



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตายของเด็ก

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาดังปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตายของเด็ก ตั้งแต่เกิดจนถึงอายุ 2 ปี, 3 ปี และ 5 ปี โดยทำการคำนวณความน่าจะเป็นของการตายของเด็กโดยวิธีของ William Brass โดยใช้ข้อมูลจากโครงการสำรวจภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะการตาย และการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย พ.ศ. 2522 ปัจจัยที่นำมาศึกษาว่ามีอิทธิพลต่อการตายของเด็กในครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม ประชากร และอนามัย

เมื่อทำการประมาณค่าสัดส่วนการตายของเด็กตั้งแต่เกิดจนถึงอายุ 2 ปี 3 ปี และ 5 ปีตามลำดับ กับปัจจัยต่าง ๆ พบว่าค่า  $2q_0$ ,  $3q_0$  และ  $5q_0$  (นำเสนอไว้ในภาคผนวก) ไม่เป็นไปตามแบบแผนที่คาดหมายไว้ นั่นคือค่า  $xq_0$  ควรจะเพิ่มขึ้นตามอายุของเด็ก แต่ปรากฏว่าบางค่าของ  $5q_0$  น้อยกว่าค่า  $3q_0$  หรือ  $3q_0$  น้อยกว่า  $2q_0$  เป็นต้น จึงได้นำค่าการตายของเด็กทั้ง 3 กลุ่มอายุมาหาค่าเฉลี่ย (โดยนำค่าการตายทั้ง 3 กลุ่มอายุมารวมกันแล้วหารด้วย 3) ออกมาเป็นสัดส่วนการตายของเด็กอายุ 0-3 ปี เพียงค่าเดียวเท่านั้น ดังนั้นผลการศึกษาที่จะกล่าวต่อไปนี้จึงเป็นการศึกษาดังปัจจัยทั้ง 4 กล่าวกับสัดส่วนการตายของเด็กอายุ 0-3 ปี โดยทำการศึกษาทั้ง เขตชนบท และ เขตเมือง อย่างไรก็ตามเนื่องจากตัวแปรบางตัวในเขตเมืองมีจำนวนตัวอย่างน้อยมากจึงไม่ได้ทำการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบกับ เขตชนบท

ปัจจัยต่าง ๆ ที่นำมาศึกษามีดังต่อไปนี้

3.1 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจนั้นมีความสำคัญต่อการตายของเด็ก เพราะความแตกต่างในระดับเศรษฐกิจของครอบครัวจะทำให้แบบแผนในการดำเนินชีวิตแตกต่างกัน ในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีย่อมจะมีโอกาสเลือกอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีได้ เพราะ

มีฐานะทางด้านการเงินพอที่จะใช้จ่ายเพื่อเลือกในสิ่งที่ซึ่งมีผลต่อกับบุตรที่เกิดมาใน เรื่อง การเลี้ยงดู และการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย โอกาสที่จะเสียชีวิตตั้งแต่วัยเด็กจึง น้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่ำกว่า

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจที่ใช้ในการศึกษารังนี้ไค้แก่ จำนวนกรรมสิทธิ์ในที่ดิน , คะแนนสินค้าบริโภคประเภทถาวร และอาชีพของบิดา ซึ่งผลจากการศึกษามีดังนี้

### 3.1.1 จำนวนกรรมสิทธิ์ในที่ดิน

การศึกษารังนี้ไค้แบ่งฐานะทางเศรษฐกิจออกเป็น 3 ระดับ โดย วิเคราะห์จากจำนวนกรรมสิทธิ์ในที่ดิน คือ กลุ่มที่ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดินเลย , กลุ่มที่มีกรรมสิทธิ์ ในที่ดิน 1-15 ไร่ และกลุ่มที่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน 16 ไร่ขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจต่ำ , ปานกลาง และสูงตามลำดับ เพราะในชนบทไทยประชากรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งต้องใช้ที่ดินเป็นองค์ประกอบสำคัญในการทำงาน การ ที่ครัวเรือนใดมีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน เป็นของตนเองจำนวนมาก น่าจะแสดงถึงฐานะทาง เศรษฐกิจที่มั่นคงกว่าครัวเรือนที่ไม่มีที่ดิน เป็นของตนเอง หรือมีอยู่จำนวนไม่มาก

จากการที่ใช้จำนวนกรรมสิทธิ์ในที่ดิน เป็นตัวกำหนดฐานะ เศรษฐกิจ พบว่ากลุ่มที่ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดินมีเด็กตายค่าสุด และกลุ่มที่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน 1-15 ไร่ มีเด็กตายสูงสุด จากผลดังกล่าวจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า "เด็กที่บิดามีกรรมสิทธิ์ ในที่ดินมากกว่าจะมีการตายต่ำกว่า" (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 3.1 สัดส่วนการตายโดยเฉลี่ยของเด็กอายุ 0-3 ปี จำแนกตามจำนวนกรรม สิทธิ์ในที่ดิน ในเขตชนบท

จำนวนกรรมสิทธิ์ในที่ดิน	สัดส่วนการตายของเด็ก
ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน	0.0497
1-15 ไร่	0.0963
16 ไร่ขึ้นไป	0.0726
รวม	0.0767 (726)

ข้อมูลในตารางที่ 3.2 ต้องการแสดงให้เห็นว่าจำนวนกรรมสิทธิ์ในที่ดิน มีความสัมพันธ์กับอาชีพของบิดา นั่นคือ ในกลุ่มที่ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดินและไม่ไค้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีร้อยละ 39.2 ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน 16 ไร่ขึ้นไป และไม่ไค้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมซึ่งมีร้อยละ 16.6 เท่านั้น จึงอาจจะเป็นไปได้ว่าในกลุ่มที่ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน และไม่ไค้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมอาจจะสะสมทรัพย์สินในรูปแบบอื่น ๆ ที่มีในที่ดิน ดังนั้นจึงสรุปไม่ได้ว่าในกลุ่มที่ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดินเลย จะมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

ตารางที่ 3.2 ร้อยละของบิดาจำแนกตามอาชีพและจำนวนกรรมสิทธิ์ในที่ดิน

อาชีพของบิดา	จำนวนกรรมสิทธิ์ในที่ดิน		
	ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน	1-15 ไร่	16 ไร่ขึ้นไป
ไม่ทำเกษตรกรรม	39.2	35.1	16.6
ทำเกษตรกรรม	60.8	64.9	83.4
รวม	100.0 (444)	100.0 (838)	100.0 (885)

ตารางที่ 3.3 ร้อยละของบิดาจำแนกตามจำนวนกรรมสิทธิ์ในที่ดิน และคะแนนสินค้าบริโภคถาวร

กรรมสิทธิ์ในที่ดิน	คะแนนสินค้าบริโภคถาวร		
	0-5 คะแนน	6-16 คะแนน	17 คะแนนขึ้นไป
ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน	16.0	26.7	26.9
1-15 ไร่	38.1	36.4	43.9
16 ไร่ขึ้นไป	45.9	36.9	29.6
รวม	100.0 (1241)	100.0 (520)	100.0 (378)

เมื่อมาพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างกรรมสิทธิ์ในที่ดินกับคะแนนสินค้าบริโกลดดาว (ตารางที่ 3.3) จะเห็นได้ว่าในระหว่างที่ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน เลขกับผู้ที่ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน 16 ไร่ขึ้นไปจะมีคะแนนสินค้าบริโกลดดาวระดับสูง (17 คะแนนขึ้นไป) ที่ไม่ต่างกันมาก กล่าวคือเท่ากับร้อยละ 26.9 และ 29.6 ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มที่มีคะแนนสินค้าบริโกลดดาวระดับต่ำ (0-5 คะแนน) กลับพบความแตกต่างอย่างเด่นชัด กล่าวคือผู้ที่ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดินเลยมีคะแนนสินค้าบริโกลดดาวระดับต่ำเพียงร้อยละ 16.0 เท่านั้น ในขณะที่ผู้มีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน 16 ไร่ขึ้นไปกลับมีคะแนนสินค้าบริโกลดดาวระดับต่ำเป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 45.9 อาจเป็นเพราะว่าในกลุ่มที่ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดินเลยมีจำนวนผู้ประกอบการอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรกรรมที่มากกว่ากลุ่มที่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดินมาก (จากตารางที่ 3.2) อาจมีความโน้มเอียงที่จะสะสมทรัพย์สินในรูปสินค้าบริโกลดดาวมากกว่าที่อื่น สำหรับกลุ่มที่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดินซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และอาชีพเกษตรกรอาจจะไม่ทำในคุณภาพชีวิตดีขึ้น เพราะผู้ที่ทำอาชีพเกษตรกรส่วนใหญ่มีฐานะยากจน (ขอมูลสนับสนุนจากตารางที่ 3.10)

### 3.1.2 คะแนนสินค้าบริโกลดดาวประเภทดาว

การที่ครัวเรือนมีสินค้าบริโกลดดาวหลายชนิด โดยที่แต่ละชนิดมีราคาแพง ย่อมจะเป็นการสะท้อนใดทางหนึ่งถึงฐานะทางเศรษฐกิจว่าอยู่ในระดับสูง เช่น เกี่ยวกับการจัดฐานะทางเศรษฐกิจจากรายได้ ขนาดและคุณภาพของบ้าน เป็นต้น จากการที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกวาย่อมทำให้มีโอกาสในการเลือกสรรสิ่งของต่าง ๆ ได้ดีกว่ากลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า อันจะมีผลกระทบต่อการศึกษา ใจเสียคร และโอกาสรอชีวิตของ เด็กควย

การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ตัวแปรสินค้าบริโกลดดาว เป็นตัวแปรที่ชี้วัดฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน การให้คะแนนสินค้าบริโกลดดาวนั้น ได้มาจากการให้คะแนนมาตรฐานสินค้าทั้งหมด 15 ชนิด แล้วแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ 0-5 , 6-16 และ 17 คะแนนขึ้นไป (การให้คะแนนสินค้าบริโกลดดาวดูได้จากภาคผนวก ขที่ 1)

คะแนนมาตรฐานต่ำ (0-5 คะแนน) แสดงว่ามีสินค้าบริโกลดดาว

น้อย หรือสิ่งของเหล่านั้นมีราคาถูก ส่วนคะแนนมาตรฐานสูง (17 คะแนนขึ้นไป) แสดงว่ามีสินค้าบริโภคดาวมาก หรือมีของราคาแพงไวครอครอบงำ ซึ่งหมายถึงการมีฐานะทางการเงินที่น่าจะดีกว่าด้วย จึงสามารถมีสินค้าบริโภคดาวดังกล่าวไว้ได้

เมื่อนำ ข้อมูลในตารางที่ 4, 5 และ 6 ซึ่งแสดงถึงร้อยละของแบบแผนการใช้จ่าย , แบบแผนการหาคะลอกบุตรคนแรก และแบบแผนการใช้น้ำดื่ม จำแนกตามคะแนนสินค้าบริโภคดาวมาพิจารณาจะพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนระหว่างคะแนนสินค้าบริโภคดาวกับตัวแปรแต่ละตัวดังกล่าว ซึ่งเป็นการยืนยันว่าครัวเรือนที่มีคะแนนสินค้าบริโภคดาวในระดับสูง (17 คะแนนขึ้นไป) จะมีแบบแผนการใช้จ่าย แบบแผนการหาคะลอก และแบบแผนการใช้น้ำดื่มที่ทันสมัยถูกสุขอนามัย คิดเป็นร้อยละที่มากกว่าองค์ประกอบในคานานามัยทั้ง 3 ประการดังกล่าว น่าจะเสริมให้กลุ่มที่มีคะแนนสินค้าบริโภคดาวระดับ 17 คะแนนขึ้นไปมีโอกาส หรือความเป็นไปได้ที่จะทำการเลี้ยงดูบุตรให้มีสุขภาพที่ดีกว่าทำให้โอกาสเสี่ยงต่อการตายมีน้อยกว่ากลุ่มที่มีคะแนนสินค้าบริโภคดาวระดับต่ำกว่า

ตารางที่ 3.4 ร้อยละของบิดาจำแนกตามแบบแผนการใช้จ่าย และคะแนนสินค้าบริโภคดาว

แบบแผนการใช้จ่าย	คะแนนสินค้าบริโภคดาว		
	0-5 คะแนน	6-16 คะแนน	17 คะแนนขึ้นไป
แบบดั้งเดิม	78.7	57.9	16.8
แบบปัจจุบัน	21.3	42.1	83.2
รวม	100.0(1237)	100.0(518)	100.0(386)

ตารางที่ 3.5 ระยะเวลาของมารการจำแนกตามแบบแผนการทำคลอด และคะแนนสินค้า  
บริโภครถาวร

แบบแผนการทำคลอด	คะแนนสินค้าบริโภครถาวร		
	0-5 คะแนน	6-16 คะแนน	17 คะแนนขึ้นไป
แบบดั้งเดิม	86.5	76.2	41.6
แบบปัจจุบัน	13.5	23.8	58.4
รวม	100.0(302)	100.0(320)	100.0(231)

ตารางที่ 3.6 ระยะเวลาของปีการจำแนกตามแบบแผนการให้นมลูก และคะแนนสินค้าบริโภครถาวร

แบบแผนการให้นมลูก	คะแนนสินค้าบริโภครถาวร		
	0-5 คะแนน	6-16 คะแนน	17 คะแนนขึ้นไป
แบบดั้งเดิม	88.5	86.0	50.6
แบบปัจจุบัน	11.5	14.0	49.4
รวม	100.0(1,169)	100.0(471)	100.0(324)

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนสินค้าบริโภครถาวรกับสัดส่วนการตายของ เด็กนั้นพบว่า ปีการที่มีคะแนนสินค้าบริโภครถาวรในระดับต่ำ(0-5คะแนน) มีสัดส่วนการตายของเด็กสูงกว่ากลุ่มปีการที่มีคะแนนสินค้าบริโภครถาวรในระดับสูง(17 คะแนนขึ้นไป) แต่ความแตกต่างปรากฏอยู่น้อยมาก คือเท่ากับ 81.1 และ 72.5 ต่อเด็กเกิดรอด 1,000 คนตามลำดับ (ตารางที่ 3.7)

ตารางที่ 3.7 สัดส่วนการตายโดยเฉื่อยของเด็กอายุ 0-3 ปี จำแนกตามคะแนนสินค้า  
บริโภคดาวร ในเขตชนบท

คะแนนสินค้าบริโภคดาวร	สัดส่วนการตายของเด็ก
0-5 คะแนน	0.0811
6-16 คะแนน	0.0671
17 คะแนนขึ้นไป	0.0725
รวม	0.0777(720)

เมื่อนำเอาแบบแผนการไหลเวียนมาพิจารณาพร้อมกับคะแนนสินค้าบริโภคดาวร และสัดส่วนการตายของเด็กก็พบว่า คะแนนสินค้าบริโภคดาวรยังมีผลต่อความแตกต่างใน สัดส่วนการตายของเด็ก ซึ่งจะเห็นได้ชัดในกรณีที่มีการไหลเวียนแบบตั้ง เกม และมีข้อที่ น่าสังเกตว่าสำหรับในกลุ่มที่ไหลเวียนแบบปัจจุบัน สัดส่วนการตายของเด็กไม่แตกต่างกันมากนัก ระหว่างกลุ่มที่มี 0-5 และ 17 คะแนนขึ้นไป

ตารางที่ 3.8 สัดส่วนการตายโดยเฉื่อยของเด็กอายุ 0-3 ปี จำแนกตามคะแนนสินค้าบริโภค  
ดาวรและแบบแผนการไหลเวียน ในเขตชนบท

คะแนนสินค้าบริโภคดาวร	แบบการไหลเวียน	
	แบบตั้ง เกม	แบบปัจจุบัน
0-5 คะแนน	0.0913	0.0315
6-16 คะแนน	0.0524	-
17 คะแนนขึ้นไป	-	0.0441
รวม	0.1368(223)	0.0866(483)

- หมายถึง จำนวนไม่ได้ (คู่ค่าอธิบายในภาคผนวกที่ 3)

เมื่อนำแบบแผนการทำคลอมารวมพิจารณาทั้งระดับคะแนนสินค้าบริโภค  
ถาวรและสัดส่วนการตายของเด็กก็พบว่า ระดับคะแนนสินค้าบริโภคถาวรมีผลต่อการตาย  
ของเด็ก โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีการทำคลอแบบปัจจุบัน สัดส่วนการตายของเด็กจะต่ำสุด  
ในกลุ่มที่มี 17 คะแนนขึ้นไป คือเท่ากับ 29.5 ต่อเด็กเกิดรอด 1,000 คน ในขณะที่กลุ่มที่มี  
0-5 และ 6-16 คะแนนมีอัตราการตายของเด็กใกล้เคียงกัน คือเท่ากับ 77.2 และ 83.8  
ต่อเด็กเกิดรอด 1,000 คนตามลำดับ (ตารางที่ 3.9)

ตารางที่ 3.9 สัดส่วนการตายโดยเฉลี่ยของเด็กอายุ 0-3 ปี จำแนกตามคะแนนสินค้าบริโภค  
บริโภคถาวร และแบบแผนการทำคลอ ในเขตชนบท

คะแนนสินค้าบริโภคถาวร	แบบแผนการทำคลอ	
	แบบดั้งเดิม	แบบปัจจุบัน
0-5 คะแนน	0.0695	0.0772
6-16 คะแนน	0.0676	0.0838
17 คะแนนขึ้นไป	-	0.0295
รวม	0.0728 (458)	0.0599 (203)

- หมายถึง คำนวณไม่ได้ (ดูคำอธิบายในภาคผนวกที่ 3)

### 3.1.3 อาชีพของบิดา

อาชีพย่อมแสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคลได้ เช่น  
เช่น กลุ่มที่ทำงานใช้วิชาชีพมักมีความมั่งคั่งซึ่งจะมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่า  
กว่ากลุ่มที่ทำงานใช้แรงงาน ดังนั้นเด็กที่เกิดกับบิดาทำงานใช้วิชาชีพซึ่งมีรายได้สูงกว่า  
ย่อมมีโอกาสจะได้รับการเอาใจใส่ดูแลในทางต่างๆ ดีกว่าเด็กที่มีบิดาที่ทำงานใช้แรงงาน



ในการศึกษาครั้งนี้ในเขตชนบทโคแบงอาชีพของบิคาออกเป็น 2 ประเภท คือกลุ่มที่ทำการ เกษตรกรรม ซึ่งจัดอยู่ในระดับฐานะทาง เศรษฐกิจต่ำและกลุ่มที่ไม่ทำ เกษตรกรรม ซึ่งน่าจะมีฐานะทาง เศรษฐกิจสูงกว่าทั้งนี้เพราะสภาพข้อเท็จจริงในชนบท ไทยเราพบเสมอว่า โดยส่วนใหญ่แล้วกลุ่มที่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรมมีความ โน้มเอียงจะมี ฐานะยากจนกว่าอาชีพอื่น ๆ

ตารางที่ 3.10 ร้อยละของบิคาจำแนกตามลักษณะอาชีพ และคะแนนสินคาบวิโลกดาว

อาชีพของบิคา	คะแนนสินคาบวิโลกดาว		
	0-5 คะแนน	6-16 คะแนน	17 คะแนนขึ้นไป
ไม่ทำเกษตรกรรม	13.3	35.9	69.0
ทำเกษตรกรรม	86.7	64.1	31.0
รวม	100.0(1,245)	100.0(524)	100.0(387)

ข้อมูลในตารางที่ 3.10 เป็นการสนับสนุนข้อความข้างกล่าวข้างต้น กล่าวคือ ผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรมและมีคะแนนสินคาบวิโลกดาว 17 คะแนนขึ้นไปมีถึง ร้อยละ 69.0 ในขณะที่ผู้ทำ เกษตรกรรมมีสินคาบวิโลกดาว 17 คะแนนขึ้นไปเพียงร้อยละ 31.0 และเมื่อมาพิจารณาในกลุ่มที่มีคะแนนสินคาบวิโลกดาว 0-5 คะแนน จะพบความแตกต่าง อย่างเด่นชัดที่ว่า กลุ่มที่ไม่ทำ เกษตรกรรมมีคะแนนมาตรฐานต่ำ(0-5คะแนน) เพียงร้อยละ 13.3 ในขณะที่กลุ่มซึ่งประกอบอาชีพ เกษตรกรรมมีคะแนนมาตรฐานต่ำถึง ร้อยละ 86.7

เมื่อนำอาชีพของบิกามาพิจารณารวมกับสัดส่วนการตายของเด็กพบว่า ในกรณีที่บิคาประกอบอาชีพอย่างอื่นที่ไม่ใช่อาชีพ เกษตรกรรม สัดส่วนการตายของเด็กมีความ โน้มเอียงว่าจะต่ำกว่าในกรณีที่บิคาประกอบอาชีพ เกษตรกรรม อย่างไรก็ตามความแตกต่าง ที่มีอยู่มีเพียง 7.1 ต่อเด็กเกิดรอด 1,000 คนเท่านั้น (ตารางที่ 3.11) จึงอาจจะถือว่า มีความแตกต่างกันน้อยมาก

ตารางที่ 3.11 สัดส่วนการตายโดยเฉลี่ยของ เด็กอายุ 0-3ปี จำแนกตามลักษณะอาชีพของ บิดา ในเขตชนบท

อาชีพของบิดา	สัดส่วนการตายของเด็ก
ไม่ทำเกษตรกรรม	0.0750
ทำเกษตรกรรม	0.0821
รวม	0.0810(1,020)

สำหรับตารางที่ 3.12 แสดงถึงสัดส่วนการตายของเด็กจำแนกตาม ลักษณะอาชีพของบิดาและแบบแผนการไช้สวม ในเขตชนบทซึ่งพบว่า ทิศทางความสัมพันธ์ ระหว่างลักษณะอาชีพของบิดากับสัดส่วนการตายของเด็กก็ยังคงเดิม นั่นคือบิดาที่ไม่ประกอบ อาชีพเกษตรกรรมยังมีความโน้มเอียงของสัดส่วนการตายของเด็กต่ำกว่าบิดาที่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม

และเป็นที่น่าสนใจ เกตว่าครัวเรือนที่มีการไช้สวมแบบปัจจุบันมีสัดส่วนการตายของ เด็กต่ำกว่าครัวเรือนที่ไช้สวมแบบดั้งเดิม โดยพิจารณาเฉพาะในกลุ่มที่บิดาประกอบอาชีพ อาชีพเกษตรกรรมเท่านั้น

ตารางที่ 3.12 สัดส่วนการตายโดยเฉลี่ยของ เด็กอายุ 0-3ปี จำแนกตามลักษณะอาชีพของ บิดา และแบบแผนการไช้สวม ในเขตชนบท

อาชีพของบิดา	แบบแผนการไช้สวม	
	แบบดั้งเดิม	แบบปัจจุบัน
ไม่ทำเกษตรกรรม	0.0828	-
ทำเกษตรกรรม	0.0856	0.0342
รวม	0.0851(503)	0.0526(228)

- หมายถึง คำนวณไม่ได้ (ดูคำอธิบายในภาคผนวก บทที่3)

สำหรับในเขตเมืองการแบ่งกลุ่มอาชีพแตกต่างไปจากเขตชนบท เนื่องจาก  
จากมีผู้ประกอบการอาชีพเกษตรกรรมในเขตเมืองน้อยมาก ซึ่งข้อมูลในตารางที่ 3.13 แสดง  
ให้เห็นว่า บัณฑิตที่ประกอบอาชีพค้าขายมีสัดส่วนการตายของเด็กน้อยที่สุด ส่วนบัณฑิตที่ทำงาน  
ซึ่งใช้แรงงานมีสัดส่วนการตายของเด็กมากที่สุด อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าบัณฑิตจะมีอาชีพใด  
สัดส่วนการตายของเด็กในเขตเมืองมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเขตชนบท

แต่อย่างไรก็ตามความแตกต่างที่ปรากฏค่อนข้างจะน้อยมากจนอาจจะไม่มี  
นัยสำคัญ

ตารางที่ 3.13 สัดส่วนการตายโดยเฉลี่ยของเด็กอายุ 0-3 ปี จำแนกตามลักษณะอาชีพของ  
บิดา ในเขตเมือง

อาชีพของบิดา	สัดส่วนการตายของเด็ก
นักวิชาชีพและที่เกี่ยวข้อง	0.0303
ค้าขาย	0.0223
ผู้ใช้แรงงาน	0.0452
รวม	0.0434 (286)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### 3.2 ปัจจัยด้านสังคม

ปัจจัยด้านสังคมมีความสัมพันธ์กับการตายของเด็ก เช่นเดียวกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เพราะการที่คนกลุ่มใดมีฐานะทางสังคมสูงกว่าบิดาหรือมารคามีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ ความเข้าใจและเลือกที่จะปฏิบัติทางกานอนามัยได้ถูกวิธีกว่า ทำให้อยู่ในสภาพแวดล้อม ที่ดีกว่ากลุ่มที่มีฐานะทางสังคมต่ำกว่า ซึ่งมีผลกระทบต่อกเด็กถึงทางตรงและทางอ้อม

ปัจจัยด้านสังคมที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การศึกษาของบิดา การศึกษาของ มารดา และสถานภาพกานแรงงานของมารดา

#### 3.2.1 การศึกษาของบิดา

บิดาที่มีการศึกษาสูงย่อมจะมีความรู้ ความเข้าใจ และการยอมรับสิ่งใหม่ ๆ ที่ทันสมัยได้รวดเร็ว ซึ่งมีโอกาสจะส่งผลกระทบต่อแบบแผนการเลี้ยงดูและการรักษาพยาบาล บุตรเมื่อเจ็บป่วย ในทางตรงกันข้ามหากบิดามีการศึกษาต่ำ รวมทั้งขาดความรู้ในเรื่อง การดูแลบุตรอย่างถูกวิธี โอกาสที่เด็กจะเสี่ยงต่อความตายย่อมมีมากขึ้น

ข้อมูลในตารางที่ 3.14 แสดงให้เห็นว่ามีความสอดคล้องกันดังกล่าวข้างต้น คือ บิดาที่มีการศึกษาระดับ ป.4 ขึ้นไป มีสัดส่วนการตายของเด็กต่ำกว่ากลุ่มบิดาที่มีการ ศึกษาต่ำกว่า ป.4 คือเท่ากับ 72.7 และ 125.3 ต่อเด็กเกิดรอด 1,000 คน ตามลำดับ ซึ่งสัดส่วนการตายดังกล่าวมีความแตกต่างกันอย่างเด่นชัด และเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า "เด็กที่บิดามีการศึกษาสูงกว่าจะมีการตายต่ำกว่า"

ตารางที่ 3.14 สัดส่วนการตายโดยเฉลี่ยของเด็ก อายุ 0-3 ปี จำแนกตาม ระดับการศึกษาของบิดา ในเขตชนบท

ระดับการศึกษาของบิดา	สัดส่วนการตายของเด็ก
ต่ำกว่า ป.4	0.1253
ป. 4 ขึ้นไป	0.0727
รวม	0.0768 (727)

เมื่อนำปัจจัยค่านอนามัยเช่นแบบแผนการใช้ส่วมาร่วมพิจารณาด้วย ก็พบว่า ระดับการศึกษาของบิดายังคงมีผลต่อความแตกต่างในสัดส่วนการตายของเด็กอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งจะเห็นได้อย่างชัดเจนในกรณีที่มีการใช้ส่วมแบบกึ่งเต็ม ส่วนกรณีการใช้ส่วมแบบปัจจุบันนั้นไม่สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างได้ เนื่องจากไม่อาจคำนวณสัดส่วนการตายของเด็กในกลุ่มที่มีการศึกษาค่ากว่า ป.4 (ตารางที่ 3.15)

ตารางที่ 3.15 สัดส่วนการตายโดยเฉลี่ยของเด็กอายุ 0-3 ปี จำแนกตามระดับการศึกษาของบิดาและแบบแผนการใช้ส่วม ในเขตชนบท

ระดับการศึกษาของบิดา	แบบแผนการใช้ส่วม	
	แบบกึ่งเต็ม	แบบปัจจุบัน
ต่ำกว่า ป.4	0.1360	-
ป.4 ขึ้นไป	0.0774	0.0554
รวม	0.0836 (501)	0.0531 (226)

- หมายถึง คำนวณไม่ได้ (มูลค่าอธิบายในภาคผนวกที่ 3)

### 3.2.2 การศึกษาของมารดา

ระดับการศึกษาของมารดาเป็นตัวแปรที่สำคัญอีกตัวหนึ่งคือแบบแผนการตาย ของเด็ก โดยเฉพาะในประเทศที่ยังพัฒนาซึ่งมักจะพบว่า การศึกษาของมารดานั้นเป็นปัจจัยหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงจาวิตประเพณีแบบเก่าของครอบครัวซึ่งมีความสำคัญและมีผลต่อการเลี้ยงดูบุตร (Ruzicka and Hansluka 1982 : 109-110)

การที่มารดามีความรู้ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกวิธีทำให้โอกาสที่เด็กเล็กจะตายนั้นมีน้อยลง ซึ่งข้อมูลในตารางที่ 3.16 จะเห็นว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับ ป.4 ขึ้นไป มีสัดส่วนการตายของเด็กต่ำกว่ากลุ่มที่มารดามีการศึกษาต่ำกว่า ป.4 อย่างเด่นชัดคือเท่ากับ 76.4 และ 103.5 ต่อเด็กเกิดรอด 1,000 คน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า "เด็กที่มารดามีการศึกษาสูงกว่า จะมีการตายต่ำกว่า"

ตารางที่ 3.16 สัดส่วนการตายโดยเฉลี่ยของเด็กอายุ 0-3 ปี จำแนกตามระดับการศึกษาของมารดาในเขตชนบท

ระดับการศึกษาของมารดา	สัดส่วนการตายของเด็ก
ต่ำกว่า ป.4	0.1035
ป.4 ขึ้นไป	0.0764
รวม	0.0805 (1,012)

เมื่อนำแบบแผนการทำคลอดของมารดามาพิจารณาพร้อมด้วย (ตารางที่ 3.17) ก็ยังคงพบว่า การศึกษาของมารดาและการตายของเด็กมีลักษณะเป็นปฏิภาคกลับกัน ซึ่งเป็นการยืนยันผลสรุปจากตารางที่ 3.14 ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น กล่าวคือ ในกรณีที่มีการทำคลอดแบบดั้งเดิม สัดส่วนการตายของเด็กในมารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่า ป.4 จะเท่ากับ 105.0 ต่อเด็กเกิดรอด 1,000 คน ขณะที่สัดส่วนการตายของเด็กในมารดาที่มีการศึกษา ป.4 ขึ้นไป เท่ากับ 74.2 ต่อเด็กเกิดรอด 1,000 คน แต่ในกลุ่มที่มีการคลอดแบบปัจจุบัน กลับพบว่า มารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่า ป.4 และ ป.4 ขึ้นไป มีสัดส่วนการตายและเด็กไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากการทำคลอดที่ถูกต้องจะช่วยให้เกิดที่เกิคมมาปลอดภัย โอกาสที่เด็กจะตายเนื่องจากการทำคลอดจึงมีจำนวนน้อยลง

ตารางที่ 3.17 สัดส่วนการตายโดยเฉลี่ยของเด็กอายุ 0-3 ปี จำแนกตามระดับการศึกษาของมารดาและแบบแผนการทำคลอดในเขตชนบท

ระดับการศึกษาของมารดา	แบบแผนการทำคลอด	
	แบบดั้งเดิม	แบบปัจจุบัน
ต่ำกว่า ป.4	0.1051	0.0734
ป.4 ขึ้นไป	0.0742	0.0721
รวม	0.0794 (605)	0.0734 (277)

### 3.2.3 สถานภาพคานางานของมารคา

มารคาที่ไม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านหรือไม่ต้องทำงาน ย่อมมีเวลามากพอที่จะเอาใจใส่เลี้ยงดูเด็ก โดยเฉพาะเด็กเล็กซึ่งต้องได้รับการเอาใจใส่จากมารคา มาก เมื่อเด็กไ้อยู่ในความดูแลของมารคาอย่างใกล้ชิด โอกาสที่เด็กจะตายจากสาเหตุอื่น ๆ จะมีน้อยลง ส่วนมารคาที่ต้องออกไปทำงานมีเวลาดูแลเด็กไม่มากนัก เมื่อเด็กมีอาการป่วยไ้ อาจจะไม่ได้รับการรักษาไม่ทันเวลา ข้อมูลในตารางที่ 3.18 แสดงให้เห็นว่า มารคาที่ต้องทำงานมีส่วนการตายของเด็กสูงกว่ามารคาที่ไม่ต้องทำงาน โดยเฉพาะในเขตเมืองจะเห็นความแตกต่างนี้ชัดเจนกว่าในเขตชนบท

ตารางที่ 3.18 สัดส่วนการตายโดยเฉลี่ยของเด็กอายุ 0-3 ปี จำแนกตามสถานภาพคานางานของมารคา ในเขตชนบทและเขตเมือง

สถานภาพคานางาน	สัดส่วนอัตราการตายของเด็ก	
	ชนบท	เมือง
ไม่ทำงาน	0.0714	0.0284
ทำงาน	0.0802	0.0460
รวม	0.0815 (1.018)	0.0394 (285)

### 3.3 ปัจจัยคานาประชากร

ปัจจัยคานาประชากร มีความสัมพันธ์ต่อการตายของเด็ก เช่นเดียวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่กล่าวมาแล้ว เช่น การที่มารคามีบุตรหลายคนย่อมทำให้ความเอาใจใส่ดูแลเด็กกระทำไ้ไม่ทั่วถึง และการที่มารคาต้องตั้งครรภ์หลายครั้งทำให้สุขภาพทรุดโทรมลงไ้ หากไม่มีการรักษาสุขภาพให้ไ้ดีอยู่เสมอ เด็กที่คลอดออกมาในลำดับที่สูง ๆ จึงมักจะมีสุขภาพไม่สู้ดีตามไปไ้ด้วย ทำให้โอกาสจะเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตมีมากขึ้นไ้ด้วย

ปัจจัยทางคานาประชากรที่สำคัญซึ่งมีผลกระทบต่ออัตราการตายของเด็กมีหลายปัจจัย เช่น จำนวนบุตรเกิดรอด ลำดับที่เด็กของบุตร และระยะเวลาที่ไ้นมบุตร เป็นต้น แต่สำหรับการศึกษาคั้งนี้ จะไ้ระยะเวลาที่ไ้นมบุตรคนสุดท้ายไ้เท่านั้น

### 3.3.1 ระยะเวลาที่ให้นมบุตรคนสุดท้าย

การที่เด็กได้รับอาหารที่ดีมีคุณค่าจะทำให้สุขภาพของเด็กแข็งแรง นมมารคานี้ว่าเป็นอาหารที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อเด็ก รวมทั้งมีภูมิคุ้มกันโรคภัย ดังนั้นเด็กที่กินนมมารคาโอกาสที่จะมีสุขภาพแข็งแรงปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ จึงมีมากกว่าเด็กที่ไม่มีโอกาสได้กินนมมารคาหรือได้รับอาหารอื่นที่มีคุณค่าไม่เพียงพอ

แต่เนื่องจากข้อมูลของโครงการ NS ตามเฉพาะการให้นมบุตรคนสุดท้าย ซึ่งการให้ข้อมูลนี้เป็นเพียงตัวแปรที่อนุโลมใช้ เพราะการวิเคราะห์ผลกระทบที่แท้จริงของการให้นมบุตรต่อการอยู่รอดของเด็กนั้นจะต้องมีข้อมูลการให้นมบุตรแต่ละคน และกว่าบุตรลำดับที่นั้น ๆ ตายหรือไม่ นอกจากนี้การให้นมบุตรอาจจะไม่ให้แต่มดนมอย่างกะแฉก เพราะพอเด็กอายุมากขึ้นก็จะให้อาหารเสริมอื่น ๆ เช่น กล้วย ข้าวบด ฯลฯ ซึ่งอาหารเหล่านั้นบางอย่างมีคุณค่าทางอาหารแต่บางอย่างไม่เหมาะกับเด็ก นอกจากนี้ยังขึ้นกับการเตรียมภาชนะที่ใส่อาหารทำให้อาหารเหล่านั้นไม่สะอาดพอหรือเป็นพาหะให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น เพราะเป็นที่ทราบกันแล้วว่า เด็กส่วนใหญ่ตายด้วยโรคท้องร่วง เป็นโรคติดเชื้อ

สำหรับตัวแปรนี้ได้คัดเลือกเฉพาะสตรีที่ยุติการให้นมบุตรแล้วมาศึกษาเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อตัดปัญหาในกรณีที่เด็กยังกินนมมารคาอยู่ซึ่งเราไม่สามารถจะทราบว่าจะกินเป็นเวลานานเท่าไร เมื่อพิจารณาข้อมูลในตารางที่ 3.19 พบว่า มารคาที่ให้นมบุตร 25 เดือนขึ้นไปจะมีเด็กตายน้อยที่สุด และมารคาที่ให้นมบุตร 12 เดือนหรือน้อยกว่าจะมีเด็กตายรองลงมา ขณะที่มารคาที่ให้นมบุตร 13-24 เดือน มีเด็กตายมากที่สุด

จึงไม่อาจระบุได้ว่า "เด็กที่ได้กินนมมารคาเป็นระยะเวลาสั้นกว่าจะมีการตายต่ำกว่าเด็กที่กินนมมารคาในระยะเวลาสั้นกว่า"



ตารางที่ 3.19 สัดส่วนการตายโดยเฉลี่ยของเด็กอายุ 0-3 ปี จำแนกตามระยะเวลา  
ที่มารดาให้นมบุตรคนสุดท้าย ในเขตชนบท

ระยะเวลาที่ให้นมบุตร	สัดส่วนการตายของเด็ก
12 เดือนหรือน้อยกว่า	0.0591
13-24 เดือน	0.0910
25 เดือนขึ้นไป	0.0354
รวม	0.0713 (602)

เมื่อนำระยะเวลาที่ให้นมบุตรกับสัดส่วนการตายของเด็กมาพิจารณาพร้อมกับ  
ตัวแปรอื่น ซึ่งในที่นี้คือสถานภาพคานแรงงานของมารดาที่พบว่า ในกลุ่มมารดาที่ทำงาน  
และให้นมบุตรที่นาน 25 เดือนขึ้นไป มีสัดส่วนของเด็กที่ตายต่ำที่สุด รองลงมาคือกลุ่ม  
ที่ให้นมบุตรที่นาน 12 เดือน หรือน้อยกว่า และมารดาที่ให้นมบุตรนาน 13-24 เดือน มี  
สัดส่วนการตายของเด็กมากที่สุด (ตารางที่ 3.20)

ตารางที่ 3.20 สัดส่วนการตายโดยเฉลี่ยของเด็ก อายุ 0-3 ปี จำแนกตามระยะเวลาที่  
ให้นมบุตรคนสุดท้ายและสถานภาพคานแรงงานของมารดาในเขตชนบท

ระยะเวลาที่ให้นมบุตร	สถานภาพคานแรงงาน	
	ทำงาน	ไม่ทำงาน
12 เดือน หรือน้อยกว่า	0.0619	0.0389
13-24 เดือน	0.0854	-
25 เดือน ขึ้นไป	0.0392	-
รวม	0.0718 (487)	0.0432 (62)

— หมายถึง คำนวณไม่ได้ (ดูคำอธิบายในภาคผนวก ที่ 3)

และเนื่องจากข้อมูลของเขตเมือง มีจำนวนน้อยเกินไปจนไม่สามารถจะแจกแจงให้เป็นระยะเวลาการให้บุตรเหมือนกับข้อมูลในเขตชนบท จึงใช้ตัวแปรการให้บุตร คัมมมารคา ซึ่งจำแนกออกเป็น "คัม" กับ "ไม่คัม" มาศึกษาแทน

ซึ่งข้อมูลในตารางที่ 3.21 แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดว่า การให้บุตรคัมม มีความสำคัญอย่างมากต่อสัดส่วนการตายของเด็ก กล่าวคือ เด็กซึ่งมีไคคัมมมารคา จะมี สัดส่วนการตายสูงกว่า คือเท่ากับ 79.7 ต่อเด็กเกิดรอด 1,000 คน แต่หากไคคัมมมารคาจะมีสัดส่วนการตายของเด็กต่ำกว่า คือ เท่ากับ 29.6 ต่อเด็กเกิดรอด 1,000 คน เท่านั้น

ตารางที่ 3.21 สัดส่วนการตายโดยเฉลี่ยของเด็ก อายุ 0-3 ปี จำแนกตามการให้บุตร คัมมมารคา ในเขตเมือง

การให้บุตรคัมมมารคา	สัดส่วนการตายของเด็ก
ไม่คัม	0.0797
คัม	0.0296
รวม	0.0389 (244)

#### 3.4 ปัจจัยค่านอนามัย

ปัจจัยค่านอนามัย จัดได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง อันน่าจะมีผลต่อการตายของเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กในช่วงอายุต้น ๆ ซึ่งยังมีภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ น้อย ต้องพึ่งพาการดูแลเอาใจใส่อย่างตั้งใจและถูกวิธี ด้วยเหตุนี้ความสะอาดและการปฏิบัติทางค่านอนามัย จึงเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงอย่างมาก

องค์ประกอบสำคัญของปัจจัยค่านอนามัยที่คาดว่าจะมีความเกี่ยวข้องกับความอยู่รอดของเด็ก ซึ่งการศึกษาครั้งนี้นำมาพิจารณา ได้แก่ ลักษณะแบบแผนการไร้สุขุม แบบแผนการทำคลอด และแบบแผนการไร้น้ำคัม โดยผู้ศึกษา เห็นว่า การทราบแบบแผน

การปฏิบัติของครัวเรือนของเด็กในแต่ละกรณีดังกล่าว น่าจะเป็นดัชนีชี้ถึงลักษณะสุขอนามัยที่เด็กจะได้รับจากผู้เป็นบิดามารคามีมากน้อยเพียงใด

### 3.4.1 แบบแผนการใช้ส้วม

ปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้เด็กช่วงอายุคน ๆ ตายเป็นจำนวนมากโดยเฉพาะในประเทศกึ่งพัฒนา คือ การแพร่ระบาดของเชื้อโรค เช่น โรคท้องร่วง สาเหตุของการเกิดโรคเนื่องจากอยู่ในภาวะแวดล้อมไม่ดี เช่น การมีส้วมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ หรือไม่มีส้วมเลย อันนำไปสู่แหล่งเพาะพันธุ์แมลงวัน ซึ่งเป็นสิ่งนำไปสู่โรคทางเดินอาหาร และมีผลต่อการเจ็บป่วยของเด็กเล็กซึ่งมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ และหากไม่ได้รับการรักษาโอกาสที่เด็กจะตายในเวลาต่อมาย่อมเกิดขึ้นได้ง่าย

ข้อมูลในตารางที่ 3.22 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสัดส่วนการตายของเด็กและแบบแผนการใช้ส้วม กล่าวคือ กลุ่มที่มีแบบแผนการใช้ส้วมแบบปัจจุบัน มีสัดส่วนการตายของเด็กต่ำกว่ากลุ่มที่ใช้ส้วมแบบดั้งเดิมอย่างเห็นชัด

ตารางที่ 3.22 สัดส่วนการตายโดยเฉลี่ยของเด็กอายุ 0-3 ปี จำแนกตามแบบแผนการใช้ส้วม

แบบแผนการใช้ส้วม	สัดส่วนการตายของเด็ก
แบบดั้งเดิม	0.0859
แบบปัจจุบัน	0.0530
รวม	0.0676 (729)

### 3.4.2 แบบแผนการทำคลอดบุตรคนแรก

การทำคลอดอย่างถูกวิธีโดยผู้มีความรู้ทางค่านนี้ เช่น แพทย์ พยาบาล ทำให้โอกาสที่เด็กจะได้รับบาดเจ็บจากการทำคลอดน้อยกว่าการทำคลอดที่ไม่ถูกวิธี เช่น

หมอคำแย หรือสมาชิกในครัวเรือนเป็นผู้ทำคลอดให้ตัวแปร เรื่องแบบแผนการทำคลอด นี้ได้แยกพิจารณาเป็น 2 ลักษณะ คือ แบบแผนการคลอดแบบดั้งเดิม หมายถึง การทำคลอดโดยผู้ซึ่งไม่ใช่บุคลากรทางสาธารณสุข กับแบบแผนการทำคลอดแบบปัจจุบัน อันประกอบด้วยหลักวิชาและเทคนิควิธีทันสมัยกว่า ซึ่งหมายถึง แพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ เป็นผู้ทำคลอดให้

ตารางที่ 3.23 สัดส่วนการตายโดยเฉลี่ยของเด็ก อายุ 0-3 ปี จำแนกตามแบบแผนการทำคลอด ในเขตชนบท

แบบแผนการทำคลอด	สัดส่วนการตายของเด็ก
แบบดั้งเดิม	0.0803
แบบปัจจุบัน	0.0727
รวม	0.0734 (524)

ข้อมูลในตารางที่ 3.23 นี้ให้เห็นว่า ความแตกต่างในลักษณะแบบแผนการทำคลอด มีผลต่อความแตกต่างในสัดส่วนของเด็ก แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่ค่อยจะชัดเจนนัก จนอาจกล่าวได้ว่าไม่มีนัยสำคัญแก่ประการใด

ความแตกต่างที่เห็นไม่เด่นชัดนี้ อาจเนื่องมาจากอิทธิพลของตัวแปรอื่นที่มีบทบาทต่อสัดส่วนการตายของเด็กมากกว่าก็เป็นได้

#### 3.4.3 แบบแผนการใช้น้ำดื่ม

เมื่อพิจารณาถึงน้ำดื่มซึ่งเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตประจำวัน กล่าวคือ การมีน้ำดื่มที่สะอาดใสจะทำให้ปลอดภัยจากโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร เช่น โรคท้องร่วงในเด็กเล็ก หากได้รับการเอาใจใส่อย่างไม่ถูกสุขลักษณะ หรือน้ำดื่มที่ไม่สะอาดพอ โอกาสที่จะเจ็บป่วยและตายในที่สุดจะเกิดขึ้นได้ง่าย ดังนั้นแบบแผนการใช้น้ำดื่มจึงเป็นตัวแปรที่คาดว่าจะมีผลต่ออัตราการตายของเด็ก

ตารางที่ 3.24 สัดส่วนการตายโดยเฉลี่ยของเด็ก อายุ 0-3 ปี จำแนกตามแบบแผนการ  
ใช้น้ำดื่ม

แบบแผนการใช้น้ำดื่ม	สัดส่วนการตายของเด็ก
แบบดั้งเดิม	0.0712
แบบปัจจุบัน	0.1185
รวม	0.0956 (742)

ผลของการศึกษาพบว่า ความแตกต่างในลักษณะแบบแผนการใช้น้ำดื่มมีผลต่อความแตกต่างในสัดส่วนการตายของเด็กในทางกลับกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มที่มีแบบแผนการใช้น้ำดื่มแบบดั้งเดิม กลับมีสัดส่วนการตายของเด็กต่ำกว่า คือเท่ากับ 71.2 ต่อเด็กเกิดรอด 1,000 คน และกลุ่มที่มีแบบแผนการใช้น้ำดื่มแบบปัจจุบัน มีสัดส่วนการตายของเด็ก เท่ากับ 118.6 ต่อเด็กเกิดรอด 1,000 คน (ตารางที่ 3.24)

ซึ่งผลดังกล่าวกลับกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า "เด็กที่อยู่ในครัวเรือนที่ใช้น้ำดื่มแบบปัจจุบันจะมีการตายต่ำกว่าเด็กที่อยู่ในครัวเรือนที่ใช้น้ำดื่มแบบดั้งเดิม" อาจจะเนื่องมาจากที่มีลักษณะเช่นนี้ มีตัวแปรอื่นที่มีอิทธิพลต่อการตายของเด็กมากกว่า ทำให้แม้ในกลุ่มที่ใช้น้ำดื่มแบบปัจจุบัน เช่น จากน้ำประปา ก็ยังคงมีสัดส่วนการตายของเด็กสูงอยู่นั่นเอง ตัวแปรดังกล่าวอาจจะได้แก่ ความสะอาดของภาชนะที่ใส่น้ำดื่ม หรือ การทำความสะอาดน้ำที่ใส่น้ำดื่ม ซึ่งในโครงการ NS. นี้ ไม่มีคำถามเกี่ยวกับการนำน้ำที่ใส่น้ำดื่มมาทำความสะอาดก่อนหรือไม่ หรือถามเกี่ยวกับลักษณะของภาชนะที่ใส่น้ำดื่ม อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาโดยวิธีข้อมูลจากโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาว ปรากฏผลว่าในเซตชนบทการทำความสะอาดน้ำดื่มก่อนใส่น้ำหรือไม่ก็ตาม ไม่ใช่สาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดา มีทารกตายมากกว่ากัน (เอ็นดู สวี เจียมรัตน์ 2519 : 99).