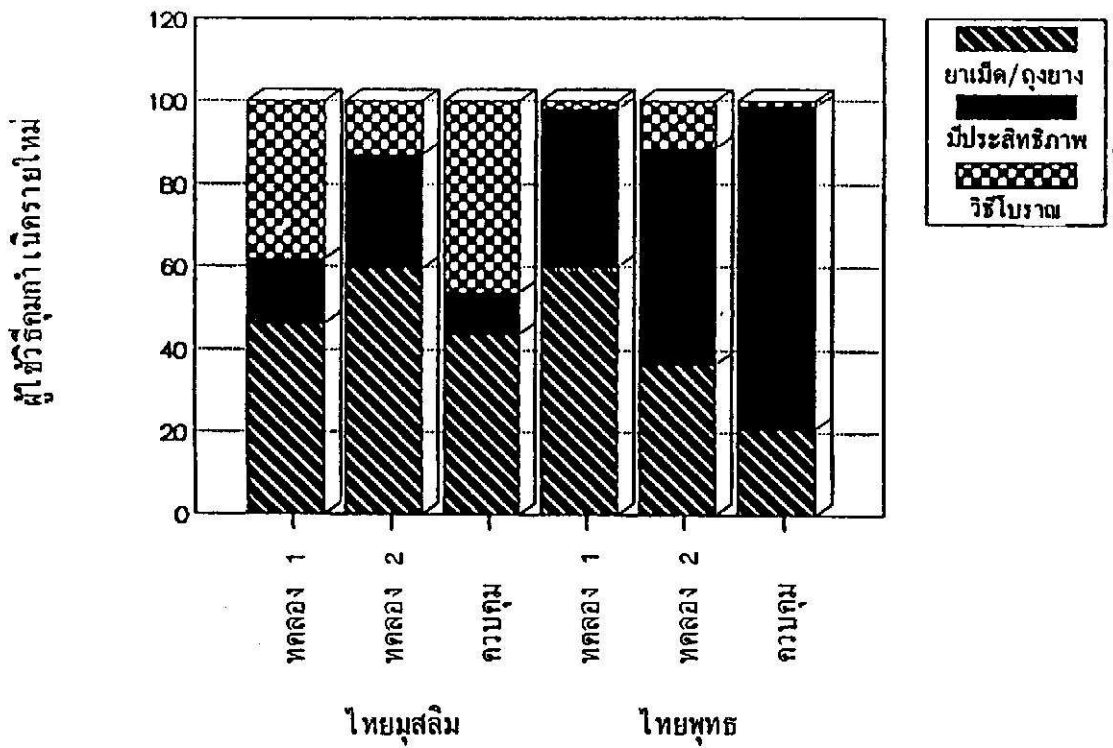
แหล่งของ การรับบริการ	ไทยพุทธ								
	กลุ่มทดลองที่ 1			กลุ่มทดลองที่ 2			กลุ่มควบคุม		
	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่า แตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่า แตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่า แตกต่าง
สถานีอนามัยตำบล	10.8	22.2	11.4	38.2	52.1	13.9	27.8	43.7	15.9
สถานีอนามัยอำเภอ	0.3	0.3	0.0	0.4	1.2	0.8	0.5	0.5	0.0
โรงพยาบาล	46.7	43.8	-2.9	10.6	12.1	1.5	23.7	31.2	7.5
รวม	57.8	66.3	8.5	49.2	65.4	16.2	52.0	75.4	23.4
อสม ผสส	0.0	24.2	24.2	0.0	13.1	13.1	0.7	3.7	3.0
คลินิกเอกชน	0.3	0.3	0.0	0.6	0.4	-0.2	1.5	0.5	-1.0
ร้านขายยา	0.3	0.0	-0.3	0.4	0.8	0.4	0.5	0.2	-0.3
ผดบ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
หน่วยแพทย์เคลื่อนที่/ หน่วยวางแผน ครอบครัวเคลื่อนที่	0.0	0.3	0.3	0.2	1.2	1.0	0.2	1.7	1.5
อาสาสมัครของหน่วย งานอื่น เช่น มัชย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
สหกรณ์ยา	0.0	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
รวม	0.6	0.9	0.3	1.2	2.4	1.2	2.2	2.4	0.2
ไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิด	41.5	8.5		49.5	19.0		45.1	18.5	
รวม จำนวน	100.0 306	100.0 306		100.0 489	100.0 489		100.0 410	100.0 410	



แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์รายงานแหล่งของการรับบริการ การคุมกำเนิด ในการสัมภาษณ์ติดตามผลในแต่ละพื้นที่

ตารางที่ 10 อัตราส่วนร้อยละของผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดรายใหม่แต่ละวิธีในแต่ละพื้นที่

การใช้ วิธีการคุมกำเนิด	ไทยมุสลิม			ไทยพุทธ		
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	ที่ 1	ที่ 2		ที่ 1	ที่ 2	
ยาเม็ด	44.8	55.5	39.0	53.7	25.3	16.4
ถุงยาง	1.4	4.0	4.9	6.2	11.4	4.5
การคุมทางช่องคลอด	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ยาฉีดยา	11.0	25.3	4.9	21.3	39.2	22.4
ใส่ห่วง	3.4	0.0	0.0	8.7	12.6	34.3
หมันหญิง	1.4	1.0	4.9	6.2	5.1	9.0
หมันชาย	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	11.9
ทำแท้ง	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
น้ำระยะปลอดภัย	15.9	5.1	14.6	0.0	1.3	0.0
หลังนอกช่องคลอด	20.7	7.1	26.8	1.3	5.1	0.0
ความเชื่อตามประเพณี	1.4	1.0	4.9	1.3	0.0	1.5
โบราณ						
ฝังหลอด	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ไม่ทราบ	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	145	99	41	80	79	67



แผนภูมิที่ 4 ร้อยละของผู้ใช้วีซีเอ็มกำเนิดรายใหม่ในแต่ละพื้นที่

ตารางที่ 11 อัตราส่วนร้อยละของผู้ที่แนะนำผู้ให้สัมภาษณ์รับการคุมกำเนิดรายใหม่ในแต่ละพื้นที่

ผู้แนะนำ	ไทยมุสลิม			ไทยพุทธ		
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	ที่ 1	ที่ 2		ที่ 1	ที่ 2	
สามี	1.1	3.4	4.6	3.8	1.3	1.5
เพื่อนบ้าน ญาติ	3.3	2.3	9.1	0.0	4.0	3.0
อสม/ผสส	29.3	19.8	13.6	54.4	16.0	17.9
ผคบ	5.4	1.2	13.6	0.0	0.0	0.0
แพทย์หรือพยาบาล	39.1	48.8	36.4	29.1	53.3	49.2
ไปด้วยตนเอง	20.7	22.1	22.7	11.4	22.7	20.9
หน่วยแพทย์เคลื่อนที่	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	1.1	1.2	0.0	1.3	2.7	7.5
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	92	86	22	79	75	67

### ความรู้เกี่ยวกับวิธีการวางแผนครอบครัวและบริการ

นับว่าเป็นความสามารถของฝ่ายวางแผนครอบครัวทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชนในประเทศไทย ปรากฏว่าประชากรส่วนใหญ่ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการมีบุตรรู้จักวิธีการคุมกำเนิดอย่างน้อยหนึ่งวิธีหรือมากกว่า จุดประสงค์ของโครงการวิจัยนี้เพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับวิธีการวางแผนครอบครัวให้แก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ โดยการสอนให้เขาเหล่านั้นรู้จักวิธีต่าง ๆ และความเหมาะสมในการใช้วิธีการคุมกำเนิดแต่ละวิธี

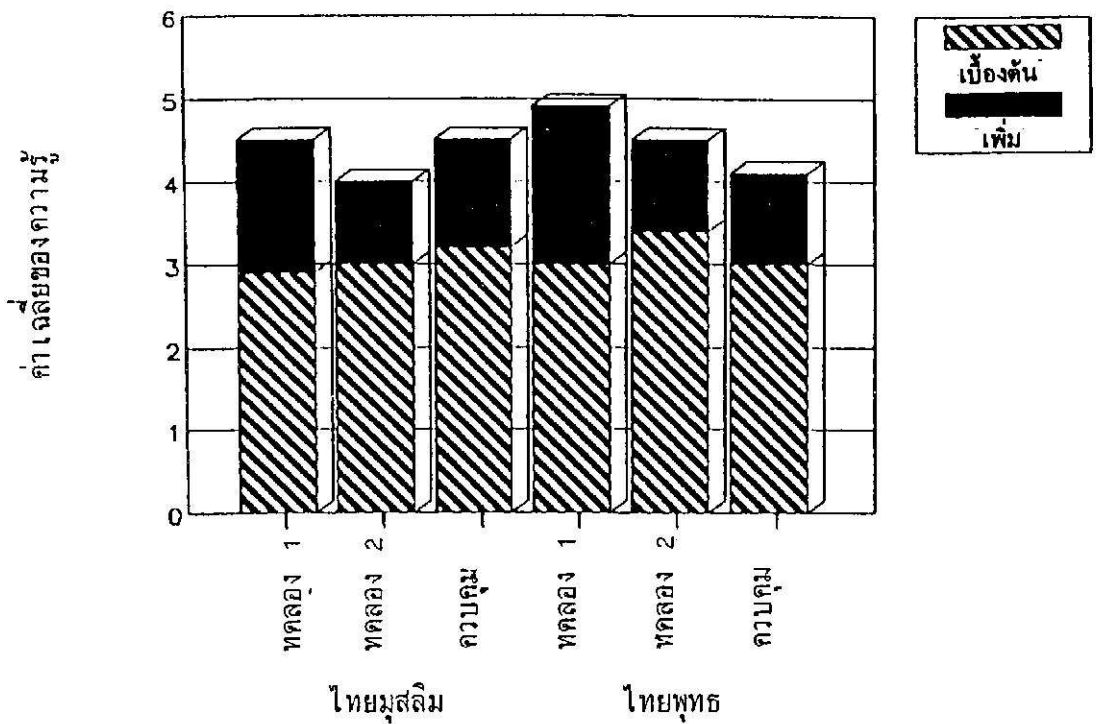
ผู้ให้สัมภาษณ์ถูกถามให้ออกวิธีการคุมกำเนิดทั้งโดยการไม่ตามน้ำและตามน้ำ ค่าเฉลี่ยของการรู้จักวิธีการคุมกำเนิดวิธีที่มีประสิทธิภาพ (ยาเม็ด ถุงยาง ยาฉีด ใส่ห่วง หมันหญิง หมันชาย และ ผังหลอด) โดยการไม่ตามน้ำได้นำเสนอในตารางที่ 12 ในพื้นที่ทดลองทุกพื้นที่ได้แสดงให้เห็นความเปลี่ยนแปลงของความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดวิธีที่มีประสิทธิภาพอย่างเห็นได้ชัด ในพื้นที่ทดลองที่มีการประชุมกลุ่ม (กลุ่มทดลองที่ 1) ทั้งในกลุ่มไทยมุสลิมและไทยพุทธ มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดคือเพิ่มขึ้นถึง 1.6 และ 1.9 วิธี เรียงตามลำดับ เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองที่ 2 ซึ่งเพิ่มขึ้นเพียง 1.0 และ 1.1 วิธี โดยทั่วไปผู้ให้สัมภาษณ์สามารถบอกได้ 4 วิธี หรือมากกว่า (เฉพาะวิธีที่มีประสิทธิภาพ) เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ เมื่อรวมการประชุมกลุ่มเข้าไป ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นมาเป็น 4.5 และ 4.9 วิธีในกลุ่มไทยมุสลิมและไทยพุทธ

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดวิธีที่มีประสิทธิภาพ [\*]  
โดยไม่ตามน้ำในแต่ละพื้นที่ การสำรวจเบื้องต้น และติดตามผล  
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ค่าเฉลี่ย	ไทยมุสลิม			ไทยพุทธ		
	กลุ่มทดลอง ที่ 1	กลุ่มทดลอง ที่ 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง ที่ 1	กลุ่มทดลอง ที่ 2	กลุ่มควบคุม
สำรวจเบื้องต้น	2.9	3.0	3.2	3.0	3.4	3.0
ติดตามผล	4.5	4.0	4.5	4.9	4.5	4.1
ค่าแตกต่าง	1.6	1.0	1.3	1.9	1.1	1.1

[\*] วิธีที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ ยาเม็ด ถุงยาง ยาฉีด ใส่ห่วง หมันหญิง หมันชาย และ ผังหลอด

ผลจากการสำรวจพบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีอายุน้อยทั้งในกลุ่มไทยมุสลิม และไทยพุทธ มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดวิธีที่มีประสิทธิภาพกว้างขวางกว่าผู้ที่มีอายุมาก ซึ่งชี้ให้เห็นว่าสตรีอายุน้อยจะมีความเกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัวมากกว่า นอกจากนี้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการวางแผนครอบครัวที่เพิ่มขึ้นของสตรีอายุน้อย จะมีผลกระทบระยะยาวต่อภาวะเจริญพันธุ์ เนื่องจากสตรีที่มีอายุน้อยมีภาวะเสี่ยงต่อการมีบุตรระยะยาวกว่า



แผนภูมิที่ 5 ค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดวิธีที่มีประสิทธิภาพ โดยไม่ถมนำในแต่ละพื้นที่

ตารางที่ 13 อัตราส่วนร้อยละของ อสม ผสส ผคบ ที่รู้แหล่งให้บริการการวางแผนครอบครัวในแต่ละพื้นที่  
การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

อสม ผสส ผคบ ทราบแหล่งให้ บริการวางแผนครอบครัว	ไฮยมุสลิม								
	กลุ่มทดลองที่ 1			กลุ่มทดลองที่ 2			กลุ่มควบคุม		
	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง
สถานีอนามัยตำบล	96.5	92.9	-3.6	92.4	88.0	-4.4	91.9	88.9	-3.0
สถานีอนามัยอำเภอ	34.5	42.5	8.0	35.9	37.0	1.1	36.1	44.4	8.3
โรงพยาบาล	70.8	73.5	2.7	76.1	75.0	-1.1	67.6	66.7	-0.9
คลินิกเอกชน	8.8	9.7	0.9	6.5	2.2	-4.3	8.1	2.8	-5.3
ร้านขายยา	3.6	4.4	0.8	3.3	5.4	2.1	2.7	0.0	-2.7
อสม/ผสส	26.5	64.6	38.1	17.4	72.8	55.4	10.8	36.1	25.3
ผคบ	6.3	9.7	3.4	3.3	8.7	5.4	0.0	2.8	2.8
หน่วยแพทย์เคลื่อนที่/ หน่วยวางแผนครอบครัวเคลื่อนที่	5.4	3.5	-1.9	0.0	1.1	1.1	0.0	2.8	2.8
อาสาสมัครของหน่วยงาน อื่น เช่น มีชัย	3.5	0.0	-3.5	0.0	1.1	1.1	0.0	0.0	0.0
ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก	8.8	4.4	-4.4	3.3	4.3	1.0	2.7	0.0	-2.7
จำนวน	113	113		92	92		37	37	



อสม ผสส ผคบ ทราบแหล่งให้ บริการวางแผนครอบครัว	ไทยพุทธ								
	กลุ่มทดลองที่ 1			กลุ่มทดลองที่ 2			กลุ่มควบคุม		
	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง
สถานีอนามัยตำบล	96.7	93.3	-3.4	100.0	100.0	0.0	97.7	97.7	0.0
สถานีอนามัยอำเภอ	50.0	15.0	-35.0	9.0	1.5	-7.5	9.1	2.3	-6.8
โรงพยาบาล	68.3	90.0	21.7	64.2	86.6	22.4	22.7	86.4	63.7
คลินิกเอกชน	18.3	26.7	8.4	0.0	6.0	6.0	0.0	6.8	6.8
ร้านขายยา	31.7	31.7	0.0	3.0	1.5	-1.5	0.0	4.5	4.5
อสม/ผสส	13.3	71.7	58.4	1.5	59.7	58.2	2.3	40.9	38.6
ผคบ	3.3	3.3	0.0	0.0	3.0	3.0	0.0	4.5	4.5
หน่วยแพทย์เคลื่อนที่/ หน่วยวางแผนครอบครัวเคลื่อนที่	1.7	3.3	1.6	0.0	1.5	1.5	4.5	2.3	-2.2
อาสาสมัครของหน่วยงาน อื่น เช่น มีชัย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	2.3
ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก	3.3	11.7	8.4	0.0	6.0	6.0	2.3	6.8	4.5
จำนวน	60	60		67	67		44	44	

อสม ผสส และ ผคบ ได้รับการสัมภาษณ์เกี่ยวกับแหล่งที่ให้บริการการวางแผนครอบครัวที่พวกเขารู้จัก จุดประสงค์ของโครงการเพื่อเปลี่ยนความเข้าใจและการรับรู้ของ อสม ผสส ผคบ เกี่ยวกับตัวของเขาเองว่า เป็นผู้ที่สามารถให้บริการค้ำนี้ได้ ตารางที่ 13 เสนอผลเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องแหล่งที่ให้บริการการวางแผนครอบครัวของ อสม ผสส ผคบ ผลจากการสำรวจเบื้องต้นแสดงให้เห็นชัดเจนว่า อสม ผสส ผคบ ไม่ได้คิดถึงตัวพวกเขาว่าเป็นผู้ให้บริการการวางแผนครอบครัว

ในพื้นที่ไทยมุสลิม กลุ่มทดลองที่ 1 ซึ่งมีการต่อต้านทางศาสนาบ้างในการจัดประชุมกลุ่มและการจ่ายยาถุงยางของอาสาสมัคร อัตราส่วนร้อยละของผู้ที่คิดว่า เขาเป็นผู้ให้บริการเพิ่มจากร้อยละ 26.5 เป็น 64.6 ในกลุ่มทดลองที่ 2 อัตราการเพิ่มมีมากกว่าเนื่องจากการต่อต้านน้อยกว่า คือจากร้อยละ 17.4 เป็น 72.8

ในพื้นที่ไทยพุทธ กลุ่มทดลองที่ 1 เหมือนไทยมุสลิม กลุ่มทดลองที่ 2 อัตราการเพิ่มจากเพียงร้อยละ 13.3 เป็น 71.7 ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความเข้าใจในบทบาทของพวกเขา ในกลุ่มทดลองที่ 2 ซึ่งมีการสนับสนุนน้อย อย่างไรก็ตามก็มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นเช่นกันคือจากร้อยละ 1.5 เป็น 59.7 ผลที่ได้ของจังหวัดสุรินทร์นี้ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลจากโครงการของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้อสมจ่ายยาเม็ดในพื้นที่ที่มีการคุมกำเนิด

### **ทัศนคติต่อการให้กำเนิดบุตรและการวางแผนครอบครัว**

การศึกษาครั้งนี้มุ่งที่จะเปลี่ยนทัศนคติของหญิงที่สมรสแล้วต่อการวางแผนครอบครัว โดยชี้ให้เห็นว่า (1) การมีบุตรที่เกินไปจะทำให้มารดามีสุขภาพไม่แข็งแรง (2) การมีบุตรเมื่อมารดาอายุเกินกว่า 40 ปี จะทำให้มารดาและทารกมีภาวะการเสี่ยงสูงมาก แม้ว่าในการสำรวจเบื้องต้นพบว่าสตรีที่ให้สัมภาษณ์ ที่เชื่อว่าการมีบุตรที่เกินไปจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพมีมากเป็นจำนวนสูงอยู่แล้ว ในการสำรวจติดตามผล พบว่า มีอัตราส่วนเพิ่มขึ้นถึงประมาณร้อยละ 90.0 (ตารางที่ 14) นอกจากนั้นยังเห็นได้ว่าจำนวนสตรีที่ให้สัมภาษณ์ที่ไม่ทราบถึงผลของการมีบุตรเมื่อมารดาอายุเกิน 40 ปี ได้ลดลงอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบระหว่างการสำรวจเบื้องต้นและการสำรวจติดตามผล ดังแสดงไว้ในตารางที่ 15

ตารางที่ 14 อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์คิดว่าการมีบุตรถี่เกินไปจะเป็นอันตราย  
ต่อสุขภาพมารดา

การสำรวจ	ไทยมุสลิม			ไทยพุทธ		
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	ที่ 1	ที่ 2		ที่ 1	ที่ 2	
สำรวจเบื้องต้น	81.8	79.6	75.6	84.0	89.8	90.7
ติดตามผล	93.0	93.1	90.9	88.9	94.5	94.7
ค่าแตกต่าง	11.2	13.5	15.3	4.9	4.7	4.0

การแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัวในหมู่บ้านโดยอาศัยการประชุมกลุ่ม เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทัศนคติ มีผลทำให้มีการยอมรับเรื่องการวางแผนครอบครัวในพื้นที่ไทยมุสลิมเพิ่มขึ้น แม้ว่าการสำรวจเบื้องต้นจะพบว่าพื้นที่ทดลองไทยมุสลิมทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับการยอมรับการวางแผนครอบครัวก่อนมีการประชุมกลุ่มในหมู่บ้านประมาณร้อยละ 79.0 ในกลุ่มทดลองที่ 1 และ 85.5 ในกลุ่มทดลองที่ 2 ก็ตาม แต่ระดับการยอมรับการวางแผนครอบครัวได้เพิ่มขึ้นอย่างมากหลังจากการประชุมกลุ่ม คือเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 92.5 และ 95.6 ตามลำดับ ส่วนในพื้นที่ไทยพุทธมีการยอมรับเรื่องการวางแผนครอบครัวในระดับสูงมากอยู่แล้ว คือเกินกว่าร้อยละ 92 ขึ้นไปในการสำรวจเบื้องต้น และยิ่งมีการยอมรับมากขึ้นถึงร้อยละ 98 ขึ้นไปในการสำรวจติดตามผล

ตารางที่ 15 อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ทราบถึงภาวะเสี่ยงของการมีบุตรเมื่อมารดาอายุเกินกว่า 40 ปี ในแต่ละพื้นที่ การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภาวะเสี่ยง	ไทยมุสลิม								
	กลุ่มทดลองที่ 1			กลุ่มทดลองที่ 2			กลุ่มควบคุม		
	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง
ปัญญาอ่อน	3.4	25.5	22.1	3.0	6.3	3.3	3.6	8.8	5.2
เด็กไม่แข็งแรง	33.6	58.9	25.3	37.7	71.4	33.7	24.7	69.2	44.5
คลอดยาก	0.8	0.5	-0.3	0.4	0.4	0.0	1.0	0.3	-0.7
ไม่ควรมีบุตรอีก	0.1	0.5	0.4	0.2	1.1	0.9	0.0	1.0	1.0
เด็กจะฉลาด	0.0	0.2	0.2	0.2	0.5	0.4	0.0	0.0	0.0
ไม่ทราบ	41.4	0.2	-41.2	36.4	0.6	-35.8	51.2	0.6	-50.6
ไม่เกี่ยวกับอายุของแม่	20.7	14.2	-6.5	22.1	19.6	-2.5	19.5	20.1	0.6
รวม	100.0	100.0		100.0	100.0		100.0	100.0	
จำนวน	738	738		525	525		308	308	

ภาวะเสี่ยง	ไทรฟูธ								
	กลุ่มทดลองที่ 1			กลุ่มทดลองที่ 2			กลุ่มควบคุม		
	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง
ปัญญาอ่อน	3.3	8.8	5.5	1.4	4.9	3.5	0.7	2.7	2.0
เด็กไม่แข็งแรง	49.3	75.5	26.2	69.1	81.6	12.5	69.3	84.2	14.9
คลอดยาก	0.0	1.3	1.3	0.0	0.4	0.4	0.0	0.5	0.5
ไม่ควรรมีบุตรอีก	0.0	3.3	3.3	0.0	1.4	1.4	0.0	2.0	2.0
เด็กจะฉลาด	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2
ไม่ทราบ	35.0	0.0	-35.0	21.7	0.0	-21.7	20.7	0.2	-20.5
ไม่เกี่ยวกับอายุของแม่	12.4	11.1	-1.3	7.8	11.7	3.9	9.3	10.2	0.9
รวม	100.0	100.0		100.0	100.0		100.0	100.0	
จำนวน	306	306		489	489		410	410	

ตารางที่ 16 แสดงค่าร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์ถึงการยอมรับการวางแผนครอบครัวให้เห็นได้อย่างชัดเจน ในพื้นที่ไทยพุทธสตรีที่ให้สัมภาษณ์มีระดับการยอมรับการวางแผนครอบครัวสูงอยู่ก่อนถึงกว่าร้อยละ 90 ดังนั้นจึงสามารถเพิ่มระดับการยอมรับขึ้นได้อีกเพียงเล็กน้อย ในขณะที่พื้นที่ไทยมุสลิมมีระดับการยอมรับการวางแผนครอบครัวในการสำรวจเบื้องต้นร้อยละ 79.0 และร้อยละ 85.5 และได้เพิ่มระดับการยอมรับขึ้นอย่างมากถึงกว่าร้อยละ 90.0 ในการสำรวจติดตามผล

ตารางที่ 16 อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์ยอมรับการวางแผนครอบครัว ในแต่ละพื้นที่ การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การสำรวจ	ไทยมุสลิม			ไทยพุทธ		
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	ที่ 1	ที่ 2		ที่ 1	ที่ 2	
สำรวจเบื้องต้น	79.0	85.5	83.4	92.5	96.5	95.9
ติดตามผล	92.5	95.6	92.9	99.0	98.6	98.0
ค่าแตกต่าง	13.5	10.1	9.5	6.5	2.1	2.1

นอกจากตัวเลขเหล่านี้จะได้อาจแสดงให้เห็นถึงการยอมรับ การวางแผนครอบครัวในทั้งสองพื้นที่แล้ว การใช้วิธีการคุมกำเนิดและการรับบริการจะเป็นตัวชี้ให้เห็นได้อย่างชัดเจนถึงการยอมรับการวางแผนครอบครัวในทุกวิถี จึงกล่าวได้ว่าการที่พื้นที่ไทยมุสลิมมีอัตราการคุมกำเนิดค่อนข้างต่ำเป็นผลมาจาก ข้อจำกัดในระบบการให้บริการมากกว่าการต่อต้านเรื่องการวางแผนครอบครัว แม้ว่าการพยายามให้ความรู้แก่ผู้นำศาสนา โดยการผสมผสานความรู้ เรื่องอนามัยแม่และเด็ก เข้าไปกับการวางแผนครอบครัวยังเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อลดความไม่เข้าใจก็ตาม การปรับปรุงการจัดการเรื่องระบบการให้บริการ การให้ความสนับสนุนสถานอนามัยตำบล อสม ผสส และ ผคบ ในการให้บริการการวางแผนครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึง

### ความรู้เกี่ยวกับ อสม ผสส ผคบ และการทำงาน

วัตถุประสงค์อีกประการหนึ่งของโครงการคือ การเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับงานของ อสม ผสส และ ผคบ ตลอดจนการให้บริการต่าง ๆ ต่อคู่สมรส เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ คณะผู้วิจัยจึงได้จัดให้มีการประชุมกลุ่มในพื้นที่ทดลอง ในการประชุมจะเป็นการให้ความรู้เรื่องอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การให้บริการต่าง ๆ ของ อสม ผสส และ ผคบ ในหมู่บ้าน ตลอดจนการแนะนำ อสม ผสส และ ผคบ ให้ชาวบ้านรู้จัก

### ความรู้เกี่ยวกับ อสม ผสส และการทำงาน

จากการสำรวจเบื้องต้นจะเห็นได้ว่าสตรีที่ให้สัมภาษณ์ในพื้นที่ไทยมุสลิมรู้จัก อสม ผสส ในพื้นที่ของตนน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่ไทยพุทธ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า อสม ผสส ในจังหวัดสุรินทร์ได้เข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้านมากกว่า จึงทำให้คนเป็นที่รู้จักดี ซึ่งได้นำเสนอคำ ร้อยละไว้ในตารางที่ 17

ในพื้นที่ไทยมุสลิม สตรีที่ให้สัมภาษณ์เพียงร้อยละ 42.0 ในกลุ่มทดลองที่ 1 และร้อยละ 28.8 ในกลุ่มทดลองที่ 2 เท่านั้นที่รู้จัก อสม ผสส ในหมู่บ้านของตน แต่หลังจากการประชุมกลุ่มและการฉายาเม็คคุมกำเนิดและดูยางในหมู่บ้านพบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ในกลุ่มทดลองที่ 1 ซึ่งมีการประชุมกลุ่มในหมู่บ้านรู้จัก อสม ผสส มากขึ้นเป็นร้อยละ 92.7 ในขณะที่ผู้ให้สัมภาษณ์ในกลุ่มทดลองที่ 2 ซึ่งไม่มีการประชุมกลุ่มในหมู่บ้าน แต่ อสม ผสส ให้บริการฉายาเม็คคุมกำเนิดและดูยาง รายงานการรู้จัก อสม ผสส เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 83.2

ในพื้นที่ไทยพุทธก็เช่นเดียวกันกับพื้นที่ไทยมุสลิม ผู้ให้สัมภาษณ์ในกลุ่มทดลองที่ 1 ที่มีการประชุมกลุ่มในหมู่บ้าน รู้จัก อสม ผสส เพิ่มมากกว่าผู้ให้สัมภาษณ์ในกลุ่มทดลองที่ 2 ซึ่งไม่มีการประชุมกลุ่มในหมู่บ้าน คือกลุ่มทดลองที่ 1 เพิ่มจากร้อยละ 63.7 ในการสัมภาษณ์เบื้องต้นเป็นร้อยละ 96.0 ในการสัมภาษณ์ติดตามผล ส่วนกลุ่มทดลองที่ 2 เพิ่มจากร้อยละ 56.6 เป็น 84.9

การรู้จัก อสม ผสส มากขึ้นมีผลทำให้มีผู้ให้สัมภาษณ์รายงานว่าตนเคยได้รับการเยี่ยมชมเยียนจาก อสม ผสส เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการรายงานว่าได้รับการเยี่ยมชมเยียนจาก อสม ผสส ในระยะสองเดือนก่อนสัมภาษณ์เพิ่มขึ้นด้วย

ในพื้นที่ไทยมุสลิม กลุ่มทดลองที่ 1 ซึ่งมีการประชุมกลุ่มเพื่อแนะนำ อสม และ ผสส มีผู้รายงานว่ามี อสม ผสส เคยเยี่ยมชมเยียนเพิ่มจากร้อยละ 32.4 เป็นร้อยละ 81.0 (ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 48.6) ในขณะที่กลุ่มทดลองที่ 2 เพิ่มจาก 23.0 เป็น 70.9 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 47.9)

นอกจากนั้นสตรีที่ให้สัมภาษณ์ยังรายงานว่าได้รับการเยี่ยมชมเยียนจาก อสม ผสส ในระยะสองเดือนก่อนสัมภาษณ์ในกลุ่มทดลองที่ 1 เพิ่มจากร้อยละ 22.5 เป็น 62.9 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 40.4) และกลุ่มทดลองที่ 2 เพิ่มจากร้อยละ 17.5 เป็น 52.0 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 34.5)

ในพื้นที่ไทยพุทธ แม้ว่าสตรีที่ให้สัมภาษณ์รายงานว่าตนเคยได้รับการเยี่ยมชมเยียนจาก อสม ผสส สูงขึ้นเป็นร้อยละ 90 ก็ตาม แต่ก็พบว่า อสม ผสส ในกลุ่มทดลองที่ 1 เท่านั้นที่มีการออกเยี่ยมบ้านเป็นประจำ ดังจะเห็นได้จากการสำรวจติดตามผล ที่ผู้ให้สัมภาษณ์ในกลุ่มทดลองที่ 1 ร้อยละ 73.5 รายงานว่าได้รับการเยี่ยมชมเยียนจาก อสม ผสส ในระยะสองเดือนก่อนสัมภาษณ์ ในขณะที่กลุ่มทดลองที่ 2 รายงานการได้รับการเยี่ยมชมเยียนในระยะนี้ลดลง เป็นร้อยละ 45.6 การ



ตารางที่ 17 อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์มีความรู้เกี่ยวกับ อสม ผสส และ การทำงาน ในแต่ละพื้นที่  
การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรู้เกี่ยวกับ อสม ผสส และการทำงาน	การสำรวจ	ไทยมสลิม			ไทยพุทธ		
		กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม
รู้จัก อสม/ผสส	เบื้องต้น	42.0	28.8	37.7	63.7	56.6	67.3
	ติดตามผล	92.7	83.2	88.0	96.0	84.9	79.3
	ค่าแตกต่าง	50.7	54.4	50.3	32.3	28.3	12.0
เคยได้รับ การเยี่ยมจาก อสม/ผสส	เบื้องต้น	32.4	23.0	26.3	58.5	44.0	48.3
	ติดตามผล	81.0	70.9	71.1	90.5	96.1	66.3
	ค่าแตกต่าง	48.6	47.9	44.8	32.0	52.1	18.0
สองเดือนก่อน สัมภาษณ์ได้รับ การเยี่ยมจาก อสม/ผสส	เบื้องต้น	22.5	17.5	19.8	37.9	31.9	32.2
	ติดตามผล	62.9	52.0	47.4	73.5	45.6	49.5
	ค่าแตกต่าง	40.4	34.5	27.6	35.6	13.7	17.3
ได้รับการเยี่ยมด้วยเรื่อง การวางแผน ครอบครัว	เบื้องต้น	7.7	7.2	5.8	19.0	23.7	19.0
	ติดตามผล	52.6	37.1	37.3	74.2	48.3	42.2
	ค่าแตกต่าง	44.9	29.9	31.5	55.2	24.6	23.2

ออกเยี่ยมบ้านและติดตามผลการให้บริการลดลง มีผลทำให้ อัตราการรับบริการการคุมกำเนิดในกลุ่ม ทดลองที่ 2 ลดลงด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการออกเยี่ยมบ้านโดย อสม ผสส เป็นประจำมีผลทำให้เกิดการยอมรับการใช้วิธีการคุมกำเนิด โดยเฉพาะการใช้ยาคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขเหล่านี้สามารถนำไปแจกจ่ายได้โดยตรง

การเพิ่มการรับบริการวางแผนครอบครัวจาก อสม ผสส เป็นวัตถุประสงค์อีกประการหนึ่งของโครงการ เพื่อจะได้ทราบว่าการทำงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ จึงให้สตรีผู้ถูกสัมภาษณ์รายงานวัตถุประสงค์ที่ อสม ผสส ไปเยี่ยมที่บ้าน (ตารางที่ 17) ซึ่งพบว่า อสม ผสส ไปเยี่ยมบ้านด้วยเรื่องการวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้นในการสำรวจติดตามผล เมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจเบื้องต้น

ในพื้นที่ไทยมุสลิม กลุ่มทดลองที่ 1 ซึ่ง อสม ผสส มีส่วนร่วมในการประชุมกลุ่มในหมู่บ้าน นั้นพบว่า รายงานอัตราการเยี่ยมบ้านด้วยเรื่องวางแผนครอบครัวเพิ่มจากร้อยละ 7.7 เป็น 52.6 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 44.9) และในกลุ่มทดลองที่ 2 แม้ว่าการสำรวจเบื้องต้นสตรีที่ให้สัมภาษณ์จะรายงานว่าได้รับการเยี่ยมบ้านด้วยเรื่องวางแผนครอบครัว ในอัตราที่ใกล้เคียงกับกลุ่มทดลองที่ 1 ก็คือร้อยละ 7.2 ก็ตาม แต่ในการสำรวจติดตามผลพบว่า อสม ผสส มีการเยี่ยมบ้านด้วยเรื่องการวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 37.1 เท่านั้น

ในพื้นที่ไทยพุทธพบว่าการเยี่ยมบ้านด้วยเรื่องการวางแผนครอบครัวแตกต่างกันในพื้นที่ ทดลองทั้งสองกลุ่ม แม้ว่าการสำรวจเบื้องต้นอัตราการเยี่ยมบ้านด้วยเรื่องการวางแผนครอบครัว ในพื้นที่ทดลองกลุ่มที่ 1 และพื้นที่ทดลองกลุ่มที่ 2 จะเกือบเท่ากัน คือร้อยละ 19.0 และ 23.7 ตามลำดับ เมื่อสำรวจติดตามผลพบว่า อัตราการออกเยี่ยมบ้านของ อสม ผสส ด้วยเรื่องการวางแผนครอบครัวในกลุ่มทดลองที่ 1 เพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 74.2 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 55.2) ในขณะที่กลุ่มทดลองที่ 2 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 48.3 เท่านั้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.6)

การแนะนำให้ชาวบ้านรู้จัก อสม ผสส การให้ อสม ผสส มีส่วนร่วมประชุมกลุ่มในหมู่บ้านด้วยเรื่องอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว มีส่วนกระตุ้นทำให้ อสม ผสส ออกเยี่ยมบ้านเพื่อแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัว และให้บริการมากขึ้น ดังจะเห็นได้อย่างชัดเจนในพื้นที่ ไทยมุสลิม ซึ่งพบว่าก่อนการศึกษา อสม ผสส ออกเยี่ยมบ้านด้วยเรื่องการวางแผนครอบครัวโดยตรง

น้อยมาก ส่วนในพื้นที่ไทยพุทธ กลุ่มทดลองที่ 2 นั้นพบว่า อสม ผสส ยังมีการออกเยี่ยมบ้านด้วย เรื่อง การวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้นในอัตราที่ค่อนข้างต่ำ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพยายามปรับปรุงการ ออกเยี่ยมบ้านของ อสม ผสส ให้มากขึ้นโดยต้องได้รับการสนับสนุนจากระดับอำเภอและตำบล

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มุ่งที่จะทดสอบถึงผลกระทบของการประชุมกลุ่มในหมู่บ้าน และการมีส่วนร่วมของ อสม ผสส และ ผคบ ในพื้นที่กลุ่มทดลองที่ 1 สตรีสมรสแล้วจึงถูกสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดประชุมกลุ่มในหมู่บ้านโดย อสม ผสส การเข้าร่วมประชุมกลุ่ม และเรื่องที่ประชุม (ตารางที่ 18)

ผลการสำรวจติดตามผลพบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 ได้มีการจัดประชุมกลุ่ม โดย อสม ผสส เพิ่มขึ้นมากในทั้งสองพื้นที่ ทั้งนี้เป็นรายงานจากสตรีที่ให้สัมภาษณ์

ในพื้นที่ไทยมุสลิม สตรีที่ให้สัมภาษณ์รายงานว่า อสม ผสส ได้จัดประชุมกลุ่มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.4 เป็น 88.5 (เพิ่มขึ้น 65.1) ในกลุ่มทดลองที่ 1 และเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.9 เป็นร้อยละ 66.9 (เพิ่มขึ้น 52.0) ในกลุ่มทดลองที่ 2 การที่มีการประชุมกลุ่มเพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลองที่ 2 เป็นผลมาจากความพยายามของคณะผู้วิจัยที่จะกระตุ้นให้มีการประชุม

ในพื้นที่ไทยพุทธ กลุ่มทดลองที่ 1 มีการประชุมเพิ่มขึ้นจากระดับกลางคือร้อยละ 51.6 เป็นร้อยละ 94.1 (เพิ่มขึ้น 42.5) ในขณะที่กลุ่มทดลองที่ 2 มีการประชุมกลุ่มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยคือจากร้อยละ 40.1 เป็นร้อยละ 54.2 (เพิ่มขึ้น 14.1)

ในการสำรวจติดตามผลพบว่าสตรีที่ให้สัมภาษณ์ในพื้นที่ทดลองกลุ่มที่ 1 รายงานการมีส่วนร่วมเข้าร่วมประชุมกลุ่มในหมู่บ้านเพิ่มมากขึ้น

ในพื้นที่ไทยมุสลิม สตรีที่ให้สัมภาษณ์ในกลุ่มทดลองที่ 1 รายงานการมีส่วนร่วมประชุมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.9 เป็นร้อยละ 78.2 (เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 63.3) ในขณะที่กลุ่มทดลองที่ 2 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.5 เป็น 40.6 (เพิ่มขึ้น 31.1) ส่วนกลุ่มควบคุมก็มีการประชุมกลุ่มเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จากการอภิปรายร่วมกับเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลในพื้นที่ควบคุมนี้ทราบว่า อสม ผสส ได้จัดประชุมกลุ่มในพื้นที่กลุ่มควบคุมด้วย ตามโครงการอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว และการสร้างส้วม และในบางหมู่บ้าน อสม ผสส ก็มีการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัยด้วย

ตารางที่ 18 อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทของ อสม ผสส ในแต่ละพื้นที่ การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรู้เกี่ยวกับบทบาท ของ อสม/ผสส	การสำรวจ	ไทยมุสลิม			ไทยพุทธ		
		กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม
อสม/ผสส เคยจัดประชุม	เบื้องต้น	23.4	14.9	12.3	51.6	40.1	41.0
	ติดตามผล	88.5	66.9	66.6	94.1	54.2	53.7
	ค่าแตกต่าง	65.1	52.0	54.3	42.5	14.1	12.7
เคยเข้าร่วม ประชุม	เบื้องต้น	14.9	9.5	7.1	39.5	30.9	23.9
	ติดตามผล	78.2	40.6	36.0	83.0	42.9	36.3
	ค่าแตกต่าง	63.3	31.1	28.9	43.5	12.0	12.4
หัวข้อประชุม การวางแผน ครอบครัว	เบื้องต้น	7.2	6.5	2.9	30.1	22.9	19.3
	ติดตามผล	81.6	43.0	38.3	85.6	35.2	32.0
	ค่าแตกต่าง	74.4	36.5	35.4	55.5	12.3	12.7
หัวข้อประชุม อนามัยเด็ก	เบื้องต้น	5.6	3.0	3.2	3.3	3.1	3.7
	ติดตามผล	22.0	14.5	16.9	11.1	7.8	6.1
	ค่าแตกต่าง	16.4	11.5	13.7	7.8	4.7	2.4

ในพื้นที่ไทยพุทธ กลุ่มทดลองที่ 1 สตรีที่ให้สัมภาษณ์รายงานการเข้าร่วมประชุมในการสำรวจเบื้องต้นสูงกว่าในพื้นที่ไทยมุสลิม คือร้อยละ 39.5 และเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 83.0 ในการสำรวจติดตามผล ในขณะที่กลุ่มทดลองที่ 2 มีจำนวนผู้ที่เคยเข้าร่วมประชุมเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เป็นที่น่าสังเกตว่าจำนวนผู้ที่เคยเข้าร่วมประชุมในกลุ่มทดลองที่ 2 ในพื้นที่ไทยมุสลิมเพิ่มขึ้นแม้ว่าจะ เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากคณะผู้วิจัยให้จัดประชุม สันนิษฐานว่าเป็นผลจากการฝึกอบรม การให้ อสม ผสส กระจายในกลุ่มทดลองที่ 2 และการได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลเป็นอย่างดี ส่วนกลุ่มทดลองที่ 2 พื้นที่ไทยพุทธซึ่งไม่ได้รับการสนับสนุนจากคณะผู้วิจัยให้มีการประชุมกลุ่ม เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองที่ 2 ในพื้นที่ไทยมุสลิมนั้น ปรากฏว่า มีจำนวนผู้ที่เคยเข้าประชุมกลุ่มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการฝึกอบรม อสม ผสส มีผลต่อการทำงานของ อสม ผสส

เมื่อสัมภาษณ์ถึงหัวข้อในการประชุม โดยเฉพาะในเรื่องการวางแผนครอบครัวและอนามัยแม่และเด็ก สตรีที่ให้สัมภาษณ์ให้คำตอบออกมาในลักษณะ เกี่ยวกับการตามเรื่องจัดประชุมกลุ่ม และการเข้าร่วมประชุมกลุ่ม นั่นคือกลุ่มทดลองที่ 1 ทั้งในพื้นที่ไทยมุสลิมและไทยพุทธจะมีการประชุมเรื่องวางแผนครอบครัวมากขึ้น ส่วนหัวข้ออนามัยแม่และเด็กก็เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกันแต่ไม่มากนัก

ในพื้นที่ไทยมุสลิม มีผู้รายงานว่าประชุมด้วยเรื่องการวางแผนครอบครัวเพิ่มจากร้อยละ 7.2 เป็นร้อยละ 81.6 (เพิ่มขึ้น 74.4) ในกลุ่มทดลองที่ 1 และจากร้อยละ 6.5 เป็นร้อยละ 43.0 (เพิ่มขึ้น 36.5) ในกลุ่มทดลองที่ 2 ผลการสัมภาษณ์ครั้งนี้ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าก่อนเริ่มการศึกษาครั้งนี้ เจ้าหน้าที่อนามัยตำบล อสม ผสส ใช้การประชุมกลุ่มในหมู่บ้านเป็นสื่อในการให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวน้อยมาก ซึ่งในความเป็นจริงแล้วน่าจะใช้วิธีการประชุมกลุ่มในการเข้าถึงชุมชนให้มากกว่านี้

ในพื้นที่ไทยพุทธการประชุมกลุ่มในหมู่บ้านด้วยเรื่องการวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลองที่ 1 อย่างมาก คือเพิ่มจากร้อยละ 30.1 เป็นร้อยละ 85.6 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 55.5) แต่จะเพิ่มเพียงเล็กน้อยในกลุ่มทดลองที่ 2 คือเพิ่มจากร้อยละ 22.9 เป็นร้อยละ 35.2 (เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 12.3)

## ความรู้เกี่ยวกับ ผดบ และการทำงาน

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ให้ ผดบ เข้ามามีบทบาทในเรื่องการให้บริการวางแผนครอบครัว ด้วย ตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่าผู้ให้สัมภาษณ์ในพื้นที่ไทยมุสลิมรู้จัก ผดบ ในท้องที่ของตนสูงกว่าผู้ให้สัมภาษณ์ในพื้นที่ไทยพุทธ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าในท้องถื่นภาคใต้ยังนิยมคลอดบุตรด้วย ผดบ อยู่ค่อนข้างมากและเป็นที่รู้จักทั่วไป ในขณะที่ผู้ให้สัมภาษณ์ในพื้นที่ไทยพุทธร้อยละ 31.0 ในกลุ่มทดลองที่ 1 และร้อยละ 40.3 ในกลุ่มทดลองที่ 2 รายงานว่ารู้จัก ผดบ ในการสำรวจเบื้องต้น และรายงานว่ารู้จัก ผดบ เพิ่มขึ้นสูงกว่าร้อยละ 50.0 ในทั้งสองกลุ่มในการสำรวจติดตามผล

อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์ซึ่งรายงานว่าคุณเคยได้รับการเยี่ยมเยียนจาก ผดบ ได้แสดงไว้ในตารางที่ 19 เช่นกัน สตรีที่ให้สัมภาษณ์รายงานว่าคุณรู้จัก ผดบ เพิ่มขึ้นในอัตราส่วนเดียวกันกับที่รายงานว่าคุณเคยได้รับการเยี่ยมเยียนจาก ผดบ อย่างไรก็ตาม จะเห็นว่าสตรีที่ให้สัมภาษณ์รายงานว่าคุณในช่วงระยะสองเดือนก่อนการสัมภาษณ์ ผดบ มีการออกเยี่ยมบ้านเพิ่มขึ้นน้อยกว่าที่คุณเคยออกเยี่ยม

ตารางที่ 20 แสดงค่าร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์รายงานวัตถุประสงค์ของการมาเยี่ยมของ ผดบ ด้วยเรื่องการวางแผนครอบครัวและการทำคลอด ซึ่งจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า ผดบ ไปเยี่ยมบ้านเพื่อทำคลอดสูงกว่าเรื่องการวางแผนครอบครัว โดยเฉพาะในพื้นที่ไทยมุสลิมภาคใต้พบว่า ผดบ ช่วยในการทำคลอดสูงกว่า 2.5 ถึง 3 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่ไทยพุทธในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แม้ว่า ผดบ จะช่วยสนับสนุน อสม ผสส ในเรื่องการวางแผนครอบครัวได้ก็ตาม บทบาทของ ผดบ ก็ยังค่อนข้างจำกัด ยกเว้นในพื้นที่ที่มีการประชุมกลุ่มในหมู่บ้านและ ผดบ ได้เข้าร่วมประชุมด้วย

ตารางที่ 19 อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์มีความรู้เกี่ยวกับ ผดบ และการทำงาน ในแต่ละพื้นที่  
การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรู้เกี่ยวกับ ผดบ และการทำงาน	การสำรวจ	ไทยมุสลิม			ไทยพุทธ		
		กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม
รู้จัก ผดบ	เบื้องต้น	88.5	86.5	66.6	31.0	40.3	32.0
	ติดตามผล	97.6	97.5	99.0	56.5	51.3	51.7
	ค่าแตกต่าง	9.1	11.0	32.4	25.5	11.0	19.7
ได้รับการเยี่ยม จาก ผดบ	เบื้องต้น	54.4	53.0	51.3	20.3	25.8	19.3
	ติดตามผล	81.6	87.2	94.2	47.7	41.9	40.2
	ค่าแตกต่าง	27.2	34.2	42.9	27.4	16.1	20.9
สองเดือนก่อน สัมภาษณ์ ได้รับ การเยี่ยมจาก ผดบ	เบื้องต้น	34.8	27.4	27.3	13.1	17.0	13.2
	ติดตามผล	41.7	34.3	40.9	29.4	22.9	22.4
	ค่าแตกต่าง	6.9	6.9	13.6	16.3	5.9	9.2

ตารางที่ 20 อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์ รายงานจุดประสงค์ของการมาเยี่ยมของ ผคบ. ในแต่ละพื้นที่ การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จุดประสงค์ ของการเยี่ยม	การสำรวจ	ไทยมุสลิม			ไทยพุทธ		
		กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม
การวางแผน ครอบครัว	เบื้องต้น	5.8	5.0	2.3	4.2	5.1	1.7
	ติดตามผล	13.0	7.0	6.8	15.0	2.9	3.9
	ค่าแตกต่าง	7.2	2.0	4.5	10.8	-2.2	2.2
ทำคลอด	เบื้องต้น	30.4	27.4	35.1	3.9	2.2	3.2
	ติดตามผล	51.1	63.6	76.6	18.3	21.9	22.2
	ค่าแตกต่าง	20.7	36.2	41.5	14.4	19.7	19.0



นอกจากนั้น อสม ผสส และ ผคบ ยังได้รับการสัมภาษณ์ถึงการออกเยี่ยมบ้าน (ตารางที่ 21) ในพื้นที่ไทยมุสลิมกลุ่มทดลองที่ 1 อสม ผสส และ ผคบ รายงานว่าตนได้ออกเยี่ยมบ้านในการสำรวจเบื้องต้นร้อยละ 77.9 และกลุ่มทดลองที่ 2 รายงานการออกเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 85.9 และเมื่อสำรวจติดตามผลพบว่า อสม ผสส และ ผคบ ในทั้งสองกลุ่มรายงานการออกเยี่ยมบ้านสูงขึ้นมากกว่าร้อยละ 95.0 ส่วนในพื้นที่ไทยพุทธ อสม ผสส และ ผคบ รายงานการออกเยี่ยมบ้านในการสำรวจเบื้องต้นเพิ่มจากร้อยละ 58.3 เป็นร้อยละ 90.0 ในการสำรวจติดตามผลในกลุ่มทดลองที่ 1 ส่วนในกลุ่มทดลองที่ 2 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 58.2 เป็นร้อยละ 68.7 ผลการสำรวจติดตามผลการทำงานของ อสม ผสส และ ผคบ ในกลุ่มทดลองที่ 2 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเหล่านี้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่นการออกเยี่ยมบ้าน การให้บริการวางแผนครอบครัวน้อยกว่าในกลุ่มทดลองที่ 1

ตารางที่ 21 อัตราส่วนร้อยละของ อสม ผสส ผคบ ซึ่งรายงานว่ายกออกเยี่ยม ในแต่ละพื้นที่ การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การสำรวจ	ไทยมุสลิม			ไทยพุทธ		
	กลุ่มทดลอง ที่ 1	กลุ่มทดลอง ที่ 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง ที่ 1	กลุ่มทดลอง ที่ 2	กลุ่มควบคุม
เบื้องต้น	77.9	85.9	73.0	58.3	58.2	77.3
ติดตามผล	95.6	96.7	86.5	90.0	68.7	81.8
ค่าแตกต่าง	17.7	10.8	13.5	31.7	10.5	4.5

อสม ผสส และ ผคบ ได้รายงานจุดประสงค์ของการออกเยี่ยมบ้าน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 22 พบว่าในพื้นที่ไทยมุสลิม อสม ผสส และ ผคบ รายงานว่าตนไปเยี่ยมบ้านด้วยเรื่องต่าง ๆ ผสมผสานกันคือ การวางแผนครอบครัว สุขภาพโดยทั่วไปและเรื่องสุขภาพอนามัยเด็ก ในขณะที่ อสม ผสส และ ผคบ ในพื้นที่ไทยพุทธ รายงานการออกเยี่ยมบ้านน้อยกว่า และส่วนใหญ่มุ่งเน้นการเยี่ยมบ้านด้วยเรื่องการวางแผนครอบครัว ในพื้นที่ไทยมุสลิม อสม ผสส และ ผคบ รายงานว่าตนออกเยี่ยมบ้านด้วยเรื่องการวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 53.1 ในกลุ่มทดลองที่ 1 และร้อยละ 60.9 ในกลุ่มทดลองที่ 2 ถึงมากกว่าร้อยละ 86.0 ในพื้นที่ไทยพุทธกลุ่มทดลองที่ 1 ก็มีรายงานการเยี่ยมบ้านด้วยเรื่องการวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้นในอัตราที่ใกล้เคียงกัน คือเพิ่มจากร้อยละ 50.0 เป็นร้อยละ 86.7 ในขณะที่ อสม ผสส และ ผคบ ในกลุ่มทดลองที่ 2 รายงานการออกเยี่ยมบ้านด้วยเรื่องการวางแผนครอบครัว เพิ่มจากร้อยละ 41.8 เป็นร้อยละ 67.2

### การให้บริการของ อสม ผสส และ ผคบ

ในการวัดการเปลี่ยนแปลงด้านการให้บริการของ อสม ผสส และ ผคบ สตรีในกลุ่มตัวอย่างได้รับการสัมภาษณ์ถึงการรับบริการจาก อสม ผสส และ ผคบ ตลอดจนประเภทของการรับบริการ (ตารางที่ 23) ผลการสำรวจติดตามผลชี้ให้เห็นว่าการรับบริการจาก อสม ผสส และ ผคบ เพิ่มมากขึ้นในพื้นที่ทดลองกลุ่มที่ 1 ทั้งในพื้นที่ไทยมุสลิม และไทยพุทธ ซึ่งรวมถึงการเพิ่มขึ้นของการรับบริการเรื่องการวางแผนครอบครัวจาก อสม ผสส ด้วย อัตราการเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 22 อัตราส่วนร้อยละของ อสม ผสส ผคบ รายงานจุดประสงค์ของการไปเยี่ยมในแต่ละพื้นที่  
การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและควบคุม

จุดประสงค์ ของการเยี่ยม	การสำรวจ	ไทยมุสลิม			ไทยพุทธ		
		กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม
การวางแผน ครอบครัว	เบื้องต้น	53.1	60.9	56.8	50.0	41.8	61.4
	ติดตามผล	86.7	87.0	81.1	86.7	67.2	68.2
	ค่าแตกต่าง	33.6	26.1	24.3	36.7	25.4	6.8
สุขภาพโดย ทั่วไป	เบื้องต้น	40.7	43.5	18.9	20.0	13.4	2.3
	ติดตามผล	30.1	39.1	32.4	28.3	14.9	38.6
	ค่าแตกต่าง	-10.6	-4.4	13.5	8.3	1.5	36.3
อนามัยเด็ก	เบื้องต้น	33.6	18.5	32.4	10.0	3.0	4.6
	ติดตามผล	32.7	25.0	29.7	23.3	4.5	20.5
	ค่าแตกต่าง	-0.9	6.5	-2.7	13.3	1.5	15.9

ตารางที่ 23 อัตราส่วนร้อยละของกลุ่มมรสที่เคยรับบริการจาก อสม ผสสและ ผคบ และประเภทของการรับบริการในแต่ละพื้นที่ การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การรับบริการ	การสำรวจ	ไทยมุสลิม			ไทยพุทธ		
		กลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
		ที่ 1	ที่ 2		ที่ 1	ที่ 2	
เคยรับบริการ จาก อสม ผสส	เบื้องต้น	17.1	11.2	14.9	38.6	27.2	31.0
	ติดตามผล	65.2	46.7	33.8	77.5	50.1	50.2
	ค่าแตกต่าง	48.1	35.5	18.9	38.9	22.9	19.2
เคยรับบริการ วางแผนครอบครัว จาก อสม ผสส	เบื้องต้น	3.0	3.6	2.6	5.2	7.6	7.8
	ติดตามผล	28.0	21.5	8.8	44.8	29.4	17.8
	ค่าแตกต่าง	25.0	17.9	6.2	39.6	21.8	10.0
เคยรับบริการ สุขภาพทั่วไป จาก อสม ผสส	เบื้องต้น	10.0	6.7	5.2	27.5	16.4	15.4
	ติดตามผล	21.3	14.9	11.7	32.7	13.5	26.8
	ค่าแตกต่าง	11.3	8.2	6.5	5.2	-2.9	11.4
เคยรับบริการ จาก ผคบ	เบื้องต้น	59.9	59.8	52.6	19.3	26.4	28.8
	ติดตามผล	75.7	78.5	88.0	37.3	35.4	41.0
	ค่าแตกต่าง	15.8	18.7	35.4	18.0	9.0	12.2
เคยรับบริการ การวางแผน ครอบครัวจาก ผคบ	เบื้องต้น	1.5	0.8	0.3	1.3	0.4	0.7
	ติดตามผล	4.1	1.9	0.6	2.6	0.6	0.5
	ค่าแตกต่าง	2.6	1.1	0.3	1.3	0.2	-0.2
เคยรับบริการ ทำคลอดจาก ผคบ	เบื้องต้น	50.8	55.6	44.8	13.4	19.6	15.6
	ติดตามผล	68.6	74.1	79.5	34.0	33.5	38.6
	ค่าแตกต่าง	17.8	18.5	34.7	20.6	13.9	23.0

การรับบริการทำคลอดจาก ผดบ เพิ่มขึ้นในอัตราที่แตกต่างกันในพื้นที่ไทยมุสลิมและไทยพุทธและจะเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในกลุ่มไทยมุสลิมจังหวัดสตูล แต่จากการสำรวจเบื้องต้นและติดตามผลปรากฏว่ามีการรับบริการการวางแผนครอบครัวจาก ผดบ เป็นจำนวนน้อยมาก

ตารางที่ 24 อัตราส่วนร้อยละของ อสม ผดส และ ผดบ รายงานว่าเคยให้บริการวางแผนครอบครัวในแต่ละพื้นที่ การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การสำรวจ	ไทยมุสลิม			ไทยพุทธ		
	กลุ่มทดลอง ที่ 1	กลุ่มทดลอง ที่ 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง ที่ 1	กลุ่มทดลอง ที่ 2	กลุ่มควบคุม
เบื้องต้น	69.9	67.8	67.6	32.2	22.4	72.7
ติดตามผล	91.2	87.0	73.0	83.3	85.1	86.4
ค่าแตกต่าง	21.3	19.2	5.4	51.1	62.7	13.7

เพื่อเปรียบเทียบกับคำตอบที่ได้รับจากสตรีที่สมรสแล้ว คณะผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ อสม ผสส และ ผคบ เกี่ยวกับการให้บริการวางแผนครอบครัวและบริการอื่น ๆ โดยเสนอผลในตารางที่ 24 พบว่าในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ของทั้งสองพื้นที่ กว่าร้อยละ 80 ของ อสม ผสส และ ผคบ รายงานว่าตนเคยให้บริการวางแผนครอบครัว ซึ่งมากกว่ารายงานที่ได้รับจากสตรีที่ให้สัมภาษณ์ นอกจากนี้ยังพบว่า อสม ผสส และ ผคบ ยังรายงานว่าตนให้บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด และ ฝังยาอนามัยเพิ่มขึ้นด้วย ดังแสดงไว้ในตารางที่ 25

## ผู้นำศาสนา

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้นำศาสนาในการสัมภาษณ์เบื้องต้นและติดตามผล ไม่พบความเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการเว้นช่วงการมีบุตร และอนามัยแม่และเด็กแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม การอบรมผู้นำศาสนาในโครงการนี้ก็มีส่วนทำให้ผู้นำศาสนาบางคนให้ความร่วมมือในระหว่างดำเนินงานวิจัยในหมู่บ้าน เช่น ช่วยประกาศเรียกชาวบ้านมาเข้าร่วมประชุมกลุ่มที่มีสภียศ และไม่มีผู้นำศาสนาคนใดแสดงการต่อต้านการปฏิบัติงานของโครงการอย่างชัดเจน

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าศาสนาไม่ได้เป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการวางแผนครอบครัว แต่ระบบการให้บริการและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่นั้น จะมีผลกระทบต่อการวางแผนครอบครัวมากกว่า

ตารางที่ 25 อัตราส่วนร้อยละของ อสม ผสส ผคบ รายงานประเภทของการให้บริการ  
ในแต่ละพื้นที่ การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประเภทของ การให้บริการ	การสำรวจ	ไทยมสลิม			ไทยพุทธ		
		กลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
		ที่ 1	ที่ 2		ที่ 1	ที่ 2	
ให้ความรู้	เบื้องต้น	65.5	62.0	62.2	31.7	22.4	50.0
	ติดตามผล	57.5	59.8	54.1	66.7	50.7	70.5
	ค่าแตกต่าง	-8.0	-2.2	-8.1	35.0	28.3	20.5
นำไปส่งอนามัย โรงพยาบาล	เบื้องต้น	16.8	14.1	24.3	3.3	1.5	6.8
	ติดตามผล	6.2	12.0	2.7	15.0	1.5	0.0
	ค่าแตกต่าง	-10.6	-2.1	-21.6	11.7	0.0	-6.8
จ่ายยาเม็ด	เบื้องต้น	12.4	12.0	10.8	0.0	0.0	11.4
	ติดตามผล	75.2	65.2	27.0	53.0	61.2	40.9
	ค่าแตกต่าง	62.8	53.2	16.2	53.0	61.2	29.5
จ่ายดูยาง	เบื้องต้น	4.4	7.6	8.1	0.0	0.0	4.5
	ติดตามผล	54.9	50.0	32.4	33.3	19.4	6.8
	ค่าแตกต่าง	50.5	42.4	24.3	33.3	19.4	2.3
หากลอด	เบื้องต้น	1.8	1.1	2.7	0.0	0.0	2.3
	ติดตามผล	4.4	5.4	2.7	5.0	0.0	2.3
	ค่าแตกต่าง	2.6	4.3	0.0	5.0	0.0	0.0

## การติดตามผลหลังจากจบโครงการ

การวิจัยครั้งนี้คาดว่า เมื่อสิ้นสุดโครงการแล้ว เจ้าหน้าที่อนามัยตำบล อสม ผสส และ ผคบ จะร่วมมือกันปฏิบัติงานในด้านการวางแผนครอบครัว เหมือนกับในระหว่างดำเนินการวิจัย นั่นก็คือ อสม ผสส และ ผคบ ยังคงจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยาง ออกเยี่ยมบ้านเมื่อมีเวลาว่าง และ จัดประชุมกลุ่มเป็นครั้งคราวร่วมกับเจ้าหน้าที่อนามัยตำบล

คณะผู้วิจัยได้ออกติดตามผลโดยการไปพบ อสม ผสส และ ผคบ และเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลในพื้นที่ทดลอง ทั้งในพื้นที่จังหวัดสตูลและจังหวัดสุรินทร์ หลังจากเสร็จสิ้นโครงการแล้วทุกเดือนเป็นเวลา 4 เดือน เพื่อที่จะทราบว่าเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลและ อสม ผสส และ ผคบ ยังดำเนินงานร่วมกันต่อไปหรือไม่ และมีปัญหาอะไรบ้าง

จากการติดตามผลในจังหวัดสตูล พบว่ามีปัญหาดังนี้

1. อสม ในเกือบทุกหมู่บ้านยังคงจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางตามปกติ ส่วน ผสส และ ผคบ บางคนก็ยังให้บริการนี้เช่นกัน

2. อสม ผสส และ ผคบ ในหมู่ที่ 4 และ 5 ตำบลทุ่งนุ้ยปฏิเสธไม่ยอมให้ความร่วมมือต่อไป ทั้งนี้เจ้าหน้าที่อนามัยตำบลรายงานว่าทั้งสองหมู่บ้านเป็นหมู่บ้านที่เคร่งศาสนามาก ชาวบ้านต่อต้านการวางแผนครอบครัว อย่างไรก็ตามก็ตั้งศูนย์บริการการวางแผนครอบครัวอยู่แล้ว ก็ยังคงไปรับบริการจากสถานีอนามัยตำบล

3. เจ้าหน้าที่อนามัยตำบลสาคร ซึ่งรับผิดชอบ หมู่ที่ 1, 2, 3 และ 4 ไม่อนุญาตให้อสม ผสส และ ผคบ จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางหลังจากจบโครงการวิจัย โดยให้เหตุผลว่าอาสาสมัครเหล่านี้ทำรายงานส่งไม่เรียบร้อย และบางคนไม่ทำรายงานส่ง จึงมีผลให้เจ้าหน้าที่อนามัยไม่สามารถทำรายงานส่งจังหวัดได้

4. อสม ผสส และ ผคบ หมู่ที่ 7 ตำบลควนกาหลง ปฏิเสธการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยาง จากการปรึกษากับเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลได้รับทราบว่าอาสาสมัครในหมู่บ้านนี้ไม่ค่อยรับผิดชอบ การจะเปลี่ยนอาสาสมัครนั้นขณะนี้เป็นไปได้ยาก เนื่องจากคนในหมู่บ้านเป็นญาติพี่น้องกันเป็นส่วนใหญ่



5. อสม ผสส ในหมู่ที่ 6 และ 8 ตำบลควนกาหลง ไม่แน่ใจว่าจะต้องไปรับอุปกรณ์การวางแผนครอบครัวและส่งรายงานกับใคร เนื่องจากสองหมู่บ้านนี้ปกคิอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลควนกาหลง แต่ระหว่างดำเนินงานวิจัยอยู่ในความรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบล เมื่อเสร็จโครงการแล้ว ก็จะอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเหมือนเดิม คณะผู้วิจัยได้ขอให้เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ซึ่งร่วมประสานงานให้โครงการ ช่วยแก้ไขปัญหานี้ให้ด้วย

สำหรับจังหวัดสุรินทร์ พบว่า อสม ในทุกหมู่บ้านยังคงให้บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยาง ส่วน ผสส มีจำนวนไม่กี่คนที่ช่วยทำหน้าที่บริการเหล่านี้ สำหรับ ผศบ นั้น ทางจังหวัดสุรินทร์ไม่ได้มอบหมายหน้าที่นี้ให้ จึงไม่มีบทบาทแต่อย่างใด ปัญหาที่พบในจังหวัดสุรินทร์มีดังนี้

1. เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ อสม ที่ให้บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางไม่แน่ใจว่าควรจะนำรายงานไปส่งที่เจ้าหน้าที่อนามัยตำบล หรือทางเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลจะไปเก็บรายงานเอง ซึ่งปัญหานี้ได้แก้ไขไปแล้ว โดยขอให้ อสม นำรายงานไปส่งเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลทุกวันที่ 25 ของทุกเดือน ในกรณีที่เจ้าหน้าที่อนามัยตำบลออกไปทำกิจกรรมในพื้นที่ของหมู่บ้าน ก็จะเก็บรายงานด้วยตนเอง

2. อสม บางคนรายงานว่า ผสส ที่ช่วยให้บริการไม่ค่อยลงรายงาน ทำให้เกิดปัญหาสำหรับ อสม เนื่องจาก อสม เป็นผู้ทำรายงานการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยาง เพื่อส่งรายงานนี้ให้เจ้าหน้าที่อนามัยตำบล ดังนั้น อสม จึงพอใจที่จะทำรายงานแต่เพียงผู้เดียว ส่วนในหมู่บ้านที่ ผสส ทำรายงานให้เรียบร้อยก็จะช่วยกันให้บริการทั้ง อสม และ ผสส

จากการติดตามผล คณะผู้วิจัยเห็นว่าควรจะนำปัญหาเหล่านี้ไปอภิปรายในการสัมมนาเพื่อรายงานผลวิจัย ทั้งนี้จะได้หาทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น เพื่อว่าจะได้นำผลการวิจัยไปปฏิบัติต่อไป

## สรุปผลจากการสัมมนา

จากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เกี่ยวกับการให้บริการวางแผนครอบครัวในพื้นที่ของจังหวัดสตูลและจังหวัดสุรินทร์ หลังจากที่โครงการวิจัยนี้ได้เสร็จสิ้นลง คณะผู้วิจัยได้จัดสัมมนาขึ้นที่จังหวัดทั้งสองดังกล่าว เพื่อเสนอผลงานวิจัยและนำปัญหาเข้าอภิปรายเพื่อหาทางแก้ไข โดยเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลในพื้นที่วิจัย อสม ผสส และ ผคบที่เกี่ยวข้อง มาเข้าร่วมประชุม การสัมมนาที่จังหวัดสุรินทร์ได้จัดขึ้นในวันที่ 25 เมษายน 2531 และจังหวัดสตูลในวันที่ 6 พฤษภาคม 2531 ผลการอภิปรายจากการสัมมนาสรุปได้ดังนี้

### จังหวัดสตูล

1. การรับยา-จ่ายยา และการส่งรายงาน เจ้าหน้าที่อนามัยตำบลทุกตำบลตกลงให้อสม ผสส และ ผคบ ที่สมัครใจทำงาน จ่ายยาเมื่อกุมกำเนิดและดูยางต่อไป ในหมู่บ้านโคที่อาสาสมัครหยุดให้บริการ อนามัยตำบลจัดหาอาสาสมัครขึ้นมาแทนที่และให้บริการต่อ สำหรับการส่งรายงานการจ่ายอุปกรณ์เหล่านี้ ได้ตกลงกันว่าขอให้อาสาสมัครนำไปส่งที่สถานีอนามัยทุกเดือน และรับยาเมื่อกุมกำเนิดและดูยางไปด้วย หากเจ้าหน้าที่อนามัยตำบลออกเยี่ยมงานในหมู่บ้านก็จะรับรายงานมาเลย หากอาสาสมัครผู้ใดไม่ส่งรายงานบ่อย ๆ ก็จำเป็นจะต้องหาคนใหม่ที่มีความรับผิดชอบขึ้นมาทำงานแทน

ในกรณีของตำบลควนกาหลง ซึ่งมีหน่วยงานรับผิดชอบสองหน่วยงาน คือ สถานีอนามัยตำบลและโรงพยาบาลควนกาหลง สรุปได้ว่า อสม ผสส ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลก็จะรับยาและส่ง รายงานที่สถานีอนามัยตำบล ส่วนพื้นที่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลก็จะต้องรับยาและส่ง รายงานกับทางโรงพยาบาล

2. การจ่ายยาเมื่อกุมกำเนิดรายใหม่ เจ้าหน้าที่อนามัยตำบลมีความเห็นพ้องกันว่าควรจะส่งผู้รับบริการยา เมื่อกุมกำเนิดรายใหม่ไปให้เจ้าหน้าที่อนามัยตำบลตรวจสอบสุขภาพก่อน จากนั้นจึงให้อาสาสมัครจ่ายยา เมื่อกุมกำเนิดต่อได้ ทั้งนี้เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้

3. ระบบการจ่ายอุปกรณ์วางแผนครอบครัว บางครั้งพบว่า ยาเม็ดคุมกำเนิดและยาฉีดที่สถานีอนามัยตำบลจะหมดไป ทั้งนี้เนื่องจากมีปัญหาเกี่ยวกับบุคลากรที่รับผิดชอบ ซึ่งปัญหานี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะดำเนินการแก้ไขต่อไป

### จังหวัดสุรินทร์

1. การรับยา-จ่ายยา และการส่งรายงาน ในที่ประชุมได้ตกลงกันว่า อสม และ ผสสนำรายงานไปส่งที่สถานีอนามัยตำบลทุกเดือน เหมือนในจังหวัดสุทูล ในกรณีที่อาสาสมัครไม่ว่าง เจ้าหน้าที่อนามัยตำบลจะออกติดตามไปเก็บด้วยตนเอง

2. การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดรายใหม่ เจ้าหน้าที่อนามัยตำบลมีความเห็นเหมือนจังหวัดสุทูลว่าควรส่งผู้รับบริการรายใหม่ไปตรวจสุขภาพก่อน จากนั้นจึงให้ไปรับบริการจากอาสาสมัครได้

3. ระบบการจ่ายอุปกรณ์วางแผนครอบครัว ได้ปรึกษากันว่า ควรจะมีการปรับปรุงบ้างเล็กน้อย เนื่องจากบางครั้งสถานีอนามัยตำบลมียาเม็ดคุมกำเนิดเพียงยี่ห้อเดียว และผู้รับบริการบางคนแพ้ยี่ห้อนั้น ซึ่งอาจทำให้หยุดการคุมกำเนิดไปได้

ผลงานวิจัยครั้งนี้รวมทั้งสรุปผลจากการสัมมนาที่จังหวัดสุทูลและจังหวัดสุรินทร์ได้นำเข้าอภิปรายในการจัดสัมมนาทงจังหวัด ซึ่งมีห้าจังหวัดภาคใต้ดังนี้ จังหวัดสุทูล นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และจังหวัดสุรินทร์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จุดประสงค์ของการจัดสัมมนาเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำวิธีการปฏิบัติงานจากโครงการวิจัยไปใช้ในพื้นที่ยื่น ๆ ในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีอัตราการคุมกำเนิดต่ำ ดัง เช่นพื้นที่ที่ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวไทยมุสลิม และพื้นที่ไทยพุทธที่มีหลายเชื้อชาติ

## บรรณานุกรม

- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน คู่มือปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล พิมพ์ครั้งที่ 4 สำนักข่าวพาณิชย์ 2522
- พรทิพย์ พงศ์สุพัฒน์ (จินตกานนท์) รัชณี กัลยาณคุณาวุฒิ และ สุจิตรา จรจิตร การศึกษาประสิทธิภาพของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวในกลุ่มไทยพุทธและไทยมุสลิมในภาคใต้ของประเทศไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2528.
- Kamnuansilpa, Peerasit, and Apichat Chamrathirong. Contraceptive Use and Fertility in Thailand: 1984 Contraceptive Prevalence Survey. Bangkok, 1985.

ภาคผนวก ก.

แบบสอบถามสตรีที่สมรสแล้ว

01 ท่านเกิดในปีอะไร

ปี \_\_\_\_\_

อายุ \_\_\_\_\_ ปี

02 ท่านนับถือศาสนาอะไร

1 พุทธ

2 อิสลาม

03 ท่านจบการศึกษาสูงสุดชั้นใด

04 สามีของท่านจบการศึกษาสูงสุดชั้นใด

05 สถานภาพสมรส

1 แต่งงานแล้ว และสามีอยู่ด้วย

2 แต่งงานแล้ว และสามีไม่ได้อยู่ด้วยแต่มา เยี่ยมเป็นครั้งคราว

3 แยกกันอยู่แต่ยังไม่ได้หย่า (ไม่มีความสัมพันธ์ฉันท์สามีภรรยา)

4 หย่าร้าง

5 หม้าย

6 โสด

ถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์จัดอยู่ในประเภทข้อ 3,4,5 และ 6  
ให้หยุดสัมภาษณ์

06 ท่านประกอบอาชีพหลักอะไร

01 ทำไร่ ทำนา ทำสวน

02 เลี้ยงสัตว์ ประมง

03 ผู้ประกอบวิชาชีพชั้นสูง เช่น ครู พยาบาล

04 ค้าขาย

05 นักธุรกิจ เช่น เจ้าของกิจการ บ้านเช่า ที่ดิน

06 ช่างฝีมือ เช่น เสริมสวย ทอเสื่อ ตักเย็บเสื่อผ้า

07 รับจ้าง เช่น กรีดยาง ก่อสร้าง

08 แม่บ้าน

09 อื่น ๆ (ระบุ)

07 แต่งงานครั้งแรกท่านอายุเท่าไร

อายุ \_\_\_\_\_ ปี

08 ท่านคิดว่า ผู้หญิง ควรจะ เริ่มแต่งงานมีครอบครัว เมื่ออายุประมาณเท่าไร

อายุ \_\_\_\_\_ ปี

09 ท่านคิดว่า ผู้ชาย ควรจะ เริ่มแต่งงานมีครอบครัว เมื่ออายุประมาณเท่าไร

อายุ \_\_\_\_\_ ปี

10 ท่านเคยมีบุตรหรือไม่ (นับเฉพาะที่มีชีวิตเมื่อตอนคลอด)

1 เคย

2 ไม่เคย (ข้ามไปตามข้อ 14)

11 ท่านมีบุตร (ที่เกิดมามีชีวิต) ทั้งหมดกี่คน ให้นับบุตรที่เกิดมาแล้ว เสียชีวิตภายหลัง ด้วย

จำนวน \_\_\_\_\_ คน

12 ในปัจจุบันนี้มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ที่คน

จำนวน \_\_\_\_\_ คน

13 ถ้าหากสามารถ เริ่มต้นใหม่ได้ ท่านต้องการมีลูกกี่คน

จำนวน \_\_\_\_\_ คน

14 ท่านคิดว่าโดยทั่ว ๆ ไปในสถานการณ์ปัจจุบัน คู่สามีภรรยาควรมีลูกกี่คน

จำนวน \_\_\_\_\_ คน

15 ท่านคิดว่า ควรจะมีลูกห่างกันแค่ไหน

1 ปีละคน

2 สองปีต่อหนึ่งคน

3 สามปีต่อหนึ่งคน

4 สี่ปีต่อหนึ่งคน

5 อื่น ๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_

8 ไม่แน่ใจ

- 16 ท่านคิดว่าแม่ที่มีลูกติด ๆ กันจะทำให้สุขภาพของแม่เสื่อมโทรมหรือไม่
- 1 เสื่อมโทรม
  - 2 ไม่เสื่อมโทรม
  - 8 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ/ไม่ตอบ

ถ้าไม่มีบุตรข้ามไปตามข้อ 19

- 17 ท่านให้ลูกค้มนมแม่หรือไม่
- 1 ค้ม
  - 2 ไม่ค้ม
- 18 ท่านให้ลูกหย่านมแม่เมื่อลูกอายุเท่าไร
- อายุ \_\_\_\_\_ ขวบ
- 19 การที่แม่มีลูกติด ๆ กันจะทำให้การดูแลเอาใจใส่ลูกในเรื่องอาหารค้ำหรือไม่
- 1 ค้
  - 2 ไม่ค้
  - 8 ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ
- 20 ท่านคิดว่า การมีลูกมากจะมีผลทำให้ลูกได้รับการศึกษาน้อยลงหรือไม่
- 1 มีผล
  - 2 ไม่มีผล
  - 8 ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ
- 21 ท่านคิดว่าแม่มีอายุมากเกิน 40 ปีขึ้นไป เมื่อมีลูกจะทำให้ลูกที่เกิดมาเป็นอย่างไร
- 1 ปัญญาอ่อนหรือโง่
  - 2 ทำให้เด็กไม่แข็งแรง
  - 3 ไม่เกี่ยวข้องกับอายุของแม่
  - 4 อื่น ๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_
  - 8 ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ



ก. ขณะท้อง ห้ามรับประทานอาหารอะไรหรือไม่

---

ข. หลังคลอดลูก ห้ามรับประทานอาหารอะไรหรือไม่

---

ค. ท่านนำลูกไปฉีดวัคซีนตามที่หมอแนะนำหรือไม่

---

ง. เวลาลูกเป็นไข้ตัวร้อน ท่านรักษาอย่างไร

---

จ. เด็ก ๆ ที่เป็นโรคหูน้ำหนวก ท่านทราบไหมว่าเป็นเพราะเหตุใด

---

ฉ. การให้อาหารเสริมแก่เด็กเล็ก เช่นกล้วยบด ข้าวบด  
ท่านเริ่มให้เมื่อเด็กอายุเท่าใด

---

ช. ในกรณีแม่เจ็บป่วยไม่สามารถให้นมตนเองได้ ท่านคิดว่าควรจะให้ทานนมชั้นหวานแทนนมแม่หรือไม่

---

ซ. เคยพาลูกไปให้หมอตตรวจฟันหรือไม่

---

ฅ. เวลาลูกท้องร่วง ท่านรักษาด้วยวิธีใด

---

ฉ. ท่านให้ลูกดื่มน้ำต้มหรือไม่

---

22 ท่านคงจะได้ทราบ (เคยได้ยิน) แล้วว่า สามีภรรยาสมัยนี้มีวิธีการป้องกันการมีบุตรถ้าหากยังไม่อยากจะมีหรือที่เรียกว่า "การวางแผนครอบครัว" ท่านเคยได้ทราบหรือได้ยินบ้างหรือไม่

1 เคย

2 ไม่เคย (ข้ามไปตามข้อ 24)

23 ท่านรู้จักวิธีการวางแผนครอบครัววิธีใดบ้าง (อย่าดามนำ)

วิธีไหนที่ผู้ให้สัมภาษณ์ระบุ ให้งว่า "ทราบ" ในช่อง A ของตารางที่ 1

24 สำหรับวิธีใดที่ไม่ได้ระบุว่า "ทราบ" ในช่อง A ให้ตามว่า ท่านเคยได้ยิน \_\_\_\_\_ หรือไม่ (อ่านชื่อวิธี)

ให้งว่าทราบหรือไม่ทราบในช่อง B

25 ในแต่ละวิธีที่ทั้งว่ "ทราบ" ในช่อง A หรือ B ให้ตามว่า ท่านหรือสามีเคยใช้หรือไม่

วงว่าเคยหรือไม่เคยในช่อง C

ตารางที่ 1

	A	B	C
	รู้โดยไม่ต้อง ซักถาม ข้อ 23	รู้โดยต้อง ซักถาม ข้อ 24	เคยใช้หรือ ไม่เคยใช้ ข้อ 25
01 ยาเม็ด	1 ทราบ 2 ไม่ทราบ	1 ทราบ 2 ไม่ทราบ 8 ไม่แน่ใจ	1 เคย 2 ไม่เคย 8 ไม่แน่ใจ
02 ถุงยางอนามัย	1 ทราบ 2 ไม่ทราบ	1 ทราบ 2 ไม่ทราบ 8 ไม่แน่ใจ	1 เคย 2 ไม่เคย 8 ไม่แน่ใจ

03 ใช้ป้องกัน	1 ทราบ	1 ทราบ	1 เคย
ทางช่องคลอด	2 ไม่ทราบ	2 ไม่ทราบ	2 ไม่เคย
		8 ไม่แน่ใจ	8 ไม่แน่ใจ
04 ยาฉีดยา	1 ทราบ	1 ทราบ	1 เคย
	2 ไม่ทราบ	2 ไม่ทราบ	2 ไม่เคย
		8 ไม่แน่ใจ	8 ไม่แน่ใจ
05 ใส่ห่วง	1 ทราบ	1 ทราบ	1 เคย
	2 ไม่ทราบ	2 ไม่ทราบ	2 ไม่เคย
		8 ไม่แน่ใจ	8 ไม่แน่ใจ
06 หมันหญิง	1 ทราบ	1 ทราบ	1 เคย
	2 ไม่ทราบ	2 ไม่ทราบ	2 ไม่เคย
		8 ไม่แน่ใจ	8 ไม่แน่ใจ
07 หมันชาย	1 ทราบ	1 ทราบ	1 เคย
	2 ไม่ทราบ	2 ไม่ทราบ	2 ไม่เคย
		8 ไม่แน่ใจ	8 ไม่แน่ใจ
08 ทำแท้ง	1 ทราบ	1 ทราบ	1 เคย
	2 ไม่ทราบ	2 ไม่ทราบ	2 ไม่เคย
		8 ไม่แน่ใจ	8 ไม่แน่ใจ
09 ใช้ยับระยะ	1 ทราบ	1 ทราบ	1 เคย
ปลอดภ้ย	2 ไม่ทราบ	2 ไม่ทราบ	2 ไม่เคย
		8 ไม่แน่ใจ	8 ไม่แน่ใจ
10 หลังอุสัจ	1 ทราบ	1 ทราบ	1 เคย
นอกช่องคลอด	2 ไม่ทราบ	2 ไม่ทราบ	2 ไม่เคย
		8 ไม่แน่ใจ	8 ไม่แน่ใจ
11 อื่น ๆ (ระบุ)	1 ทราบ		1 เคย
	2 ไม่ทราบ		2 ไม่เคย
			8 ไม่แน่ใจ

26 ในปัจจุบันนี้ ท่านหรือสามีของท่านมีวิธีป้องกันการมีบุตรหรือไม่

1 มี

2 ไม่มี (ข้ามไปตามข้อ 33)

27 ท่านหรือสามีใช้วิธีอะไร (ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบเอง)

ใช่ (1)

ไม่ใช่ (2)

01 ยาเม็ด [ ] [ ]

02 ถุงยางอนามัย [ ] [ ]

03 บังกันทางช่องคลอด [ ] [ ]

04 ยาฉีด [ ] [ ]

05 ใส่ห่วง [ ] [ ]

06 หมันหญิง [ ] [ ]

07 หมันชาย [ ] [ ]

08 ทำแท้ง [ ] [ ]

09 ใช้ไม้ระยะปลอดภย [ ] [ ]

10 หลั่งอสุจินอกช่องคลอด [ ] [ ]

11 ความเชื่อตามประเพณีโบราณ [ ] [ ]

เช่น ยาคอง

28 ท่านใช้วิธี \_\_\_\_\_ มานานเท่าไร

(ระบุชื่อวิธีที่ใช้ปัจจุบัน)

เวลา \_\_\_\_\_ ปี \_\_\_\_\_ เดือน

29 ท่านมีปัญหาอะไรบ้างหรือไม่เกี่ยวกับการใช้ \_\_\_\_\_

(ระบุวิธี)

1 มี

2 ไม่มี (ข้ามไปตามข้อ 31)

30 ปัญหานี้ได้แก่อะไร (ตอบได้สองคำตอบ)

- 01 มีปัญหาเกี่ยวกับระบบภายใน (เช่น ตกขาว เจ็บมดลูก มีเลือดออก ประจำ-เดือนมาไม่ปกติ)
- 02 มีปัญหาทางสุขภาพร่างกาย (เช่น อ่อนเพลีย ผมหงอกแรงน้อย เป็นลมหน้ามืด อ้วก เป็นผ้า)
- 03 มีปัญหาทางระบบประสาท (เช่น ประสาทไม่ดี หลงลืมเก่ง)
- 04 มีปัญหาเกี่ยวกับระบบตา
- 05 มีน้ีรยะ ปวดน้ีรยะ
- 06 มีความผิดปกติทางอารมณ์ (เช่น อารมณ์หงุดหงิด อารมณ์ถึงเครียด)
- 07 มีความวิตกกังวลต่าง ๆ จิตใจไม่ปกติ นอนไม่หลับ
- 08 มีความต้องการทางเพศผิดปกติ (เช่น เพิ่มขึ้น ลดลง ไม่ต้องการเลย)
- 09 ทานอาหารไม่ได้
- 10 ทำงานหนักไม่ได้
- 11 ทำหมันแล้วยังท้อง
- 12 กลัวท้อง
- 13 อื่น ๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_

31 ท่านอยากจะเปลี่ยนไปใช้วิธีป้องกันการมีบุตรวิธีอื่นหรือไม่

- 1 เปลี่ยน
  - 2 ไม่เปลี่ยน
  - 3 ไม่แน่ใจ
- ข้ามไปตามข้อ 35

32 วิธีที่อยากจะเปลี่ยนไปใช้ได้แก่วิธีอะไร

(1) คอบ (2) ไม่คอบ (8) ไม่แน่ใจ

01 ยาเม็ด	[ ]	[ ]	[ ]
02 ดูกยางอนามัย	[ ]	[ ]	[ ]
03 ป้องกันทางช่องคลอด	[ ]	[ ]	[ ]
04 ยาฉีด	[ ]	[ ]	[ ]
05 ใส่ห่วง	[ ]	[ ]	[ ]
06 หมันหญิง	[ ]	[ ]	[ ]
07 หมันชาย	[ ]	[ ]	[ ]
08 ทำแท้ง	[ ]	[ ]	[ ]
09 นับระยะปลอดภัย	[ ]	[ ]	[ ]
10 หลั่งอสุจินอก ช่องคลอด	[ ]	[ ]	[ ]

ผู้ที่ป้องกันการมีบุตรข้ามไปตามข้อ 35

33 ท่านมีเหตุผลอะไรที่ไม่ป้องกันการมีบุตร

- 01 กำลังท้อง เพิ่งคลอดบุตร เพิ่งแท้ง
- 02 ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (เช่น รอให้รักษามดลูกก่อน)
- 03 มีลูกยาก มีลูกห่างโดยธรรมชาติ ไม่มีลูกเองภายหลังที่มีลูกมาแล้ว
- 04 สามีหรือภรรยา เป็นหมันโดยธรรมชาติ
- 05 ตัดมดลูกแล้ว
- 06 อายุมากแล้ว
- 07 กลัวอันตรายต่อสุขภาพ
- 08 สามีไม่ให้ใช้
- 09 เพื่อนหรือญาติแนะนำไม่ให้ใช้

- 10 ไม่มีสัมพันธทางเพศ (เช่น สามีไม่อยู่ หมอห้าม ดื้อศีล)
- 11 แยกกันอยู่คนละบ้าน
- 12 ต้องการมีบุตรอีก
- 13 บาป หรือผิดหลักศาสนา
- 14 ไม่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด
- 15 ไม่รู้จักสถานที่ให้บริการ
- 16 อื่น ๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_
- 88 ไม่ทราบ/ไม่มีเหตุผล

34 สมมติว่าท่านจำเป็นต้องใช้การคุมกำเนิด ท่านคิดว่าจะใช้วิธีอะไร

	(1) ใช่	(2) ไม่ใช่	(3) ไม่แน่ใจ
01 ยาเม็ด	[ ]	[ ]	[ ]
02 ถุงยางอนามัย	[ ]	[ ]	[ ]
03 ป้องกันทางช่องคลอด	[ ]	[ ]	[ ]
04 ยาฉีดยา	[ ]	[ ]	[ ]
05 ใส่ห่วง	[ ]	[ ]	[ ]
06 หมันหญิง	[ ]	[ ]	[ ]
07 หมันชาย	[ ]	[ ]	[ ]
08 ทำแท้ง	[ ]	[ ]	[ ]
09 นับระยะปลอดภยัน	[ ]	[ ]	[ ]
10 หลั่งอสุจินออกช่องคลอด	[ ]	[ ]	[ ]
11 ความเชื่อตามประเพณี โบราณ เช่น ยาหม้อ	[ ]	[ ]	[ ]

35 โดยทั่วไป ท่านยอมรับไหมว่าสามีภรรยาควรมีการวางแผนครอบครัว

- 1 ยอมรับ
- 2 ไม่ยอมรับ
- 3 แล้วแต่กรณีหรือรู้สึกเฉย ๆ
- 8 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

หากผู้ถูกสัมภาษณ์คุณกำเนิดให้ตามข้อ 36-37

36 ส่วนใหญ่แล้ว ท่านหรือคู่สมรสไปรับบริการการวางแผนครอบครัวจากที่ใด

- 01 สถานีอนามัยตำบล
- 02 สถานีอนามัยอำเภอ
- 03 โรงพยาบาล
- 04 คลินิกเอกชน
- 05 ร้านยา
- 06 ผสส/อสม
- 07 ผศุงครรภ์โบราณ
- 08 หน่วยแพทย์เคลื่อนที่หรือหน่วยวางแผนครอบครัวเคลื่อนที่
- 09 อาสาสมัครของมิชชัน
- 10 อื่น ๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_
- 88 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

37 ใครเป็นผู้แนะนำท่าน

- 01 สามี
- 02 เพื่อนบ้านญาติ
- 03 ผสส/อสม
- 04 ผศุงครรภ์โบราณ
- 05 แพทย์ หรือพยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย
- 06 ไปด้วยตนเอง
- 07 หน่วยแพทย์เคลื่อนที่



08 อาสาสมัครมีชัย

09 อื่น ๆ (ระบุ)

88 จำไม่ได้

38 ท่านรู้จัก ผสส (ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข) หรือ อสม (อาสาสมัครสาธารณสุข) หรือไม่

1 รู้จัก บอกชื่อมา 2 ชื่อ 1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

2 ไม่รู้จัก

8 ไม่ตอบ/ไม่แน่ใจ ] ข้ามไปตามข้อ 46

39 ผสส/อสม เคยมาเยี่ยมท่านที่บ้านบ้างหรือไม่

1 เคย

2 ไม่เคย

3 จำไม่ได้/ไม่แน่ใจ ข้ามไปตามข้อ 42

40 สองเดือนก่อนสัมภาษณ์มาเยี่ยมท่านบ้างหรือไม่

1 มา

2 ไม่มา

3 จำไม่ได้/ไม่แน่ใจ ] ข้ามไปตามข้อ 42

ถ้าคำถาม 39 หรือ 40 ตอบ "เคย" หรือ "มา" ตามคำถาม 41

41 ผสส/อสม มาเยี่ยมท่านด้วยเรื่องอะไร (อย่าถามนำ)

01 แนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัว

(1) ตอบ (2) ไม่ตอบ

[ ] [ ]

02 แนะนำสถานให้บริการด้านสุขอนามัยและนัคหมาย

[ ] [ ]

03 แจงข่าวโรคระบาด

[ ] [ ]

04 การให้ภูมิคุ้มกัน

[ ] [ ]

05 การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

[ ] [ ]

06 การแนะนำทางด้านการเกษตร

[ ] [ ]

- |    |   |     |     |
|----|---|-----|-----|
| 07 | มาเยี่ยมเยียนเพื่อคุยเรื่อง<br>ทั่วไปในฐานะเพื่อนบ้าน | [ ] | [ ] |
| 08 | นักตรวจสอบสุขภาพเด็ก ชั่งน้ำหนัก                      | [ ] | [ ] |
| 09 | สำรวจเด็กเกิดใหม่                                     | [ ] | [ ] |
| 10 | อื่น ๆ (ระบุ) _____                                   | [ ] | [ ] |
| 88 | ไม่ทราบ/จำไม่ได้                                      |     |     |
- 42 ผสส/อสม เคยจัดประชุมชาวบ้านบ้างหรือไม่
- |   |                  |                   |  |
|---|------------------|-------------------|--|
| 1 | เคย              |                   |  |
| 2 | ไม่เคย           |                   |  |
| 8 | ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ | ] เข้าไปตามข้อ 46 |  |
- 43 ท่านเข้าร่วมประชุมที่ ผสส/อสม จัดขึ้นหรือไม่
- |   |             |  |  |
|---|-------------|--|--|
| 1 | เข้าร่วม    |  |  |
| 2 | ไม่เข้าร่วม |  |  |
- 44 ประชุมด้วยเรื่องอะไร
- |    |                                  |         |            |
|----|----------------------------------|---------|------------|
|    |                                  | (1) ตอบ | (2) ไม่ตอบ |
| 1  | การวางแผนครอบครัว                | [ ]     | [ ]        |
| 2  | การสุขภาพ                        | [ ]     | [ ]        |
| 3  | โรคติดต่อ                        | [ ]     | [ ]        |
| 4  | การเกษตร                         | [ ]     | [ ]        |
| 5  | การปฐมพยาบาลเบื้องต้น            | [ ]     | [ ]        |
| 6  | การใช้สถานบริการและการใช้ยา      | [ ]     | [ ]        |
| 7  | นักตรวจสอบสุขภาพเด็ก ชั่งน้ำหนัก | [ ]     | [ ]        |
| 8  | อื่น ๆ (ระบุ) _____              | [ ]     | [ ]        |
| 88 | ไม่ทราบ/จำไม่ได้/ไม่ตอบ          | [ ]     | [ ]        |

45 หากท่านไม่เข้าร่วมประชุม เพราะเหตุใด

46 ท่านรู้จักผดุงครรภ์โบราณหรือไม่

- 1 รู้จัก
  - 2 ไม่รู้จัก
  - 3 ไม่มีในหมู่บ้านนี้
  - 8 ไม่ตอบ/ไม่แน่ใจ
- (ข้ามไปตามข้อ 50)

47 ผดุงครรภ์โบราณเคยมาเยี่ยมท่านที่บ้านบ้างหรือไม่

- 1 เคย
  - 2 ไม่เคย
  - 8 จำไม่ได้/ไม่แน่ใจ
- (ข้ามไปตามข้อ 50)

48 สองเดือนก่อนสัมภาษณ์มาเยี่ยมท่านบ้างหรือไม่

- 1 มา
  - 2 ไม่มา
  - 8 จำไม่ได้/ไม่แน่ใจ
- (ข้ามไปตามข้อ 50)

ถ้าคำถามข้อ 47, 48 ตอบ "เคย" หรือ "มา"  
ถามคำถาม 49

49 ผดุงครรภ์โบราณมาเยี่ยมท่านด้วยเรื่องอะไร

(1) ตอบ (2) ไม่ตอบ

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| 01 แนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัว               | [ ] | [ ] |
| 02 แนะนำสถานที่บริการด้านสุขอนามัยและนั้คหมาย | [ ] | [ ] |
| 03 แจ้งข่าวโรคระบาด                           | [ ] | [ ] |
| 04 การให้ภูมิคุ้มกันโรค                       | [ ] | [ ] |
| 05 การปฐมพยาบาลเบื้องต้น                      | [ ] | [ ] |

	(1) ตอบ	(2) ไม่ตอบ
06 แนะนำทางด้านการเกษตร	[ ]	[ ]
07 มาเยี่ยมเยียนเพื่อคุยเรื่อง ทั่วไปในฐานะเพื่อนบ้าน	[ ]	[ ]
08 นัดตรวจสุขภาพเด็ก	[ ]	[ ]
09 สํารวจเด็กเกิดใหม่	[ ]	[ ]
10 อื่น ๆ (ระบุ)	[ ]	[ ]
88 ไม่ทราบ/จำไม่ได้	[ ]	[ ]

ถ้าไม่รู้จัก ผสส/อสม ช้ตามข้อ 54

50 ท่านหรือกลุ่มรศเคยไปรับบริการจาก ผสส/อสม หรือไม่

1 เคย

2 ไม่เคย

8 ไม่ตอบ/ไม่แน่ใจ ] (ชี้ตามข้อ 54)

51 ถ้าเคย ท่านไปรับบริการเรื่องอะไร

(1) ตอบ (2) ไม่ตอบ

01 การวางแผนครอบครัว	[ ]	[ ]
02 สุขภาพอนามัย	[ ]	[ ]
03 ขอคำแนะนำเรื่องโรคระบาด	[ ]	[ ]
04 นำบัตรไปรับบริการฉีดภูมิคุ้มกันโรค	[ ]	[ ]
05 การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	[ ]	[ ]
06 แนะนำด้านการเกษตร	[ ]	[ ]
07 ตรวจสุขภาพเด็ก	[ ]	[ ]
08 อื่น ๆ (ระบุ) _____	[ ]	[ ]
88 ไม่ทราบ/จำไม่ได้	[ ]	[ ]

52 การไปรับบริการจาก ผสส/อสม สะดวกหรือไม่

1 สะดวก (ข้ามไปตามข้อ 54)

2 ไม่สะดวก

8 ไม่ทราบ/ไม่ตอบ

53 ถ้าไม่สะดวกเป็นเพราะอะไร

1 ไปแล้วไม่พบ

2 ไม่มีอุปกรณ์

3 อื่น ๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_

8 ไม่ตอบ

54 ท่านเคยไปรับบริการจากผชุงครรภ์โบราณหรือไม่

1 เคย

2 ไม่เคย

8 ไม่ตอบ/ไม่แน่ใจ ] (หยุดสัมภาษณ์)

55 ถ้าเคยท่านไปรับบริการเรื่องอะไร

(1) ตอบ (2) ไม่ตอบ

01 การวางแผนครอบครัว

[ ] [ ]

02 สุขภาพอนามัย

[ ] [ ]

03 ขอคำแนะนำเรื่องโรคระบาด

[ ] [ ]

04 นำบุตรไปรับบริการฉีดภูมิคุ้มกันโรค

[ ] [ ]

05 การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

[ ] [ ]

06 แนะนำด้านการเกษตร

[ ] [ ]

07 ตรวจสอบสุขภาพเด็ก

[ ] [ ]

08 อื่น (ระบุ) \_\_\_\_\_

[ ] [ ]

88 ไม่ทราบ/จำไม่ได้

[ ] [ ]

56 การไปรับบริการจากผดุงครรภ์โบราณสะดวกหรือไม่

1 สะดวก (หยุดสัมภาษณ์)

2 ไม่สะดวก

8 ไม่ทราบ/ไม่ตอบ

57 ถ้าไม่สะดวกเป็นเพราะอะไร

1 ไปแล้วไม่พบ

2 ไม่มีอุปกรณ์

3 อื่น ๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_

8 ไม่ตอบ

**ภาคผนวก ข.**

**แบบสอบถาม อสม พสส และ ผดบ**

01 เพศ

1 ชาย

2 หญิง

02 ท่านทำหน้าที่เป็น อสม ผสส หรือผดุงครรภ์โบราณ

1 อสม

2 ผสส

3 ผดุงครรภ์โบราณ

03 ท่านนับถือศาสนาอะไร

1 พุทธ

2 อิสลาม

04 ท่านเกิดในเดือนและปีอะไร

ปี \_\_\_\_\_

อายุ \_\_\_\_\_ ปี

05 ท่านจบการศึกษาสูงสุดชั้นใด \_\_\_\_\_

06 สถานภาพสมรส

1 แต่งงานแล้ว และสามี/ภรรยาอยู่ด้วยกัน

2 แต่งงานแล้วและสามี/ภรรยาไม่ได้อยู่ด้วยกันแต่มาเยี่ยมเป็นครั้งคราว

3 แยกกันอยู่ แต่ยังไม่ได้หย่า (ไม่มีความสัมพันธ์ฉันท์สามีภรรยา)

4 หย่าร้าง

5 หม้าย

6 โสด

07 ท่านประกอบอาชีพหลักอะไร

01 ทำไร่ ทำนา ทำสวน

02 เลี้ยงสัตว์ ประมง

03 ผู้ประกอบวิชาชีพชั้นสูง เช่น ครู พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล

04 กำขาย

05 นักธุรกิจ เช่น เจ้าของกิจการ เจ้าของที่ดิน บ้านเช่า

06 ช่างฝีมือ เช่น เสริมสวย ตัดเย็บเสื้อผ้า ทอเสื่อ



07 รับจ้าง เช่น กรีดยาง ก่อสร้าง

08 แม่บ้าน

09 นักเรียน

10 อื่น ๆ \_\_\_\_\_

ถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นโสดไม่ต้องถามข้อ 08-11

08 ท่านเคยมีบุตรหรือไม่ (นับเฉพาะที่มีชีวิตเมื่อตอนคลอด)

1 เคย

2 ไม่เคย (ข้ามไปถามข้อ 12)

09 ท่านมีบุตร (ที่เกิดมามีชีวิต) ทั้งหมดกี่คน ให้นับบุตรที่เกิดมาแล้วเสียชีวิตภายหลังด้วย

จำนวน \_\_\_\_\_ คน

10 ในปัจจุบันนี้มีบุตรที่มีชีวิตอยู่กี่คน

จำนวน \_\_\_\_\_ คน

11 ถ้าหากสามารถเริ่มต้นใหม่ได้ท่านต้องการมีลูกกี่คน

จำนวน \_\_\_\_\_ คน

12 ท่านคิดว่าโดยทั่วไป ในสถานการณ์ปัจจุบัน คู่สามีภรรยาควรมีลูกกี่คน

จำนวน \_\_\_\_\_ คน

13 ท่านคิดว่าแม่ที่มีลูกติด ๆ กันจะทำให้สุขภาพของแม่เสื่อมโทรมหรือไม่

1 เสื่อมโทรม

2 ไม่เสื่อมโทรม

8 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

14 ท่านคิดว่าแม่มีอายุมากเกินไป 40 ปีขึ้นไป เมื่อมีลูกจะทำให้ลูกที่เกิดมาเป็นอย่างไร

1 บัญญาอ่อนหรือโง่

2 ทำให้เด็กไม่แข็งแรง

3 ไม่เกี่ยวกับอายุของแม่

4 อื่น ๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_

8 ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ

15 ท่านคงจะได้ทราบ (เคยได้ยิน) แล้วว่า สามีภรรยาสมัยนี้มีวิธี การป้องกันการมีบุตรถ้าหาก ยังไม่อยากจะจะมี หรือที่เรียกว่า "การวางแผนครอบครัว" ท่านเคยได้ทราบหรือได้ยินบ้าง หรือไม

1 เคย

2 ไม่เคย (ข้ามไปตามข้อ 17)

16 ท่านรู้วิธีการวางแผนครอบครัววิธีใดมาบ้าง (อย่าถามนำ)

วิธีไหนที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ระบุ ให้วงว่า "ทราบ" ในช่อง A ของตารางที่ 1

17 สำหรับวิธีใดที่ไม่ได้ระบุว่า "ทราบ" ในช่อง A ให้ตามว่า ท่านเคยได้ยิน \_\_\_\_\_ หรือไม  
(อ่านชื่อวิธี)

ให้วงว่าทราบหรือไม่ทราบในช่อง B คนโสดข้ามไปตามข้อ 22

18 ในแต่ละวิธีที่วงว่า "ทราบ" ในช่อง A หรือ B ให้ตามว่าท่าน หรือสามีเคยใช้หรือไม่

วงว่าเคยหรือไม่เคยในช่อง C

ตารางที่ 1

	A	B	C
	รู้โดยไม่ต้อง ซักถาม ข้อ 16	รู้โดยต้อง ซักถาม ข้อ 17	เคยใช้หรือ ไม่เคยใช้ ข้อ 18
01 ยาเม็ด	1 ทราบ	1 ทราบ	1 เคย
	2 ไม่ทราบ	2 ไม่ทราบ	2 ไม่เคย
		8 ไม่แน่ใจ	8 ไม่แน่ใจ
02 ดุงยางอนามัย	1 ทราบ	1 ทราบ	1 เคย
	2 ไม่ทราบ	2 ไม่ทราบ	2 ไม่เคย
		8 ไม่แน่ใจ	8 ไม่แน่ใจ
03 ใช้ป้องกันทาง ช่องคลอด	1 ทราบ	1 ทราบ	1 เคย
	2 ไม่ทราบ	2 ไม่ทราบ	2 ไม่เคย
		8 ไม่แน่ใจ	8 ไม่แน่ใจ
04 ยาฉีต	1 ทราบ	1 ทราบ	1 เคย
	2 ไม่ทราบ	2 ไม่ทราบ	2 ไม่เคย
		8 ไม่แน่ใจ	8 ไม่แน่ใจ
05 ใส่ห่วง	1 ทราบ	1 ทราบ	1 เคย
	2 ไม่ทราบ	2 ไม่ทราบ	2 ไม่เคย
		8 ไม่แน่ใจ	8 ไม่แน่ใจ
06 หมันหญิง	1 ทราบ	1 ทราบ	1 เคย
	2 ไม่ทราบ	2 ไม่ทราบ	2 ไม่เคย
		8 ไม่แน่ใจ	8 ไม่แน่ใจ
07 หมันชาย	1 ทราบ	1 ทราบ	1 เคย
	2 ไม่ทราบ	2 ไม่ทราบ	2 ไม่เคย
		8 ไม่แน่ใจ	8 ไม่แน่ใจ

08 ทำแห้ง	1 ทราบ	1 ทราบ	1 เคย
	2 ไม่ทราบ	2 ไม่ทราบ	2 ไม่เคย
		8 ไม่แน่ใจ	8 ไม่แน่ใจ
09 ใช้ไม้ระยะ ปลดก๊วย	1 ทราบ	1 ทราบ	1 เคย
	2 ไม่ทราบ	2 ไม่ทราบ	2 ไม่เคย
		8 ไม่แน่ใจ	8 ไม่แน่ใจ
10 หลั่งอสุจิ นอกช่องคลอด	1 ทราบ	1 ทราบ	1 เคย
	2 ไม่ทราบ	2 ไม่ทราบ	2 ไม่เคย
		8 ไม่แน่ใจ	8 ไม่แน่ใจ
11 Norplant (ฝังหลอด)	1 ทราบ		1 เคย
	8 ไม่มีอื่น ๆ		2 ไม่เคย
			8 ไม่แน่ใจ
12 วิธีโบราณ	1 ทราบ		1 เคย
	8 ไม่มีอื่น ๆ		2 ไม่เคย
			8 ไม่แน่ใจ

19 ในปัจจุบันนี้ท่านหรือคู่สมรสของท่านกำลังคุมกำเนิดหรือเปล่า

1 คุม

2 ไม่คุม (ข้ามไปตามข้อ 21)

20 ท่านใช้วิธีอะไร (ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบเอง)

(1) ใช้ (2) ไม่ใช้

01 ยาเม็ด	[ ]	[ ]
02 ถุงยางอนามัย	[ ]	[ ]
03 บ้องกันทางช่องคลอด	[ ]	[ ]
04 ยาฉีต	[ ]	[ ]
05 ใส่ห่วง	[ ]	[ ]
06 หมันหญิง	[ ]	[ ]
07 หมันชาย	[ ]	[ ]

(1) ใช่ (2) ไม่ใช่

- |    |   |     |     |
|----|---|-----|-----|
| 08 | ทำแท้ง                                  | [ ] | [ ] |
| 09 | นับระยะปลอดภยัน                         | [ ] | [ ] |
| 10 | หลังสู้ออกช่องคลอด                      | [ ] | [ ] |
| 11 | ความเชื่อตามประเพณีโบราณ<br>เช่น ยาหม้อ | [ ] | [ ] |
| 12 | Norplant (ฝังหลอด)                      | [ ] | [ ] |
| 13 | อื่น ๆ _____                            | [ ] | [ ] |

21 ท่านมีเหตุผลอะไรที่ไม่คุมกำเนิด

- 01 กำลังท้อง
- 02 ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (เช่น รอให้รักษามดลูกก่อน)
- 03 มีลูกยาก มีลูกห่างโดยธรรมชาติ ไม่มีลูกเองภายหลังที่มีลูกแล้ว
- 04 สามีหรือภรรยา เป็นหมันโดยธรรมชาติ
- 05 ตัดมดลูกแล้ว
- 06 อายุมากแล้ว
- 07 กลัวอันตรายต่อสุขภาพ
- 08 สามีไม่ให้ใช้
- 09 เพื่อนหรือญาติแนะนำไม่ให้ใช้
- 10 ไม่มีสัมพันธ์ทางเพศ (เช่น สามีไม่อยู่ หมอห้าม ถู้อีล)
- 11 แยกกันอยู่คนละบ้าน
- 12 ต้องการมีบุตรอีก
- 13 บาป หรือผิดหลักศาสนา
- 14 อื่น ๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_

22 โดยทั่วไปท่านยอมรับไหมว่าสามีหรือภรรยาควรมีการวางแผนครอบครัว

- 1 ยอมรับ
- 2 ไม่ยอมรับ
- 3 แล้วแต่กรณีหรือรู้สึกเฉย ๆ
- 8 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

23 ท่านทราบหรือไม่ว่าแหล่งที่ให้บริการการวางแผนครอบครัวมีที่ใดบ้าง

(1) ทราบ (2) ไม่ทราบ (8) ไม่แน่ใจ

01 สถานีอนามัยตำบล	[ ]	[ ]	[ ]
02 สถานีอนามัยอำเภอ	[ ]	[ ]	[ ]
03 โรงพยาบาล	[ ]	[ ]	[ ]
04 คลินิกเอกชน	[ ]	[ ]	[ ]
05 ร้านขายยา	[ ]	[ ]	[ ]
06 ผสส/อสม	[ ]	[ ]	[ ]
07 ผดุงครรภ์โบราณ	[ ]	[ ]	[ ]
08 หน่วยแพทย์เคลื่อนที่	[ ]	[ ]	[ ]
09 อาสาสมัครของหน่วย งานอื่น เช่น มีชัย	[ ]	[ ]	[ ]
10 ศูนย์แม่และเด็ก	[ ]	[ ]	[ ]
11 อื่น ๆ (ระบุ) _____	[ ]	[ ]	[ ]
12 อื่น ๆ _____	[ ]	[ ]	[ ]

24 ตั้งแต่ท่านทำหน้าที่เป็น ผสส/อสม หรือผดุงครรภ์โบราณ  
ท่านเคยออกเยี่ยมตามบ้านบ้างหรือไม่

1 เคย

2 ไม่เคย

8 จำไม่ได้ ] ข้ามไปตามข้อ 28

25 ถ้าท่านเคยออกเยี่ยมตามบ้านท่านออกเยี่ยมบ่อยเพียงไร

1 สองอาทิตย์หรือต่ำกว่าต่อครั้ง

2 เดือนละครั้ง

3 สองเดือนต่อครั้ง

4 สามเดือนต่อครั้ง

5 นาน ๆ ครั้ง

8 ไม่แน่ใจ

26 ในการออกเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง ท่านเยี่ยมได้กี่บ้าน

จำนวน \_\_\_\_\_ บ้าน

27 ในการออกเยี่ยมบ้านท่านพูดเรื่องอะไร

(1) ตอบ (2) ไม่ตอบ

- |                          |     |     |
|--------------------------|-----|-----|
| 01 การวางแผนครอบครัว     | [ ] | [ ] |
| 02 สุขภาพอนามัย          | [ ] | [ ] |
| 03 แจ้งข่าวโรคระบาด      | [ ] | [ ] |
| 04 การให้ภูมิคุ้มกันโรค  | [ ] | [ ] |
| 05 การปฐมพยาบาลเบื้องต้น | [ ] | [ ] |
| 06 แนะนำทางด้านการเกษตร  | [ ] | [ ] |
| 07 พูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป | [ ] | [ ] |
| 08 สุขภาพเด็ก            | [ ] | [ ] |
| 09 สำรวจเด็กเกิดใหม่     | [ ] | [ ] |
| 10 สุขภาพบิดา            | [ ] | [ ] |
| 11 กองทุนยา              | [ ] | [ ] |
| 12 ทำคลอด                | [ ] | [ ] |
| 88 ไม่ทราบ/จำไม่ได้      | [ ] | [ ] |

28 ท่านเคยนัดพบชาวบ้านเป็นกลุ่มเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวหรือไม่

1 เคย

2 ไม่เคย

29 ท่านเคยให้บริการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวหรือไม่

1 ให้บริการ

2 ไม่ให้บริการ

8 ไม่แน่ใจ ] ซ้ำมไปตามข้อ 31

30 ท่านเคยให้บริการ ท่านให้บริการอย่างไร

(1) ให้ (2) ไม่ให้

- |                               |     |     |
|-------------------------------|-----|-----|
| 1 ให้ความรู้ คำแนะนำ          | [ ] | [ ] |
| 2 นำไปส่งสถานีนามัย โรงพยาบาล | [ ] | [ ] |
| 3 จ่ายยาคุมกำเนิด             | [ ] | [ ] |
| 4 จ่ายถุงยาง                  | [ ] | [ ] |
| 5 ทำคลอด                      | [ ] | [ ] |
| 6 อื่น ๆ _____                | [ ] | [ ] |
| 7 อื่น ๆ _____                | [ ] | [ ] |

31 ท่านมีปัญหาหรือไม่ในการปฏิบัติหน้าที่

- 1 มี
- 2 ไม่มี
- 8 ไม่แน่ใจ

32 ถ้ามีปัญหา ท่านมีปัญหอะไรบ้าง

- 1 ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้าน
- 2 ถูกต่อต้านจากชาวบ้านในเรื่องงาน
- 3 ทางไม่สะดวก
- 4 ไม่มีเวลาว่างพอ ครอบครัวยากจน
- 5 อสม หรือ ผสส บางคนไม่ให้ความร่วมมือ
- 6 ทางราชการล่าช้า



ภาคผนวก ก.

แบบสอบถามผู้นำศาสนา

1 ท่านเกิดในปีอะไร

ปี \_\_\_\_\_

อายุ \_\_\_\_\_ ปี

2 ท่านจบการศึกษาทางศาสนาสูงสุดระดับอะไร

\_\_\_\_\_

3 ท่านจบการศึกษาสูงสุดตามหลักสูตรของรัฐบาลชั้นใด

\_\_\_\_\_

4 ท่านมีตำแหน่งอะไรในมัสยิด

\_\_\_\_\_

5 ท่านทำหน้าที่ในตำแหน่งนี้มา เป็นเวลานานเท่าใด

\_\_\_\_\_ ปี

6 สถานภาพสมรส

1 แต่งงานแล้วและภรรยาอยู่ด้วยกัน

2 แต่งงานแล้วและภรรยาไม่ได้อยู่ด้วยกันแต่มาเยี่ยมเป็นครั้งคราว

3 แยกกันอยู่ แต่ยังไม่ได้หย่า (ไม่มีความสัมพันธ์ฉันท์สามีภรรยา)

4 หย่าร้าง

5 หม้าย (ภรรยาเสียชีวิต)

6 โสด

7 ท่านประกอบอาชีพหลักอะไร

01 ทำไร่ ทำนา ทำสวน

02 เลี้ยงสัตว์ ประมง

03 ผู้ประกอบวิชาชีพชั้นสูง เช่น ครู

04 ค้าขาย

05 นักธุรกิจ เช่น เจ้าของกิจการ เจ้าของที่ดิน บ้านเช่า

06 ช่างฝีมือ เช่น ทอเสื่อ

07 รับจ้าง เช่น กรีดยาง ก่อสร้าง

08 พ่อบ้าน

09 อื่น ๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_

ถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นโสดข้ามไปตามข้อ 12

- 8 ท่านเคยมีบุตรหรือไม่ (นับเฉพาะที่มีชีวิตเมื่อตอนคลอด)
- 1 เคย
  - 2 ไม่เคย (ข้ามไปตามข้อ 12)
- 9 ท่านมีบุตร (ที่เกิดมามีชีวิต) ทั้งหมดกี่คน ให้นับบุตรที่เกิดมาแล้วเสียชีวิตภายหลังด้วย
- จำนวน \_\_\_\_\_ คน
- 10 ในปัจจุบันนี้มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ที่คน
- จำนวน \_\_\_\_\_ คน
- 11 ถ้าหากสามารถเริ่มต้นใหม่ได้ท่านต้องการมีลูกกี่คน
- จำนวน \_\_\_\_\_ คน
- 12 ท่านคิดว่าโดยทั่ว ๆ ไป ในสถานการณ์ปัจจุบัน คู่สามีภรรยาควรมีลูกกี่คน
- จำนวน \_\_\_\_\_ คน
- 13 ท่านคิดว่าผู้หญิงควรจะเริ่มแต่งงานมีครอบครัวเมื่ออายุประมาณเท่าไร
- อายุ \_\_\_\_\_ ปี
- 14 ท่านคิดว่าผู้ชายควรจะเริ่มแต่งงานมีครอบครัวเมื่ออายุประมาณเท่าไร
- อายุ \_\_\_\_\_ ปี
- 15 ท่านทราบหรือไม่ว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ (สามารถมีบุตรได้) อายุประมาณเท่าไร
- อายุ \_\_\_\_\_ ปี
- 16 ท่านทราบหรือไม่ว่าผู้หญิงสามารถมีบุตรได้จนถึงอายุเท่าไร
- อายุ \_\_\_\_\_ ปี
- 17 ท่านคิดว่า หากหนุ่มสาวในหมู่บ้านมีการศึกษาสูงขึ้น จะทำให้การแต่งงานช้าลงหรือไม่
- 1 ใช่
  - 2 ไม่ใช่
  - 3 อื่น ๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_
  - 8 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ/ไม่ตอบ

18. ในหมู่บ้านที่ท่านอยู่นี้มีปัญหา เรื่อง คนในหมู่บ้านออกไปรับจ้างทำงานในถิ่นอื่น หรือประเทศอื่น บ้างหรือไม่
- 1 มีมาก
  - 2 มีพอสมควร
  - 3 ไม่มี (ข้ามไปตามข้อ 21)
  - 8 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
19. ถ้ามีปัญหา เรื่อง คนย้ายถิ่นไปรับจ้างทำงานที่อื่น ท่านคิดว่าเป็นเพราะเหตุใด
- 1 ไม่มีงานทำในหมู่บ้านและไ้ทำงานที่อื่น
  - 2 รายได้ไม่พอเลี้ยงครอบครัว
  - 3 ย้ายตามครอบครัว
  - 4 อื่น ๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_
  - 8 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
20. ท่านคิดว่าถ้าหากครอบครัวมีขนาดเล็กกลง คือมีจำนวนคนในครอบครัวน้อยลง จะช่วยแก้ปัญหา เรื่อง การออกไปรับจ้างทำงานที่อื่นหรือไม่
- 1 ช่วยได้
  - 2 ช่วยไม่ได้
  - 8 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ/ไม่ตอบ
21. ท่านคิดว่าแม่ที่มีลูกติด ๆ กันจะทำให้สุขภาพของแม่เสื่อมโทรมหรือไม่
- 1 เสื่อมโทรม
  - 2 ไม่เสื่อมโทรม
  - 8 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ/ไม่ตอบ
22. ท่านคิดว่าแม่ควรจะให้ลูกค้มนมแม่หรือไม่
- 1 ค้มนม
  - 2 ไม่ค้มนม
  - 8 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

- 23 แม่ควรจะให้ลูกหยุดกินนมแม่เมื่อเด็กอายุประมาณเท่าไร  
อายุ \_\_\_\_\_ ปี
- 24 ในกรณีที่แม่เจ็บป่วยไม่สามารถให้นมตนเองได้ ท่านคิดว่าควรจะให้นมชั้หวาน  
แทนนมแม่หรือไม่
- 1 ควร
- 2 ไม่ควร
- 8 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ/ไม่ตอบ
- 25 การที่แม่มีลูกติด ๆ กันจะทำให้การดูแลสุขภาพเอาใจใส่ลูกในเรื่องอาหารดีหรือไม่
- 1 ดี
- 2 ไม่ดี
- 8 ไม่แน่ใจ/ไม่ตอบ
- 26 ท่านคิดว่าการมีลูกมากจะมีผลทำให้ลูกได้รับการศึกษาน้อยลงหรือไม่
- 1 มีผล
- 2 ไม่มีผล
- 8 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ/ไม่ตอบ
- 27 ท่านคิดว่าแม่มีอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป เมื่อมีลูกจะทำให้ลูกที่เกิดมาเป็นอย่างไร
- 1 บัญญาอ่อนหรือโง่
- 2 ทำให้เด็กไม่แข็งแรง
- 3 ไม่เกี่ยวกับอายุของแม่
- 4 อื่น ๆ (ระบุ)
- 8 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ/ไม่ตอบ
- 28 ขณะแม่ท้อง ห้ามรับประทานอาหารอะไรหรือไม่
- \_\_\_\_\_
- 29 หลังคลอดลูก ห้ามรับประทานอาหารแสลงอะไรหรือไม่
- \_\_\_\_\_
- 30 ตามความเห็นของท่าน เด็กจะดีหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับเด็กหรือการเลี้ยงดูของพ่อแม่
- \_\_\_\_\_

ภาคผนวก ง.

ลักษณะภูมิหลังของสตรีสมรสแล้วที่ให้สัมภาษณ์

ตาราง ง.1 อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์อายุระหว่าง 15-49 ปี ในแต่ละพื้นที่

อายุ	ไทยมสลิม			ไทยพุทธ		
	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม
15 - 19	3.3	4.4	3.9	2.0	1.0	5.4
20 - 24	18.8	19.5	16.9	15.4	15.4	21.4
25 - 29	25.9	25.9	26.9	22.2	21.5	28.0
30 - 34	23.0	22.5	25.4	24.7	23.3	21.5
35 - 39	14.2	15.2	13.6	19.6	23.7	13.9
40 - 44	9.8	9.3	9.1	15.4	14.7	9.3
45 - 49	5.0	3.2	4.2	0.7	0.4	0.5
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	738	525	308	306	489	410

ตาราง ง.2 อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์ค่าแถมตามระดับการศึกษาในแต่ละพื้นที่

ระดับการศึกษา	ไทยมสลิม			ไทยพุทธ		
	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม
ไม่มีการศึกษา	17.1	15.6	20.1	1.3	3.7	22.0
ป 1 - 3	5.5	3.2	5.6	2.9	4.5	17.5
ป 4	64.4	71.6	58.4	87.9	87.3	52.2
ป 5 - มศ 3	11.2	9.0	9.7	7.2	3.9	7.1
สูงกว่า มศ 3	1.8	0.6	6.2	0.7	0.6	1.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	738	525	308	306	489	410

ตาราง ง.3 อัตราส่วนร้อยละของระดับการศึกษาของสามีในแต่ละพื้นที่

ระดับการศึกษา	ไทยมุสลิม			ไทยพุทธ		
	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม
ไม่มีการศึกษา	7.8	11.0	7.8	0.3	2.6	19.5
ป 1 - 3	5.0	2.7	2.3	2.6	5.1	16.1
ป 4	67.6	72.1	63.8	88.9	80.0	53.7
ป 5 - มศ 3	16.5	11.7	18.6	6.2	9.0	7.8
สูงกว่า มศ 3	3.1	2.5	7.5	2.0	3.3	2.9
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	738	525	308	306	489	410

ตาราง ง.4 อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์จำแนกตามอาชีพหลักในแต่ละพื้นที่

อาชีพ	ไทยมุสลิม			ไทยพุทธ		
	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม
เกษตรกร	78.9	52.0	64.0	98.3	94.9	95.6
เลี้ยงสัตว์ ประมง	0.1	18.1	0.0	0.0	0.2	0.2
ผู้ประกอบการวิชาชีพชั้นสูง	0.9	0.2	4.2	0.7	0.2	1.0
ค้าขาย	4.9	7.0	7.8	0.0	0.8	0.5
นักธุรกิจ	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ช่างฝีมือ	0.3	0.4	0.0	0.0	0.2	0.0
รับจ้าง	8.8	12.2	11.7	0.7	0.4	1.7
แม่บ้าน	5.8	10.1	11.7	0.3	3.1	1.0
ไม่ประกอบอาชีพ	0.0	0.0	0.6	0.0	0.2	0.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	738	525	308	306	489	410



ตาราง ง.5 อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์จำแนกตามอายุเมื่อแต่งงานครั้งแรก ในแต่ละพื้นที่

อายุ	ไทยมุสลิม			ไทยพุทธ		
	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม
10 - 14	3.1	4.0	2.6	0.3	0.2	1.0
15 - 19	64.2	70.1	57.5	35.1	34.8	53.8
20 - 24	29.5	22.1	34.1	46.9	45.4	36.2
25 - 29	3.0	3.6	5.2	14.4	15.1	8.1
30 - 34	0.1	0.2	0.6	3.0	3.3	0.7
35 - 39	0.1	0.0	0.0	0.3	1.2	0.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	738	525	308	306	489	410

ตาราง ง.6 ค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรเกิดรอดของสตรีที่ให้สัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่มอายุของมารดา ในแต่ละพื้นที่

อายุ	ไทยมุสลิม			ไทยพุทธ		
	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม
ค่าเฉลี่ยรวม	3.2	3.5	3.0	2.8	2.6	2.7
15 - 19	0.3	0.5	0.8	0.3	0.8	0.8
20 - 24	1.3	1.6	1.2	1.5	1.4	1.4
25 - 29	2.4	2.6	2.1	2.1	2.0	2.2
30 - 34	3.9	4.0	3.3	2.9	2.6	3.2
35 - 39	4.7	5.3	5.0	3.4	3.2	4.1
40 - 44	5.9	5.8	5.2	4.8	4.1	5.2
45 - 49	6.2	6.5	5.6	5.0	4.5	4.5
จำนวน	738	525	308	306	489	410

ตาราง ๑.7 ค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ของสตรีที่ให้สัมภาษณ์ในนครตามกลุ่มอายุของมารดา ในแต่ละพื้นที่

อายุ	ไทยมุสลิม			ไทยพุทธ		
	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม
ค่าเฉลี่ยรวม	3.1	3.3	2.9	2.7	2.4	2.5
15 - 19	0.3	0.5	0.8	0.3	0.8	0.8
20 - 24	1.3	1.5	1.1	1.4	1.4	1.3
25 - 29	2.4	2.5	2.0	2.0	2.7	2.1
30 - 34	3.3	3.8	3.1	2.8	2.5	2.9
35 - 39	4.5	5.0	4.8	3.1	2.9	3.9
40 - 44	5.6	5.6	4.8	4.3	3.8	4.8
45 - 49	5.7	6.2	5.5	4.0	3.5	4.5
จำนวน	738	525	308	306	489	410

**ภาคผนวก จ.**

**ลักษณะภูมิหลังของ อสม พสส และ ผดบ**

ตารางที่ จ.1 อัตราส่วนร้อยละของ อสม ผสส ผคบ จำแนกตามเพศในแต่ละพื้นที่

เพศ	ไทยมุสลิม			ไทยพุทธ		
	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม
ชาย	69.0	71.7	45.9	50.0	46.3	47.7
หญิง	31.0	28.3	54.1	50.0	53.7	52.3
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	113	92	37	60	67	44

ตารางที่ จ.2 อัตราส่วนร้อยละของ อสม ผสส ผคบ จำแนกตามศาสนาในแต่ละพื้นที่

ศาสนา	ไทยมุสลิม			ไทยพุทธ		
	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม
พุทธ	7.1	15.2	10.8	100.0	100.0	100.0
อิสลาม	92.9	84.8	89.2	0.0	0.0	0.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	113	92	37	60	67	44

ตารางที่ จ.3 อัตราส่วนร้อยละของ อสม ผสส ผคบ จำแนกตามอายุในแต่ละพื้นที่

อายุ	ไทยมุสลิม			ไทยพุทธ		
	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม
ต่ำกว่า 25	15.0	5.4	18.9	28.3	38.8	50.0
25 - 34	23.9	23.9	32.4	33.3	16.4	31.8
35 - 44	31.0	33.7	29.7	16.7	26.9	9.1
45 - 54	22.1	27.2	10.8	13.3	14.9	6.8
55 - 64	7.1	9.8	8.2	6.7	3.0	2.3
65 หรือมากกว่า	0.9	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	113	92	37	60	67	44

ตารางที่ จ.4 อัตราส่วนร้อยละของ อสม ผสส ผคบ จำแนกตามระดับการศึกษาในแต่ละพื้นที่

ระดับการศึกษา	ไทยมุสลิม			ไทยพุทธ		
	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม
ไม่มีการศึกษา	5.3	13.0	2.7	1.7	0.0	2.3
ป 1 - 3	4.4	5.5	2.7	1.7	1.5	4.5
ป 4	69.9	71.7	75.7	73.2	71.6	72.7
ป 5 - มศ 3	20.4	9.8	16.2	21.7	26.9	20.5
สูงกว่า มศ 3	0.0	0.0	2.7	1.7	0.0	0.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	113	92	37	60	67	44

ตารางที่ จ.5 อัตราส่วนร้อยละของ อสม ผสส ผคบ จำแนกตามสถานภาพการสมรสในแต่ละพื้นที่

สถานภาพการสมรส	ไทยมุสลิม			ไทยพุทธ		
	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม
แต่งงานและอยู่ด้วยกัน	77.0	91.3	78.4	56.7	59.7	56.8
แต่งงานแล้วและสามี/ ภรรยาไม่ได้อยู่ด้วยกัน แต่มาเยี่ยมเป็นครั้งคราว	0.0	0.0	2.7	0.0	0.0	2.3
แยกกันอยู่แต่ยังไม่ไค้หย่า	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
หย่าร้าง	1.7	3.3	2.7	1.7	0.0	0.0
หม้าย	6.2	2.1	5.4	8.3	1.5	0.0
โสด	14.2	3.3	10.8	33.3	38.8	40.9
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	113	92	37	60	67	44

ตารางที่ จ.6 อัตราส่วนร้อยละของ อสม ผสส ผคบ จำแนกตามอาชีพหลักในแต่ละพื้นที่

อาชีพ	ไทยมุสลิม			ไทยพุทธ		
	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม
กสิกรรม	91.1	72.7	83.8	100.0	100.0	95.5
เลี้ยงสัตว์/ประมง	1.8	12.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ผู้ประกอบการวิชาชีพชั้นสูง	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ค้าขาย	0.0	1.1	5.4	0.0	0.0	4.5
นักธุรกิจ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ช่างฝีมือ	0.0	0.0	2.7	0.0	0.0	0.0
รับจ้าง	7.1	12.0	5.4	0.0	0.0	0.0
แม่บ้าน	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0
นักเรียน	0.0	0.0	2.7	0.0	0.0	0.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	113	92	37	60	67	44

ตารางที่ ๖.๗ อัตราส่วนร้อยละของ อสม ผสส ผกบ ที่มีบุตรในแต่ละพื้นที่

การมีบุตร	ไทยมัสลิม			ไทยพุทธ		
	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม
มีบุตร	79.6	92.4	81.1	63.3	59.7	56.8
ไม่มีบุตร	20.4	7.6	18.9	36.7	40.3	43.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
จำนวน	97	89	33	40	41	26

ตารางที่ ๖.๘ ค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรเกิดรอดและบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ของ อสม ผสส ผกบ ที่ให้สัมภาษณ์ในแต่ละพื้นที่

ค่าเฉลี่ย	ไทยมัสลิม			ไทยพุทธ		
	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง 1	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มควบคุม
จำนวนบุตรเกิดรอด	4.3	4.3	3.4	3.9	3.4	3.3
จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่	4.0	3.9	3.1	3.6	3.1	2.8
จำนวน	97	89	33	40	41	26

**ภาคผนวก ฉ.**

**ความรู้ ทัศนคติ และการใช้วิธีการคุมกำเนิด**



ตาราง จ.1 จำนวนผู้ใช้วิธีการคุมกำเนิดในแต่ละพื้นที่ การสำรวจ เบื้องต้นและติดตามผล  
กลุ่มทดลอง และ ควบคุม

การใช้วิธี การคุมกำเนิด	ไทยมุสลิม								
	กลุ่มทดลองที่ 1			กลุ่มทดลองที่ 2			กลุ่มควบคุม		
	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง
ยาเม็ด	149	168	19	109	156	47	42	53	11
ถุงยาง	3	7	4	7	5	-2	7	6	-1
จ่ายโดย อสม ผสส ผคบ	152	175	23	116	161	45	49	59	10
ยาฉีด	27	35	8	47	64	17	22	17	-5
ใส่ห่วง	3	8	5	3	2	-1	3	4	1
หมั้นหญิง	13	15	2	13	14	1	9	9	0
หมั้นชาย	2	3	1	3	2	-1	0	0	0
ฝังหลอด	0	11	11	0	1	1	0	0	0
วิธีที่มีประสิทธิภาพมาก	197	247	50	182	244	62	83	89	6
ระยะปลอดภ้ย	17	36	19	13	12	-1	15	14	-1
หลัง นอกช่องคลอด	35	51	16	17	12	-5	25	25	0
วิธีโบราณ	2	4	2	3	2	-1	0	2	2
วิธีที่มีประสิทธิภาพน้อย	54	91	37	33	26	-7	40	41	1
จำนวน	738	738		525	525		308	308	

การใช้วิธี การคุมกำเนิด	ไทยพุทธ								
	กลุ่มทดลองที่ 1			กลุ่มทดลองที่ 2			กลุ่มควบคุม		
	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง	การสำรวจ เบื้องต้น	การสำรวจ ติดตามผล	ค่าแตกต่าง
ยาเม็ด	50	88	38	108	111	3	47	51	4
ถุงยาง	1	10	9	10	16	6	2	4	2
จ่ายโดย อสม ผสส ผศบ	51	98	47	118	127	9	49	55	6
ยาฉีดยา	31	30	-1	75	62	-13	42	35	-7
ใส่ห่วง	27	31	4	11	27	16	34	56	22
หมันหญิง	54	62	8	26	33	7	32	38	6
หมันชาย	10	13	3	9	9	0	63	74	11
ฝังหลอด	0	0	0	0	0	0	0	0	0
วิธีที่มีประสิทธิภาพมาก	173	234	61	239	258	19	220	258	38
ระยะปลอดภัย	2	0	-2	2	2	0	3	2	-1
หลังนอกช่องคลอด	0	1	1	3	5	2	0	1	1
วิธีโบราณ	0	1	1	0	0	0	2	1	-1
วิธีที่มีประสิทธิภาพน้อย	2	2	0	5	7	2	5	4	-1
จำนวน	306	306		489	489		410	410	

ตารางที่ จ.2 ค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดวิธีที่มีประสิทธิภาพ โดยการถามนำในแต่ละพื้นที่ การสำรวจเบื้องต้นและติดตามผล กลุ่มทดลองและควบคุม

ค่าเฉลี่ย	ไทยมสลิม			ไทยพุทธ		
	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม
สำรวจเบื้องต้น	6.6	6.6	6.6	6.6	6.7	6.6
ติดตามผล	6.8	6.4	6.5	6.5	6.4	6.2
ค่าแตกต่าง	0.2	-0.2	-0.1	-0.1	-0.3	-0.4
จำนวน	738	525	308	306	489	410