

บทที่ 4

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาพฤติกรรมอนามัยแม่ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมอนามัยของสตรีไทยบนพื้นที่สูงที่มีบุตรอายุไม่เกิน 1 ปี ได้แก่ การฝากครรภ์ การทำคลอด และการดูแลหลังคลอด รวมทั้งเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการฝากครรภ์ การทำคลอด และการดูแลหลังคลอดของสตรีไทยบนพื้นที่สูงที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่างกับปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลบางส่วนจากโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพประชากรชาวไทยบนพื้นที่สูงปี พ.ศ. 2540 ซึ่งดำเนินการสำรวจโดยสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำพูน น่าน ดาก และกาญจนบุรี โดยในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเงื่อนไขที่จะช่วยลดผลกระทบจากความแตกต่างด้านอายุที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมอนามัยแม่ด้วยการจำกัดขอบเขตในการเลือกประชากรตัวอย่างเฉพาะกลุ่มสตรีไทยบนพื้นที่สูงที่มีบุตรอายุไม่เกิน 1 ปี (ในช่วงของการสำรวจ) เป็นประชากรตัวอย่างที่ศึกษาด้วยเงื่อนไขดังกล่าวนี้ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 604 คน

ตัวแปรตามของการศึกษานี้คือ การฝากครรภ์ การทำคลอด และการดูแลหลังคลอด และตัวแปรอิสระคือปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ ชาติพันธุ์ และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ความสามารถในการใช้ภาษาไทย การศึกษา อาชีพ และความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ ได้แก่ ศักยภาพด้านการรักษาพยาบาล และระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข โดยมีสมมุติฐานหลักว่า สตรีไทยบนพื้นที่สูงที่มีลักษณะด้านประชากร ลักษณะด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติที่แตกต่างกัน น่าจะมีผลทำให้พฤติกรรมการฝากครรภ์ การทำคลอด และการดูแลหลังคลอดแตกต่างกัน

การประมวลผลข้อมูลในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC⁺ (Statistical Package for the Social Sciences/Personal Computer) การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลในรูปของตารางสถิติ โดยใช้ค่าการกระจายร้อยละแสดงลักษณะทั่วไปของข้อมูล ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามใช้การวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (Multiple Classification Analysis) ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. สรุปผลการศึกษาลักษณะทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาลักษณะทั่วไปของสตรีไทยบนพื้นที่สูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 604 คน พบว่าส่วนใหญ่สตรีในกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่างอายุ 20 - 29 ปี ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีอายุอยู่ในช่วงวัย

เจริญพันธุ์ที่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ และอาศัยอยู่ในครัวเรือนขนาดกลางที่มีสมาชิก ประมาณ 5-7 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษา ธิเบต - พม่า (กะเหรี่ยง มูเซอ อีเก้อ ลีซอ) สำหรับลักษณะด้านเศรษฐกิจสังคมและอื่น ๆ ของสตรียังอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ กล่าวคือ สตรีส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีรายได้ของครัวเรือนอยู่ในระดับเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยระดับต่ำและไม่ได้เรียนหนังสือ อาศัยอยู่ไม่ไกลจากสถานบริการ สาธารณสุขมากนัก (ระยะทางไม่เกิน 2 กิโลเมตร) สำหรับโอกาสการเข้าถึงบริการสาธารณสุขจากรัฐ พบว่ายังไม่ครอบคลุมประชากรไทยบนพื้นที่สูง

ในด้านพฤติกรรมอนามัยแม่ ได้แก่ การฝากครรภ์ การทำคลอด และการดูแลหลังคลอดของ สตรีไทยบนพื้นที่สูง พบว่ายังอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าเป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพด้าน อนามัยแม่และเด็กมาก กล่าวคือ สัดส่วนของสตรีที่มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีร้อยละ 46.9 สตรีที่ทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วมีร้อยละ 61.7 และมีผู้ที่มี การดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ต่ำมากคือ เพียงร้อยละ 28.4

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ การทำคลอด และการดูแลหลังคลอดของสตรีไทยบน พื้นที่สูงกับปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการ ปฏิบัติ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามในส่วนนี้ ได้ใช้การวิเคราะห์ การจำแนกพหุ (MCA) ได้ผลโดยสรุปดังนี้ (ตารางที่ 6)

2.1 พฤติกรรมการฝากครรภ์

พบว่าตัวแปรอิสระที่นำมาวิเคราะห์ในครั้งนี้มีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมการ ฝากครรภ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง และสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการฝากครรภ์ครบ ตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 21 (R^2 เท่ากับ 0.21 ของสมการปรับ 7 ตารางที่ 3) โดยที่มีข้อสรุปสำหรับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับตัวแปรตามดังนี้

2.1.1 ปัจจัยด้านประชากร

1. อายุ

ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่มีอายุน้อยกว่ามีแนวโน้มว่ามีสัดส่วนของการฝากครรภ์ ครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า กล่าวคือ สตรีที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีมีสัดส่วนของการฝาก ครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงที่สุด รองลงมาได้แก่ สตรีที่มีอายุ 25-29 ปี และสตรีที่มีอายุ 20-24 ปี มี สัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์เกือบเท่ากัน ส่วนสตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนของการ

ตารางที่ 6 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์ การทำคลอด และการดูแลหลังคลอดของสตรีไทยบนพื้นที่สูงกับปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ โดยวิธีการวิเคราะห์การจำแนกพหุ (MCA)

ตัวแปรอิสระ	การฝากครรภ์		การทำคลอด		การดูแลหลังคลอด	
	สมมุติฐาน	นัยสำคัญ	สมมุติฐาน	นัยสำคัญ	สมมุติฐาน	นัยสำคัญ
<u>ปัจจัยด้านประชากร</u>						
อายุ	/X	-	/	*	X	-
ชาติพันธุ์	/	**	X	*	/	-
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	/X	-	/X	*	X	-
<u>ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม</u>						
การศึกษา	/	**	/	*	/	-
อาชีพ	/	**	/	**	/	*
ความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน	/	-	/	-	/	-
<u>ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ</u>						
สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล	/	**	/	**	/	*
ระยะทางจากครัวเรือนถึง						
สถานบริการสาธารณสุข	/	*	/X	**	/	**

- / เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้
- X ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้
- /X เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้เพียงบางส่วน
- * มีนัยสำคัญทางสถิติ F ที่ระดับ 0.05
- ** มีนัยสำคัญทางสถิติ F ที่ระดับ 0.01
- ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ต่ำที่สุด ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้เพียงบางส่วน แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะถึงแม้ว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่ามีโอกาสในการติดต่อสื่อสารและรับเอาวัฒนธรรมจากคนไทยพื้นราบได้ดีกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่าก็ตาม แต่อาจมีปัจจัยอื่นเข้ามามีอิทธิพลร่วมด้วย เช่น การศึกษา ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อแบบเก่าที่ได้รับการถ่ายทอดมาแต่ดั้งเดิม

2. ชาติพันธุ์

ผลการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษามอญ - เขมร (ลัวะ ถิ่น ขมุ) มีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีกลุ่มชาติพันธุ์อื่น ๆ ในขณะที่สตรีชาติพันธุ์ที่พูดภาษา ธิเบต - พม่า (กะเหรี่ยง มูเซอ อีก้อ ลีซอ) มีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ต่ำกว่าสตรีทุกชาติพันธุ์ เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจเป็นเพราะกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษามอญ - เขมร (ลัวะ ถิ่น ขมุ) นิยมไปประกอบอาชีพในเมืองทำให้มีโอกาสรับข้อมูลข่าวสารและวัฒนธรรมจากคนไทยพื้นราบ และมีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมกันในกลุ่มภาษาเดียวกัน ทำให้สตรีกลุ่มชาติพันธุ์นี้มีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีชาติพันธุ์อื่น ๆ

3. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

พบว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 2-4 คน สตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 8 คนขึ้นไป รวมทั้งสตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 5-7 คน มีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์แตกต่างกันไม่มากนัก โดยที่ทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมุติฐานเพียงบางส่วน และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะสตรีต้องปฏิบัติตามขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของแต่ละชาติพันธุ์ ทำให้จำนวนสมาชิกในครัวเรือนมีผลเล็กน้อยต่อการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

2.1.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

1. การศึกษา

สตรีที่ได้เรียนหนังสือมีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่ไม่ได้เรียนหนังสือ และเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาทำให้สตรีที่ได้เรียนหนังสือ มีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยมากกว่าสตรีที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการฝากครรภ์ที่ดีกว่าสตรีที่ไม่ได้เรียนหนังสือ

2. อาชีพ

สตรีประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมและสตรีที่ว่างงาน มีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจเป็นเพราะสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมซึ่งมักจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาน้อย มีโอกาสน้อยที่เรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้ไม่ทราบถึงความจำเป็นและประโยชน์ของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ประกอบกับต้องเร่งประกอบอาชีพเพื่อให้ผลผลิตทันตามฤดูกาล ทำให้สตรีกลุ่มนี้มีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ต่ำกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมและสตรีที่ว่างงาน

3. ความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน

สตรีที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บมีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เพียงพอเล็กน้อย เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะพฤติกรรมอนามัยของสตรีไม่ได้ขึ้นกับรายได้เพียงปัจจัยเดียว แม้ว่ารายได้จะอำนวยความสะดวกให้สตรีมีโอกาสดูแลสุขภาพตนเองดีกว่า แต่อาจมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลร่วมด้วย เช่น การศึกษา และสตรีอาจได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรม ประเพณี และยึดถือการปฏิบัติตามความเชื่อที่สตรีได้รับการถ่ายทอดมาอย่างเคร่งครัด ทำให้รายได้มีผลเพียงเล็กน้อยต่อพฤติกรรมการฝากครรภ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

2.1.3 ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

1. สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

สตรีที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลมีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจเป็นเพราะสตรีที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ได้รับความสะดวกในการรับบริการและไม่ต้องกังวลกับค่าใช้จ่ายในการรับบริการ เนื่องจากผู้ประกันสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขของการประกันสุขภาพแต่ละประเภท

2. ระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข

สตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนมีระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขไม่เกิน 2 กิโลเมตร มีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ห่างจากสถานบริการสาธารณสุขเป็นระยะทาง 3-5 กิโลเมตร และสตรีที่อาศัยอยู่ห่างจากสถานบริการสาธารณสุขเป็นระยะทาง 6 กิโลเมตรขึ้นไป ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 อาจเป็นเพราะสตรีที่อาศัยอยู่ใกล้สถานบริการสาธารณสุขมีความสะดวกในการเดินทาง และมีโอกาสได้รับความรู้และรับบริการจากเจ้าหน้าที่มากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ไกลกว่า ทำให้ระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขมีผลต่อพฤติกรรมการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

2.2 พฤติกรรมการทำคลอด

สำหรับพฤติกรรมการทำคลอดของสตรีไทยบนพื้นที่สูง พบว่าตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมดนี้สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการทำคลอด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วของสตรีกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 19 (R^2 เท่ากับ 0.19 ของสมการปรับ 7 ตารางที่ 4) โดยความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม สามารถสรุปได้ดังนี้

2.2.1 ปัจจัยด้านประชากร

1. อายุ

สตรีที่มีอายุน้อยกว่ามีส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วสูงกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า กล่าวคือ สตรีที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีมีส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วสูงที่สุด ขณะที่สตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปมีส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วต่ำที่สุด ซึ่งทิศทางความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเป็นเพราะสตรีที่มีอายุน้อยกว่ามีโอกาสติดต่อสื่อสารและรับเอาวัฒนธรรมจากคนไทยพื้นราบรวมทั้งมีการยอมรับวิทยาการแพทย์สมัยใหม่ได้ดีกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า ทำให้มีส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วสูงกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า

2. ชาติพันธุ์

ผลการศึกษาพบว่าสตรีชาติพันธุ์ที่อยู่ในกลุ่มภาษาอื่น ๆ มีส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วสูงกว่าสตรีทุกชาติพันธุ์ ส่วนสตรีกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษามอญ - เขมร (ลาวะ ถิ่น ขมุ) มีส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วต่ำกว่าสตรีทุกชาติพันธุ์ ซึ่งทิศทางความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้แต่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเป็นเพราะความเชื่อของแต่ละชาติพันธุ์ทำให้สตรีกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษามอญ - เขมร (ลาวะ ถิ่น ขมุ) ซึ่งยึดแนวปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อแบบเก่าเกี่ยวกับการคลอดบุตรตามที่ได้รับถ่ายทอดมาอย่างเคร่งครัด ทำให้สตรี

กลุ่มชาติพันธุ์นี้มีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วต่ำกว่าสตรีทุกชาติพันธุ์

3. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

สตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 2-4 คน มีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วสูงที่สุด รองลงมาได้แก่สตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 8 คนขึ้นไป ส่วนสตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 5-7 คน มีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วต่ำที่สุด ซึ่งทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้เพียงบางส่วน และความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การที่พบว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 8 คนขึ้นไป มีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วสูงกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 5-7 คน อาจเป็นเพราะสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 8 คนอยู่ในวัยแรงงาน จึงเป็นผลดีต่อการหารายได้ที่จะเอื้อต่อการดูแลสุขภาพมากขึ้น และสมาชิกในครัวเรือนจะมีโอกาสได้ติดต่อกับสังคมภายนอก จึงมีโอกาสดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาพนำมาแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในครัวเรือน

2.2.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

1. การศึกษา

สตรีที่ได้เรียนหนังสือมีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วสูงกว่าสตรีที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ซึ่งทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาทำให้สตรีที่ได้เรียนหนังสือมีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยมากกว่าสตรีที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ส่งผลให้สตรีมีพฤติกรรมการทำคลอดที่ดีกว่าสตรีที่ไม่ได้เรียนหนังสือ

2. อาชีพ

สตรีประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม และสตรีที่ว่างงานมีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วสูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทิศทางความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจเป็นเพราะสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมซึ่งมักจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาน้อย ขาดโอกาสรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในการทำคลอดโดยวิธีการแพทย์สมัยใหม่ ส่งผล

ให้สัดส่วนของการทำคลอด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วต่ำกว่าสตรีประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมและสตรีที่ว่างงาน

3. ความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน

ผลการศึกษาพบว่าสตรีที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บมีสัดส่วนของการทำคลอด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วสูงกว่าสตรีที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เพียงพอเพียงเล็กน้อย แม้ว่าทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะพฤติกรรมอนามัยของสตรีไม่ได้ขึ้นกับรายได้เพียงปัจจัยเดียว แต่อาจขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ประเพณี และยึดถือการปฏิบัติตามความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดมาอย่างเคร่งครัด ทำให้ความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนมีผลเพียงเล็กน้อยต่อพฤติกรรมการทำคลอดของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

2.2.3 ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

1. สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

สตรีที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลมีสัดส่วนของการทำคลอด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วสูงกว่าสตรีที่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ทิศทางความสัมพันธ์นี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจเป็นเพราะสตรีที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ได้รับความสะดวกในการรับบริการและไม่มี ความกังวลกับค่าใช้จ่ายในการรับบริการ เนื่องจากผู้ประกันสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขที่ได้มีการตกลงกันไว้ ทำให้สตรีกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการทำคลอดดีกว่าสตรีที่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

2. ระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข

สตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนมีระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข 3-5 กิโลเมตร มีสัดส่วนของการทำคลอด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วสูงกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ห่างจากสถานบริการสาธารณสุข เป็นระยะทางไม่เกิน 2 กิโลเมตร และสตรีที่อาศัยอยู่ห่างจากสถานบริการสาธารณสุข เป็นระยะทาง 6 กิโลเมตรขึ้นไป ซึ่งทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้เพียงบางส่วน แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจเป็นเพราะพฤติกรรมการทำคลอดของสตรีไม่ได้ขึ้นอยู่กับระยะทางจากที่อยู่อาศัยถึงสถานบริการสาธารณสุขเพียงปัจจัยเดียว แต่อาจมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการเลือกผู้ทำคลอดของสตรี เช่น

การการศึกษา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อเกี่ยวกับการคลอดบุตรของแต่ละชาติพันธุ์ เป็นต้น

2.3 พฤติกรรมการดูแลหลังคลอด

เมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการฝากครรภ์ การทำคลอดของสตรีไทยบนพื้นที่สูงแล้วพบว่า ตัวแปรอิสระที่นำมาวิเคราะห์ครั้งนี้สามารถอธิบายความผันแปรในพฤติกรรมการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ เพียงร้อยละ 10 (R^2 เท่ากับ 0.10 ของสมการปรับ 7 ตารางที่ 5) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพฤติกรรมการดูแลหลังคลอดขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความรู้ ทักษะ และความตระหนักต่อความจำเป็นที่ต้องมีการดูแลหลังคลอดเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของทั้งมารดาและทารก ซึ่งผลนี้ทำให้เห็นความจำเป็นในการปรับปรุงวิธีการในเรื่องเหล่านี้ต่อประชากรบนพื้นที่สูง อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ในการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ดังนี้

2.3.1 ปัจจัยด้านประชากร

1. อายุ

ผลการศึกษาพบว่าอายุไม่มีผลต่อการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และด้วยเหตุผลเดียวกับการฝากครรภ์คือ สตรีไทยบนพื้นที่สูงอาจไม่ทราบความสำคัญของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ รวมทั้งได้รับอิทธิพลของขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อแบบเก่าที่ได้รับการถ่ายทอดมาแต่ดั้งเดิม

2. ชาติพันธุ์

ผลการศึกษาพบว่าสตรีกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษามอญ-เขมร (ลัวะ ถิ่น ขมุ) มีสัดส่วนการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีทุกชาติพันธุ์ ในขณะที่สตรีชาติพันธุ์ที่พูดภาษาริเบต-พม่า (กะเหรี่ยง มูเซอ อีกอ ลีซอ) มีสัดส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ต่ำกว่าสตรีทุกชาติพันธุ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยเหตุผลเดียวกับการฝากครรภ์คือ สตรีกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษามอญ-เขมร (ลัวะ ถิ่น ขมุ) มีโอกาสรับเอาวัฒนธรรมจากคนไทยพื้นราบได้ดีกว่าสตรีกลุ่มชาติพันธุ์อื่น ๆ ขณะที่สตรีชาติพันธุ์ต่างๆ ได้รับอิทธิพลของขนบธรรมเนียมและประเพณีของแต่ละชาติพันธุ์ ทำให้สตรีส่วนใหญ่นิยมปฏิบัติตามประเพณีการอยู่ไฟหลังคลอดเหมือนกัน จึงทำให้ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

พบว่าจำนวนสมาชิกในครัวเรือนไม่มีผลต่อการดูแลหลังคลอดของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ซึ่งความสัมพันธ์นี้ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะสตรีต้องปฏิบัติตามขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของแต่ละชาติพันธุ์มากกว่า ส่งผลให้จำนวนสมาชิกในครัวเรือนไม่มีผลต่อการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

2.3.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม

1. การศึกษา

สตรีที่ได้เรียนหนังสือมีส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่ไม่ได้เรียนหนังสือเพียงเล็กน้อย ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์นี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีในกลุ่มตัวอย่างยังได้รับอิทธิพลของประเพณีและความเชื่อของแต่ละชาติพันธุ์ ซึ่งสตรีส่วนใหญ่จะนิยมปฏิบัติตามประเพณีการอยู่ไฟหลังคลอดเหมือนกัน จึงทำให้ความแตกต่างไม่ชัดเจน และความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. อาชีพ

สตรีประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมและสตรีที่ว่างงานมีส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเป็นเพราะสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมซึ่งมักจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาน้อย มีโอกาสน้อยที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้ไม่ทราบถึงความสำคัญของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ ประกอบกับลักษณะของอาชีพที่ทำซึ่งไม่อำนวยให้สตรีกลุ่มนี้ดูแลตนเองและทารกได้ภายหลังคลอดแล้ว

3. ความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน

สตรีที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บมีส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เพียงพอ แต่ความแตกต่างนี้ไม่ชัดเจน แม้ว่าทิศทางการสัมพันธ์เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะพฤติกรรมอนามัยของสตรียังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลมากกว่า เช่น ความรู้ทัศนคติ และสตรีอาจได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรม ประเพณี และยึดถือการปฏิบัติตามความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดมาอย่างเคร่งครัด ทำให้ความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนมีผลเพียงเล็กน้อยต่อพฤติกรรมการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

2.3.3 ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

1. สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

สตรีที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลมีสัดส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเป็นเพราะสตรีที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ได้รับความสะดวกในการรับบริการและไม่มีความกังวลกับค่าใช้จ่ายในการรับบริการ เนื่องจากผู้ประกันสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขของการประกันสุขภาพแต่ละประเภท ทำให้สตรีกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการดูแลหลังคลอดที่ดีกว่าสตรีที่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

2. ระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข

สตรีที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนมีระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขใกล้กว่า มีสัดส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ห่างจากสถานบริการสาธารณสุขในระยะทางที่ไกลกว่า เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาจเป็นเพราะสตรีที่อาศัยอยู่ใกล้สถานบริการสาธารณสุขมีความสะดวกในการเดินทาง และมีโอกาสได้รับความรู้และรับบริการจากเจ้าหน้าที่มากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ไกลกว่า ทำให้ระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขมีผลต่อการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมอนามัยแม่ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงซึ่งครอบคลุม 3 ประเด็น คือ การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ การทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้ว และการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ ยังอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าเป้าหมายการพัฒนาสถานะสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กมาก และปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมอนามัยแม่ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงดังกล่าว ได้แก่ อาชีพ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล และระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข สะท้อนให้เห็นว่าสตรีไทยบนพื้นที่สูง ซึ่งส่วนใหญ่จะมีความสามารถในการใช้ภาษาไทยระดับต่ำและไม่ได้เรียนหนังสือ และยังมีฐานะยากจน จะให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากกว่าการดูแลป้องกันสุขภาพของตนเอง และหากมีปัจจัยที่เอื้ออำนวย เช่น การมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล หรือการมีสถานบริการสาธารณสุขอยู่ในรัศมีการเดินทางที่ไม่ห่างไกลเกินไปนักจากกลุ่มครัวเรือนส่วนใหญ่ เหล่านี้จะเป็นปัจจัยกระตุ้นและเกิดความสะดวกที่ส่งผลให้สตรีมีพฤติกรรมอนามัยแม่ที่ดีขึ้นกว่าเดิม

ผลการศึกษารังนี้ยังแสดงให้เห็นว่า ด้วยอิทธิพลของการไม่รู้หนังสือ ลักษณะอาชีพและวัฒนธรรม ทำให้สตรีกลุ่มตัวอย่างขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลป้องกันสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก ไม่เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ และการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้ว รวมทั้งการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลป้องกันสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กแก่ประชากรบนพื้นที่สูง โดยเน้นการจัดทำสื่อที่เป็นภาษาของแต่ละชาติพันธุ์ รวมทั้งมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ของรัฐที่ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบ ควรมีความรู้เกี่ยวกับภาษาที่ใช้ในการที่ติดต่อสื่อสาร ขนบธรรมเนียม ประเพณีและความเชื่อต่างๆ เกี่ยวกับการฝากครรภ์ การทำคลอด และการดูแลหลังคลอดของประชากรแต่ละชาติพันธุ์ เพิ่มขึ้นอีกด้วย

นอกจากนี้ รัฐบาลควรส่งเสริมให้ประชากรบนพื้นที่สูงมีอาชีพเสริมอื่น ๆ เช่น อาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า การฝีมือและหัตถกรรมต่าง ๆ เพื่อเป็นทางเลือกในการประกอบอาชีพและเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัวของประชากรกลุ่มนี้ ในแง่ของบริการด้านสาธารณสุขรัฐควรส่งเสริมสนับสนุนให้ประชากรบนพื้นที่สูง มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลทุกครัวเรือน โดยรัฐอาจมีนโยบายเรื่องการประกันสุขภาพและสิทธิในการเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุขที่ใกล้เคียงเฉพาะประชากรบนพื้นที่สูงเป็นกรณีพิเศษ แต่ทั้งนี้แนวปฏิบัติของนโยบายนี้ควรตั้งอยู่บนพื้นฐานให้ประชากรบนพื้นที่สูงมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน

2. ผลการศึกษาพบว่า ชาติพันธุ์มีผลต่อพฤติกรรมอนามัยแม่ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง แม้ว่าในส่วนของการสัมผัสระหว่างชาติพันธุ์กับการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม โดยพบว่าสตรีกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษามอญ - เขมร (ลัวะ ถิ่น ขมุ) มีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ และมีสัดส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีทุกชาติพันธุ์ แต่กลับมีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วต่ำกว่าสตรีทุกชาติพันธุ์ สะท้อนให้เห็นว่าถึงแม้ว่าสตรีกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีแนวโน้มว่ามีพฤติกรรมการฝากครรภ์และการดูแลหลังคลอดดีกว่าสตรีชาติพันธุ์อื่น ๆ ก็ตาม แต่ในกรณีของการทำคลอด สตรีกลุ่มชาติพันธุ์นี้ยังยึดแนวปฏิบัติตามขนบธรรมเนียม ประเพณี และความเชื่อแบบเก่าเกี่ยวกับการคลอดบุตรตามที่ได้รับถ่ายทอดมาอย่างเคร่งครัด อาจเป็นเพราะผู้ที่ทำคลอดตามความเชื่อของแต่ละชาติพันธุ์จะมีผลต่อการดำรงชีวิตของทารกและครอบครัวของสตรีในอนาคต ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจใช้เป็นข้อมูลในการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการทำคลอดที่ถูกต้องแก่ผู้ที่ทำคลอดตามประเพณีและความเชื่อของแต่ละชาติพันธุ์ เช่น สามี และญาติ หมอคำแยประจําหมู่บ้าน หมอผีประจําหมู่บ้าน สตรีอาวุโสในหมู่บ้าน เป็นต้น

3. ในการวิเคราะห์การจำแนกพบว่าสตรีที่ได้เรียนหนังสือมีสัดส่วนของการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีสัดส่วนของการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้ว และ

มีสัดส่วนของการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์สูงกว่าสตรีที่ไม่ได้เรียนหนังสือ แม้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม ก็อาจกล่าวได้ว่าการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมอนามัยแม่ดังกล่าว ดังนั้น รัฐบาลควรขยายโอกาสทางการศึกษาให้ครอบคลุมประชากรไทยบนพื้นที่สูงเพื่อให้ประชากรกลุ่มนี้ได้มีโอกาสได้เรียนหนังสือขั้นพื้นฐานทุกคน

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากความจำกัดของข้อมูลที่จัดเก็บไว้แล้ว ทำให้การวิเคราะห์ครั้งนี้ต้องเน้นศึกษาเฉพาะตัวแปรซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณภายใต้ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติของสตรีกลุ่มตัวอย่าง จึงยังขาดความละเอียดของข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวสตรีที่ควรจะนำมาศึกษา และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ผลการศึกษาเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็กมากขึ้น ในการศึกษาครั้งต่อไปน่าจะศึกษาตัวแปรเพิ่มเติม ได้แก่ จำนวนบุตรที่มีชีวิตรอดของสตรี ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ การทำคลอด และการดูแลหลังคลอด ทักษะติดต่อสถานบริการสาธารณสุข การมีและการใช้สื่อในการรับข่าวสาร การย้ายที่อยู่อาศัยของสตรี และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุ และการศึกษาของสามี การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เป็นต้น

2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรที่จะเพิ่มตัวแปรทางด้านวัฒนธรรม ประเพณีและความเชื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการฝากครรภ์ การทำคลอดและการดูแลหลังคลอดของสตรี โดยอาจศึกษาเปรียบเทียบแต่ละชาติพันธุ์ หรือศึกษาเป็นภาพรวมในระดับภาคและระดับประเทศด้วย และควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพร่วมด้วย เพื่อจะได้ทราบเกี่ยวกับตัวแปรที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมอนามัยแม่ และเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาสภาวะสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กของประชากรไทยบนพื้นที่สูงอย่างแท้จริง

3.3 ข้อเสนอแนะในเชิงวิชาการ

เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาที่ได้จากการวิเคราะห์ครั้งนี้กับแบบจำลองเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ามีความสอดคล้องกันหลายประการ อาทิ ตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ ชาติพันธุ์ ตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ อาชีพ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยพื้นฐาน และตัวแปรภายใต้ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ ได้แก่ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล และระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข เป็นตัวแปรที่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างในพฤติกรรมอนามัยแม่ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง จึงอาจกล่าวได้ว่า แนวคิดตามแบบจำลองเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถนำมาเป็นกรอบ

แนวคิดในการศึกษาและอธิบายพฤติกรรมอนามัยของประชากร รวมทั้งพฤติกรรมอนามัยแม่ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงซึ่งมีประเพณี วัฒนธรรม และการดำรงชีวิตที่แตกต่างจากคนไทยพื้นราบ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยอาจนำผลการศึกษานี้เป็นพื้นฐานในการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา และควรรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมที่จะนำมาใช้สร้างเป็นตัวแปรตามกรอบแนวคิดของแบบจำลองเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพอย่างเต็มรูปแบบต่อไป