

สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเชื่อทางสุขภาพอนามัย การสนับสนุนทางสังคม และการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพอนามัย การสนับสนุนทางสังคมกับการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. ศึกษาปัจจัยทำนายระดับการให้บริการฝากครรภ์

สมมุติฐานของการวิจัย

1. การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์ สัมพันธ์ทางบวกกับการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์
2. การรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการฝากครรภ์สัมพันธ์ทางลบกับการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์
3. การสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้บริการฝากครรภ์
4. การสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์
5. การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการฝากครรภ์ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางวัตถุ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร จะร่วมกันทำนายระดับการให้บริการฝากครรภ์ได้

ตัวอย่างประชากร

ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ หญิงมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์ปกติ อายุครรภ์ ตั้งแต่ 8 เดือน (32 สัปดาห์) มารับบริการ ณ สถานบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลราษีไศล โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลสูงเนิน โรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 โรงพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลบ้านไผ่ รวมจำนวนทั้งสิ้น 204 คน เป็นหญิงมีครรภ์ที่ไม่ได้ซื้อบัตรเป็นสมาชิกโครงการบัตรสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 4 ตอน

คือ

- ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์
- ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ความเชื่อทางสุขภาพอนามัยของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์
- ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์
- ตอนที่ 4 เป็นแบบประเมินวัดระดับการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ หาค่าความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ
2. ข้อมูลความเชื่อทางสุขภาพอนามัย ของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ หาค่าความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม ของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์
หาค่าความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ทาสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ พหุคูณ ของความเชื่อทางสุขภาพอนามัย การสนับสนุนทางสังคม กับระดับการให้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์

สรุปผลการวิจัย

1. หญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ส่วนใหญ่มีบุตร 1 คน อายุเฉลี่ยของหญิงมีครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ 24 ปี มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 22 สัปดาห์

2. เหตุผลที่หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่มาใช้บริการฝากครรภ์คือ การรับรู้ประโยชน์ของการให้บริการฝากครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 38.7

3. หญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ มีความเชื่อทางสุขภาพอนามัยโดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูง

4. หญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูง

5. หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่มาใช้บริการฝากครรภ์อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 51.0

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพอนามัย การสนับสนุนทางสังคมกับระดับการให้บริการฝากครรภ์

6.1 การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์ การสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุน โดยให้ข้อมูลข่าวสาร สัมพันธ์ทางบวกกับระดับการให้บริการฝากครรภ์

6.2 การสนับสนุนทางวัตถุสัมพันธ์ทางลบกับระดับการให้บริการฝากครรภ์

6.3 การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางวัตถุ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุน โดยให้ข้อมูลข่าวสาร สัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์ และสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการฝากครรภ์

7. การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์ การสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้อุปสรรคของการมาฝากครรภ์ สามารถพยากรณ์ระดับการใช้บริการฝากครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า ระดับการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ร้อยละ 51 อยู่ในระดับสูง หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่มีระดับความเชื่อทางสุขภาพอนามัย และได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ระดับการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์สัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์ การสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 นอกจากนี้การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางวัตถุ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร สัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อนและสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 รวมทั้งปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ระดับการใช้บริการฝากครรภ์ได้ที่ระดับนัยสำคัญ .01 ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์ การสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้อุปสรรคของการมาฝากครรภ์อภิปรายได้คือ

ระดับการให้บริการฝากครรภ์

หญิงมีครรภ์มาใช้บริการฝากครรภ์ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 51.0 หมายความว่า หญิงมีครรภ์ร้อยละ 51 มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ มีจำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ถึง 32 สัปดาห์ 6 - 8 ครั้ง และมีความถี่ในการมาฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ถึง 32 สัปดาห์ 5 ครั้งขึ้นไป ตั้งแต่ 28 - 32 สัปดาห์ 3 ครั้งขึ้นไป อธิบายได้ว่า หญิงมีครรภ์ร้อยละ 51 มีความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยระดับสูง และได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่สูง จึงมีพฤติกรรมอนามัยในการมาฝากครรภ์ในระดับสูงด้วย ดังการศึกษาของ โลเวนสไตน์ และไรฮาร์ท (Lowenstein and Rinehart 1981: 246-257) ที่พบว่าหญิงมีครรภ์ที่แต่งงานได้รับการยอมรับความสนใจเอาใจใส่จากสามี

ครอบครัว จึงส่งผลให้หญิงมีครรภ์เกิดความมั่นคงของจิตใจ มีอารมณ์ดี เอื้ออำนวยให้หญิงมีครรภ์มองโลกในแง่ดี มีความเชื่อทางสุขภาพอนามัย ซึ่งแสดงออกโดยการปฏิบัติคนด้านสุขภาพที่ดีด้วย

อย่างไรก็ตามยังมีหญิงมีครรภ์อีกจำนวนหนึ่งที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในระดับปานกลางและระดับต่ำ รวมจำนวนได้ร้อยละ 49 ย่อมเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและอาจจะผ่านการตั้งครรภ์และการคลอดที่ไม่ปลอดภัย

จากตารางที่ 3 พบว่า เหตุผลการมาใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพียงร้อยละ 6.9 เป็นที่น่าสังเกตว่าหญิงมีครรภ์ได้รับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวระยะตั้งครรภ์ จากเจ้าหน้าที่ของรัฐน้อยมาก อาจจะเป็นเนื่องมาจากการให้สุศึกษาที่สถานบริการสุขภาพอนามัยของรัฐไม่ใช่เทคนิคที่จูงใจเพียงพอ จึงไม่เอื้ออำนวยในการได้รับความรู้ความเข้าใจ เพื่อเกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป

ความเชื่อทางสุขภาพอนามัยของหญิงมีครรภ์

การวิจัยครั้งนี้พบว่าหญิงมีครรภ์มีระดับความเชื่อทางสุขภาพอนามัยในระดับสูง เนื่องจากเป็นความเชื่อทางสุขภาพอนามัยที่ศึกษาจากหญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ สถานบริการฝากครรภ์ จึงมีการรับรู้ความเชื่อทางสุขภาพอนามัยส่วนใหญ่ในระดับสูง ยกเว้นการรับรู้สูตรของการมาใช้บริการฝากครรภ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ หวางรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2528) ซึ่งพบว่าผู้มาใช้บริการฝากครรภ์เห็นประโยชน์ของบริการฝากครรภ์ มากกว่าผู้ที่ไม่มาใช้บริการฝากครรภ์ หญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าผู้ที่ไม่มาใช้บริการฝากครรภ์ และหญิงมีครรภ์ที่ไม่มาใช้บริการฝากครรภ์มีระดับการรับรู้สูตรในการฝากครรภ์สูง

นอกจากนี้ผลการศึกษาของ สุดา ภูทอง (2529: 92) ยังพบว่าหญิงมีครรภ์ที่มีการรับรู้โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน รับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน และรับรู้ประโยชน์ของการมาใช้บริการฝากครรภ์มาก โดยไม่มีอุปสรรคในการมาฝากครรภ์มาก จะมาใช้บริการฝากครรภ์สูง

อธิบายได้ว่า หญิงมีครรภ์ที่รับรู้โอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคแทรกซ้อน และความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน เช่น ไข้ทรพิษหรือประสมอาการโรคแทรกซ้อนกับตนเองหรือเห็น

เพื่อนบ้านมีอาการโรคแทรกซ้อนและได้รับอันตรายหรือมีอาการผิดปกติจากการคลอด จะเกิดความกลัวในระยะต่อมาและตระหนักถึงประโยชน์ของการมาใช้บริการฝากครรภ์ เพื่อให้ทารกในครรภ์แข็งแรงสมบูรณ์ และตนเองผ่านการคลอดโดยปลอดภัย ซึ่ง ฮาลลอล (Hallal 1982: 137-141) ได้กล่าวว่า ความเชื่อทางสุขภาพอนามัยจะมีผลให้บุคคลเกิดพฤติกรรมป้องกันโรค เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสจะเป็นโรค และโรคนั้นรุนแรงน่ากลัว สิ่งที่จะปฏิบัติคุ้มค้ำมีผลดี อุปสรรคที่อาจจะพบได้ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความเจ็บปวด ความไม่สะดวกสบายมีน้อย

ผลการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดของ โรเซนสต็อค (Rosenstock 1974: 329-355) ซึ่งได้กล่าวว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมอนามัยอย่างไรขึ้นกับปัจจัย 3 ประการ คือ การรับรู้โอกาสหรือความเสี่ยงต่อโรค การรับรู้ความรุนแรงหรืออาการของโรค มีความเชื่อว่าจะให้ประโยชน์แก่เขามากที่สุด โดยมีอุปสรรคน้อยที่สุด ในการกระทำพฤติกรรมอนามัยนั้นทัศนคติค่านิยม ความเชื่อ ความคิดเห็นที่มีต่อสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วย มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความรุนแรง ภาวะเสี่ยงของการเจ็บป่วย และพฤติกรรมอนามัยนั้น

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพอนามัย การสนับสนุนทางสังคม กับระดับการใช้บริการฝากครรภ์

การวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร สัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้บริการฝากครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการ สัมพันธ์ทางลบกับระดับการใช้บริการฝากครรภ์ อธิบายได้ว่าหญิงมีครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมจะมีการรับรู้ความเชื่อทางสุขภาพอนามัยดี และส่งผลให้หญิงมีครรภ์มาใช้บริการฝากครรภ์ในระดับดีด้วย ซึ่งสนับสนุนโดยการศึกษาของ โลเวนสไตน์ และไรฮาร์ท (Lowenstein and Rinehart 1981: 264-257) พบว่าหญิงมีครรภ์ที่แต่งงานมีพฤติกรรมการปฏิบัติดีกว่ากลุ่มที่ไม่แต่งงาน เนื่องจากกลุ่มที่แต่งงานได้รับการยอมรับสนใจ เอาใจใส่ จากกลุ่มคน ครอบครัว และเพื่อนมากกว่า กลุ่มที่ไม่ได้แต่งงาน จึงส่งผลให้หญิงมีครรภ์มีความมั่นคงของจิตใจ มีอารมณ์ดี เชื่ออำนาจ ให้หญิงมีครรภ์มองโลกในแง่ดี มีความเชื่อทางสุขภาพอนามัยดี ซึ่งแสดงออกโดยการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดีด้วย

นอกจากนั้นผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบอีกว่า การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุน-
 วัตถุ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร สัมพันธ์-
 ทางบวกกับ การรับรู้ภาวะสุขภาพของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการ
 ผ่าศรักร์ และสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการผ่าศรักร์ อธิบายได้ว่า
 บุคคลพร้อมจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค เมื่อมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย
 และการรับรู้ความรุนแรงของโรค บุคคลคาดคะเนพฤติกรรมของตนโดยพิจารณาถึงประโยชน์
 ที่จะได้จากการผ่าศรักร์ในการลดความรุนแรงของโรค ทั้งนี้บุคคลจะไตร่ตรองผลต่อภาวะ
 ร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจสังคม และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคของการปฏิบัติ
 พฤติกรรมอนามัยนั้น (Becker 1980)

การสนับสนุนทางสังคม

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการผ่าศรักร์ได้รับการสนับสนุน
 ทางสังคมโดยส่วนรวม และการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางวัตถุ การได้รับ
 การยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับสูง ข้อค้นพบไม่
 ตรงกับผลการศึกษาของ ทิศมัย เพิ่มกระโทก (2530: 88) ซึ่งพบว่าการสนับสนุนทางสังคม
 โดยส่วนรวมของหญิงมีครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากหญิงมีครรภ์ที่เป็นตัวอย่างประชากร
 ในการวิจัยมาจากคนละแห่ง กล่าวคือ การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม ทั้งใน
 หญิงครรภ์แรกและครรภ์หลังที่ตั้งครรภ์ปกติ ตั้งแต่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ จำนวน 204 คน
 ที่มารับบริการผ่าศรักร์ ณ โรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 จังหวัด คือ จังหวัด
 ขอนแก่น อุดรธานี นครราชสีมา และศรีสะเกษ ส่วนการศึกษาของทิศมัย เพิ่มกระโทก
 ศึกษาเฉพาะในหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการผ่าศรักร์โรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา
 จำนวน 152 คน

จากลักษณะตัวอย่างประชากรในการวิจัยของทิศมัย เพิ่มกระโทก (2530) ดังกล่าว
 ที่ศึกษาเฉพาะในหญิงครรภ์แรก จะพบว่าหญิงครรภ์แรกต้องการกำลังใจจากสามี เพื่อน
 และผู้ใกล้ชิดเป็นพิเศษ (หาญ ยงใจยุทธ 2521) ในขณะที่สามี ญาติ และเพื่อน ๆ ให้
 การสนับสนุนทางสังคมในระดับปกติ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมที่หญิงมีครรภ์ได้รับจึงน้อยกว่าปกติ ทำให้ผลการศึกษาของทิศมัย เพิ่มกระโทก พบว่าหญิงมีครรภ์ได้รับการสนับสนุน

ทางสังคมลดลง เป็นระดับปานกลางดังกล่าว เนื่องจากสูญเสียภาวะสมดุ่ยทางอารมณ์ของหญิงมีครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นอร์ เบค ทิล เดน และ แคป แลน (Norbeck Tilden and Kaplan 1972) ซึ่งพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญกับภาวะสมดุ่ยของอารมณ์ ส่วนหญิงมีครรภ์ ครรภ์หลัง สามารถรับรู้การสนับสนุนทางสังคมได้ในระดับสูง เป็นปกติ ซึ่งมัวร์และคณะ (Moore, et. al. 1978) กล่าวว่า อิทธิพลของญาติ โดยเฉพาะสามีจะเป็นผลผลักดันด้านอารมณ์ของหญิงมีครรภ์ให้มีความมั่นคงทางอารมณ์ตั้งครรภ์อย่างมีความสุข มีความคาดหวัง และ เตรียมพร้อมสำหรับบุตรที่จะเกิดมา

ปัจจัยพยากรณ์การใช้บริการฝากครรภ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพล สามารถพยากรณ์ระดับการใช้บริการฝากครรภ์ที่ค้นพบในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์ การสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้อุปสรรคของการมาฝากครรภ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2528) ซึ่งพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยที่สามารถทำนายการมาใช้บริการฝากครรภ์ได้ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรค การต้องการบุตร การสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม เนื่องจาก การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้กำหนดสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม เป็นตัวแปรในการศึกษา จึงไม่ปรากฏอยู่ในกลุ่มตัวพยากรณ์การใช้บริการฝากครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้ด้วย อธิบายได้ว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมอนามัยอย่างไรขึ้นกับปัจจัย 4 ประการ คือ การรับรู้โอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรง หรืออาการของโรคและมีความเชื่อว่า จะให้ประโยชน์แก่เขา มากที่สุด โดยมีอุปสรรคน้อยที่สุด ในการกระทำพฤติกรรมอนามัยนั้น (Rosenstock 1974: 329-355) จากแนวทฤษฎีดังกล่าวจะพบว่าปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การใช้บริการฝากครรภ์ได้ คือ การรับรู้ประโยชน์ของการมาใช้บริการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการฝากครรภ์ และการรับรู้ภาวะเสี่ยงในการ เป็นโรคกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ภาวะเสี่ยงในการ เป็นโรคกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ในการวิจัยครั้งนี้รวม เรียกว่า การรับรู้ภาวะคุกคามของโรค ไม่สามารถพยากรณ์การใช้บริการฝากครรภ์ได้ อาจจะเป็นเนื่องจากงานอนามัยแม่และเด็ก ยังไม่สามารถครอบคลุมเป้าหมายได้ทั่วถึง (สมศักดิ์ วรคามิน และ เทพพนม เมืองแมน 2519: 5) นอกจากนั้นองค์ประกอบการสาธารณสุขมูลฐาน 8 ประการ ยังมีอีก 4 ประการที่ยังไม่สามารถครอบคลุมประชาชนได้ทั่วถึง และ

ดำเนินการโดยชุมชนได้ ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็กและวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การสุศึกษา และการควบคุมโรคติดต่อ (อมร นนทสุด 2525) จากลักษณะที่งานอนามัยแม่และเด็กยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว หญิงมีครรภ์ในชุมชนจึงมีโอกาสค่อนข้างน้อย ในการได้รับการสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร ให้มีความรู้ความเข้าใจถึงอันตรายของภาวะแทรกซ้อน และความสำคัญของการมาใช้บริการฝากครรภ์ จึงเป็นเหตุผลสนับสนุนว่า การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อนยังไม่สามารถพยากรณ์การมาใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ได้ ฉะนั้นจึงสรุปได้ว่า ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ การใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์ การสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้อุปสรรคของการมาใช้บริการฝากครรภ์

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า หญิงมีครรภ์ใช้บริการมาฝากครรภ์ในระดับสูง ร้อยละ 51 บ่งชี้ให้เห็นว่า จำนวนหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งควรจะสามารถผ่านการคลอดได้อย่างปลอดภัยมีจำนวนน้อยกว่า เป้าหมายโครงการอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งกำหนดให้หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 70 (กองอนามัยครอบครัว 2528) อย่างไรก็ตามผลการวิจัยพบว่า การได้รับการดูแลก่อนคลอดในระดับสูง หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแล 6 - 8 ครั้ง ร้อยละ 51 สูงกว่าเป้าหมายเกณฑ์ จปฐ. พ.ศ. 2529 ซึ่งกำหนดให้หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลอย่างน้อย 4 ครั้ง ร้อยละ 50 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2526) นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายการมาใช้บริการฝากครรภ์ได้ คือ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์ การสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร และการรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการฝากครรภ์ ดังนั้นควรสนับสนุนการให้สุศึกษาทั้งในและนอกสถานบริการฝากครรภ์ โดยเน้นกลุ่มหญิงมีครรภ์และญาติให้ตระหนักถึงผลเสียของ

การไม่มาฝากครรภ์ ประโยชน์ของการมาใช้บริการฝากครรภ์ และบริการฝากครรภ์ที่จัดในสถานบริการ

นอกจากนี้ควรมีการพิจารณาจัดอบรมแม่ตัวอย่างในเขตรับผิดชอบของหน่วยงานสุขภาพที่เกี่ยวข้องเป็นระยะ ๆ โดยจัดหลักสูตรให้แม่ตัวอย่างทราบและตระหนักถึงผลเสียประโยชน์และบริการฝากครรภ์ ที่หน่วยงานนั้น ๆ จัดบริการ เพื่อให้แม่ตัวอย่างไปกระตุ้นชักชวน ให้หญิงมีครรภ์มาฝากครรภ์เพิ่มขึ้น

1.2 อุปสรรคของหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ที่มาฝากครรภ์ที่พบโดยการสัมภาษณ์ ได้แก่ การต้องรอคอยการตรวจนาน การขาดความสม่ำเสมอของผู้ตรวจ และความไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการ ควรมีการปรับปรุงและขยายสถานบริการฝากครรภ์ ให้ทั่วถึงระดับตำบลหรือหมู่บ้านไปพร้อม ๆ กับสถานบริการตรวจรักษาโรค (Extended OPD) ๗ สถานีอนามัยตำบล และประชาสัมพันธ์ให้การสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสารแก่หญิงมีครรภ์ ให้มาใช้บริการฝากครรภ์โดยทั่วถึง

1.3 จากผลการวิจัยพบว่าหญิงมีครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกส่วนใหญ่ อายุครรภ์เฉลี่ย 22 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะที่ 2 ของการตั้งครรภ์ ฉะนั้นในการจัดให้สูศึกษาในและนอกสถานบริการ รวมทั้งการจัดหลักสูตรอบรมแม่ตัวอย่าง ควรหากลวิธีกระตุ้นให้หญิงมีครรภ์เห็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์ เห็นประโยชน์ และมาใช้บริการฝากครรภ์ ตั้งแต่ก่อน 12 สัปดาห์

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

2.1 ควรศึกษาความสัมพันธ์ความเชื่อทางสุขภาพอนามัย การสนับสนุนทางสังคมกับการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ในภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง เปรียบเทียบกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจากการใช้บริการฝากครรภ์โดยส่วนรวมทั่วประเทศยังอยู่ในระดับต่ำ (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ 2528: 40-50)

2.2 ควรศึกษาความสัมพันธ์ ความเชื่อทางสุขภาพอนามัย การสนับสนุนทางสังคมกับการใช้และไม่ใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์

2.3 ควรศึกษาความสัมพันธ์ ความเชื่อทางสุขภาพอนามัย การสนับสนุนทางสังคม ในหญิงมีครรภ์ที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกโครงการบัตรสุขภาพ