



บทที่ 1

บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้มีแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติมาตั้งแต่ พ.ศ. 2504 ผลของการพัฒนาที่ผ่านมาทำให้กรุงเทพมหานครเป็นแหล่งที่รวมศูนย์กลางของความเจริญไว้มาก ๗ ด้าน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การค้า การศึกษา การผลิตทั้งด้านการเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม อันเป็นปัจจัยดึงดูดประชากรจากภูมิภาคต่าง ๆ เข้ามาอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครเป็นจำนวนมาก ประชากรที่อพยพเข้ามามีลักษณะเฉพาะคือ ส่วนใหญ่เป็นแรงงานไร้ฝีมือ มีการศึกษาต่ำ มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมาก ทำให้ไม่สามารถหาที่พักอาศัยที่ได้มาตรฐานอยู่ได้ ต้องอาศัยอยู่ในบริเวณที่ค่าเช่าถูก ๆ หรือปลุกบ้านอยู่อย่างแออัดตามที่เช่า ที่ว่าง ที่สาธารณะในเขตเมืองชั้นใน (กรุงเทพมหานครแบ่งการปกครองออกเป็น 24 เขต เขตชั้นใน 13 เขต เขตชั้นนอก 11 เขต ประโยชน์ ศุภจักรี 2529 : 19) ทำให้บริเวณดังกล่าวกลายเป็นแหล่งเสื่อมโทรมหรือชุมชนแออัด เขตชั้นในไปจนถึงที่สุด ขณะเดียวกัน เขตเมืองชั้นนอกของกรุงเทพมหานครก็ได้ขยายตัวอย่างรวดเร็ว อันเนื่องมาจากการขยายตัวของระบบเศรษฐกิจ การค้า และอุตสาหกรรม ทำให้ประชากรกระจัดกระจายออกไปแสวงหาที่ดินและที่อยู่ราคาต่ำตามชานเมืองและนอกเมือง และแผ่ขยายออกไปอย่างไม่เป็นระเบียบ ก่อให้เกิดสภาพของชุมชนแออัดในเขตชานเมือง แม้ว่าสภาพที่อยู่อาศัยของประชากรในเขตชั้นนอกนี้จะไม่หนาแน่นเหมือนในเขตชั้นใน แต่ก็มีลักษณะเสื่อมโทรมไม่แพ้สภาพชุมชนเขตชั้นใน การที่ประชาชนมาอยู่รวมกัน เป็นจำนวนมากในลักษณะชุมชนแออัดนี้ ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาอย่างมากมาย โดยเฉพาะปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งนับว่ายังเป็นปัญหาที่สำคัญของกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้เพราะปรากฏว่าในเขตกรุงเทพมหานครยังมีอัตราตายของมารดา 0.07 ต่อการเกิดมีชีวิตคน และมีอัตราตายของทารก

13.66 ต่อการเกิดมีชีพพันคน เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศที่มีอัตราตายของมารดาประมาณ 5 ต่อการเกิดมีชีพพันคน และมีอัตราตายของทารกประมาณ 45 ต่อการเกิดมีชีพพันคน ซึ่งอัตราตายของมารดาและทารกนี้ ยังสูงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว (ประไพพรรณ สุข-จตุรัส 2529 : 20)

ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้น มารดาเป็นรากฐานสำคัญที่จะทำให้ทารกและเด็กมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทารกที่เกิดมาจะมีสุขภาพดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนของมารดา ซึ่งจะต้องเริ่มตั้งแต่ทารกปฏิสนธิในครรภ์ นั่นคือมารดาจะต้องมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยเฉพาะในด้านการฝากครรภ์อันเป็นขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของมารดาและทารก แต่จากการสำรวจทั่วประเทศพบว่า สตรีมีครรภ์ไม่ได้ฝากครรภ์ถึงร้อยละ 28 (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ 2527 : 9) และไปรับบริการฝากครรภ์จำนวน 4 ครั้ง เพียงร้อยละ 57.1 (กรมอนามัย 2529 : 91) แม้แต่ในกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะในชุมชนแออัดยังปรากฏว่าสตรีมีครรภ์ยังมีการปฏิบัติตนในเรื่องการฝากครรภ์ที่ไม่ถูกต้องทั้ง ๆ ที่บริการการฝากครรภ์นี้ ได้จัดให้มีขึ้นตามศูนย์บริการสาธารณสุขและตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วเขตกรุงเทพมหานคร โดยพบว่าสตรีมีครรภ์ในชุมชนแออัด เขตชั้นในไปฝากครรภ์แทบทุกครั้งที่ตั้งครรภ์ แต่จะฝากครรภ์ต่อเมื่ออายุครรภ์ 6-7 เดือน ถึงร้อยละ 24 (สมจิต สุพรรณทัศน์ 2527 : 73) ส่วนสตรีมีครรภ์ในชุมชนเขตชานเมืองไม่ฝากครรภ์ถึงร้อยละ 11.7 และฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ได้ 7-8 เดือน ถึงร้อยละ 21.2 (อรทัย รวยอาชีพ และคณะ 2528 : 60) ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ล่าช้าเกินไป เพราะภาวะการแท้งจะเกิดขึ้นง่ายในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์

จากรายงานการวิจัยและการศึกษาที่กล่าวมาแล้ว ได้แสดงให้เห็นปัจจัยอย่างชัดเจนว่า สตรีมีครรภ์ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด เขตชั้นในและชุมชนเขตชานเมืองในเขตกรุงเทพมหานคร ยังมีการปฏิบัติตนในเรื่องการฝากครรภ์ที่ไม่ถูกต้อง และมีทัศนคติในการฝากครรภ์แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากสตรีมีครรภ์ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตชานเมือง เป็นประชากรกลุ่ม "กึ่งชาวเมืองกึ่งชาวชนบท" ซึ่งสภาพความเป็นอยู่โดยทั่ว ๆ ไปยังคงคล้ายคลึงกับชนบท ประกอบกับอาจได้รับอิทธิพลในด้านความคิด ความเชื่อ ในเรื่องการทำปฏิสนธิทางด้านการฝากครรภ์คล้ายคลึงกับสตรีมีครรภ์ที่อาศัยอยู่ในชนบททั่ว ๆ ไป นั่นคือไม่เห็นความจำเป็นของการฝากครรภ์ ในขณะที่สตรีมีครรภ์

ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด เขตชั้นใน ได้รับอิทธิพลความเป็นอยู่ตลอดจนแนวความคิดในเรื่องการป้องกันสุขภาพ เหมือนกับสตรีมีครรภ์ทั่ว ๆ ไปที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ที่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์นั่นเอง

กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีสำนักอนามัยทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยของประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดโดยตรง ก็ได้ตระหนักถึงปัญหาเหล่านี้จึงได้กำหนดฯ ให้งานอนามัยแม่และเด็ก เป็นกิจกรรมหนึ่งของโครงการสาธารณสุขมูลฐานในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนี้ ให้อัดเทียมกับประชากรอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ และ เป้าหมายขององค์การอนามัยโลกในการที่จะทำให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 หรือ "Health for All by the Year 2000" และโครงการพัฒนาสังคมแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ก็ได้กำหนดฯ ให้การฝากครรภ์ของมารดาเป็นความจำเป็นพื้นฐานของคนไทย โดยได้กำหนดฯ ให้หญิงมีครรภ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ได้รับบริการฝากครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้ง นอกจากนี้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 (2530-2534) ก็ได้กำหนดเป้าหมายให้ร้อยละ 70 ของหญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดอย่างน้อย 4 ครั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้ เนื่องจากการที่มารดาไม่มารับบริการฝากครรภ์ หรือมารับบริการฝากครรภ์จำนวนน้อยครั้ง (1-3 ครั้ง) มีความสัมพันธ์กับการตายคลอด (Still birth) ของทารก (วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์ ๗ อยุธยา 2522 : 145) และนอกจากนี้ยังพบว่า การฝากครรภ์จำนวนน้อยครั้งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับน้ำหนักแรกเกิดของทารก กล่าวคือ มารดาจะเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกที่มีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานที่ทางองค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ (Donaldson and Billy 1984 : 177-188) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดน้ำหนักแรกเกิดของทารกที่น้อยกว่าปกติ (Low Birthweight) คือน้ำหนักแรกเกิดของทารกที่น้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งรวมทั้งทารกที่เกิดก่อนกำหนด คือ มีอายุอยู่ในครรภ์มารดาน้อยกว่า 37 สัปดาห์ และทารกเกิดครบกำหนดคือ มีอายุอยู่ในครรภ์มารดา ระหว่าง 37-42 สัปดาห์ (WHO 1980 : 197) ดังนั้น การที่มารดาไม่มารับบริการอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดสาเหตุการตายของมารดา อันเนื่องมาจากการตกเลือด หรือแท้งบุตร ตลอดจนลดอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ (ภาแหง จาตุรจินดา และวินิต พัวประดิษฐ์ 2530 : 50) เพราะการฝากครรภ์สามารถที่จะคาดการณ์ถึงอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์และ/หรือสามารถค้นหาอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจาก

การตั้งครรภ์ได้ล่วงหน้า หรือสามารถค้นหาอันตรายที่เกิดขึ้นแล้วได้ด้วย ทำให้สามารถป้องกัน เตรียมรับและแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและทันท่วงที (สมพล พงษ์ไทย และอภิป สวางสมบูรณ์ 2530 : 95)

จากผลการศึกษาดังกล่าวมาแล้ว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมอนามัยแม่ใน เรื่องจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์บุตรคนสุดท้ายของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ในชุมชนแออัดใน เขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้ดำเนินการสำรวจมูลฐานไว้แล้วและศึกษาว่าปัจจัย ใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์บุตรคนสุดท้าย ด้วย เหตุผลที่ว่า ประชากรกลุ่มนี้มีลักษณะเฉพาะ กล่าวคือ ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีการศึกษาไม่สูงนัก และมีรายได้ต่ำ ตลอดจนมีบุตรเป็นจำนวนมาก ซึ่งลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อ จำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์หรือไม่ และในการศึกษาค้นคว้านี้ได้ประยุกต์แนวความคิดของ Mosley และ Chen (1984) มาเป็นแนวทางในการวิจัย โดย Mosley และ Chen มีแนว ความคิดพื้นฐานว่า ตัวกำหนดทางด้าน เศรษฐกิจและสังคมจะส่งผลต่อการตายของทารก โดยผ่าน ตัวแปรแทรกกลาง (Intermediate Variables) หรือที่เรียกว่า ตัวกำหนดโดยตรง (Proximate determinant)

#### วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้าน เศรษฐกิจสังคม และประชากร ที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้ง ของการไปรับบริการฝากครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์บุตรคนสุดท้ายของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ในชุมชนแออัดใน เขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อต้องการหาแนวทางการปฏิบัติและ/หรือนโยบาย ให้ผู้บริหารได้วางแผน และ ดำเนินการกระตุ้นให้สตรีที่มีครรภ์ได้ไปรับบริการฝากครรภ์ตามที่แพทย์นัดหมาย (ถ้าหากทราบว่า ปัญหาอยู่ ตรงที่ใด)

### ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การฝากครรภ์ (Antenatal Care or Prenatal Care) หมายถึง การดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์ โดยใช้ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตลอดจนปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของมารดาเป็นส่วนประกอบในการดูแล

การดูแลมารดาในระหว่างตั้งครรภ์มีความสำคัญมาก เนื่องจาก เป็นระยะ เริ่มต้นของชีวิต ทารกที่เกิดมาจะมีสุขภาพดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพและการบำรุงร่างกายของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ปกติการตั้งครรภ์ถือว่าการ เปลี่ยนแปลงของร่างกายตามธรรมชาติมิใช่โรคภัยไข้เจ็บ แต่ไม่ได้หมายความว่า การตั้งครรภ์จะดำเนินไปได้อย่างปลอดภัยตลอดระยะเวลาจนถึงกำหนดคลอด ทั้งนี้ เนื่องจาก เมื่อเกิดการปฏิสนธิแล้ว ทารกจะต้องเจริญเติบโตอยู่ในครรภ์มารดาประมาณ 280 วัน หรือ 40 สัปดาห์ ทั้งนี้ อาจอยู่ในระยะที่มากกว่านี้หรือน้อยกว่านี้ 2 สัปดาห์ คือ 38-42 สัปดาห์ ก็ถือว่าการตั้งครรภ์ที่ครบกำหนดตามปกติ (วารวูสมาวงศ์ 2525 : 11) หรืออาจแบ่งออกเป็นระยะ ๆ ที่เรียกว่า ไตรมาส (Trimester) ได้ 3 ไตรมาส (Pritchard, MacDonald and Gant 1985 : 246) ซึ่งในระยะเหล่านี้ อาจมีอันตรายเกิดขึ้นกับมารดาหรือทารกได้ โดยเฉพาะในไตรมาสแรก เช่น ในกรณีที่มารดาเป็นโรคกามโรค ซึ่งเป็นโรคติดต่อแล้วไม่ได้รับการรักษาทันที่ อาจทำให้ทารกตายในครรภ์มารดาได้ หรืออาจเกิดมาโดยมีอวัยวะไม่สมบูรณ์ หรือในกรณีที่มารดาไม่ได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย รวมทั้งการทำงานหนักเกินไปไม่ได้พักผ่อนเพียงพอ จะมีผลสะท้อนไปถึงทารกในครรภ์ เช่น มีการแท้งเกิดขึ้น คลอดก่อนกำหนด หรือทารกที่คลอดออกมามีน้ำหนักน้อย (Low Birthweight) การฝากครรภ์ในระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์ก็ตั้งแต่นั้นเมื่อทราบว่าการตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งจำเป็น และถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของเวชศาสตร์ป้องกัน ทั้งนี้ เพื่อที่จะได้ให้การวินิจฉัยการตั้งครรภ์ รวมทั้งการวินิจฉัยโรคแทรกซ้อน หรือภาวะผิดปกติให้ได้เร็วที่สุด เพื่อป้องกันและให้การรักษาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ทันที่ และเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและภายหลังคลอด ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ นอกจากนี้ ยังเป็นการส่งเสริมให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ เพื่อลดอัตราการตายเกิดและอัตราการเกิดทารกไม่ครบกำหนด ตลอดจน เพื่อเสริมสร้างให้มารดาในระยะตั้งครรภ์ และครอบครัวมีความรู้ทางด้านสุขภาพการปฏิบัติตนที่ถูกต้องทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลัง

คลอด และส่งเสริมให้มารดาในระยะตั้งครรภ์และสามปีได้มีการปรับตัว เตรียมพร้อมในการเป็นมารดาและบิดา ตลอดจนการเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้อง (สุจิต เผ่าสวัสดิ์ และคณะ 2525 : 46)

สำหรับมารดาที่มีการตั้งครรภ์ปกติ ควรฝากครรภ์ทันทีที่รู้ว่าตนตั้งครรภ์ (Bryant และ Overland 1964 : 160) และไปฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเข้าสู่ระยะคลอดอย่างน้อย 8-10 ครั้ง (William 1985 : 171) ทั้งนี้เพราะการที่มารดาไม่ได้ฝากครรภ์ หรือฝากครรภ์จำนวนน้อยครั้งมีความสัมพันธ์กับการตายคลอด (Still birth) ของทารก ดังเช่น การศึกษาวิจัยในเรื่องเด็กตายคลอด ซึ่งใช้ระยะเวลาการรวบรวมข้อมูล 5 ปี คือ ระหว่าง พ.ศ. 2517-2521 ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่า จากจำนวนเด็กที่คลอดออกมาทั้งหมด 69,883 ราย มีเด็กตายคลอด 606 ราย และในจำนวนเด็กที่ตายคลอดนี้ พบว่าร้อยละ 50-70 ของเด็กที่ตายคลอดนั้น มารดาไม่เคยมาฝากครรภ์เลยและ/หรือมาฝากครรภ์ก่อนคลอดบุตรน้อยกว่า 3 ครั้ง (วงศ์กุลพัทธ์ สมิตวงศ์ ณ อยุธยา 2522 : 145) ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทราวดี เพชรเจริญ (2523 : 60) สุจิต เผ่าสวัสดิ์ และเกริกไกร ทะชะนี (2524 : 906) ที่ศึกษาพบว่า มารดาที่ไม่ได้ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์เพียง 1-3 ครั้งนั้น ทารกจะตายคลอดในอัตราที่สูง ซึ่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า มารดาที่ไม่ฝากครรภ์ทารกจะตายสูงเป็น 6 เท่าของทารกที่เกิดจากมารดาที่มาฝากครรภ์ (MacCarthy Schultz และ Terry 1982 : 551-561)

นอกจากนี้การฝากครรภ์ยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย Gortmaker (1970 : 653) ได้ศึกษาวิจัยผลของการฝากครรภ์ที่มีต่อสุขภาพของทารกแรกเกิด พบว่าการฝากครรภ์ไม่พอเพียง (โดยพิจารณาจากอายุครรภ์ร่วมกับจำนวนครั้งของการฝากครรภ์) มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการวิจัยเรื่องผลกระทบของการฝากครรภ์ต่อน้ำหนักแรกเกิดของทารก ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยร่วมกันในระหว่าง 6 ประเทศ คือ ชิลี อียิปต์ ฮอนดูรัส สิงคโปร์ สวีเดน และประเทศไทย ผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า จำนวนครั้งของการไปรับบริการการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับน้ำหนักแรกเกิดของทารก (Donaldson and Billy 1984 : 177) และ Rahbar, and Others (1985 : 327-329) ได้ทำการศึกษาเรื่องการฝากครรภ์และจำนวนการตายของทารกแรกเกิดไว้ชีพและการตายปริกำเนิดในกลุ่มประชากรผิวดำ โดยใช้เวลาในการ

เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงปี ค.ศ.1981-1983 ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยโอเวอร์ค พบว่า น้ำหนักของทารกแรกเกิดไร้ชีพและน้ำหนักของทารกตายปริกำเนิด มีความสัมพันธ์กับลักษณะของการฝากครรภ์อย่างแน่นอน นอกจากนี้ผลการศึกษาวิจัยอื่น ๆ ในประเทศก็พบผลในทำนองเดียวกัน เช่น การศึกษาในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะหญิงที่คลอดบุตรที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 9 และโรงพยาบาลประจำจังหวัดยะลาในปี พ.ศ. 2523 โดยทำการสัมภาษณ์มารดาที่คลอดทารกแรกเกิดก่อนกำหนด และครบกำหนดแต่ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม และมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดครบกำหนดและทารกมีน้ำหนักแรกเกิด 2500 กรัมหรือมากกว่า พบว่า มารดาที่ไม่มาฝากครรภ์จะเสี่ยงต่อการเกิดทารกคลอดก่อนกำหนด และเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่ามารดาที่มาฝากครรภ์ (นงนุช บุญเกียรติ 2524 : 64) นอกจากนี้ ในการศึกษาวิจัยปัจจัยอันตรายที่มีอิทธิพลต่อน้ำหนักแรกเกิดของทารก ซึ่งเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์มารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และน้ำหนักปกติในจำนวนที่เท่า ๆ กัน คือกลุ่มละ 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ไม่มาฝากครรภ์และมารดาที่มาฝากครรภ์ต่ำกว่า 6 ครั้ง เสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็น 2.4 เท่าของมารดาที่ฝากครรภ์ตั้งแต่ 7 ครั้งขึ้นไป และพบว่า อายุครรภ์ที่มารดา มาฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มารดาที่มาฝากครรภ์ในอายุครรภ์ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 เสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็น 3.1 เท่าของมารดาที่มาฝากครรภ์ในอายุครรภ์ระยะที่ 1 (สุมาลี อารีเอื้อ 2526) และจากการศึกษาเรื่องการเจริญพันธุ์และการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดสุโขทัย พบว่า กลุ่มมารดาที่ไม่ได้ฝากครรภ์เลยจะให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ประมาณ 1.5 เท่าของกลุ่มมารดาที่มาฝากครรภ์ (กรมอนามัย 2528 : 7)

จากการศึกษาเอกสารและผลการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและประเทศอื่น ๆ ในเรื่องพฤติกรรมอนามัยแม่เฉพาะเกี่ยวกับการฝากครรภ์นั้น พบว่า มีปัจจัยต่าง ๆ เกี่ยวข้องทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และประชากรดังนี้

### อาชีพ

ในด้านการประกอบอาชีพนั้น นับว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการไปฝากครรภ์ ทั้งนี้ เพราะสตรีในแต่ละอาชีพนั้นมีพฤติกรรมในการไปฝากครรภ์แตกต่างกันไป ซึ่งได้มีงานวิจัยไว้หลายแห่ง ดังเช่น การศึกษาวิจัย รายงานเบื้องต้น เรื่องการฝากครรภ์ ที่ได้ทำการสัมภาษณ์หญิงมีครรภ์ และหญิงหลังคลอดไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 868 คนใน 8 จังหวัด ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 77 เคยไปฝากครรภ์ และสตรีที่ศึกษาในครั้งนี้ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรมร้อยละ 71.8 ประกอบอาชีพที่ไม่ใช่ เกษตรกรรมร้อยละ 28.2 และพบว่าอาชีพของสตรีมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมฝากครรภ์ที่สถานีอนามัย หรือสำนักงานผดุงครรภ์ ร้อยละ 70.5 มีเพียงร้อยละ 15.5 เท่านั้นที่ไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจังหวัด ส่วนสตรีที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ นิยมฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด เป็นอันดับหนึ่ง คือ ร้อยละ 46.9 และฝากครรภ์ที่สถานีอนามัยหรือสำนักงานผดุงครรภ์ร้อยละ 36.6 นอกจากนี้สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมยังไปฝากครรภ์ในช่วง 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 23.8 ส่วนสตรีที่ประกอบอาชีพอื่นฝากครรภ์ในช่วงนี้เพียงร้อยละ 15.1 (นันทา อ่วมกุล, ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และพรลณี อมรวิเชษฐ์ 2526 : 47) และจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการวางแผนครอบครัวใน เขตชานเมืองกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งกลุ่มอาชีพของสตรีที่ศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และกลุ่มที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ผลการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มแม่บ้านมีพฤติกรรมการไปฝากครรภ์ดีกว่าสตรีกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และกลุ่มที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ตามลำดับ ปัจจัยทางด้านอาชีพมีผลต่อการไปฝากครรภ์มากกว่ารายได้ (อรทัย รวยอาชีพ และคณะ 2528 : 62) และจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของประชากรใน เขตชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้วพบว่า อาชีพของสตรีมีความสัมพันธ์กับการไปฝากครรภ์ของบุตรคนแรก แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีที่ประกอบอาชีพวิชาชีพฝากครรภ์สูงสุดถึงร้อยละ 97.4 รองลงมาได้แก่กลุ่มอาชีพบริการร้อยละ 90.2 กลุ่มที่ใช้แรงงานร้อยละ 89.8 กลุ่มแม่บ้านร้อยละ 89.2 และค้าสุคนกลุ่มค้าขายร้อยละ 83.2 (ประเจศ เกษน้อย 2530 : 38)



### รายได้

รายได้นับ เป็นปัจจัยสำคัญ ที่แยกให้เห็นถึงความแตกต่างในการดำรงชีวิตประจำวัน ระหว่างคนยากจนกับคนรวย และความแตกต่างดังกล่าวมีผลต่อการเลือกใช้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยด้วย บุคคลที่มีรายได้สูงย่อมจะหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการป้องกันสุขภาพอนามัยได้ดีกว่าบุคคลที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งได้มีการศึกษาไว้หลายแห่ง เช่น การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยแม่และเด็กที่อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาวิจัยพบว่า มารดาที่มีรายได้สูงฝากครรภ์มากกว่ามารดาที่มีรายได้ต่ำ (วชิรา กลีโกศล 2521 : ข) และจากการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะการฝากครรภ์ของหญิงที่คลอดในโรงพยาบาลศิริราช จากจำนวนผู้รับบริการคลอด 1,000 ราย เป็นสตรีที่มาฝากครรภ์ร้อยละ 73.1 และไม่เคยฝากครรภ์ร้อยละ 26.9 และพบว่า สตรีที่มีรายได้สูงฝากครรภ์มากกว่าสตรีที่มีรายได้ต่ำ (เทพพงศ์ จารุพานิช และสมพงษ์ บุญสืบชาติ 2523 : 7) และการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาการฝากครรภ์ตามศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ก็พบว่า สตรีที่มีรายได้สูงฝากครรภ์มากกว่าสตรีที่มีรายได้ต่ำ (อมรพันธุ์ ประทุมทิพย์ 2523 : ก) นอกจากนี้ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรายงานเบื้องต้นเรื่องการฝากครรภ์ ก็พบว่า รายได้ของสตรีมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ กลุ่มสตรีที่มีรายได้สูงจะฝากครรภ์สูงสุดถึงร้อยละ 95.8 ขณะที่กลุ่มสตรีที่มีรายได้ต่ำเป็นกลุ่มที่ไม่เคยไปฝากครรภ์สูงสุดถึงร้อยละ 28.8 (นันทา อ่วมกุล และคณะ 2526 : 8)

และจากการศึกษาวิจัยสุขภาพและการอนามัยครอบครัวในเขตชานเมือง ในปี พ.ศ. 2528 วิทยได้แบ่งรายได้ออกเป็น ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ผู้ที่มีรายได้ระดับ 3,000-4,999 บาท และผู้ที่มีรายได้ตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป พบว่า ผู้ที่มีรายได้ระดับ 3,000-4,999 บาทต่อเดือน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการฝากครรภ์ที่ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ระดับอื่นๆ (อรทัย รวยอาจิณ และคณะ 2528 : 62)

### การศึกษา

นับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญมาก เพราะการศึกษานั้นมีส่วนอย่างมากในการกำหนดพฤติกรรมต่าง ๆ ของประชากร รวมทั้งพฤติกรรมการไปฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ ซึ่งได้มีการศึกษาวิจัยไว้หลายแห่ง เช่น การศึกษาในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของสตรีวัยเจริญพันธุ์มีผลต่อการตัดสินใจที่จะไปฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (น้ำเพชร อากาศร ฃ อยุธยา และคณะ 2520 : 29) และจากการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะการฝากครรภ์ของหญิงที่คลอดในโรงพยาบาลศิริราช ก็พบว่าสตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาสูง จะเข้ารับบริการฝากครรภ์มากกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำ (เทพรงค์ จารุพานิช และสมพงษ์ บุญสืบชาติ 2523 : 6) ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาปัญหาการฝากครรภ์ตามศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า สตรีที่มีการศึกษาสูงไปรับบริการฝากครรภ์มากกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำ (อมรพันธ์ ประทุมทิพย์ : ก) นอกจากนี้จากการรายงานการศึกษาที่เมือง Andhra Pradesh ในประเทศอินเดีย พบว่า สตรีที่มีการศึกษาสูงนิยมที่จะไปใช้สถานบริการที่ทันสมัยมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำ และมารดาที่มีการศึกษาในระดับวิทยาลัยจะไปคลอดบุตรที่โรงพยาบาล และไปฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ ส่วนมารดาที่ไม่มีการศึกษาจะไปฝากครรภ์ต่อเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น (Indira Bai and Ratnamalika 1981 : 250-254) และจากรายงานเบื้องต้นเรื่องการศึกษาการฝากครรภ์ก็พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ต่อการไปฝากครรภ์ กล่าวคือ มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ที่มีการศึกษามากกว่า 7 ปี ฝากครรภ์ภายใน 6 เดือนแรก มีเพียงร้อยละ 8 ที่ฝากครรภ์ในไตรมาสสุดท้าย ยิ่งมีการศึกษาน้อยลงอัตราการไปฝากครรภ์ในไตรมาสสุดท้ายยิ่งเพิ่มขึ้น และอัตราการไปฝากครรภ์ในไตรมาสแรกจะลดลง (นันทา อ่วมกุล และคณะ 2526 : 8) ส่วนการศึกษาวิจัยสุขภาพอนามัยและการวางแผนครอบครัวในเขตชานเมือง ผลการศึกษาวิจัยกลับ พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการไปฝากครรภ์ (อรทัย รวยอาชีพ และคณะ 2528 : 62)

### แหล่งที่ได้รับข่าวสาร

การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ได้รับการบรรจุให้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งนี้ เพื่อดึงใจให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านอนามัยของตัวเอง จากพฤติกรรมอนามัยที่ไม่ถูกต้องไปสู่พฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนนั้น สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง คือแหล่งที่มาของความรู้หรือสื่อที่ให้ความรู้ ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล กลุ่มบุคคล หรือสื่อมวลชนก็ได้ แหล่งข่าวสารดังกล่าวจะผลิตข่าวสารผ่านทางคำพูด ทางการกระทำของบุคคล หรือเป็นข้อความที่พิมพ์ลงในหนังสือพิมพ์ นิตยสาร หรือทางวิทยุกระจายเสียง ตลอดจนโทรทัศน์ ซึ่งเกี่ยวกับแหล่งที่มาของความรู้หรือคำแนะนำ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องนั้น ได้มีการศึกษาวิจัยหลายแห่ง เช่น การศึกษาเรื่องพฤติกรรมการสื่อสารของประชากรในชนบทในเขตอำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง พบว่าประชาชนได้รับข่าวสารสาธารณสุขในอำเภอค่อนข้างสูง โดยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยจากสื่อบุคคลประเภทเจ้าหน้าที่อนามัยของรัฐมากที่สุด ถึงร้อยละ 77 รองลงมาคือ สื่อบุคคลประเภทอื่น ๆ และประเภทสื่อมวลชนน้อยที่สุด และวิทยุเป็นสื่อมวลชนประเภทเดียวที่เข้าถึงอย่างแพร่หลายในชนบท (เกศรินทร์ สุทธิไสย 2520 : 38) และการศึกษาวิจัยความรู้ทัศนคติของบิดา มารดา หรือผู้ปกครองและการได้รับภูมิคุ้มกันโรคของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพญาไท กรุงเทพมหานคร จำนวน 402 ราย พบว่า แหล่งความรู้ที่มารดาได้รับเกี่ยวกับโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ สูงสุดคือ แพทย์และพยาบาล รองลงมาได้แก่ญาติและเพื่อนบ้าน (อรพินท์ สิงหเดช และคณะ 2521 : 9) นอกจากนี้การศึกษาวิจัยในเรื่องประสิทธิผลของอุปกรณ์การสอนที่มีผลต่อการมารับภูมิคุ้มกันโรคของเด็ก ในเขตจังหวัดราชบุรีโดยใช้อุปกรณ์การสอนคือ เอกสารโปสเตอร์เกี่ยวกับโรคคอตีบ บาดทะยัก โปลิโอ ไอกรน ผลการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มทดลองที่ได้รับการจูงใจโดยใช้ออกสาร และโปสเตอร์เป็นอุปกรณ์การสอน นำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคมากกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการจูงใจโดยไม่ใช้อุปกรณ์การสอน (คมคาย นาคะบัท 2522 : 8) เช่นเดียวกับการศึกษาการเปรียบเทียบระยะเวลาการใช้นมมารดาเลี้ยงบุตรระหว่างมารดากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำและไม่ได้รับคำแนะนำในกรุงเทพมหานคร โดยใช้อุปกรณ์การใช้น้ำนมแม่เลี้ยงลูกอ่านประกอบก่อนคลอด และเมื่อคลอดแล้วได้ให้พยาบาลติดตามเยี่ยมบ้านมารดาทั้งสองกลุ่มเป็นระยะๆ ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับคู่มือการใช้น้ำนมแม่เลี้ยงลูกอ่านประกอบมีความรู้ เรื่องการใช้น้ำนมมารดาเลี้ยงบุตรถูกต้องมากกว่า และระยะเวลาที่ใช้น้ำนมมารดาเลี้ยง

บุตรกันมากกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับคู่มือการใช้น้ำนมแม่เลี้ยงลูก (จริยวัตร คมพัยค์ม์ และคณะ 2525 : 115-116) และจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการทำให้ความรู้โดยใช้สื่อบุคคล และภาพพลิกต่อการเพิ่มความรู้ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของหญิงมีครรภ์ที่แผนกสูติรีเวช-ศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่า การใช้สื่อบุคคลบรรยาย ประกอบภาพพลิก ก่อให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น และมี การเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทางที่ดีและถูกต้องยิ่งขึ้น (รุจิรารัตน์ ชูทองรัตน์ 2525 : 62)

#### ทัศนคติต่อสถานบริการสาธารณสุข

นับ เป็นปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยาที่สำคัญยิ่งต่อการใช้บริการสาธารณสุข เมื่อประชาชนมาใช้บริการสาธารณสุขแล้วเกิดความพึงพอใจ เขาก็ย่อมต้องการที่จะกลับมาใช้บริการอีกในครั้งต่อไป แต่ถ้าเมื่อประชาชนมารับบริการแล้วมีความรู้สึกไม่พอใจในบริการที่ได้รับ เขาก็ย่อมจะ เสาะแสวงหาสถานบริการอื่นต่อไป หรือหันไปใช้การรักษาที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งได้มีงานวิจัยหลายแห่ง ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการสาธารณสุขของประชาชน เช่น การศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการรักษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่จะตัดล้นความพึงพอใจหรือไม่พอใจต่อบริการ มีองค์ประกอบ 3 ประการคือ ความสนใจเอาใจใส่ของแพทย์ต่อผู้ป่วย การเข้าถึงบริการ และความสะดวกสบายที่ผู้ป่วยได้รับ (Weinerman 1964 : 880-889) นอกจากนี้ ในการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการดูแลรักษาเด็กในครอบครัวผู้ที่มีรายได้น้อย โดยการสัมภาษณ์มารดาของเด็ก ผลการศึกษาในส่วนที่เกี่ยวกับทัศนคติต่อแพทย์นั้น ปรากฏว่า กลุ่มที่ไม่พึงพอใจให้เหตุผลว่า ทราบรายละเอียดจากแพทย์น้อย แพทย์และพยาบาลมีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยน้อย รวมทั้งไม่ได้รับการตรวจอย่างละเอียดหรือไม่ได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง (Alpert and et al. : 499-504) ต่อมาใน ปี ค.ศ. 1971 ได้มีการศึกษาประเมินผลความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการรักษาพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นชนชั้นต่ำ ซึ่งในที่นี้คือ ผู้ที่มีรายได้น้อยได้รับบริการไม่ดีเพียงพอ ทำให้เกิดความไม่พอใจในบริการ สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจอย่างมากก็คือ เมื่อมารับการรักษาอีกไม่ได้พบแพทย์คนเดิม เสียเวลานานในการรอคอยแพทย์ สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดคือ ต้องการแพทย์ที่ดีมีความชำนาญ มีความเป็นกันเอง มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยเต็มใจที่จะรับฟังความคิดเห็น และให้คำอธิบายเมื่อผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับอาการ (Fisher 1971 : 228-244) ซึ่ง Larsen and Rootman (1976 :

29-32) ได้ชี้ให้เห็นว่า ความพึงพอใจในบริการมีบทบาทในการกำหนดพฤติกรรมการใช้บริการ การกระทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนความสม่ำเสมอในการติดตามการรักษาพยาบาล

สำหรับในประเทศไทย ได้มีการทำวิจัยเกี่ยวกับสังคมจิตวิทยาของการใช้บริการ สาธารณสุขของรัฐในชนบทภาคกลาง ที่อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2521 - เมษายน 2522 ได้ข้อมูลทั้งหมด 3,373 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์และสังเกตพบว่าเป็นผลของผู้ที่ให้บริการเป็นประจำที่สำคัญได้แก่ ความสะดวกในการเดินทาง และรองลงมาคือความพึงพอใจในความสามารถและอธยาศัยของผู้ให้บริการ มีเพียงร้อยละ 26.30 เท่านั้น ที่อ้างเหตุผลว่าค่ารักษาถูก (สาส์น เปลี่ยนบางช้าง และคณะ 2522 : 29) และในปีเดียวกันนี้ มหาวิทยาลัยมหิดลได้ทำการศึกษาวินิจฉัยเรื่องพฤติกรรมการใช้และไม่ใช้บริการอนามัยพบว่า ผลการวิจัยไม่อาจได้รายละเอียดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการไปใช้บริการของกลุ่มประชาชนที่ศึกษา แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้ ก็ได้สะท้อนให้เห็นความรู้สึกของกลุ่มประชาชนที่ศึกษาต่อบริการอนามัย โดยพบว่า ความรู้สึกของประชาชนที่มีต่อบริการอนามัยคือ เจ้าหน้าที่พูดจาไม่ไพเราะ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไม่เอาใจใส่ต่อผู้ป่วย การบริการควรให้รวดเร็วและทั่วถึง (มหาวิทยาลัยมหิดล 2524 : 14) ส่วนการศึกษาวินิจฉัยเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้วิธีการสังเกตในระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2523 ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนเลือกใช้บริการในสถานอนามัยตำบลที่มีเจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์ที่มีความสามารถให้บริการที่ดีมีอธยาศัยดี ให้เวลาแก่ผู้ป่วยตลอดจนสามารถอธิบายถึงสาเหตุของโรคและบริการรักษาได้ ส่วนความสะดวกในการเดินทางและค่าใช้จ่ายในการรักษาพบว่า ไม่ใช่ประเด็นสำคัญในการเลือกใช้บริการ (อรทัย รวยอาจิณ, พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และสุพจน์ เต๋นด้วง 2524 : 27-30)

นอกจากนี้ ได้มีการศึกษาวินิจฉัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรามารัตินิ ใน 3 หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยเวชระเบียน หน่วยตรวจโรค และห้องยา โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยนอกจำนวน 300 ราย ซึ่งได้ผ่านการรับบริการจาก 3 หน่วยงานมาแล้ว จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีความพึงพอใจในอธยาศัยของแพทย์ พยาบาล

เสมียน เจ้าหน้าที่เวชระเบียนและห้องยา ในการให้ข้อมูลคำแนะนำ แต่รู้สึกไม่พอใจกับการ รอคอย โดยเฉพาะการรอคอยในหน่วยเวชระเบียน (วิภา ศรungskุศล 2525)

### เขตที่อยู่อาศัย

ประชากรที่อาศัยอยู่ในถิ่นฐานที่แตกต่างกัน ย่อมจะมีความแตกต่างกันในด้านความรู้สึก บึกบึน ทัศนคติ และค่านิยม โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพอนามัย จากการศึกษาของ Wellin (1958) พบว่า วัฒนธรรมของชุมชน (Local Cultures) มีผลต่อการอนามัยของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อความก้าวหน้าของโครงการพัฒนาในด้านอนามัยและการสาธารณสุขใหม่ๆ ที่ เข้าไปในชุมชน เช่น สิ่งคมที่มีบรรทัดฐานแบบดั้งเดิมจะมีค่านิยมและความเชื่อที่เป็นอุปสรรคอย่างมาก ต่อการยอมรับการอนามัยและสาธารณสุขในแบบสมัยใหม่ จากรายงานการสำรวจวิจัยทาง สิ่งคมสงเคราะห์บริเวณแหล่งเสื่อมโทรม ท่าเรือคลองเตย ซึ่งเป็นชุมชนแออัดเขตชั้นใน พบว่า มีมารดาไปฝากครรภ์ถึงร้อยละ 75 แต่มีเพียงร้อยละ 11 เท่านั้นที่ไปฝากครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง และฝากครรภ์เพียงครั้งเดียวร้อยละ 28 และร้อยละ 26 ไม่เคยฝากครรภ์เลย (มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ 2514 : 28) ต่อมาในปี พ.ศ. 2526 ได้มีการ สืบสวนพฤติกรรมการวางแผนครอบครัวการโภชนาการ และการอนามัยแม่และเด็กของสตรีวัย เจริญพันธุ์ในชุมชนแออัดเขตชั้นในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,677 คน พบว่า มารดาในชุมชน แออัดมีพฤติกรรมในเรื่องการไปฝากครรภ์ดีขึ้น คือ ไปฝากครรภ์แทบทุกครั้งที่ตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 89.8 ไม่ไปฝากครรภ์เพียงร้อยละ 3.3 แต่ยังมีกรปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอายุครรภ์ที่ไปฝาก ครรภ์ครั้งแรก กล่าวคือ ไปฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ได้ 6-7 เดือน ถึงร้อยละ 24 (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ 2526 : 73) และจากการศึกษาเรื่องสุขภาพและการวางแผนครอบครัวใน เขตชานเมืองกรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ไปฝากครรภ์เมื่อตั้งครรภ์บุตรคนสุดท้าย ร้อยละ 88.3 และไม่ฝากครรภ์ร้อยละ 11.7 (อรทัย รวยอาชีพ และคณะ 2526 : 61) ส่วนการศึกษาวิจัยของ ประเจตน์ เกษน้อย เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของ ประชากรในเขตชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้ว พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ไปฝากครรภ์บุตรคนสุดท้าย ร้อยละ 94.3 ไม่ฝากครรภ์เพียงร้อยละ 5.7 (ประเจตน์ เกษน้อย 2530 : 55)

### อายุ

อายุของมารดามีส่วนร่วมในการกำหนดการไปฝากครรภ์ ทั้งใน เขตเมืองและชนบท เช่นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ทุกกลุ่มอายุนิยมไปฝากครรภ์ แต่กลุ่มอายุ 30 ปี ฝากครรภ์ สูงกว่ากลุ่มอายุ 30-39 ปี และกลุ่มอายุ 39 ปีขึ้นไป และเมื่อพิจารณาทั้งสามกลุ่มพร้อม ๆ กัน พบว่า อายุไม่มีผลในการตัดสินใจที่จะฝากครรภ์หรือไม่ฝากครรภ์ (น้ำเพชร อภากร ๗ อยุธยา และคณะ 2520 : 28) และจากการศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของแม่และเด็กที่อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ก็พบว่า อายุของมารดามีความสัมพันธ์กับการไปฝากครรภ์ คือ มารดาที่อายุน้อยฝากครรภ์มากกว่ามารดาที่มีอายุมาก (วชิรา กลีโกล 2521) และจากการศึกษาเรื่องลักษณะการฝากครรภ์ของหญิงที่คลอด ในโรงพยาบาลศิริราช ก็ยังพบว่า มารดากลุ่มอายุ 20-30 ปี ฝากครรภ์สูงกว่ามารดากลุ่มอายุ อื่น ๆ คือ มารดากลุ่มนี้ฝากครรภ์ร้อยละ 61.1 (เทพรงค์ จารุพานิช และสมพงษ์ บุญสืบชาติ 2523 : 6) ส่วนการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัย ของประชากรในเขตชุมชน แออัดที่ปรับปรุงแล้ว ผลการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มที่มีอายุ 15-25 ปี ฝากครรภ์เมื่อตั้งครรภ์บุตร คนแรกสูงสุดถึงร้อยละ 95.6 ในขณะที่กลุ่มสตรีอายุ 36-49 ปี ฝากครรภ์เมื่อตั้งครรภ์บุตรคนแรก ต่ำสุดร้อยละ 76.1 และพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการฝากครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์บุตรคนแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ประเจตน์ เกษน้อย 2530 : 53)

### จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน

จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน น่าจะมีความสัมพันธ์กับการไปฝากครรภ์ของมารดา เช่น การศึกษาในเรื่องลักษณะทางประชากรและความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ อนามัยกับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของสตรีในเขตบางปะอิน ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่มีบุตร ที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันเพียง 1-2 คน ฝากครรภ์สูงกว่าสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันตั้งแต่ 5 คน ขึ้นไป (นิศยา ชูตินันท์ 2522 : 51) และจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติ ทางด้านอนามัยของประชากรในเขตชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้ว ผลการศึกษาพบว่า จำนวนบุตร ที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์บุตรคนแรกอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติและความสัมพันธ์นั้น เป็นส่วนกลับระหว่างจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่กับการฝากครรภ์บุตรคนแรก กล่าวคือ สตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน 1 คน ฝากครรภ์สูงถึงร้อยละ 94.8 ส่วนสตรีที่มีบุตรอยู่ ในปัจจุบัน 5 คนขึ้นไป ฝากครรภ์เพียงร้อยละ 65.5 (ประเจตน์ เกษน้อย 2530 : 68)

#### แนวความคิดสำคัญที่ใช้ เป็นแนวทางในการศึกษา

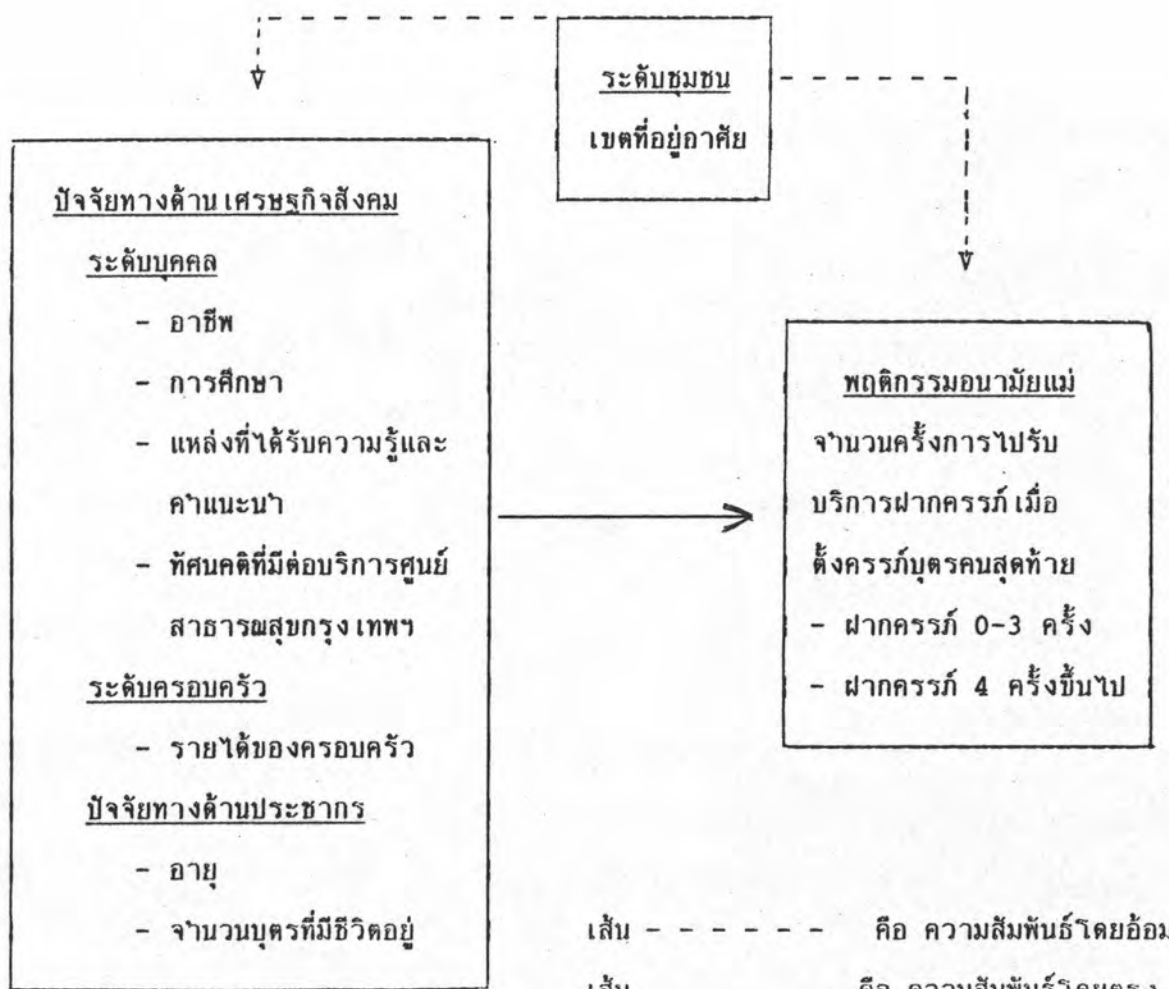
แนวความคิดในการศึกษาเกี่ยวกับการมีชีวิตรอดของเด็ก (Child Survival) ใน ประเทศที่กำลังพัฒนา ได้ถูกนำเสนอโดย Mosley และ Chen (1984) โดย Mosley และ Chen มีแนวความคิดพื้นฐานว่า ตัวกำหนดทางด้านเศรษฐกิจและสังคมจะส่งผลต่อการตายของ ทารก โดยผ่านตัวแปรแทรกกลาง (Intermediate Variables) หรือที่เรียกว่า ตัวกำหนด โดยตรง (Proximate determinant) ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ การเจริญเติบโต และการตายของทารก ซึ่ง Mosley และ Chen ได้จัดกลุ่มตัวกำหนดทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล, ระดับครัวเรือน และระดับชุมชน และจัดกลุ่มตัวกำหนด โดยตรงออกเป็น 5 กลุ่ม คือ ปัจจัยทางด้านมารดา, มลภาวะสิ่งแวดล้อม, การขาดสารอาหาร, อุบัติเหตุ และพฤติกรรมกรรมการควบคุมการเจ็บป่วยส่วนบุคคล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวความคิดของ Mosley และ Chen มาเป็น แนวทางในการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยแม่ในชุมชนแออัดใน เขตกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยมีแนวความคิดว่า การที่จะลดอัตราการตายคลอดของทารกและลดจำนวนทารก ที่มีน้ำหนักแรกเกิดที่ต่ำกว่ามาตรฐานลงได้นั้น น่าจะได้ศึกษาพฤติกรรมของแม่ เกี่ยวกับจำนวนครั้ง ของการไปรับบริการฝากครรภ์ (Antenatal Care) ทั้งนี้ เนื่องจากมีการศึกษาหลายแหล่ง ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของจำนวนครั้งการไปฝากครรภ์กับการตายคลอดของทารก และน้ำหนักแรก เกิดของทารกที่ต่ำกว่ามาตรฐาน และในกรอบแนวคิดของ Mosley และ Chen นั้น ได้จัดให้การ ไปรับบริการฝากครรภ์ของมารดาอยู่ในกลุ่มของการควบคุมการเจ็บป่วยส่วนบุคคล (Personal Illness Control) ซึ่งเป็นหนึ่งในห้ากลุ่มตัวกำหนดโดยตรงที่จะส่งผลต่อการเจริญเติบโต และการตายของทารก ดังนั้นจำนวนครั้งของการไปรับบริการการฝากครรภ์ของมารดา จึงส่งผล ต่อการมีชีวิตรอดของทารก และการที่มารดาจะไปรับบริการการฝากครรภ์หรือไม่นั้น ผู้วิจัยมี แนวความคิดเชิงวิเคราะห์ว่า น่าจะมีผล เนื่องมาจากปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคม ทั้งนี้ เพราะ



มารดาบางคนอาจเห็นความสำคัญและประโยชน์ที่ได้รับจากการฝากครรภ์ แต่เมื่อปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมไม่เอื้ออำนวยแล้ว ก็อาจจะ เป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาไม่ไปฝากครรภ์ หรือไปฝากครรภ์จำนวนน้อยครั้ง เพราะฉะนั้นในการศึกษาค้างนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำเอาปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม เข้ามาเป็นปัจจัยในการศึกษา และเมื่อทบทวนวรรณกรรมแล้ว ยังพบว่า ปัจจัยทางด้านประชากรก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยแม่ในเรื่องการไปรับบริการฝากครรภ์ จึงได้นำปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และประชากรมาเป็นปัจจัยในการศึกษา ดังกรอบการวิเคราะห์ต่อไปนี้

กรอบการวิเคราะห์



เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคม และปัจจัยทางด้านประชากร กับตัวแปรตาม คือจำนวนครั้งของการไปรับบริการการฝากครรภ์ของสตรี เมื่อตั้งครรภ์บุตรคนสุดท้าย จึงได้ตั้งสมมติฐานเพื่อการวิจัย โดยยึดถือผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวในการตั้งสมมติฐานดังนี้

### สมมติฐานในการศึกษา

#### สมมติฐานหลัก

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยทางด้านประชากรของสตรี น่าจะมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ เมื่อสตรีตั้งครรภ์บุตรคนสุดท้าย

#### สมมติฐานย่อย

1. สตรีที่ไม่ทำงาน น่าจะไปรับบริการฝากครรภ์จำนวน 4 ครั้งขึ้นไปมากกว่าสตรีที่ทำงาน
2. สตรีที่มีการศึกษาสูง น่าจะไปรับบริการฝากครรภ์จำนวน 4 ครั้งขึ้นไปมากกว่าสตรีที่ไม่เคยได้รับการศึกษา
3. สตรีที่ครอบครัวมีรายได้สูง น่าจะไปรับบริการฝากครรภ์จำนวน 4 ครั้งขึ้นไปมากกว่าสตรีที่ครอบครัวมีรายได้ต่ำ
4. สตรีที่ได้รับความรู้และคำแนะนำจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข น่าจะไปรับบริการฝากครรภ์จำนวน 4 ครั้งขึ้นไปมากกว่าสตรีที่ไม่เคยได้รับความรู้และคำแนะนำ
5. สตรีที่มีความพอใจต่อบริการศูนย์สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร น่าจะไปรับบริการฝากครรภ์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 4 ครั้งขึ้นไปมากกว่าสตรีที่ไม่พอใจต่อบริการ

6. สตรีที่มีอายุน้อย น่าจะไปรับบริการฝากครรภ์จำนวน 4 ครั้งขึ้นไปมากกว่าสตรีที่มีอายุมาก

7. สตรีที่มีบุตรมีชีวิตรในปัจจุบันจำนวนน้อย น่าจะไปรับบริการฝากครรภ์จำนวน 4 ครั้งขึ้นไปมากกว่าสตรีที่มีบุตรมีชีวิตรจำนวนมาก

ขอบเขตของการศึกษาและปัจจัยสำคัญที่จะพิจารณาประกอบ

ขอบเขตของการศึกษาคั้งนี้ จะมุ่งศึกษาพฤติกรรมอนามัยแม่ใน เรื่องจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์บุตรคนสุดท้าย ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานไว้แล้ว โดยมีขอบเขตของปัจจัยที่นำมาประกอบการศึกษาในครั้งนี้คือ

ปัจจัยทางด้าน เศรษฐกิจสังคม

ระดับบุคคล ได้แก่ อาชีพ, ทักษะที่มีต่อบริการศูนย์สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร แหล่งที่ได้รับความรู้และคำแนะนำ, การศึกษา

ระดับครอบครัว ได้แก่ รายได้รวมของสามีและภรรยา

ระดับชุมชน คือ เขตที่อยู่อาศัย ได้แก่ ชุมชนแออัดเขตชั้นใน, ชุมชนเขตชานเมือง

ปัจจัยทางด้านประชากร ได้แก่ อายุ, จำนวนบุตรที่มีชีวิตรอยู่ในปัจจุบัน

เค้าโครงในการศึกษา

ในการศึกษาเรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยแม่ในชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานคร" ได้แบ่งการศึกษาออกเป็น ส่วน ๆ ดังนี้

ในส่วนที่ 1 เป็นการกล่าวถึงบทนำ ความสำคัญของปัญหา ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวความคิดที่สำคัญของการศึกษา ขอบเขตในการศึกษา และคำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้

ในส่วนที่ 2 เป็นการกล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัย

ในส่วนที่ 3 เป็นการกล่าวถึงลักษณะทั่วไปของข้อมูลในด้าน เศรษฐกิจสังคม ประชากร ของสตรีวัย เจริญพันธุ์

ในส่วนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในด้านปัจจัยทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม ประชากร ที่มีผลต่อจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์บุตร คนสุดท้าย

ในส่วนที่ 5 เป็นบทสรุปและ เสนอแนะ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาในครั้งนี้

1. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมในการไปฝากครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์บุตรคนสุดท้าย ของสตรีวัย เจริญพันธุ์ในชุมชนแออัดใน เขตกรุงเทพมหานคร
2. ทำให้ทราบว่า ปัจจัยใดที่มีผลต่อพฤติกรรมจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์บุตรคนสุดท้าย ของสตรีวัย เจริญพันธุ์ในชุมชนแออัดใน เขตกรุงเทพมหานคร
3. ทำให้ทราบว่า สตรีวัย เจริญพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดใน เขต เมืองและชุมชน เขตชาน เมือง มีพฤติกรรมในการไปรับบริการฝากครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์บุตรคนสุดท้ายแตกต่างกันหรือไม่
4. สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการให้คำแนะนำด้านสุขศึกษา เพื่อแก้ไขการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องของสตรีวัย เจริญพันธุ์ในชุมชนแออัดใน เขตกรุงเทพมหานคร ตลอดจนชุมชนแออัดใน ภาคต่าง ๆ

5. อาณาจักรผลงานวิจัย ที่ได้รับไป เป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานด้าน  
อนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 ซึ่ง  
กำหนดให้ร้อยละ 70 ของมารดาต้องได้รับการฝากครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้ง

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ชุมชนแออัด หมายถึง ที่อยู่อาศัยอันไม่มีที่ว่าง ชำรุดทรุดโทรม ขาดบริการที่ถูกต้องตาม  
หลักอนามัย หรืออยู่อาศัยกันอย่างแออัดเยียดกันทำให้ไม่อาจใช้เป็นที่อยู่อาศัยเพื่อดำเนินชีวิตใน  
ครอบครัวให้มีความสุขกายสบายใจได้

ชุมชนแออัดในเขตเมือง หมายถึง เฉพาะชุมชนแออัดเขตชั้นใน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง  
ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ ชุมชนวัดไผ่เงิน ชุมชนชอยร่วมรักษา ชุมชนวัดสร้อยทอง ชุมชน  
ชอยสงวนทรัพย์ ชุมชนรถไฟ กม. 11

ชุมชนเขตชานเมือง หมายถึง ชุมชนที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่างจากเขตชั้นนอกในจำนวน  
11 เขต ด้วยกระบวนการทางสถิติ ได้แก่ ชุมชนเขตหนองจอก ซึ่งประกอบด้วย แขวงหนองจอก  
หมู่ 1 และหมู่ 2 ชุมชนแขวงโคกแฝดหมู่ 2 ชุมชนแขวงลำผักชีหมู่ 8 ชุมชนแขวงคูฝิ่งเหนือ  
หมู่ 2 และหมู่ 3

สถานภาพการทำงาน หมายถึง การประกอบอาชีพของสตรีที่ถูกสัมภาษณ์ ในการศึกษาคั้งนี้  
แบ่งเป็น

ไม่ได้ทำงาน คือ สตรีที่ถูกสัมภาษณ์นั้นไม่ได้ประกอบอาชีพอื่น เป็นแม่บ้านแต่เพียงอย่าง  
และ/หรือว่างงาน

ทำงาน คือ สตรีที่ประกอบอาชีพที่ใช้วิชาชีพ การค้า การใช้แรงงาน และการเกษตร

การศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาชั้นปีที่สูงสุดที่สตรีนั้น เรียนจบ

แหล่งที่ได้รับความรู้และคำแนะนำ หมายถึง แหล่งที่สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ถูกสัมภาษณ์ได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งได้แก่

บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

แหล่งอื่น ๆ ประกอบด้วย อสม. อสส. ผสส. กรรมการชุมชนและ/หรือกรรมการหมู่บ้าน

ทัศนคติ หมายถึง ทัศนคติของสตรีที่ถูกสัมภาษณ์ที่มีต่อบริการศูนย์สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ความพอใจ และความไม่พอใจ

รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้ของสตรีที่ถูกสัมภาษณ์รวมกับรายได้ของสามีสตรีในกรณีที่สตรีหรือสามีสตรีมีรายได้แค่เพียงคนเดียว ก็ให้นับว่ารายได้นั้นเป็นรายได้ของครอบครัว

มารดา หมายถึง สตรีวัยเจริญพันธุ์อายุระหว่าง 15-49 ปี

การฝากครรภ์ หมายถึง การขึ้นทะเบียนของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจร่างกาย ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ซึ่งการไปรับบริการฝากครรภ์ จะฝากตามสถานบริการของรัฐ เช่น โรงพยาบาลของรัฐ ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร หรือตามโรงพยาบาลเอกชน หรือคลินิก เอกชนก็ได้

สำหรับการศึกษาตัวแปร เรื่องทัศนคติที่มีต่อบริการศูนย์สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร การฝากครรภ์หมายถึง เฉพาะสตรีที่ไปรับบริการฝากครรภ์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เท่านั้น

พฤติกรรมการนอ้ายแม่ หมายถึง เฉพาะจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์เมื่อสตรีตั้งครรภ์บุตรคนสุดท้าย และการตั้งครรภ์นั้นครบกำหนดคลอดและสิ้นสุดลงด้วยการคลอด ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ การไปรับบริการฝากครรภ์ 0-3 ครั้ง และ 4 ครั้งขึ้นไป

บุตรคนสุดท้าย หมายถึง บุตรที่เกิดจากสตรีที่ถูกสัมภาษณ์แต่เพียงผู้เดียว ไม่รวมบุตรติดของสามี ในกรณีที่สตรีที่ถูกสัมภาษณ์มีบุตร 2 คน บุตรคนที่ 2 คือ บุตรคนสุดท้ายของสตรีนั้น และในกรณีที่สตรีที่ถูกสัมภาษณ์มีบุตรเพียงคนเดียว ก็ให้นับว่าบุตรคนเดียวนั้น เป็นบุตรคนสุดท้าย

อายุ หมายถึง อายุของสตรีในขณะที่ถูกสัมภาษณ์

จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน หมายถึง จำนวนบุตรที่กำลังมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันทั้งหมดที่เกิดจากสตรีที่ถูกสัมภาษณ์แต่เพียงผู้เดียว ไม่รวมบุตรติดของสามี