

## บทที่ 5

### การทดสอบสมมติฐาน และอภิปรายผลการศึกษา

การนำเสนอผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของประชากรในเขตภาคเหนือ ผู้วิจัยจำแนกออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

- 5.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวแปรอิสระ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เมตริกซ์ความสัมพันธ์
- 5.2 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม โดยใช้สถิติ Chi-square ( $\chi^2$ ) และ Gamma (G) ในการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

ผลการศึกษาในแต่ละตอนข้างต้น มีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

## 5.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวแปรอิสระ โดยใช้เทคนิค การวิเคราะห์เมตริกซ์ความสัมพันธ์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านการศึกษา และปัจจัยด้านสาธารณสุข ตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ เมตริกซ์ความสัมพันธ์ อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวแปรอิสระ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ( $X_1, \dots, X_{12}$ ) ว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวมีอิทธิพลหรือมีความเกี่ยวข้องกับตัวแปรอิสระอื่น ๆ อย่างไร ผลการวิเคราะห์ แสดงดังตารางที่ 57

ตารางที่ 57 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษา

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12
X1	1.000											
X2	.4770***	1.000										
X3	.5738***	.4537***	1.000									
X4	.4489***	.3102***	.2376***	1.000								
X5	.4345***	.2452***	.2154***	.4139***	1.000							
X6	.3563***	.1766**	.1559**	.6248***	.4357***	1.000						
X7	.3662***	.1436**	.2387***	.1964***	.2191***	.1724**	1.000					
X8	.2164***	.1528**	.1139*	.0996	.2074***	.2066***	.2178***	1.000				
X9	.0893	.0612	.0389	.1711**	.1964***	.1595**	.2674***	.3941***	1.000			
X10	.1861**	.1445**	.1184*	.1825**	.1422**	.2640***	.1037	.3470***	.2526***	1.000		
X11	.1690**	.1973***	.0948	.3175***	.1770**	.2682***	.2018***	.1726**	.3656***	.2778***	1.000	
X12	.2541***	.1735**	.2240***	.2404***	.2314***	.2401***	.3543***	.3543***	.3873***	.2839***	.2583***	1.000

หมายเหตุ	***	หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
	**	หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
	*	หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
$X_1$		หมายถึง การประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม
$X_2$		หมายถึง การประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรม
$X_3$		หมายถึง การประกอบอาชีพในภาคพาณิชยกรรม
$X_4$		หมายถึง ระดับการศึกษา
$X_5$		หมายถึง อัตราการเรียนต่อ
$X_6$		หมายถึง อัตราการรู้หนังสือ
$X_7$		หมายถึง ความเพียงพอของสถานื่อนามัย
$X_8$		หมายถึง ความพร้อมของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์
$X_9$		หมายถึง ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่
$X_{10}$		หมายถึง งบประมาณด้านสาธารณสุข
$X_{11}$		หมายถึง การออกไปให้บริการอย่างสม่ำเสมอ
$X_{12}$		หมายถึง ข่าวสารด้านสาธารณสุข

จากตารางที่ 57 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์และระดับความสัมพันธ์ระหว่างกันของตัวแปรอิสระ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 ผลการศึกษาพบว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูงมี 2 คู่ เนื่องจากค่าสหสัมพันธ์หรือค่าความสัมพันธ์ ( $r$ ) มีค่าเกิน 0.5 ( $r=0.6245, 0.5738$ ) และตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันต่ำ มี 4 คู่ เนื่องจากค่าสหสัมพันธ์หรือค่าความสัมพันธ์ ( $r$ ) มีค่าต่ำกว่า 0.5 ( $r=0.3656, 0.3543, 0.3470, 0.2457$ ) โดยความสัมพันธ์ระดับสูงระหว่างตัวแปรอิสระดังกล่าว มีดังต่อไปนี้

ความสัมพันธ์คู่ที่หนึ่งคือ  $X_4$  และ  $X_6$  อธิบายได้ว่า ค่าความสัมพันธ์เป็นบวก เพราะฉะนั้นประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นว่ระดับการศึกษา มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต และมีความคิดเห็นว่อัตราการรู้หนังสือ มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ( $r=.6245$ ) โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 มีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูงในทิศทางบวก

ความสัมพันธ์คู่ที่สองคือ  $X_1$  และ  $X_3$  อธิบายได้ว่า ค่าความสัมพันธ์เป็นบวก เพราะฉะนั้นประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นว่าการประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต และมีความคิดเห็นว่าการประกอบอาชีพในภาคพาณิชย์กรรมมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ( $r=.5738$ ) โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 มีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ในระดับปานกลางในทิศทางบวก

ความสัมพันธ์ระดับต่ำระหว่างตัวแปรอิสระดังกล่าว มีดังต่อไปนี้

ความสัมพันธ์คู่ที่หนึ่งคือ  $X_9$  และ  $X_{11}$  อธิบายได้ว่า ค่าความสัมพันธ์เป็นบวก เพราะฉะนั้นประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นว่าคุณรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต และมีความคิดเห็นว่าการออกไปให้บริการอย่างสม่ำเสมอมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ( $r=.3656$ ) โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 มีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ในระดับต่ำในทิศทางบวก

ความสัมพันธ์คู่ที่สองคือ  $X_7$  และ  $X_{12}$  อธิบายได้ว่า ค่าความสัมพันธ์เป็นบวก เพราะฉะนั้นประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นว่าคุณเพียงพอของสถานอนามัย มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต และมีความคิดเห็นว่าคุณาวสารด้านสาธารณสุข มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ( $r=.3543$ ) โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 มีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ในระดับต่ำในทิศทางบวก

ความสัมพันธ์คู่ที่สามคือ  $X_8$  และ  $X_{10}$  อธิบายได้ว่า ค่าความสัมพันธ์เป็นบวก เพราะฉะนั้นประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นว่าคุณพร้อมของอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต และมีความคิดเห็นว่าคุณว่างบประมาณด้านสาธารณสุข มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ( $r=.3470$ ) โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 มีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ในระดับต่ำในทิศทางบวก

ความสัมพันธ์คู่ที่สี่คือ  $X_2$  และ  $X_5$  อธิบายได้ว่า ค่าความสัมพันธ์เป็นบวก เพราะฉะนั้นประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดเห็นว่าการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต และมีความคิดเห็นว่าคุณอัตราการเรียนต่อมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ( $r=.2457$ ) โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 มีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ในระดับต่ำในทิศทางบวก

## 5.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้สถิติ Chi-square ( $\chi^2$ ) และ Gamma (G) ในการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

การทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ถึงข้อ 12 สรุปผลการทดสอบได้ดังนี้

**สมมติฐานข้อที่ 1** ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีการประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมมาก จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีการประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมน้อย

ตารางที่ 58 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมกับระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในเขตภาคเหนือตอนบน (จ.แพร่) และภาคเหนือตอนล่าง (จ.อุทัยธานี)

การประกอบอาชีพ ในภาคเกษตรกรรม	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต			รวม
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
จ.แพร่	13 (7.3%)	141 (78.7%)	25 (14.0%)	179 (100%)
จ.อุทัยธานี	10 (6.2%)	127 (78.4%)	25 (15.4%)	162 (100%)
รวม	23 (6.7%)	268 (78.6%)	50 (14.7%)	341 (100%)

Chi-square=.27583

Significance=.8712

Gamma=.06443

จากตารางที่ 58 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสูง พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่ มีความคิดเห็นว่าการประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 7.3 ซึ่งสูงกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มีความคิดเห็นว่าการประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 6.2 และเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่ำ พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่ มีความคิดเห็นว่าการประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 14.0 ซึ่งต่ำกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มีความคิดเห็นว่าการประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 15.4

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมกับ ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันของประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างและในเขตภาคเหนือตอนบนด้วยสถิติ Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ

**ผลการศึกษาสรุปว่า ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีการประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมมากจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีการประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมน้อย**

การปฏิเสธสมมติฐานได้รับการสนับสนุนจากผลการศึกษาของ มนัส สุวรรณ และคณะ (2535: 23) ที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจของภาคเหนือในช่วง 5-10 ปีที่ผ่านมา และในช่วงเวลาอีก 5-10 ปีในอนาคต จากที่เคยเน้นเศรษฐกิจภาคเกษตรกรรมไปเป็นเศรษฐกิจภาคอุตสาหกรรม และการบริการมากขึ้น เนื่องจากการเกษตรกรรมในภาคเหนือสามารถทำได้ในพื้นที่จำกัด, ความแห้งแล้งของสภาพพื้นที่, การขยายตัวของ การว่าจ้างแรงงานในภาคเกษตรกรรมมีต่ำ ประกอบกับค่าจ้างแรงงานในภาคเกษตรกรรมก็ต่ำโดยธรรมชาติได้กลายเป็นปัจจัยผลักดันให้มีการย้ายถิ่นและออกจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรมของประชากรภายในภาคเหนือไปสู่ภาคอื่น ๆ และการประกอบอาชีพอื่น ๆ ที่มีโอกาสดีกว่า ดังเช่น งานวิจัยของ จิระ บุรีคำ (2537: 105) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การเคลื่อนย้ายแรงงานจากภาคเกษตรกรรมเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดลำพูน พบว่า การเคลื่อนย้ายแรงงานจากภาคเกษตรกรรมเข้าสู่ภาคเศรษฐกิจทางการ แรงงานจะเคลื่อนย้ายเข้าสู่ภาคเศรษฐกิจทางการในลักษณะที่เป็นการเคลื่อนย้ายถาวร

แม้ว่ารายได้ในภาคเกษตรกรรมจะมีแนวโน้มสูงขึ้น แรงงานก็จะไม่เคลื่อนย้ายกลับเข้าสู่ภาคเกษตรกรรมเดิมอีก และปัจจัยที่ส่งเสริมให้แรงงานมีการเคลื่อนย้ายออกจากภาคเกษตรกรรมเข้าสู่ภาคเศรษฐกิจทางการ นอกจากจะเกิดจากความแตกต่างของรายได้ระหว่างภาคเกษตรกรรมและภาคเศรษฐกิจทางการแล้ว ยังมีปัจจัยในเรื่องของความกดดันในภาคเกษตรกรรม อาทิ ขนาดของพื้นที่ถือครองเพื่อการเกษตรลดลง หรือขนาดของครอบครัวแรงงานที่ขยายใหญ่ขึ้น ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้แรงงานเคลื่อนย้ายออกจากภาคเกษตรกรรมเข้าสู่ภาคเศรษฐกิจทางการเพิ่มขึ้น นอกจากนี้แล้วผลประโยชน์ทางอ้อมในภาคเศรษฐกิจทางการ อาทิ ความสะดวกสบายทางการขนส่ง การแพทย์ การศึกษา การโทรคมนาคมสื่อสาร ตลอดจนความบันเทิง แสง สี อันเนื่องมาจากความเป็นเมือง จะกระตุ้นให้แรงงานเคลื่อนย้ายเข้าสู่ภาคเศรษฐกิจทางการเร็วขึ้น และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเคลื่อนย้ายแรงงานจากภาคเกษตรกรรมเข้าสู่ภาคเศรษฐกิจทางการก็คือ การเคลื่อนย้ายที่เกิดขึ้นจะก่อให้เกิดการคัดสรรแบ่งแยก แรงงานที่มีทุนมนุษย์ออกจากแรงงานไร้ฝีมือในที่สุด

จากเหตุผลดังกล่าวแสดงถึงว่า การประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมส่งผลให้ประชากรในภาคเหนือมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน



**สมมติฐานข้อที่ 2** ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมมากจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีการประกอบการภาคอุตสาหกรรมน้อย

ตารางที่ 59 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมกับระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในเขตภาคเหนือตอนบน (จ.แพร่) และภาคเหนือตอนล่าง (จ.อุทัยธานี)

การประกอบอาชีพ ในภาคอุตสาหกรรม	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต			รวม
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
จ.แพร่	2 (1.1%)	139 (77.7%)	38 (21.2%)	179 (100%)
จ.อุทัยธานี	22 (13.6%)	101 (62.3%)	39 (24.1%)	162 (100%)
รวม	24 (7.0%)	240 (70.4%)	77 (22.6%)	341 (100%)

Chi-square=21.90325      Significance=.0000      Gamma=-.15119

จากตารางที่ 59 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสูง พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่มีความคิดเห็นว่าการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 1.1 ซึ่งต่ำกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มีความคิดเห็นว่าการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 13.6 และเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่ำพบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่ มีความคิดเห็นว่าการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 21.2 ซึ่งต่ำกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มีความคิดเห็นว่าการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 24.1

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมกับระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันของประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างและในเขตภาคเหนือตอนบน ด้วยสถิติ Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

**ผลการศึกษารูปร่าง ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมมาก จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมน้อย**

การยอมรับสมมติฐานได้รับการสนับสนุนจากผลการศึกษาของ มนัส สุวรรณ และคณะ (2535: 100-101) ที่พบว่า ในช่วงระยะเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา มีนโยบายและโครงการพัฒนาเข้ามาในพื้นที่ภาคเหนือมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางเศรษฐกิจจากภาคเกษตรกรรมไปเป็นภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการเริ่มเด่นชัดขึ้น แม้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจในภาคเหนือจะเริ่มเด่นชัดขึ้นก็ตาม แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าการพัฒนาทางเศรษฐกิจยังมีการกระจายไม่เท่าเทียมกันเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างจังหวัดภายในภูมิภาค เฉพาะจังหวัดใหญ่ ๆ ที่มีระดับการพัฒนาค่อนข้างดีและการคมนาคมสื่อสารสะดวกเท่านั้นที่มีการขยายตัวมาก เช่น เชียงใหม่, ลำปาง, พะเยา และนครสวรรค์ เป็นต้น จังหวัดเล็กและอยู่ห่างไกลออกไปยังมีระดับการพัฒนาและการขยายตัวทางเศรษฐกิจในระดับต่ำ เช่น แพร่, น่าน, แม่ฮ่องสอน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจดังกล่าวก่อให้เกิดประเด็นปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงภายนอก ซึ่งค่อนข้างจะเป็นปัญหาทางสังคมที่รุนแรงในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน การยินยอมให้ลูกหลานไปเป็นโสเภณีในหลายพื้นที่โดยเฉพาะในพื้นที่บางหมู่บ้าน ในบางตำบลของจังหวัดพะเยา เชียงราย ลำปาง และเชียงใหม่ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวนี้ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมในพื้นที่ระยะยาว ปัญหาที่รุนแรงในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนอีกประการหนึ่งคือ ปัญหาการสูญเสียที่ดินของเกษตรกร โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการเก็งกำไรจากการซื้อขายที่ดินสูงในจังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ และพื้นที่ใกล้เคียง ปัญหาดังกล่าวได้ทำให้เกิดการบุกรุกและแสวงหาที่ทำกินใหม่มากขึ้น รวมทั้งเกิดปัญหาการบริโภคอย่างฟุ่มเฟือย ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อคุณภาพชีวิตด้านอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ Ramesh Chandra และ R.C. Sharma สรุปว่า คุณภาพชีวิตของสังคมซึ่งมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลในสังคมนั้น ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญด้านหนึ่งคือ กระบวนการพัฒนา (Development Process) หมายถึง ขั้นตอนและวิธีการต่าง ๆ ที่รัฐใช้สร้างความกิน

ดีอยู่ดีให้กับประชากร ซึ่งต้องมีการพัฒนาทั้งด้านตัวประชากรมนุษย์ของสังคม ควบคู่ไปกับการพัฒนาปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญทางด้านวัตถุ จึงจะทำให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในประเทศบังเกิดผลสำเร็จ โดยการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของบุคคล ได้แก่ การพัฒนาการศึกษาและสุขภาพอนามัย และการพัฒนาทางด้านวัตถุ ได้แก่ การพัฒนาเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม และเทคโนโลยี เป็นต้น ดังเช่น งานวิจัยของ วิษณุ เป็งย่อง (2534: 192-212) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาชนบทไทยในปี 2000 พบว่า แนวโน้มเป้าหมายการพัฒนาชนบทไทยในปี ค.ศ.2000 ซึ่งมีแนวโน้มเป็นไปได้มาก ประการหนึ่งคือ ขยายฐานการผลิตในสาขาอุตสาหกรรมขนาดย่อมสู่ชนบทและแนวโน้มสาระสำคัญของแผนพัฒนาชนบทในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 แนวโน้มที่เป็นไปได้มาก ได้แก่ การมุ่งพัฒนาคนหรือทรัพยากรมนุษย์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและเพิ่มขีดความสามารถของชาวชนบทให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยมีการขยายงานในภาคอุตสาหกรรม มีการขยายตัวของอุตสาหกรรมในชนบท ส่งเสริมให้ชาวชนบทมีอาชีพเสริม และรับแรงงานจากภาคเกษตรกรรม เข้าร่วมในงานภาคอุตสาหกรรม

จากเหตุผลดังกล่าวแสดงถึงว่า การประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมส่งผลให้ประชากรในภาคเหนือมีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

**สมมติฐานข้อที่ 3** ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีการประกอบอาชีพในภาคพาณิชยกรรมมากจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีการประกอบอาชีพในภาคพาณิชยกรรมน้อย

ตารางที่ 60 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการประกอบอาชีพในภาคพาณิชยกรรมกับระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในเขตภาคเหนือตอนบน (จ.แพร่) และภาคเหนือตอนล่าง (จ.อุทัยธานี)

การประกอบอาชีพ ในภาคพาณิชยกรรม	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต			รวม
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
จ.แพร่	14 (7.8%)	150 (83.8%)	15 (8.4%)	179 (100%)
จ.อุทัยธานี	19 (11.7%)	133 (82.1%)	10 (6.2%)	162 (100%)
รวม	33 (9.7%)	283 (83.0%)	25 (7.3%)	341 (100%)

Chi-square=1.93608 Significance=.3798 Gamma=-.18860

จากตารางที่ 60 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสูง พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่มีความคิดเห็นว่าการประกอบอาชีพในภาคพาณิชยกรรมมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 7.8 ซึ่งต่ำกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มีความคิดเห็นว่าการประกอบอาชีพในภาคพาณิชยกรรมมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 11.7 และเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่ำ พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่ มีความคิดเห็นว่าการประกอบอาชีพในภาคพาณิชยกรรมมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 8.4 ซึ่งสูงกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มีความคิดเห็นว่าการประกอบอาชีพในภาคพาณิชยกรรมมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 6.2

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการประกอบอาชีพในภาคพาณิชยกรรมกับระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันของประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างและในเขตภาค

เหนือตอนบน ด้วยสถิติ Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ผลการศึกษาสรุปว่า ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 3 ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีการประกอบอาชีพในภาคพาณิชย์กรรมมากจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีการประกอบอาชีพในภาคพาณิชย์กรรมน้อย**

การปฏิเสธสมมติฐานได้รับการสนับสนุนจากผลการศึกษาของ มนัส สุวรรณ และคณะ (2535: 100) ที่พบว่า ภาคเหนือจัดเป็นภูมิภาคที่มีระดับการพัฒนาเศรษฐกิจที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศโดยรวม มูลค่าผลิตภัณฑ์ภาคประกอบด้วยการผลิตภาคเกษตรกรรมเท่ากับ ร้อยละ 36.1 ภาคบริหารเท่ากับ ร้อยละ 13.2 และภาคอุตสาหกรรม, ภาคพาณิชย์กรรมยังมีสัดส่วนน้อยมากเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยของประเทศ โครงสร้างทางเศรษฐกิจในลักษณะดังกล่าวเป็นลักษณะของเศรษฐกิจที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่ และยังมีล้าหลังภูมิภาคอื่นของประเทศ ซึ่งดารณี ถวิลพิพัฒน์กุล (2539: 28) สรุปว่า การซื้อขายสินค้าในหมู่บ้านมีปริมาณไม่มากนัก เพราะนอกจากสินค้าประจำวันที่ชาวบ้านจะหาซื้อได้จากร้านขายของเบ็ดเตล็ด หรือร้านขายของชำในหมู่บ้านแล้ว ก็มีพ่อค้าเร่ นำสินค้าไปขายในหมู่บ้านบางแห่ง ซึ่งไม่สม่ำเสมอ หากชาวบ้านต้องการสินค้าที่หาซื้อไม่ได้จากพ่อค้าเร่หรือร้านขายของในหมู่บ้าน เช่น จักรยานยนต์, จักรเย็บผ้า ก็จะต้องเดินทางเข้าตัวอำเภอหรือตัวจังหวัดเพื่อหาซื้อของดังกล่าว ดังนั้นอาจพิจารณาได้ว่า กลุ่มธุรกิจชุมชนในภาคเหนือไม่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาสถานะเศรษฐกิจ พัฒนาอาชีพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในชุมชนอย่างแท้จริง ทั้งนี้ ดวงจันทร์ (อาภาวิชรุฒน์) เจริญเมือง (2540: 7) สรุปว่า การพัฒนาภูมิภาคต้องเริ่มที่หน่วยที่เล็กที่สุดคือ หมู่บ้านและตำบลในชนบท เมื่อหน่วยเล็ก ๆ ของสังคมมีความเข้มแข็งทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมแล้ว จะเกิดพลวัตที่ก่อให้เกิดศูนย์กลางของชุมชนโดยธรรมชาติที่จะเอื้อต่อท้องถิ่นอย่างแท้จริง ดังเช่นงานวิจัยของ สิริ โรจนรัตน์เกียรติ ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาองค์ประกอบและมูลเหตุการพัฒนาชุมชนเมืองในภาคเหนือของประเทศไทย (2531: 90-104) พบว่า ปัจจัยภายในภูมิภาคที่มีผลต่อการพัฒนา คือ ภาคเกษตรกรรม, การท่องเที่ยวและการคมนาคม ปัจจัยภายนอกพื้นที่ได้แก่ เงินช่วยเหลือของภาครัฐบาล

จากเหตุผลดังกล่าว แสดงถึงว่า การประกอบอาชีพในภาคพาณิชย์กรรมส่งผลให้ประชากรในภาคเหนือมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน

**สมมติฐานข้อที่ 4** ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่ประชากรมีระดับการศึกษาสูง จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่ประชากรมีระดับการศึกษาต่ำ

ตารางที่ 61 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในเขตภาคเหนือตอนบน (จ.แพร่) และภาคเหนือตอนล่าง (จ. อุทัยธานี)

ระดับการศึกษา	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต			รวม
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
จ.แพร่	1 (0.6%)	147 (82.1%)	31 (17.3%)	179 (100%)
จ.อุทัยธานี	18 (11.1%)	119 (73.5%)	25 (15.4%)	162 (100%)
รวม	19 (5.6%)	266 (78.0%)	56 (16.4%)	341 (100%)

Chi-square=17.99798      Significance=.0001      Gamma= -.28697

จากตารางที่ 61 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสูง พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่มีความคิดเห็นว่ระดับการศึกษามีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 0.6 ซึ่งต่ำกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มีความคิดเห็นว่ระดับการศึกษามีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 11.1 และเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่ำ พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่มีความคิดเห็นว่ระดับการศึกษามีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 17.3 ซึ่งสูงกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มีความคิดเห็นว่ระดับการศึกษามีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 15.4

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันของประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างและในเขตภาคเหนือตอนบน ด้วยสถิติ Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

**ผลการศึกษาสรุปว่า ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4 ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่ประชากรมีระดับการศึกษาสูง จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่ประชากรมีระดับการศึกษาต่ำ**

การยอมรับสมมติฐานได้รับการสนับสนุนจากผลการศึกษาของ มนัส สุวรรณ และคณะ (2535: 46) ที่พบว่า สภาพ โอกาส และคุณภาพของการจัดการศึกษาในแต่ละพื้นที่ของภาคเหนือทั้ง 17 จังหวัด มีความแตกต่างกัน และแตกต่างไปจากสภาพ โอกาสและคุณภาพทางการศึกษาในภูมิภาคอื่น ประชาชนในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนโดยเฉพาะผู้ที่อยู่นอกตัวเมืองออกไปมีข้อเสียเปรียบทางด้านภาษา เมื่อเทียบกับประชาชนในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างหรือผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง การที่ใช้ภาษาถิ่นในชีวิตประจำวัน ทำให้เป็นข้อเสียเปรียบในการศึกษาเล่าเรียนเรื่องราวที่เป็นเนื้อหาที่เป็นกลาง กรณีทำนองเดียวกันนี้เห็นได้ชัดเจนในกรณีของการศึกษาสำหรับการศึกษาของชนต่างวัฒนธรรม เช่น ชาวเขา ซึ่งมีผลต่อคุณภาพทางการศึกษา และโอกาสศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในหมู่บ้านที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านการศึกษา เช่น การเรียนต่อ ฯลฯ มีส่วนสนับสนุนให้ประชากรในหมู่บ้านนำมาพัฒนากาย พัฒนาความคิด พัฒนาจิต และพัฒนาอาชีพ เพื่อเป็นการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรให้ดียิ่งขึ้น ดังเช่นงานวิจัยของ ราเชนทร์ คุ่มแถว (2539: 68) ได้ทำการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตเทศบาล อ.เมือง จ.อุบลราชธานี : ด้านการใช้สติปัญญา พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ด้านการใช้สติปัญญา โดยกลุ่มครัวเรือนที่มีระดับการศึกษาต่ำ คือระดับประถมศึกษาจะมีคุณภาพชีวิตต่ำถึงร้อยละ 100.0 กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูง คือปริญญาตรี ก็จะมีคุณภาพชีวิตสูงถึงร้อยละ 81.8 รองลงมาคือ กลุ่มระดับการศึกษานุปริญญาตรี จะมีคุณภาพชีวิตสูง ร้อยละ 44.4

**จากเหตุผลดังกล่าวแสดงถึงว่า ระดับการศึกษาส่งผลให้ประชากรในภาคเหนือมีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน**

**สมมติฐานข้อที่ 5** ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีอัตราการเรียนต่อของประชากรสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีอัตราการเรียนต่อของประชากรต่ำ

ตารางที่ 62 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการเรียนต่อกับระดับคุณภาพชีวิตของประชากรในเขตภาคเหนือตอนบน(จ.แพร่) และภาคเหนือตอนล่าง(จ.อุทัยธานี)

อัตราการเรียนต่อ	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต			รวม
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
จ.แพร่	3 (1.7%)	163 (91.1%)	13 (7.3%)	179 (100%)
จ.อุทัยธานี	11 (6.8%)	99 (61.1%)	52 (32.1%)	162 (100%)
รวม	14 (4.1%)	262 (76.8%)	65 (19.1%)	341 (100%)

Chi-square=42.86404      Significance .0000      Gamma= .22551

จากตารางที่ 62 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสูง พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่มีความคิดเห็นว่า อัตราการเรียนต่อมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 1.7 ซึ่งต่ำกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มีความคิดเห็นว่าอัตราการเรียนต่อมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 6.8 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่ำ พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่มีความคิดเห็นว่า อัตราการเรียนต่อมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 7.3 ซึ่งต่ำกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มีความคิดเห็นว่า อัตราการเรียนต่อมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 32.1

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการเรียนต่อกับระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันระหว่างประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างและในเขตภาคเหนือตอนบน ด้วย



สถิติ Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

**ผลการศึกษารูปร่าง ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 5 ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีอัตราการเรียนต่อของประชากรสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีอัตราการเรียนต่อของประชากรต่ำ**

การยอมรับสมมติฐานได้รับการสนับสนุนจากผลการศึกษาของ มนัส สุวรรณ และคณะ (2535: 45-47) ที่พบว่า ช่วงประมาณ 30 ปีที่ผ่านมา การขยายตัวของสถาบันการศึกษาทุกระดับในภาคเหนือค่อนข้างได้ผลดีในเชิงปริมาณ โรงเรียนประถมศึกษาได้ขยายตัวเกือบทั่วถึง ยกเว้นในพื้นที่ภูเขาและพื้นที่ทุรกันดาร มีการขยายโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์, โรงเรียนของตำรวจตระเวนชายแดน และศูนย์การศึกษาเพื่อชุมชนในเขตภูเขา ตลอดจนการศึกษาในลักษณะอื่นที่ค่อนข้างจะครอบคลุมในพื้นที่ดังกล่าว ในระดับมัธยมศึกษาได้มีการเปิดโรงเรียนมัธยมศึกษาครบทุกอำเภอ และขยายต่อไปถึงระดับตำบล มีการเปิดวิทยาลัยอาชีวศึกษาเพื่อผลิตบุคลากรด้านศิลปกรรมและคหกรรม พาณิชยกรรม การขยายวิทยาลัยเกษตรกรรม วิทยาลัยเทคนิค และวิทยาลัยครู อย่างไรก็ตาม การเริ่มขยายสถาบันเพื่อรองรับการขยายการพัฒนากำลังคนส่วนใหญ่มักจะเป็นพื้นที่จังหวัดที่สภาพโอกาส และคุณภาพทางการศึกษาดีกว่าจังหวัดอื่น เนื่องจากพื้นที่ภาคเหนือกว้างขวางประกอบด้วยเทือกเขาขนาดใหญ่ทำให้การเดินทางติดต่อกันได้ลำบาก ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลและชาวเขาอีกจำนวนหนึ่งจึงยังคงไม่ได้รับการศึกษาแม้ในปัจจุบัน ด้วยเงื่อนไขดังกล่าวจึงมีผลต่อการด้อยโอกาสในการเรียนต่อในระดับสูงขึ้น ทั้งนี้ UNESCO สรุปว่า การให้ความสำคัญของมนุษย์จะเป็นที่บทบาทของแต่ละคนในการปรับปรุงด้านการศึกษาให้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้การศึกษาเป็นมาตรการที่สำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยพัฒนามนุษย์ให้มีคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น ดังเช่นงานวิจัยของ Ostroot et al. ได้ทำการวิจัยเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชากรที่มีวัฒนธรรมต่างกัน โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างในเมืองสปริงฟีลด์ รัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา และกลุ่มตัวอย่างในเมืองเอ็กซ์เอน โพรเวนซ์ (Aix en-provence) ประเทศฝรั่งเศส พบว่า องค์ประกอบด้านหนึ่งที่บ่งบอกคุณภาพชีวิตของประชากรทั้งสองเมืองคือ การศึกษา

จากเหตุผลดังกล่าวแสดงถึงว่า อัตราการเรียนต่อส่งผลให้ประชากรในภาคเหนือมีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

**สมมติฐานข้อที่ 6** ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีอัตราการรู้หนังสือของประชากรสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีอัตราการรู้หนังสือของประชากรต่ำ

ตารางที่ 63 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการรู้หนังสือกับระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในเขตภาคเหนือตอนบน (จ.แพร่) กับภาคเหนือตอนล่าง (จ.อุทัยธานี)

อัตราการรู้หนังสือ	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต			รวม
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
จ.แพร่	-	147 (82.1%)	32 (17.9%)	179 (100%)
จ.อุทัยธานี	18 (11.1%)	124 (76.5%)	20 (12.3%)	162 (100%)
รวม	18 (5.3%)	271 (79.5%)	52 (15.2%)	341 (100%)

Chi-square=21.92825      Significance=.0000      Gamma=-.41955

จากตารางที่ 63 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสูง พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่มีความคิดเห็นว่า อัตราการรู้หนังสือไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับสูง ซึ่งต่ำกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มีความคิดเห็นว่า อัตราการรู้หนังสือมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 11.1 และเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่ำ พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่ มีความคิดเห็นว่าอัตราการรู้หนังสือมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 17.9 ซึ่งสูงกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มีความคิดเห็นว่าอัตราการรู้หนังสือมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 12.3

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการรู้หนังสือกับระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันระหว่างประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างและในเขตภาคเหนือตอนบน ด้วย

สถิติ Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

**ผลการศึกษาสรุปว่า ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 6 ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีอัตราการรู้หนังสือของประชากรสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีอัตราการรู้หนังสือของประชากรต่ำ**

การยอมรับสมมติฐานได้รับการสนับสนุนจากผลการศึกษาของ มนัส สุวรรณ และคณะ (2535: 48) ที่พบว่า ทรัพยากรทางการศึกษาในพื้นที่เขตพัฒนาภาคเหนือค่อนข้างจะกระจุกตัว พื้นที่ใดมีบริการทางการศึกษามากอยู่แล้ว ก็มีแนวโน้มว่าจะได้รับทรัพยากรทางการศึกษาเพิ่มมากขึ้น สถาบันอุดมศึกษาของเอกชนในภาคเหนือที่ตั้งขึ้นมาในระยะหลัง มีเฉพาะจังหวัดที่มีทรัพยากรทางการศึกษาอยู่อย่างมากมาย เช่น จ.เชียงใหม่, จ.ลำปาง, จ.นครสวรรค์, จ.พิษณุโลก ฯลฯ ซึ่งจังหวัดเหล่านี้มีสถาบันอุดมศึกษาของรัฐอยู่แล้วหลายแห่ง การจัดตั้งสถาบันการศึกษาในจังหวัดดังกล่าวจะสะท้อนการกระจุกตัวของหน่วยงานทางการศึกษาได้อย่างชัดเจน ซึ่งโครงสร้างทางการศึกษาลักษณะดังกล่าว ได้ส่งผลให้โอกาสการได้รับการศึกษาของประชากรในภาคเหนือไม่เท่าเทียมกัน ดังนั้น การรู้หนังสือซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านหนึ่งที่มีลักษณะเป็นการรับเข้ามาเพื่อพัฒนาตนเอง จึงไม่เท่าเทียมกัน ทั้งนี้ นิศารัตน์ ศิลปเดช (2538: 28) กล่าวว่า สังคมใดก็ตามที่ประสบความสำเร็จในการจัดการศึกษาให้แก่ประชากร ซึ่งเป็นพลเมืองของตนย่อมแสดงถึงความสามารถที่จะทำให้ประชากรของประเทศอ่านออกเขียนได้ดีมีระดับการศึกษาสูง มีการรับรู้และสื่อความหมายได้ดี มีความสามารถในการประกอบอาชีพและมีคุณลักษณะพึงประสงค์ ทั้งด้านกายภาพและคุณธรรมในจิตใจ ประเทศนั้นย่อมมีปัญหาในสังคมเกิดขึ้นน้อย ทั้งนี้เพราะเชื่อกันว่าปัญหาต่างๆ มักเกิดจากการไม่รู้หนังสือ หรือมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ สังคมหรือภูมิภาคที่ประชากรขาดการศึกษา แสดงว่า สังคมหรือภูมิภาคนั้นยังล้าหลังหรือด้อยพัฒนาอยู่มาก ดังเช่นงานวิจัยของ วิศณุ เป็งย่อง (2534: 212-217) ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาชนบทไทยในปี ค.ศ. 2000 พบว่า แนวโน้มเป้าหมายด้านสังคมวัฒนธรรม แนวโน้มที่เป็นไปได้มากคือ ให้การศึกษาแก่ชาวชนบททั้งในและนอกระบบโรงเรียน เพื่อให้สามารถอ่านออกเขียนได้ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เป็นส่วนสำคัญในการพัฒนา

จากเหตุผลดังกล่าว แสดงถึงว่า อัตราการรู้หนังสือส่งผลให้ประชากรในภาคเหนือมีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

**สมมติฐานที่ 7** ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีความเพียงพอของสถานีนามัยที่อยู่ในชุมชนมากจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีความเพียงพอของสถานีนามัยที่อยู่ในชุมชนน้อย

ตารางที่ 64 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเพียงพอของสถานีนามัยที่อยู่ในชุมชน กับระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในเขตภาคเหนือตอนบน (จ.แพร่) กับภาคเหนือตอนล่าง (จ.อุทัยธานี)

ความเพียงพอของสถานีนามัย ที่อยู่ในชุมชน	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต			รวม
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
จ.แพร่	34 (19.0%)	138 (77.1%)	7 (3.9%)	179 (100%)
จ.อุทัยธานี	36 (22.2%)	106 (65.4%)	20 (12.3%)	162 (100%)
รวม	70 (20.5%)	244 (71.6%)	27 (7.9%)	341 (100%)

Chi-square=9.68970 Significance=.0079 Gamma=.08319

จากตารางที่ 64 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสูง พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่ มีความคิดเห็นว่าคุณเพียงพอของสถานีนามัยที่อยู่ในชุมชน มีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 19.0 ซึ่งต่ำกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มีความคิดเห็นว่าคุณเพียงพอของสถานีนามัยที่อยู่ในชุมชนมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 22.2 และเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่ำ พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่มีความคิดเห็นว่าคุณเพียงพอของสถานีนามัยที่อยู่ในชุมชนมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 3.9 ซึ่งต่ำกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มีความคิดเห็นว่าคุณเพียงพอของสถานีนามัยที่อยู่ในชุมชนมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 12.3

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเพียงพอของสถานื่อนามัยที่อยู่ในชุมชนกับระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันระหว่างประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างและในเขตภาคเหนือตอนบนด้วยสถิติ Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

**ผลการศึกษารูปว่า ยอมรับสมมติฐานที่ 7 ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีความเพียงพอของสถานื่อนามัยที่อยู่ในชุมชนมากจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีความเพียงพอของสถานื่อนามัยที่อยู่ในชุมชนน้อย**

การยอมรับสมมติฐานได้รับการสนับสนุนจากผลการศึกษาของ มนัส สุวรรณ และคณะ (2535: 21) ที่พบว่า การให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในภาคเหนือสามารถทำได้อย่างกว้างขวางทุกตำบล ในทุกจังหวัดมีสถานื่อนามัยอย่างน้อยตำบลละหนึ่งสถานี่ ในขณะที่ระดับอำเภอมีโรงพยาบาลชุมชนครบทุกอำเภอในจังหวัดทุกจังหวัดต่างมีโรงพยาบาลศูนย์เพื่อให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน อย่างไรก็ตามกองแผนงานสาธารณสุข (2539: 22) สรุปว่า ในด้านโครงสร้างพื้นฐานของสถานื่อนามัย รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนยังต่ำกว่าระดับมาตรฐาน ทำให้ไม่สามารถสร้างศรัทธาและไม่สามารถให้บริการอย่างครบถ้วนตามที่ประชาชนต้องการ และยังไม่สามารถลดการข้ามชั้นตอนมาแออัดที่โรงพยาบาลใหญ่ในเมืองได้ ซึ่งจากข้อเสนอแนะของผู้รอบรู้ด้านคุณภาพชีวิต ในเขตภาคเหนือตอนบนกล่าวว่า ปัจจัยด้านสาธารณสุขที่ยังคงเป็นปัญหาในบางพื้นที่คือ ปัญหาปัจจัยด้านสถานื่อนามัยยังไม่ทั่วถึง ไม่ครบทุกหมู่บ้าน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวอาจส่งผลถึงความสามารถในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชากรเพื่อดูแล สุขภาพอนามัยที่ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ดังเช่นงานวิจัยของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2531: 36-37) ได้ทำการศึกษารายงานเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขในหลายประเทศ พบว่าการใช้บริการขั้นต้นของรัฐในลักษณะ Under-utilization มิได้เกิดเฉพาะประเทศไทยเท่านั้น ในประเทศอื่นก็เกิดปัญหาในอย่างแพร่หลายเช่นกัน โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา (Developing countries) ทั้งหลาย และเหตุผลหนึ่งของการไม่ไปรับบริการที่สถานื่อนามัยคือ ปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่อยู่ไกลเกินไปหรือเดินทางไม่สะดวก และคุณภาพการให้บริการไม่ดีพอ

จากเหตุผลดังกล่าวแสดงถึงว่า ความเพียงพอของสถานื่อนามัยส่งผลให้ประชากรในภาคเหนือมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

**สมมติฐานข้อที่ 8** ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีความพร้อมของเครื่องมือ และเวชภัณฑ์มาก จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีความพร้อมของเครื่องมือและเวชภัณฑ์น้อย

ตารางที่ 65 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเพียงพอของเครื่องมือและเวชภัณฑ์กับระดับการพัฒนาคคุณภาพชีวิตของประชากรในเขตภาคเหนือตอนบน (จ.แพร่) กับภาคเหนือตอนล่าง (จ.อุทัยธานี)

ความพร้อมของเครื่องมือ และเวชภัณฑ์	ระดับการพัฒนาคคุณภาพชีวิต			รวม
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
จ.แพร่	7 (3.9%)	156 (87.2%)	16 (8.9%)	179 (100%)
จ.อุทัยธานี	33 (20.4%)	111 (68.5%)	18 (11.1%)	162 (100%)
รวม	40 (11.7%)	267 (78.3%)	34 (10.0%)	341 (100%)

Chi-square=23.81359      Significance=.0000      Gamma=-.33512

จากตารางที่ 65 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคคุณภาพชีวิตสูง พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่ มีความคิดเห็นว่าคุณสมบัติความพร้อมของเครื่องมือและเวชภัณฑ์มีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 3.9 ซึ่งต่ำกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มีความคิดเห็นว่าคุณสมบัติความพร้อมของเครื่องมือและเวชภัณฑ์ มีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 20.4 และเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคคุณภาพชีวิตต่ำ พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่ มีความคิดเห็นว่าคุณสมบัติความพร้อมของเครื่องมือและเวชภัณฑ์มีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 8.9 ซึ่งต่ำกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มี

ความคิดเห็นว่าความพร้อมของเครื่องมือและเวชภัณฑ์ มีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 11.1

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมของเครื่องมือและเวชภัณฑ์กับระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันระหว่างประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่าง และในเขตภาคเหนือตอนบนด้วยสถิติ Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

**ผลการศึกษาสรุปว่า ยอมรับสมมติฐานที่ 8 ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีความพร้อมของเครื่องมือและเวชภัณฑ์มาก จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีความพร้อมของเครื่องมือและเวชภัณฑ์น้อย**

การยอมรับสมมติฐานได้รับการสนับสนุนจากผลการศึกษาของ มนัส สุวรรณ และคณะ (2535: 21) ที่พบว่า โรคระบาดหรือโรคติดต่อที่รุนแรง เช่น อหิวาตกโรคและมาลาเรียแทบไม่มีปรากฏในภูมิภาค คงมีเฉพาะโรคอุจจาระร่วงที่พบอยู่ในบางพื้นที่ และมาลาเรียที่เกิดขึ้นกับประชากรตามชายแดนที่ติดต่อกับประเทศสหภาพพม่า ในจังหวัดแม่ฮ่องสอนและจังหวัดตากและที่ติดต่อกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวในจังหวัดพะเยาและจังหวัดอุตรดิตถ์ แม้ปัญหาใหญ่ในด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในภาคเหนือจะมีได้อยู่ระดับอันตรายแต่ก็พบว่าในหลายจังหวัดขาดธาตุอาหารในเด็กซึ่งได้สร้างความวิตกกังวลให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากพอสมควร ทั้งนี้ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539: 50) สรุปว่า ปัญหาที่สำคัญที่สุดคือ เรื่องยาและเวชภัณฑ์ซึ่งมีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณและการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนคือ มีปริมาณไม่เพียงพอต่อการใช้หรือมียาที่ไม่ได้ใช้เป็นจำนวนมาก ส่วนยาที่จำเป็นต้องใช้กลับขาดแคลน ดังเช่นงานวิจัยของ วรเดช จันทรร (2532: 80-84) ทำการศึกษาเรื่องการบริหารเพื่อการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานีอนามัยมีความต้องการอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้เพิ่มขึ้นมาก ซึ่งสรุปในการวิเคราะห์พบว่า ร้อยละ 80.2 บอกว่าวัสดุอุปกรณ์ในสถานีอนามัยไม่เพียงพอและร้อยละ 64.7 ในด้านคุณภาพของวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ

จากผลดังกล่าวแสดงถึงว่า ความเพียงพอของเครื่องมือและเวชภัณฑ์ส่งผลให้ประชากรในภาคเหนือมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

**สมมติฐานข้อที่ 9** ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ความสามารถมากจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ความสามารถน้อย

ตารางที่ 66 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในเขตภาคเหนือตอนบน (จ.แพร่) กับภาคเหนือตอนล่าง (จ.อุทัยธานี)

ความรู้ความสามารถของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต			รวม
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
จ.แพร่	17 (9.5%)	146 (81.6%)	16 (8.9%)	179 (52.5%)
จ.อุทัยธานี	23 (14.2%)	120 (74.1%)	19 (11.7%)	162 (47.5%)
รวม	40 (11.7%)	266 (78.0%)	35 (10.3%)	341 (100%)

Chi-square=2.85809 Significance=.2395 Gamma = -.04720

จากตารางที่ 66 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับสูงพบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่ มีความคิดเห็นว่า ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 9.5 ซึ่งต่ำกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มีความคิดเห็นว่าความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 14.2 และเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับต่ำ พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่ มีความคิดเห็นว่าความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 8.9 ซึ่งต่ำกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มีความคิดเห็นว่า ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 11.7



เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันระหว่างประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างและในเขตภาคเหนือตอนบนด้วยสถิติ Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ

**ผลการศึกษารูปร่าง ปฏิเสธสมมติฐานที่ 9 ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ความสามารถมากจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ความสามารถน้อย**

การปฏิเสธสมมติฐานได้รับการสนับสนุนจากผลการศึกษาของ มนัส สุวรรณ และคณะ (2535: 21) ที่พบว่า สุขภาพอนามัยของประชาชนจัดว่าเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตที่สามารถมีผลต่อการพัฒนาภูมิภาค หรือประเทศได้ ภูมิภาคหรือพื้นที่ที่ประชากรมีสุขภาพแข็งแรง อนามัยดี ไม่มีโรคระบาดหรือโรคติดต่อการดำเนินชีวิตย่อมเป็นไปได้ด้วยความราบรื่น และมีประสิทธิผล เศรษฐกิจและสังคมของภูมิภาคสามารถพัฒนาไปได้ด้วยดี ซึ่งในปัจจุบันสุขภาพอนามัยของประชาชนในภาคเหนืออยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก ซึ่งองค์ประกอบประการหนึ่งที่ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในภาคเหนือ คือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้ บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ (2539: 35-45) สรุปว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนอกจากจะต้องมีความรู้ในด้านสาธารณสุขแล้วยังจะต้องมีความรู้ทางด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาเพื่อการพัฒนาชุมชนอีกด้วย ความรู้ด้านสาธารณสุขอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะพัฒนาชุมชนเนื่องจากการพัฒนาชุมชนจะต้องเข้าใจถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ของชุมชนด้วย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่แตกต่างกัน ความรู้ความสามารถพิเศษเฉพาะด้านจะต้องแตกต่างกันตามลักษณะพื้นที่ นอกเหนือจากความรู้ความสามารถด้านการรักษาพยาบาลที่ให้บริการในลักษณะรูปแบบคล้ายคลึงกัน ดังเช่นงานวิจัยของสายสัมพันธ์ รัชชัญญ (2529: 107-110) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการข้ามขั้นตอนการใช้บริการที่สถานอนามัยในโครงการบัตรสุขภาพ (ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดราชบุรี) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมี 3 กลุ่ม โดยปัจจัยกลุ่มหนึ่งที่มีอิทธิพล ได้แก่ ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ พบว่าการรับรู้ความสามารถในการรักษาของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยมีอิทธิพลอันดับแรก โดยผู้ใช้บริการรับรู้ความสามารถในการรักษาที่ยิ่งต่ำ แนวโน้มของการข้ามขั้นตอนจะยิ่งสูงขึ้น และอีกปัจจัยหนึ่งคือ การดูแลเอาใจใส่คนไข้ของเจ้าหน้าที่สถานอนามัย

จากเหตุผลดังกล่าวแสดงถึงว่า ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งผลให้ประชากรในภาคเหนือมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน

**สมมติฐานข้อที่ 10** ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่ได้รับงบประมาณด้านสาธารณสุขมาก จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่ได้รับงบประมาณด้านสาธารณสุขน้อย

ตารางที่ 67 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างงบประมาณด้านสาธารณสุขกับระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในเขตภาคเหนือตอนบน (จ.แพร่) กับภาคเหนือตอนล่าง (จ.อุทัยธานี)

งบประมาณด้านสาธารณสุข	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต			รวม
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
จ.แพร่	2 (1.1%)	131 (73.2%)	46 (25.7%)	179 (52.5%)
จ.อุทัยธานี	10 (6.2%)	115 (71.0%)	37 (22.8%)	162 (47.5%)
รวม	12 (3.5%)	246 (72.1%)	83 (24.3%)	341 (100%)

Chi-square=6.51853 Significance=.0384 Gamma = -.15633

จากตารางที่ 67 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสูง พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่ มีความคิดเห็นว่างบประมาณด้านสาธารณสุข มีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 1.1 ซึ่งต่ำกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มีความคิดเห็นว่างบประมาณด้านสาธารณสุข มีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 6.2 และเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่ำ พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่ มีความคิดเห็นว่า งบประมาณด้านสาธารณสุขมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 25.7 ซึ่งสูงกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มีความคิดเห็นว่างบประมาณด้านสาธารณสุขมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 22.8

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างงบประมาณด้านสาธารณสุข กับระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันระหว่างประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างกับในเขตภาคเหนือตอนบน ด้วยสถิติ Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

**ผลการศึกษาสรุพบว่า ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 10 ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่ได้รับงบประมาณด้านสาธารณสุขมาก จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่ได้รับงบประมาณด้านสาธารณสุขน้อย**

การยอมรับสมมติฐานได้รับการสนับสนุนจากผลการศึกษาของ มนัส สุวรรณ และคณะ (2535: 101) สรุพบว่าคุณภาพชีวิตของประชาชนในภาคเหนืออยู่ในเกณฑ์ดี มีปัญหาอยู่บ้างเฉพาะประชาชนที่อยู่ห่างไกลความเจริญมาก ๆ ซึ่งมีนิสัยการบริโภคที่ทำให้เกิดการขาดธาตุอาหารบางชนิด การขาดสารไอโอดีนจะเป็นปัญหาใหญ่ของประชาชนในภาคเหนือกลุ่มดังกล่าว อย่างไรก็ตามบริการสาธารณสุขที่มีการกระจายอย่างทั่วถึงในปัจจุบัน ทำให้สามารถแก้ปัญหาการขาดธาตุอาหารไปได้ส่วนหนึ่ง และยังทำให้ประชาชนได้รับบริการด้านอนามัยและสาธารณสุขที่ดีด้วย โดยปัจจัยส่วนหนึ่งที่สนับสนุนให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีคืองบประมาณที่เพียงพอ อย่างไรก็ตามสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2541: 50) สรุพบว่า “ระบบจัดสรรงบประมาณที่เป็นอยู่ไม่เป็นธรรมแก่สถานอนามัยเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการทำแผนของงบประมาณได้ใช้ฐานของประชากรที่สถานอนามัยรับผิดชอบอยู่ไปขอ แต่เวลาจัดสรรจริง ๆ กลับลงถึงสถานอนามัยที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดในส่วนที่น้อยที่สุด ดังเช่นงานวิจัยของ กาญจนา แสงรัตน์ (2525: 66-67) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสถานอนามัย โดยศึกษาปัจจัยด้านโครงสร้าง ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ารายรับเงินบำรุงของสถานอนามัยมีอิทธิพลสูงสุดต่อการพัฒนาสถานอนามัย ซึ่งเงินบำรุงของสถานอนามัยเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยด้านโครงสร้าง มีความสำคัญต่อการพัฒนาสถานอนามัยให้ประสบความสำเร็จได้ และ วรเดช จันทรศร (2532: 124-130) ทำการศึกษาเรื่องการบริหารเพื่อการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า สถานอนามัยมีความต้องการการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นมาก ซึ่งสรุปในการวิเคราะห์พบว่าร้อยละ 77.2 บอกว่างบประมาณที่ได้รับการจัดสรรยังไม่เพียงพอ

จากเหตุผลดังกล่าวแสดงถึงว่า งบประมาณด้านสาธารณสุขส่งผลให้ประชากรในภาคเหนือมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

**สมมติฐานข้อที่ 11** ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีความสม่ำเสมอของการออกไปให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีความสม่ำเสมอของการออกไปให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อย

ตารางที่ 68 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความสม่ำเสมอของการออกไปให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในเขตภาคเหนือตอนบน (จ.แพร่) กับภาคเหนือตอนล่าง (จ.อุทัยธานี)

ความสม่ำเสมอของการออกไปให้บริการของเจ้าหน้าที่	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต			รวม
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
จ.แพร่	-	128 (71.5%)	51 (28.5%)	179 (%)
จ.อุทัยธานี	5 (3.1%)	113 (69.8%)	44 (27.2%)	162 (%)
รวม	5 (1.5%)	241 (70.7%)	95 (27.9%)	341 (100%)

Chi-square = 5.61585      Significance = .0603      Gamma = -.08348

จากตารางที่ 68 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสูง พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่ มีความคิดเห็นว่าคุณภาพชีวิตระดับสูง ซึ่งต่ำกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มีความคิดเห็นว่าคุณภาพชีวิตระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 3.1 และเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่ำ พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่ มีความคิดเห็นว่าคุณภาพชีวิตระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 28.5 ซึ่งสูงกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มีความคิดเห็นว่าคุณภาพชีวิตระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 27.2

สม่ำเสมอของการออกไปให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 27.2

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสม่ำเสมอของการออกไปให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันระหว่างประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่าง และในเขตภาคเหนือตอนบน ด้วยสถิติ Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ

**ผลการศึกษาสรุปว่า ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 11 ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีความสม่ำเสมอของการออกไปให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีความสม่ำเสมอของการออกไปให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อย**

การปฏิเสธสมมติฐานได้รับการสนับสนุนจากผลการศึกษาของ มนัส สุวรรณ และคณะ (2535: 49) สรุปว่า โดยส่วนรวมแล้วอาจกล่าวได้ว่าบริการทางด้านสาธารณสุขในเขตภาคเหนือได้กระจายตัวค่อนข้างจะทั่วถึง ยกเว้นกรณีของชุมชนชาวเขาในพื้นที่สูงและห่างไกล ซึ่งบริการยังไม่ทั่วถึงทั้งหมด แต่หน่วยงานทางสาธารณสุขก็มีกลไกในการดูแล และติดตามข่าวสารทางด้านสาธารณสุขของประชาชนได้ทั่วถึงพอสมควร โดยมีหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่เข้าไปให้บริการในพื้นที่ต่างๆ ทั้งนี้การบริการสาธารณสุขประการหนึ่งที่ทำให้ประชาชนได้รับบริการด้านอนามัยและสาธารณสุขที่ดีนั้น บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคณะ (2539: 41-45) กล่าวว่าในช่วงการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ได้มีการเสนอแนวความคิดในการจัดบริการสาธารณสุขในระดับสถานีอนามัย โดยแนวความคิดหนึ่งในการจัดบริการสาธารณสุขคือ การให้บริการของสถานีอนามัยเป็นการให้บริการทั้งเชิงรุกเข้าสู่ชุมชน ร่วมกับการตั้งรับในสำนักงาน ซึ่งการทำงานในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในช่วงเริ่มแรกจะใช้กิจกรรมการเยี่ยมบ้านเป็นแนวทางในการทำงานในชุมชน ต่อมามีการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพภาพอนามัยของตนเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทในการสนับสนุนความรู้ด้านสาธารณสุขให้แก่ชาวบ้าน และมีอาสาสมัครสาธารณสุข, ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชน โดยเป็นช่องทางให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้มีช่องทางในการลงไปทำงานด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัยในชุมชน ดังเช่นงานวิจัยของ สมมาตร พรหมภักดี และคณะ (2531: 99-103) ได้ทำการศึกษาการก่อกองและส่งต่อผู้ป่วยของสถานีอนามัยตำบล ในลักษณะการใช้กลไกต่าง ๆ เป็นกรณีศึกษา พบว่าเหตุผลสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยไปรับบริการที่สถานีอนามัย โดยพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และโครงสร้างความสัมพันธ์ผลงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เช่น กรณีของสถานีอนามัยมะกอก จังหวัดลำพูน ใช้วิธีการจัดระบบการปฏิบัติงาน

ของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยใหม่โดยให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานในชุมชนเท่าเทียมกับการให้บริการในสำนักงาน โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่ออกปฏิบัติงานในชุมชนมากขึ้น เพื่อลดช่องว่างทางสังคมระหว่างชาวบ้านกับเจ้าหน้าที่ควบคู่ไปกับการจัดระบบการนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้มีความถี่มากขึ้น แนวทางในการสร้างศรัทธาให้แก่ชาวบ้าน จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการเพิ่มแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยไปบริการที่สถานอนามัยมากขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวแสดงถึงความสม่ำเสมอของการออกไปให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่งผลให้ประชากรในภาคเหนือมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน

**สมมติฐานข้อที่ 12** ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่ได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุขมากจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่ได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุขน้อย

ตารางที่ 69 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุขกับระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในเขตภาคเหนือตอนบน (จ.แพร่) กับภาคเหนือตอนล่าง (จ.อุทัยธานี)

ข่าวสารด้านสาธารณสุข	ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต			รวม
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
จ.แพร่	8 (4.5%)	160 (89.4%)	11 (6.1%)	179 (%)
จ.อุทัยธานี	23 (14.2%)	115 (71.0%)	24 (14.8%)	162 (%)
รวม	31 (9.1%)	275 (80.6%)	35 (10.3%)	341 (100%)

Chi-square=18.64911      Significance=.0001      Gamma=-.02424

จากตารางที่ 69 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตสูง พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่ มีความคิดเห็นข่าวสารด้านสาธารณสุขมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 4.5 ซึ่งต่ำกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มีความคิดเห็นข่าวสารด้านสาธารณสุขมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 14.2 และเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่มีระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่ำ พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.แพร่ มีความคิดเห็นข่าวสารด้านสาธารณสุขมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 6.1 ซึ่งต่ำกว่าประชากรกลุ่มตัวอย่าง จ.อุทัยธานี ที่มีความคิดเห็นข่าวสารด้านสาธารณสุขมีผลต่อคุณภาพชีวิตระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 14.8

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข่าวสารด้านสาธารณสุขกับระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันระหว่างประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่าง และในเขตภาคเหนือตอนบน ด้วยสถิติ Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

**ผลการศึกษาสรุปว่า ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 12 ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่ได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุขมากจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่ได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุขน้อย**

การยอมรับสมมติฐานได้รับการสนับสนุนจากผลการศึกษาของ มนัส สุวรรณ และคณะ (2535: 101) สรุปว่าความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการและการขยายตัวของเศรษฐกิจอาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในอีกลักษณะหนึ่งที่แตกต่างกันไปจากเดิม การใช้สารเคมีในกิจกรรมการเกษตรเพิ่มมากขึ้น นอกจากจะเพิ่มมลภาวะให้กับสิ่งแวดล้อมแล้วยังอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนได้ การพัฒนาอุตสาหกรรมและความสะดวกสบายจากโครงการพัฒนาอาจทำให้ประชาชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับโรคภัยไข้เจ็บบางประเภท เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ และที่เด่นชัดคือ อุบัติเหตุ มาตรการในการปกป้องคุณภาพชีวิตของประชาชนควรได้รับการพิจารณาควบคู่ไปกับการพัฒนาเพื่อจะได้ไม่ต้องมีการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุในภายหลัง โดยมาตรการหนึ่งในการปกป้องคุณภาพชีวิตของประชาชนคือ การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องแก่ประชาชน ทั้งนี้ประเวศ วะสี (2526: 172) กล่าวว่า ในเอกสารขององค์การอนามัยโลกยังได้เน้นถึงความสำคัญของประชาชน โดยกล่าวว่า ประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด ประชาชนจะต้องมีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาความสามารถทางเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค การมีภูมิคุ้มกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาโรคให้กว้างขวางที่สุดรัฐต้องมีนโยบายรณรงค์ปลุกกระตุ้นให้ประชาชนตื่นตัวในเรื่องสุขศึกษาทั่วประเทศ โดยการนำสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ดังเช่นงานวิจัยของ สุรพล ลอยหา และคณะ (2538: 54-57) ได้ศึกษาประเมินผลการปฏิบัติงานของสถานอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนใน จ.อุบลราชธานี พบว่า ผู้รับบริการที่สถานอนามัยมีความพอใจต่อเจ้าหน้าที่ การให้บริการ อาคารสถานที่ (สิ่งแวดล้อม) อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพซึ่งมีความพอใจในระดับสูง ส่วนผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนมีความพึงพอใจต่อแพทย์ อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ อาคารสถานที่ (สิ่งแวดล้อม) ในระดับสูง แต่มีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการต่ำ

จากเหตุผลดังกล่าวแสดงถึงว่า ข่าวสารด้านสาธารณสุขส่งผลให้ประชากรในภาคเหนือมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน



ตารางที่ 70 ตารางแสดงผลสรุปสมมติฐานในการศึกษา

สมมติฐาน	ยอมรับ	ปฏิเสธ
1. ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีการประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมมาก จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีการประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรมน้อย		✓
2. ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมมาก จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมน้อย	✓	
3. ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีการประกอบอาชีพในภาคพาณิชย์กรรมมาก จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีการประกอบอาชีพในภาคพาณิชย์กรรมน้อย		✓
4. ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่ประชากรมีระดับการศึกษาสูง จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่ประชากรมีระดับการศึกษาต่ำ	✓	
5. ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีอัตราการเรียนต่อของประชากรสูง จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีอัตราการเรียนต่อของประชากรต่ำ	✓	
6. ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีอัตราการรู้หนังสือของประชากรสูง จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีอัตราการรู้หนังสือของประชากรต่ำ	✓	
7. ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีความเพียงพอของสถานีนอนามัยมากจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีความเพียงพอของสถานีนอนามัยน้อย	✓	
8. ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีความพร้อมของเครื่องมือและเวชภัณฑ์มาก จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีความพร้อมของเครื่องมือและเวชภัณฑ์น้อย	✓	

ตารางที่ 69 (ต่อ)

สมมติฐาน	ยอมรับ	ปฏิเสธ
9. ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความรู้ความสามารถมาก จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ความสามารถน้อย		✓
10. ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่ได้รับงบประมาณด้านสาธารณสุขมาก จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่ได้รับงบประมาณด้านสาธารณสุขน้อย	✓	
11. ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่มีการออกไปให้บริการอย่างสม่ำเสมอของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาก จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีการออกไปให้บริการอย่างสม่ำเสมอของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อย		✓
12. ประชากรในเขตภาคเหนือตอนล่างที่ได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุขมาก จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าประชากรในเขตภาคเหนือตอนบนที่ได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุขน้อย	✓	