# บทที่ 2

## ระเบียบวิธีวิจัยและลักษณะทั่วไปของข้อมูล

### 2.1 แหล่งข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลบางส่วนจาก โครงการสำรวจสภาวะสุขภาพประชากรชาวไทยบนพื้นที่สูง ปี พ.ศ. 2540 ซึ่งดำเนินการสำรวจโดยสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเดือนพฤษภาคม 2540 เก็บข้อมูลเกี่ยวกับประชากรบนพื้นที่สูงใน 7 จังหวัดที่มีประชากรบนพื้นที่สูงตั้งแต่ 20,000 คนขึ้นไป ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำพูน น่าน ตาก และกาญจนบุรี ซึ่งประชากรบนพื้นที่สูงในจังหวัดเหล่านี้รวมกันแล้ว คิดเป็นร้อยละ 89.8 ของประชากรบนพื้นที่สูงทั้งหมด จากการสุ่มตัวอย่างแบบ 2 ขั้นตอน โดยใช้ข้อมูลจากทำเนียบชุมชนบนพื้นที่สูงประเทศไทย ปี พ.ศ. 2538 ของกองสงเคราะห์ชาวเขา กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เป็นกรอบตัวอย่าง ทำให้ได้จำนวนหลังคาเรือนจังหวัดละ 800 ครัวเรือน จากพื้นที่เป้าหมาย 7 จังหวัด รวมจำนวน 5,600 ครัวเรือน และมีประชากรบนพื้นที่สูงตกเป็นกลุ่มตัวอย่างโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพประชากรชาวไทยบนพื้นที่สูง ปี พ.ศ. 2540 ทั้งสิ้น 27,514 คน คิดเป็นเพศชาย ร้อยละ 50.6 และเพศหญิงร้อยละ 49.4 (รายละเอียดของขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง และการคำนวณขนาดตัวอย่างครัวเรือนของโครงการปรากฏในภาคผนวก ข )

### 2.2 ขนาดตัวอย่าง

เนื่องจากสตรีตัวอย่างทั้งหมดที่ถูกสัมภาษณ์ในโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพประชากรชาวไทยบนพื้นที่สูง ปี พ.ศ. 2540 นี้ มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 15 - 99 ปี ทำให้กลุ่มประชากรนี้มีความแตกต่างกันมากในประเด็นของรุ่นอายุ (age cohort) ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยแม่ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้จำกัดขอบเขตของกลุ่มสตรีตัวอย่างไว้เฉพาะกลุ่มของผู้ที่มีบุตรไม่เกิน 1 ปี ในวันสัมภาษณ์ ด้วยเงื่อนไขดังกล่าวนี้ทำให้ได้สตรีไทยบนพื้นที่สูงที่ตกเป็นตัวอย่างในการวิเคราะห์ครั้งนี้ รวมจำนวนทั้งสิ้น 604 คนจาก 7 จังหวัดที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

| จังหวัด | จำนวน/คน |
|---|---|
| เชียงใหม่ | 64 |
| เชียงราย | 99 |
| แม่ฮ่องสอน | 100 |
| ลำพูน | 40 |
| น่าน | 110 |
| ตาก | 124 |
| กาญจนบุรี | 67 |
| รวม | 604 |

**2.3 ขอบเขตในการศึกษา**

การศึกษาครั้งนี้ ใช้ข้อมูลจากแบบสำรวจในการสัมภาษณ์ 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลจากคำถามข้อที่ 5 จากแบบสอบถามผู้นำชุมชน / ผู้ใหญ่บ้าน คำถามข้อที่ 6, 7, 9,14,17,18 จากแบบสอบถามหัวหน้าครัวเรือน / แม่บ้าน และคำถามข้อที่ 6, 7, 8, 10, 12, 30, 31, 32, 33 จากแบบสอบถามสภาวะสุขภาพของทุกคนในครัวเรือน (รายละเอียดของคำถามในการวิเคราะห์ปรากฏในภาคผนวก ค)

**2.4 ข้อจำกัดในการศึกษา**

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ข้อมูลบางส่วนของโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชากรชาวไทยบนพื้นที่สูงปี พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นการศึกษาภาพรวมเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรบนพื้นที่สูง การเก็บข้อมูลจึงไม่ได้เน้นเรื่องใดเป็นการเฉพาะ ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยแม่ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงครั้งนี้ ต้องจำกัดขอบเขตไว้เฉพาะตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเท่าที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้เท่านั้น ปัจจัยอื่น ๆ หลายตัว ที่อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมอนามัยแม่ของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างได้ขาดหายไป ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ อายุ อาชีพ และระดับการศึกษาของสามี จำนวนบุตรที่มีชีวิตรอด ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการปฏิบัติหลังคลอด ทัศนคติต่อสถานบริการ ทัศนคติต่อเจ้าหน้าที่ การมีและการใช้สื่อในการรับข่าวสาร และการย้ายที่อยู่อาศัยของสตรี เป็นต้น

**2.5 คำนิยามตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา**

**2.5.1 ตัวแปรตาม** ได้แก่ พฤติกรรมอนามัยแม่ประกอบด้วย

2.5.1.1 การฝากครรภ์ หมายถึง การได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจครรภ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐหรือเอกชน อย่างน้อย 4 ครั้ง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- ไม่ฝากครรภ์
- ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์
- ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ (ช่วงตั้งครรภ์ 1-6 เดือน ฝากครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้ง ช่วงตั้งครรภ์ 7 เดือน ฝากครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้ง ช่วงตั้งครรภ์ 8 เดือน ฝากครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้ง ช่วงตั้งครรภ์ 9 เดือน ฝากครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้ง)

2.5.1.2 การทำคลอด หมายถึง ผู้ที่ทำคลอดให้หญิงมีครรภ์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้ว
- บุคคลอื่น ได้แก่ หมอตำแย สามี แม่สามี แม่ตน ญาติ และการคลอดเอง

2.5.1.3 การดูแลหลังคลอด หมายถึง การไปรับบริการดูแลหลังคลอดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐหรือเอกชน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม

- ไม่มีการดูแล
- มีการดูแลแต่ไม่ครบตามเกณฑ์
- มีการดูแลครบตามเกณฑ์ ( สัปดาห์ที่ 1-5 หลังคลอดมีการดูแลอย่างน้อย 2 ครั้ง สัปดาห์ที่ 6 หลังคลอดมีการดูแลอย่างน้อย 1 ครั้ง)

**2.5.2 ตัวแปรอิสระ** ได้แก่

2.5.2.1 ปัจจัยด้านประชากร

1. อายุ หมายถึง อายุของสตรีที่มีบุตรอายุไม่เกิน 1 ปี ในวันที่สัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม

- ต่ำกว่า 20 ปี
- 20 - 24 ปี
- 25 – 29 ปี
- 30 ปีขึ้นไป

2. ชาติพันธุ์ หมายถึง เผ่า (เหล่ากอ) เป็นการจำแนกประชากรบนพื้นที่สูงที่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนออกจากกัน เช่น การสืบทอดทางสายโลหิต เชื้อชาติ ภาษา ความเชื่อ วิถีการดำรงชีวิต วัฒนธรรม ประเพณี ของกลุ่มชนเผ่าต่าง ๆ ตั้งแต่อดีตมาถึงปัจจุบัน ในการศึกษาครั้งนี้ ได้จัดกลุ่มเผ่าพันธุ์ตามกลุ่มภาษาที่ใช้พูดออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มภาษาจีน ได้แก่ เผ่าม้ง และเย้า

- กลุ่มภาษาธิเบต-พม่า ได้แก่ เผ่ากะเหรี่ยง มูเซอ อีก้อ และลีซอ

- กลุ่มภาษามอญ-เขมร ได้แก่ เผ่า ลัวะ ถิ่น และขมุ

- กลุ่มภาษาอื่น ๆ

3. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน หมายถึง จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่จริงในครัวเรือนไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในรอบปีที่ผ่านมา แบ่งเป็น

- 2-4 คน

- 5-7 คน

- 8 คนขึ้นไป

2.5.2.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่

1. ความสามารถในการใช้ภาษาไทย หมายถึง มีความสามารถอ่าน พูด เขียนภาษาไทยได้ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม

- สามารถใช้ภาษาไทยระดับสูง หมายถึง พูด เขียนไทยได้

- สามารถใช้ภาษาไทยระดับต่ำ หมายถึง พูดไทยได้ เขียนไม่ได้

-ไม่มีความสามารถใช้ภาษาไทย หมายถึง พูดและเขียนไทยไม่ได้

2. การศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาชั้นปีสูงสุดที่เรียนสำเร็จในระบบการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

- ไม่ได้เรียนหนังสือ

- ได้เรียนหนังสือ

3. ครัวเรือน หมายถึง บุคคลคนเดียวหรือหลายคนอาศัยอยู่รวมกันและร่วมกันจัดหาเครื่องใช้สิ่งของอุปโภคบริโภคที่จำเป็นแก่การครองชีพ โดยไม่คำนึงว่าบุคคลเหล่านั้นจะมีความสัมพันธ์ฉันญาติพี่น้องหรือไม่ก็ตาม และให้นับบุคคลนั้นๆ เป็นสมาชิกในครัวเรือน

4. อาชีพ หมายถึง การประกอบอาชีพหลักซึ่งสตรีใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานนั้น แบ่งเป็น 3 กลุ่ม

- อาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ทำไร่ ทำนา ทำสวน

- อาชีพนอกภาคเกษตรกรรม ได้แก่ ค้าขาย รับจ้าง อาชีพอื่น ๆ

- ว่างงาน

5. ความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน หมายถึง ความเพียงพอของรายได้ที่จะใช้จ่ายในครัวเรือน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

- รายได้เพียงพอและเหลือเก็บ

- รายได้ไม่เพียงพอ

2.5.2.3 ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

1. สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล หมายถึง สวัสดิการที่ได้รับเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล เมื่อไปใช้บริการการแพทย์และสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่ ค่ายา ค่าห้องพักในสถานพยาบาล รวมถึงค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องใช้ โดยรัฐบาลหรือเอกชนที่เป็นผู้รับประกันด้านสุขภาพเป็นผู้จ่ายให้ เมื่อมีความจำเป็นต้องใช้บริการ เช่น สวัสดิการข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ รัฐวิสาหกิจต่าง ๆ ประกันสังคม สมาชิกบัตรสุขภาพ บัตรผู้มีรายได้น้อย หรือบัตรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก และประกันสุขภาพของเอกชนรูปแบบอื่น ๆ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

- มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล
- ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

2. ระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข วัดระยะเป็นกิโลเมตรจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนที่อยู่ใกล้ที่สุด แม้ว่าจะเคยไปใช้บริการหรือไม่ก็ตาม แบ่งเป็น 3 กลุ่ม

- ระยะทาง 0-2 กิโลเมตร
- ระยะทาง 3-5 กิโลเมตร
- ระยะทาง 6 กิโลเมตรขึ้นไป

**2.6 การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล**

การวิเคราะห์เบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมการฝากครรภ์ การทำคลอด และการดูแลหลังคลอดของประชากรกลุ่มตัวอย่างคือสตรีไทยบนพื้นที่สูงที่มีบุตรอายุไม่เกิน 1 ปี ใช้ค่าการกระจายร้อยละ (percentage distribution) เพื่อแสดงลักษณะทั่วไปของข้อมูล และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามโดยวิธีการวิเคราะห์จำแนกพหุ (Multiple Classification Analysis หรือ MCA)

**2.7 ลักษณะทั่วไปของข้อมูลและกลุ่มประชากรตัวอย่าง**

ในบทนี้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปด้านประชากร ลักษณะด้านเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ รวมทั้งพฤติกรรมอนามัยแม่ของสตรีไทยบนพื้นที่สูงที่ตกเป็นตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ชาติพันธุ์ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ความสามารถในการใช้ภาษาไทย การศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข การฝากครรภ์ การทำคลอด และการดูแลหลังคลอด ซึ่งใช้เป็นตัวแปรหลักในการศึกษาครั้งนี้ แต่เพื่อให้เห็นภาพรวมเกี่ยวกับโอกาสกลุ่มประชากรบนพื้นที่สูงที่จะ

เข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐ และเพื่อประโยชน์ในการอภิปรายข้อมูลเพิ่มเติมภายหลัง จึงได้นำตัวแปรอื่น ๆ บางตัวเสนอเพิ่มเติมเข้ามาในส่วนนี้ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยใน 1 เดือน การรู้จักและการได้รับคำแนะนำและบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใน 1 เดือน และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก ซึ่งตัวแปรเหล่านี้นับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของประชากรกลุ่มนี้ด้วย โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 1)

### 2.7.1 ปัจจัยด้านประชากร

1. อายุ

สตรีไทยบนพื้นที่สูงกลุ่มที่มีบุตรอายุไม่เกิน 1 ปี ที่เป็นประชากรตัวอย่างของการวิเคราะห์ครั้งนี้ มีอายุเฉลี่ย 25.8 ปี (มีอายุต่ำสุด 15 ปี และมีอายุสูงสุด 47 ปี ) และพบว่ามีสตรีร้อยละ 29.0 อยู่ในกลุ่มอายุ 20-24 ปี รองลงมาประมาณร้อยละ 28.2 อยู่ในกลุ่มอายุ 25-29 ปี อันดับถัดไปร้อยละ 26.0 อยู่ในกลุ่มอายุสูงกว่า 30 ปีขึ้นไป ส่วนกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีร้อยละ 16.7

2. ชาติพันธุ์

เมื่อจัดกลุ่มชาติพันธุ์ของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างตามภาษาที่ใช้พูดพบว่า เกินครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 55.5) เป็นสตรีที่พูดภาษา ธิเบต – พม่า ได้แก่ เผ่ากะเหรี่ยง มูเซอ อีก้อ และลีซอ รองลงมาเป็นสตรีที่อยู่ในกลุ่มที่พูดภาษาจีนได้แก่ เผ่าม้ง และเย้า (ร้อยละ 22.2 ) และกลุ่มสตรีที่พูดภาษา มอญ- เขมร ได้แก่ เผ่าลัวะ ถิ่น และขมุ (ร้อยละ 11.9) ส่วนที่เหลือร้อยละ 10.4 เป็นสตรีที่อยู่ในกลุ่มภาษาอื่น ๆ ซึ่งในการสำรวจครั้งนี้ ไม่ได้ระบุรายละเอียดว่าเป็นชาติพันธุ์ใดและใช้ภาษาใดบ้าง จึงไม่สามารถระบุกลุ่มชาติพันธุ์ของประชากรกลุ่มที่เหลือนี้ได้

ตารางที่ 1 การกระจายอัตราร้อยละของสตรีไทยบนพื้นที่สูงจำแนกตามปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ และพฤติกรรมอนามัยแม่ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

| ลักษณะทั่วไปของข้อมูล | ร้อยละ (จำนวน) |
|---|---|
| ปัจจัยด้านประชากร | |
| อายุ | |
| ต่ำกว่า 20 ปี | 16.7 |
| 20-24 ปี | 29.0 |
| 25-29 ปี | 28.2 |
| 30 ปีขึ้นไป | 26.0 |
| รวม | 100.0 (603) |
| อายุเฉลี่ย 25.8 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 47 ปี SD. = 6.5 | |
| ชาติพันธุ์ | |
| กลุ่มภาษาจีน ได้แก่ ม้ง เย้า | 22.2 |
| กลุ่มภาษา ธิเบต- พม่า ได้แก่ กะเหรี่ยง มูเซอ อีก้อ ลีซอ | 55.5 |
| กลุ่มภาษามอญ-เขมร ได้แก่ ลัวะ ถิ่น ขมุ | 11.9 |
| กลุ่มภาษาอื่น ๆ | 10.4 |
| รวม | 100.0 (604) |
| จำนวนสมาชิกในครัวเรือน | |
| 2-4 คน | 25.3 |
| 5-7 คน | 46.4 |
| 8 คนขึ้นไป | 28.3 |
| รวม | 100.0 (604) |
| จำนวนสมาชิกเฉลี่ย 6.6 คน จำนวนสมาชิกต่ำสุด 2 คน | |
| จำนวนสมาชิกสูงสุด 28 คน SD. = 3.2 | |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ลักษณะทั่วไปของข้อมูล | ร้อยละ (จำนวน) |
|---|---|
| ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม | |
| ความสามารถในการใช้ภาษาไทย | |
| สามารถใช้ภาษาไทยระดับสูง | 33.3 |
| สามารถใช้ภาษาไทยระดับต่ำ | 41.9 |
| ไม่สามารถใช้ภาษาไทย | 24.8 |
| รวม | 100.0 (604) |
| การศึกษา | |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ | 63.2 |
| ได้เรียนหนังสือ | 36.8 |
| รวม | 100.0 (600) |
| อาชีพ | |
| เกษตรกรรม | 80.3 |
| นอกภาคเกษตรกรรม | 9.6 |
| ว่างงาน | 10.1 |
| รวม | 100.0 (604) |
| ความเพียงพอของรายได้ของครัวเรือน | |
| เพียงพอและเหลือเก็บ | 56.1 |
| ไม่เพียงพอ | 43.9 |
| รวม | 100.0 (603) |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ลักษณะทั่วไปของข้อมูล | ร้อยละ (จำนวน) |
|---|---|
| ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ | |
| สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล | |
| มีสวัสดิการ | 51.5 |
| ไม่มีสวัสดิการ | 48.5 |
| รวม | 100.0 (604) |
| ระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข | |
| 0-2 กิโลเมตร | 46.2 |
| 3-5 กิโลเมตร | 18.3 |
| 6 กิโลเมตรขึ้นไป | 35.5 |
| รวม | 100.0 (578) |
| ระยะทางเฉลี่ย 6. 2 กิโลเมตร ระยะทางต่ำสุด 0 | |
| ระยะทางสูงสุด 45 กิโลเมตร SD. = 8.3 | |
| การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยใน 1 เดือน | |
| ได้รับข่าวสาร | 61.6 |
| ไม่ได้รับข่าวสาร | 38.4 |
| รวม | 100.0 (604) |
| การรู้จักและการได้รับคำแนะนำและบริการจาก อสม. ใน 1 เดือน | |
| รู้จักและได้รับคำแนะนำและบริการ | 42.4 |
| รู้จักแต่ไม่เคยได้รับคำแนะนำและบริการ | 29.2 |
| ไม่รู้จักอสม. | 28.3 |
| รวม | 100.0 (583) |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ลักษณะทั่วไปของข้อมูล | ร้อยละ (จำนวน) |
|---|---|
| <u>พฤติกรรมอนามัยแม่ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง</u> | |
| การฝากครรภ์ | |
| ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ | 46.9 |
| ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ | 27.4 |
| ไม่ฝากครรภ์ | 25.7 |
| รวม | 100.0 (603) |
| การได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก | |
| ได้รับครบตามเกณฑ์ | 65.1 |
| ได้รับไม่ครบ | 14.3 |
| ไม่ได้รับ | 20.6 |
| รวม | 100.0 (602) |
| การทำคลอด | |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้ว | 61.7 |
| บุคคลอื่น ๆ | 38.3 |
| รวม | 100.0 (603) |
| การดูแลหลังคลอด | |
| มีการดูแลครบตามเกณฑ์ | 28.4 |
| มีการดูแลแต่ไม่ครบตามเกณฑ์ | 38.1 |
| ไม่มีการดูแล | 33.5 |
| รวม | 100.0 (603) |

3. <u>จำนวนสมาชิกในครัวเรือน</u>

จากผลการศึกษาพบว่า ในครัวเรือนของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่าง ทั้งหมดมีจำนวนสมาชิกโดยเฉลี่ย 6.6 คน (โดยที่ครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกต่ำสุด 2 คน และสูงสุดมีจำนวน 28 คน) เกือบครึ่งหนึ่งของสตรีตัวอย่าง (ร้อยละ 46.4) อยู่ในครัวเรือนขนาดกลาง คือมีสมาชิกจำนวน 5-7 คน รองลงมาในสัดส่วนเกือบเท่ากันทั้งสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 8 คนขึ้นไป (ร้อยละ 28.3) และสตรีที่อยู่ในครัวเรือนขนาดเล็กที่มีจำนวนสมาชิก 2-4 คน มีร้อยละ 25.3

**2.7.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม**

1. ความสามารถในการใช้ภาษาไทย

สำหรับความสามารถในการใช้ภาษาไทยของสตรีไทยบนพื้นที่สูงพบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 41.9) อยู่ในกลุ่มที่มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยระดับต่ำ กล่าวคือ พูดภาษาไทยได้ แต่เขียนไม่ได้ รองลงมาคือสตรีประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 33.3) มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยระดับสูง โดยสามารถพูดและเขียนภาษาไทยได้ จะเห็นได้ว่า โอกาสที่สตรีไทยบนพื้นที่สูงได้รับการศึกษายังมีน้อย ทำให้สามารถพูดและเขียนภาษาไทยได้เพียงหนึ่งในสามเท่านั้น ซึ่งความสามารถในการใช้ภาษาไทยนี้แสดงให้เห็นถึงโอกาสที่สตรีเหล่านี้ส่วนหนึ่ง ได้รับการศึกษาในระบบและนอกระบบ ทำให้สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสังคมภายนอกได้ดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ ส่วนสตรีที่เหลือ ร้อยละ 24.8 อยู่ในกลุ่มที่ไม่มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยคือ ทั้งพูดและเขียนภาษาไทยไม่ได้

2. การศึกษา

สำหรับการได้เข้าเรียนหนังสือในระบบการศึกษาของสตรีกลุ่มนี้พบว่า สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่ได้เรียนหนังสือมีสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 63.2 ซึ่งกลายเป็นข้อจำกัดสำคัญที่จะนำสตรีไปสู่โอกาสได้รับความรู้ด้านสุขภาพอนามัยและการมีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนกลุ่มที่ได้เรียนหนังสือมีส่วนน้อยเพียงร้อยละ 36.8 เท่านั้น

3. อาชีพ

เนื่องจากข้อจำกัดทางลักษณะภูมิประเทศของสถานที่และสิ่งแวดล้อม ของการตั้งถิ่นฐานที่อยู่อาศัยของประชากรบนพื้นที่สูง ทำให้ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งเป็นอาชีพหลักและสืบทอดกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ การศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีไทยบนพื้นที่สูงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 80.3) ทำให้สตรีส่วนใหญ่มีรายได้น้อยเพราะขึ้นอยู่กับเฉพาะผลผลิตตามฤดูกาลเท่านั้น ไม่ได้มีรายได้ตลอดปี ส่วนที่เหลือร้อยละ 10.1 ว่างงาน และสตรีร้อยละ 9.6 อยู่ในกลุ่มอาชีพนอกภาคเกษตรกรรม

4. ความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน

เมื่อพิจารณาความเพียงพอของรายได้ครัวเรือน พบว่าสตรีไทยบนพื้นที่สูงเกินครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.1) อยู่ในกลุ่มที่มีรายได้ของครัวเรือนเพียงพอและเหลือเก็บ ส่วนที่เหลือคือสตรีร้อยละ 43.9 อยู่ในกลุ่มที่ครัวเรือนมีรายได้ไม่เพียงพอ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า มีสตรีเกือบครึ่งหนึ่งยังต้องมีภาระช่วยครอบครัวรับผิดชอบหารายได้ให้เพียงพอกับความจำเป็นที่ต้องใช้จ่ายของครัวเรือน

นอกจากนี้ หากรายได้ของครัวเรือนไม่เพียงพอ โอกาสที่จะอำนวยให้สตรีเหล่านี้ดูแลสุขภาพตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ก็มีน้อยลง

### 2.7.3 ปัจจัยด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

1. สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

การมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล เป็นหลักประกันด้านสุขภาพประการหนึ่ง ซึ่งจะทำให้ผู้ที่มีสวัสดิการได้รับสิทธิพิเศษเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ตามเงื่อนไขของการประกันสุขภาพแต่ละประเภท เมื่อผู้ที่ได้รับสวัสดิการไปใช้บริการการแพทย์และสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ในด้านสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของสตรีไทยบนพื้นที่สูงพบว่า กลุ่มที่มีสวัสดิการและกลุ่มที่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล มีสัดส่วนเกือบเท่ากันทั้งสองกลุ่ม (ร้อยละ 51.5 และร้อยละ 48.5 ตามลำดับ) จะเห็นว่าเกือบครึ่งหนึ่งของสตรีกลุ่มตัวอย่าง มีภาระต้องจ่ายค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลเองเมื่อมีความจำเป็นต้องใช้บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วย

2. ระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข

ข้อมูลเกี่ยวกับระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุข ทางโครงการสำรวจนี้ได้สอบถามจากผู้นำชุมชนเท่านั้น เนื่องจากเป็นข้อมูลชุมชน และถือเป็นคำตอบที่ใช้บอกระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขของสตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน ดังนั้นบางชุมชนที่ผู้นำชุมชนไม่ได้ตอบแบบสอบถาม จึงทำให้ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสาธารณสุขของสตรีบางส่วน (คือประมาณ 26 คน) จากข้อมูลส่วนนี้พบว่า สตรีไทยบนพื้นที่สูงกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ห่างจากสถานบริการสาธารณสุขระยะทางโดยเฉลี่ย 6.2 กิโลเมตร (โดยมีระยะทางต่ำสุดคือ 0 ในขณะที่ระยะทางสูงสุดคือ 45 กิโลเมตร) เกือบครึ่งหนึ่งของสตรีไทยบนพื้นที่สูง (ร้อยละ 46.2) อาศัยอยู่ไม่ไกลจากสถานบริการมีระยะทางจากครัวเรือนถึงสถานบริการสาธารณสุขไม่เกิน 2 กิโลเมตร รองลงมามีสตรีมากกว่าหนึ่งในสาม (ร้อยละ 35.5) อยู่ห่างจากสถานบริการสาธารณสุข 6 กิโลเมตรขึ้นไป ส่วนสตรีที่เหลืออีกร้อยละ 18.3 อยู่ห่างจากสถานบริการสาธารณสุขประมาณ 3-5 กิโลเมตร

3. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยใน 1 เดือน

ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้นำตัวแปรนี้มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฝากครรภ์ การทำคลอด และการดูแลหลังคลอดของสตรีไทยบนพื้นที่สูง เพราะเป็นการสอบถามข้อมูลย้อนหลังในระยะเวลาเพียง 1 เดือนเท่านั้น จึงไม่มีผลโดยตรงในการกำหนดพฤติกรรมอนามัยแม่ของสตรีกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการฝากครรภ์ การทำคลอด และการดูแลหลังคลอด แต่ผู้วิจัยได้

I19274977X

นำเสนอเป็นข้อมูลเพื่อให้เห็นภาพกว้าง ๆ ของการมีโอกาสได้รับความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของประชากรกลุ่มนี้

จากการศึกษาพบว่า สตรีไทยบนพื้นที่สูงส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ใน 1 เดือน ที่ผ่านมาประมาณร้อยละ 61.6 ส่วนที่เหลือมีสตรีร้อยละ 38.4 ไม่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยใน 1 เดือนที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่า สตรีไทยบนพื้นที่สูงมีสัดส่วนไม่ใช่น้อยที่ไม่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ซึ่งการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย จะเป็นพื้นฐานด้านความรู้ในการนำไปปฏิบัติตัวเกี่ยวกับด้านสุขภาพในด้านต่าง ๆ

4. <u>การรู้จักและการได้รับคำแนะนำและบริการจาก อสม. ใน 1 เดือน</u>

ในการสอบถามเกี่ยวกับการรู้จัก การได้รับคำแนะนำและบริการจากอสม. ใน 1 เดือนที่ผ่านมาทางโครงการได้สอบถามเฉพาะหัวหน้าครัวเรือนเท่านั้น เพื่อจะได้ทราบถึงระดับของการติดต่อระหว่างครัวเรือนกับบุคลากรที่ให้บริการด้านสาธารณสุข ทำให้กลายเป็นข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้นบางครัวเรือนที่หัวหน้าครัวเรือนไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนี้ ทำให้ในแบบสอบถามของสตรีไม่มีคำตอบข้อนี้ ส่งผลให้ข้อมูลในการศึกษาส่วนนี้เหลือสตรีเพียง 583 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 604 คน ซึ่งพบว่าสตรีไทยบนพื้นที่สูงไม่ถึงครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 42.4) รู้จักรวมทั้งได้รับคำแนะนำและบริการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยจาก อสม. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา รองลงมา (ร้อยละ 29.2) เป็นกลุ่มสตรีที่รู้จัก อสม. แต่ไม่เคยได้รับคำแนะนำและบริการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ส่วนที่เหลือไม่รู้จัก อสม. มีร้อยละ 28.3 แสดงถึงการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังไม่ทั่วถึง

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้นำตัวแปรนี้มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฝากครรภ์ การทำคลอด และการดูแลหลังคลอดของสตรีไทยบนพื้นที่สูง เพราะเป็นการสอบถามข้อมูลย้อนหลังในระยะเวลาเพียง 1 เดือนเท่านั้น จึงไม่มีผลในการกำหนดพฤติกรรมดังกล่าวของสตรีกลุ่มตัวอย่าง แต่ได้นำเสนอเป็นข้อมูลพื้นฐานที่แสดงให้เห็นถึงสภาวะความใกล้ชิดหรือความห่างไกลของประชากรกลุ่มนี้กับการได้รับบริการด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ

### 2.7.4 พฤติกรรมอนามัยแม่ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง

1. <u>การฝากครรภ์</u>

สตรีไทยบนพื้นที่สูงมีจำนวนไม่ถึงครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.9) ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ซึ่งนับว่าน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ที่ระบุว่าเมื่อสิ้นแผนพัฒนา ให้สตรีฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 75 และในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 เพิ่มเป้าหมายเป็นร้อยละ 80 ส่วนสตรีกลุ่มตัวอย่างที่ฝากครรภ์ไม่ครบตาม

เกณฑ์มีร้อยละ 27.4 สตรีที่เหลืออยู่ในกลุ่มที่ไม่ได้ฝากครรภ์มีร้อยละ 25.7 แสดงให้เห็นว่า สตรีไทยบนพื้นที่สูงยังขาดการดูแลสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก อันอาจเนื่องมาจากมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะได้วิเคราะห์เพิ่มเติมในบทต่อไป

2. <u>การได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก</u>

การให้วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักแก่สตรีตั้งครรภ์ เป็นกิจกรรมสำคัญที่อยู่ในขั้นตอนของการฝากครรภ์ แม้ว่าในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้นำตัวแปรนี้มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระก็ตาม แต่ข้อมูลในเรื่องนี้มีความสำคัญที่บ่งชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมอนามัยแม่กับการได้รับโอกาสปกป้องทั้งมารดาและทารกให้รอดชีวิตได้

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักของสตรีไทยบนพื้นที่สูงระหว่างที่ตั้งครรภ์ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.1) ได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก ถือว่ายังอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายการพัฒนาเมื่อสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ที่กำหนดให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักครบตามเกณฑ์ทุกคน และในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 กำหนดเป้าหมายเป็นร้อยละ 90 สัดส่วนนี้สะท้อนให้เห็นว่าสตรีในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์น้อยเช่นกัน เพราะผู้ที่มีการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ส่วนใหญ่จะได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ด้วย (อุเทน จารศรี และ ทิพวัลย์ แก้วสะแสน, 2534: 51) สำหรับสตรีที่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักมีร้อยละ 20.6 จากผลการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อบาดทะยัก ที่อาจจะเกิดขึ้นกับทารกมีสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง ส่วนที่เหลือของสตรีกลุ่มนี้ คือผู้ที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์มีร้อยละ 14.3 ข้อมูลนี้ทำให้ตีความได้ว่าสตรีไทยบนพื้นที่สูงอาจจะฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากแล้ว ทำให้ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ โดยสตรีอาจจะคลอดบุตรก่อนที่จะได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรืออาจจะได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ก่อนที่จะคลอดบุตรในระยะเวลาน้อยกว่า 1 เดือน ซึ่งทำให้ไม่มีผลในการป้องกันโรคบาดทะยักแก่ทารกในขณะนั้นมากพอ ๆ กับกลุ่มสตรีที่ไม่ได้รับวัคซีน แต่อาจจะมีผลดีบ้างต่อตัวสตรีเอง กล่าวคือหากสตรีได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักต่อเนื่องไปให้ครบ 2 เข็มตามเกณฑ์ จะทำให้สตรีมีภูมิคุ้มกันโรคบาดทะยัก และหากตั้งครรภ์ภายใน 3 ปี ภูมิคุ้มกันโรคบาดทะยักนี้จะถ่ายทอดสู่ทารกในครรภ์สามารถป้องกันการเกิดโรคบาดทะยัก ซึ่งอาจจะเกิดกับทารกในระหว่างคลอดหรือหลังคลอดได้ สำหรับกรณีที่สตรีได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักต่อเนื่องไปให้ครบ 3 เข็มตามเกณฑ์ จะทำให้สตรีมีภูมิคุ้มกันโรคบาดทะยัก และหากตั้งครรภ์ภายใน 5 ปี ภูมิคุ้มกันโรคบาดทะยักนี้ จะถ่ายทอดสู่ทารกในครรภ์ สามารถป้องกันการเกิดโรคบาดทะยักซึ่งอาจจะเกิดกับทารกได้ (World Health Organization, 1988 อ้างถึงใน อุเทน จารศรี และ ทิพวัลย์ แก้วสะแสน, 2534: 13; กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2541: 58-59)

3. การทำคลอด

ในส่วนของพฤติกรรมการทำคลอดของสตรีไทยบนพื้นที่สูงพบว่า สตรีร้อยละ 61.7 มีการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้ว ถือว่ายังอยู่ในระดับที่ต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายการพัฒนาเมื่อสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ที่กำหนดให้สตรีตั้งครรภ์ มีการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วร้อยละ 80 และเพิ่มเป้าหมายเป็นร้อยละ 95 ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 จากข้อมูลชี้ให้เห็นว่าการให้บริการสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็กยังไม่ครอบคลุมกลุ่มประชากรบนพื้นที่สูง ส่วนที่เหลือสตรีร้อยละ 38.3 มีการทำคลอดโดยบุคคลอื่น ๆ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงที่อาจจะเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมในการคลอดบุตรของสตรีของแต่ละชาติพันธุ์

4. การดูแลหลังคลอด

จากผลการศึกษาพบว่า สตรีไทยบนพื้นที่สูงต่ำกว่าหนึ่งในสาม (ร้อยละ 28.4) มีการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายในการพัฒนาที่กำหนดไว้เมื่อสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 และ 8 ที่กำหนดให้สตรีควรได้รับการดูแลหลังคลอดครบตามเกณฑ์ร้อยละ 70 แสดงให้เห็นว่า สตรีไทยบนพื้นที่สูงยังขาดการดูแลสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก เพราะอาจมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง ส่วนกลุ่มสตรีที่มีการดูแลหลังคลอดแต่ไม่ครบตามเกณฑ์มีร้อยละ 38.1 ที่เหลือมีร้อยละ 33.5 อยู่ในกลุ่มที่ไม่มีการดูแลหลังคลอด

โดยสรุป จะเห็นได้ว่าสตรีไทยบนพื้นที่สูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 604 คน มีประมาณร้อยละ 57.2 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ระหว่างอายุ 20-29 ปี ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีอายุเหมะสมกับการตั้งครรภ์ สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.5) คือ กะเหรี่ยง มูเซอ อีก้อ และลีซอ อันเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษาธิเบต – พม่า และเกือบครึ่งหนึ่งของสตรี (ร้อยละ 46.4) อาศัยอยู่ในครัวเรือนขนาดกลางที่มีสมาชิกประมาณ 5-7 คน สำหรับลักษณะด้านเศรษฐกิจและสังคมของสตรียังอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ ดังเช่น สตรีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41.9) มีความสามารถใช้ภาษาไทยในระดับต่ำ ในด้านการศึกษาพบว่า ร้อยละ 63.2 ไม่ได้เรียนหนังสือ และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 80.3) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมซึ่งไม่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมอนามัยที่ดี เนื่องจากเป็นอาชีพที่ต้องทำงานหนักแต่มีรายได้น้อย ในส่วนของความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนพบว่าสตรีเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43.9) อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ในระดับไม่เพียงพอทำให้สตรีเหล่านี้ต้องมีภาระในการช่วยครอบครัวหารายได้ให้เพียงพอ สำหรับระยะทางจากที่อยู่อาศัยของสตรีถึงสถานบริการสาธารณสุขนั้นพบว่า สตรีร้อยละ 46.2 อาศัยอยู่ไม่ไกลจากสถานบริการสาธารณสุขมากนัก (ระยะทางไม่เกิน 2 กิโลเมตร) ในด้านสวัสดิการด้านรักษาพยาบาลพบว่า กลุ่มสตรีตัวอย่างเพียงครึ่งเดียว (ร้อยละ 51.5) ที่มีสวัสดิการด้านรักษาพยาบาล สำหรับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยนั้น สตรีมีสัดส่วน

มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 61.6) ที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยใน 1 เดือนที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างไม่ถึงครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 42.4) รู้จักและได้รับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

ในด้านพฤติกรรมอนามัยแม่ของสตรีไทยบนพื้นที่สูง ได้แก่ การฝากครรภ์ การทำคลอด การได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก และการดูแลหลังคลอด พบว่าสัดส่วนของสตรีที่ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ยังอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าเป้าหมายของการพัฒนามาก แสดงถึงความจำเป็นที่ควรจะได้รับความสนใจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อพัฒนาสภาวะสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กของประชากรไทยบนพื้นที่สูง