

## ສຶກສາທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນຂອງຄອບຄົວ ໃນການໄປຝາກທ້ອງຂອງເມຍ ໃນຊົນເຜົ່າມະກອງ ທີ່ເມືອງບົວລະພາ, ແຂວງຄຳມ່ວນ, ສປປ ລາວ

ໄພວັນ ຈັນທະນູໄລ<sup>1</sup>, ແສງທິບ ໄຊຍະສານ<sup>2</sup>, ວັນເພັງ ຈັນໂພທອງ<sup>3</sup>, ວຽງໄຊ ທຳມະວົງສາ<sup>4</sup>

1. ຄະນະແພດສາດ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ
2. ໂຮງໝໍຊຸມຊົນທາດຊາຍຟອງ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ
3. ສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ພັດທະນາການສຶກສາ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ສປປ ລາວ
4. ຫ້ອງການວິຊາການ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ

ໄດ້ຮັບຕົ້ນສະບັບ ທີ 18 ກໍລະກົດ 2022, ໄດ້ຮັບບົດທົດແກ້ຄືນ ທີ 20 ພະຈິກ 2023, ເຫັນດີໃຫ້ຈັດພິມ 25 ພະຈິກ 2023

### ບົດຄັດຫຍໍ້

**ຄວາມເປັນມາ ແລະ ຄວາມສຳຄັນ:** ການໄປຝາກທ້ອງແມ່ນການຊ່ວຍໃຫ້ເດັກເກີດໃໝ່ທີ່ມີສຸຂະພາບແຂງແຮງ ແລະ ເປັນການຫລຸດຜ່ອນປັດໃຈສ່ຽງໂດຍສະເພາະຫລຸດຜ່ອນນ້ຳໜັກຕ່ຳ ແລະ ຊ່ວຍໃຫ້ແມ່ເຂົ້າໃຈໃນການດຳລົງຊີວິດເປັນຕົ້ນແມ່ນຄວາມເຊື່ອໃນການບໍລິໂພກອາຫານຕ່າງໆ, ການອອກແຮງງານການພັກຜ່ອນ ແລະ ພຶດຕິກຳອື່ນໆ. ພ້ອມກັນນັ້ນ, ຮີດຄອງປະເພນີ ແລະ ແຮງສະໜັບສະໜູນຈາກສັງຄົມ ໂດຍສະເພາະຈາກຄອບຄົວເປັນສິ່ງສຳຄັນໃນການເຂົ້າໃຈບັນຫາທາງດ້ານສຸຂະພາບ.

**ຈຸດປະສົງ:** ເພື່ອສຶກສາທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນຂອງຄອບຄົວໃນການໄປຝາກທ້ອງຂອງເມຍ ໃນຊົນເຜົ່າມະກອງ ທີ່ເມືອງບົວລະພາ, ແຂວງຄຳມ່ວນ, ສປປ ລາວ.

**ວິທີວິດທະຍາ:** ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ແມ່ນການສຶກສາແບບພັນລະນານະຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງ (Cross-sectional study). ການເກັບຂໍ້ມູນແມ່ນໃຊ້ແບບຟອມສອບຖາມ ໂດຍການສຳພາດແບບເຊິ່ງໜ້າ, ເຂົ້າຂໍ້ມູນໂດຍໂປຼແກມ Epi-data ແລະ ວິເຄາະຂໍ້ມູນໂດຍໃຊ້ໂປຼແກມ SPSS.

**ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ:** ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຈຳນວນທັງໝົດ 265 ຄົນ, ສ່ວນຫຼາຍມີອາຍຸຢູ່ລະຫວ່າງ 18-35 ປີ (57.36%), ມີອາຊີບຊາວນາ (76.98%), ລະດັບການສຶກສາແມ່ນຈົບປະຖົມ (40.75%). ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນແຕ່ງງານຕ່ຳກວ່າ 5 ປີ (85.66%) ແລະ ຈຳນວນຄັ້ງຖືພາແມ່ນໜ້ອຍກວ່າ 3 ຄັ້ງ (63.77%), ເຊິ່ງລາຍຮັບຕໍ່ເດືອນແມ່ນ <500,000 ກີບ (63.77%). ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາສ່ວນຫຼາຍ (54.72%) ແມ່ນມີທັດສະນະຄະຕິດ້ານບວກຕໍ່ການໄປຝາກທ້ອງຂອງເມຍ, ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນຂ່າວສານທີ່ໄດ້ຮັບຫຼາຍກວ່າໝູ່ແມ່ນຈາກພະນັກງານແພດ (92.02%), ໂດຍເວົ້າເຖິງເລື່ອງສຸຂະພາບ ແລະ ເດັກ (71.85%). ສຳລັບການສະໜັບໃຫ້ເມຍຕົນເອງໄປຝາກທ້ອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມເກືອບທັງໝົດເຫັນດີ (96.28%). ການວິເຄາະຫາຄວາມສຳພັນພົບວ່າ ອາຊີບຊາວນາແມ່ນເຫັນດີໃຫ້ເມຍໄປຝາກທ້ອງ (p-value <0.001) ແລະ ຜູ້ທີ່ມີລາຍຮັບຕ່ຳກວ່າ 500,000 ກີບ (p-value: 0.004). ນອກຈາກນີ້, ຜູ້ທີ່ຮຽນບໍ່ຈົບຊັ້ນປະຖົມມີທັດສະນະຄະຕິທາງບວກກ່ຽວກັບການໄປຝາກທ້ອງ (p-value: 0.001), ຜູ້ທີ່ມີອາຊີບຊາວນາ (p-value: 0.001) ແລະ ຜູ້ທີ່ມີລາຍຮັບຕ່ຳກວ່າ 500,000 ກີບ (p-value: 0.008).

**ສະຫຼຸບ ແລະ ຂໍ້ສະເໜີແນະ:** ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຫຼາຍກວ່າເຄິ່ງໜຶ່ງແມ່ນມີທັດສະນະຄະຕິດ້ານບວກຕໍ່ການໄປຝາກທ້ອງຂອງເມຍ ແລະ ເກືອບທັງໝົດແມ່ນສະໜັບສະໜູນໃຫ້ເມຍໄປຝາກທ້ອງຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ, ເຊິ່ງສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານນຳພະນັກງານແພດ ໂດຍເວົ້າເຖິງສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ. ຜົນການສຶກສາຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າມີຈຳນວນໜຶ່ງບໍ່ໄດ້ໄປຝາກທ້ອງ. ດັ່ງນັ້ນ, ຄວນເພີ່ມການໃຫ້ສຸຂະສຶກສາແກ່ຄູ່ຜົວ-ເມຍຕື່ມກ່ຽວກັບປະໂຫຍດຂອງການຝາກທ້ອງ ເພື່ອສົ່ງເສີມໃຫ້ເມຍໄປຝາກທ້ອງໃຫ້ໄດ້ 100%.

**ຄຳສັບຫຼັກ:** ທັດສະນະຄະຕິ, ການສະໜັບສະໜູນ, ການໄປຝາກທ້ອງຂອງເມຍ, ແຂວງຄຳມ່ວນ

\*ຕິດຕໍ່ກັບຜູ້ຂຽນ: ໄພວັນ ຈັນທະນູໄລ, ໂທລະສັບ: +85620 5489 7540; ອີເມວ: pc.uohs@gmail.com

### ບົດນຳ

ເພື່ອການລູດຜ່ອນອັດຕາການການເຈັບເປັນ ແລະ ຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກ ແມ່ນຈຸດປະສົງເພື່ອບັນລຸເປົ້າໝາຍສະຫັດສະວັດການພັດທະນາຂອງ ສປປ ລາວ ແຕ່ນີ້ເຖິງປີ 2020 ແມ່ນເຮັດໃຫ້ປະເທດເຮົາຫຼຸດພົ້ນອອກຈາກພາວະດ້ອຍພັນທະນາທີ່ມີຢູ່ໃນປັດຈຸບັນ, ເພື່ອບັນລຸເປົ້າໝາຍດັ່ງກ່າວຍຸດທະສາດໃນໄລຍະຍາວໃນດ້ານສຸຂະພາບກ່ຽວກັບການພັດທະນາໂດຍສອດຄ່ອງກັບນະໂຍບາຍ ແລະ ແນວທາງການປ່ຽນແປງໃໝ່ຂອງລັດຖະບານແຫ່ງ ສປປ ລາວ ການປະຕິຮູບວຽກງານສາທາລະນະສຸກໄປຄຽງຄູ່ກັບການສຶກສາໄດ້ເປັນກຸນແຈສິ່ງເສີມສຸຂະພາບການສົ່ງເສີມຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ແລະ ຄວາມສະເໝີພາບໃນການເຂົ້າເຖິງສະຖານະການທີ່ການບໍລິການສາທາລະນະສຸກຢູ່ແຕ່ລະຂັ້ນໃຫ້ດີຂຶ້ນເລື້ອຍໆໂດຍສະເພາະແມ່ນວຽກງານປ້ອງກັນ ແລະ ສົ່ງເສີມສຸຂະພາບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ 6 ແຜນງານຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ເວົ້າລວມເວົ້າສະເພາະແມ່ນເຫັນຄວາມສຳຄັນຂອງວຽກໂພສະນາການໃນເດັກ, ວຽກງານສົ່ງເສີມສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກລວມໄປກັບການພັດທະນາລະບົບບໍລິການສາທາລະນະສຸກ [1].

ວຽກງານການສົ່ງເສີມສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ ໂດຍສະເພາະແມ່ນການເບິ່ງແຍງຕົນເອງໃນເວລາຖືພາ ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນ ໃນການຕິດຕາມສະພາບການປ່ຽນແປງສາລິລະວິທະຍາຂອງຮ່າງກາຍ ໂດຍສະເພາະແມ່ນປັດໃຈສ່ຽງຕ່າງໆທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນໃນຊ່ວງເວລາຖືພາ ຫຼື ພະຍາດຕ່າງໆທີ່ສາມາດປ້ອງກັນໄດ້ ຫຼື ບໍ່ໃຫ້ຮຸນແຮງຫຼາຍຂຶ້ນໂດຍການຝາກທ້ອງ ແລະ ການດູແລທີ່ຖືກຕ້ອງ, ແມ່ຍິງຖືພາທີ່ໄດ້ຮັບບໍລິການຝາກທ້ອງ ແລະ ດູແລຢ່າງຖືກຕ້ອງນີ້ຈະພາໃຫ້ຫລຸດຜ່ອນບັນຫາການເຈັບເປັນ ແລະ ການຕາຍໃຫ້ໜ້ອຍລົງ, ມັນຕິດພັນກັບການປັດໃຈສົ່ງເສີມສຸຂະພາບຂອງແມ່ ແລະ ເດັກຫຼັງເກີດ ດຶກວ່າກຸ່ມທີ່ບໍ່ໄດ້ມາຮັບບໍລິການຝາກທ້ອງ, ການຝາກທ້ອງແມ່ແມ່ນສຸຂະພະລາໄມນັບແຕ່ເລີ່ມຖືພາຂອງແມ່ທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈ ຕະຫຼອດຮອດການຄຳນວນລ່ວງໜ້າ ເພື່ອໃຫ້ມີຄວາມພ້ອມຕໍ່ການຮັບມືໃນການແກ້ໄຂບັນຫາເຊັ່ນ: ການເກີດກ່ອນກຳນົດ, ເດັກປັດ, ເດັກນ້ຳໜັກຕ່ຳ ແລະ ຄວາມພ້ອມໃນການເຊີດຊູຊິບ [3].

ການໄປຝາກທ້ອງແມ່ນການຊ່ວຍໃຫ້ເດັກເກີດໃໝ່ ມີສຸຂະພາບແຂງແຮງ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນປັດໃຈສ່ຽງນ້ຳໜັກຕ່ຳ ແລະ ຊ່ວຍໃຫ້ແມ່ເຂົ້າໃຈໃນການດຳລົງຊີວິດ ເປັນຕົ້ນແມ່ນຄວາມເຊື່ອໃນການບໍລິໂພກອາຫານຕ່າງໆ, ການອອກແຮງງານ, ການພັກຜ່ອນ ແລະ ພຶດຕິກຳອື່ນໆ ແຕ່ມີຫລາຍຢ່າງມີທີ່ກ່ຽວຄ້ອງກັບຮີດຄອງປະເພນີ ແລະ ແຮງສະໜັບສະໜູນຈາກສັງຄົມ ໂດຍສະເພາະຈາກຄອບຄົວເປັນສິ່ງສຳຄັນໃນ

ການເຂົ້າໃຈບັນຫາທາງດ້ານສຸຂະພາບ ເພາະເປັນຫົວໜ່ວຍຫລັກໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ຂັ້ນຮາກຖານ ຈາກການລາຍງານຂອງອົງການພັດທະນາຊົນນະບົດປະຈຳລາວ (OCA) ປະຈຳລາວໃຫ້ຮູ້ວ່າການໄປຝາກທ້ອງໃນເວລາຖືພາມີບາງຊົນເຜົ່າ ຜິວຖືວ່າເປັນການຜິດຮີດຄອງ ບັນຫາດັ່ງກ່າວແມ່ນສວນທາງກັບນະໂຍບາຍສາທາລະນະສຸກ ຕະຫລອດໄລຍະຜ່ານມາການໄປຝາກທ້ອງແມ່ນບຸລິມະສິດໜຶ່ງທີ່ສຳຄັນໃນການສົ່ງເສີມສຸຂະພາບໃນການບັນລຸເປົ້າໝາຍການສ້າງບ້ານແບບຢ່າງສາທາລະນະສຸກໃນທຸກຂົງເຂດ ແລະ ການມີສຸຂະພາບດີທົ່ວໜ້າໃນທົ່ວປະເທດ ເພື່ອຫລຸດການເຈັບເປັນ ແລະ ການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກ [2].

ຜົນການສຳຫລວດສະພາບການໄປຝາກທ້ອງໃນ ສປປ ລາວ ຂອງອົງການ UNICEF ປີ 2009 ມີແມ່ນມານ 32% ທີ່ບໍ່ໄປຝາກທ້ອງ ໂດຍສະເພາະຢູ່ໃນເຂດຊົນນະບົດທ່າງໄກສອກຫລີກ, ນີ້ກໍເປັນຂໍ້ມູນໜຶ່ງທີ່ຊີ້ໃຫ້ເຫັນກ່ຽວກັບສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ ມັນອາດພົວພັນໂດຍກົງຈາກສະພາບແວດລ້ອມຄອບຄົວ ບັນຫາດັ່ງກ່າວມີຄວາມກ່ຽວຂ້ອງກັບພຶດຕິກຳຂອງຜູ້ດູແລໃນຍາມຖືພາເຊັ່ນ: ການສະໜອງສະພາບກຳລັງໃຈ, ການສົ່ງເສີມ ແລະ ຊອກເງື່ອນໄຂໃຫ້ເມຍໄດ້ເຂົ້າເຖິງສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ໂດຍສະເພາະການໄປຝາກທ້ອງ ດັ່ງອົງການດັ່ງກ່າວໄດ້ລາຍງານວ່າ ການຝາກທ້ອງຂອງແມ່ຖືພາຍັງຂາດການຮ່ວມມືຈາກຜູ້ເປັນຜົວ ມີກໍເປັນສາຍເຫດໜຶ່ງທີ່ພາໃຫ້ມີການສວນທາງ, ການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບໃນເວລາຖືພາ ເຊິ່ງຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າທົ່ວປະເທດບໍ່ໄດ້ຮັບການຝາກທ້ອງເຖິງ 61.3% ນັ້ນສະແດງວ່າມີຄວາມກ່ຽວຂ້ອງກັບການດູແລຕິດຕາມສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກຍິງບໍ່ເຖິງເປົ້າໝາຍທີ່ວາງໄວ້ສະເພາະເດັກເກີດໃໝ່ມີນ້ຳໜັກຫລຸດມາດຕະຖານ ໄດ້ກາຍເປັນບັນຫາໃຫ້ແກ່ສຸຂະພາບເດັກ ແລະ ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເສັຍຊີວິດຫຼາຍຂຶ້ນ [10].

ບັນຫາສຸຂະພາບຂອງແມ່ຍິງໃນເວລາຖືພາ ໄດ້ຖືກຍົກຂຶ້ນເລື້ອຍໆ ໃນກອງປະຊຸມສາທາລະນະສຸກໃນປະເທດຕ່າງໆ ໂດຍສະເພາະການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃຫ້ບັນລຸ MDGs ໃຫ້ໄປຄຽງຄູ່ກັບການພັດທະນາເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ ໂດຍສະເພາະແມ່ນການລູດຜ່ອນຄວາມທຸກຍາກ ຂອງປະຊາຊົນລາວ ແລະ ເພື່ອບັນລຸເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດ ແລະ ຈຸດໝາຍປາຍທາງໃນປີ 2020, ຕະຫລອດໄລຍະຜ່ານມາກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ໄດ້ວາງນະໂຍບາຍຄືເອົາການປ້ອງກັນເປັນຕົ້ນຕໍ ແລະ ເອົາການປິ່ນປົວໃຫ້ມີຄຸນສະພາບ ເພື່ອເປັນບາດກ້າວໃນການພັດທະນາໃຫ້ທ່ວງທັນກັບບັນດາປະເທດໃນພາກພື້ນ ແລະ ຫລຸດໂຕນກັນທາງດ້ານສຸຂະພາບປັດຈຸບັນສຸຂະພາບຂອງເດັກ ໄດ້ກາຍເປັນບັນຫາໃຫ້ແກ່ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ໂດຍສະເພາະພາວະເລືອດໄຫລຫລັງ

ຄອດ, ການເກີດບໍ່ຖ້ວນເດືອນ, ພາວະເລືອດຈາງ ຫລື ເກີດມາສະພາບຮ່າງກາຍເດັກບໍ່ສົມບູນ ລວມໄປເຖິງນ້ຳໜັກລູດມາດຕະຖານ ດັ່ງການຮຽກຮ້ອງຂອງສູນແມ່ ແລະ ເດັກ ໃນການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຄອບຄົວ, ຜູ້ມີອຳນາດ, ການຕັດສິນໃນຄອບຄົວ ໂດຍສະເພາະທີ່ຜູ້ເປັນຜົວໃຫ້ເຂົ້າໃຈໃນການອຳນວຍຄວາມສະດວກ ແລະ ການດູແລຮັກສາໃນເວລາຖືພາ [4].

ເມືອງບົວລະພາເປັນເມືອງໜຶ່ງທີ່ປະກອບດ້ວຍຫລາຍຊົນເຜົ່າ, ເຊິ່ງຊົນເຜົ່າມະກອງກວມເອົາ 78.3% ແລະ ເປັນເມືອງໜຶ່ງໃນ 51 ເມືອງທົດລອງ 3 ສ້າງ, ໄລຍະຜ່ານມາທ້ອງຖານສາທາລະນະສຸກ ໄດ້ທຸມເທເວລາໂຄສະນາສຸຂະສິກສາໃຫ້ແມ່ຍິງໄປຝາກທ້ອງ ແຕ່ເມື່ອອັດຕາການຝາກທ້ອງລວມມີພຽງແຕ່ 37.34% ອາດເປັນຍ້ອນຄວາມເຊື່ອຮີດຄອງບາງຢ່າງ ຕະຫຼອດຮອດການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຄອບຄົວ, ຖ້າເຮົາເຂົ້າໃຈ ແລະ ຮູ້ພຶດຕິກຳຂອງຜົວໃນການສະໜັບສະໜູນເມຍໃຫ້ໄປຝາກທ້ອງໃນໄລຍະການຖືພາແມ່ນຈະເປັນການດີໃນການນຳຂໍ້ມູນໄປວາງແຜນ ຕະຫຼອດຮອດແນວທາງສົ່ງເສີມສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ ໃຫ້ດີຂຶ້ນນັບມື້. ດັ່ງນັ້ນ, ຂ້າພະເຈົ້າ ຈຶ່ງມີຄວາມສົນໃຈຢາກສຶກສາຫົວຂໍ້ດັ່ງກ່າວ.

### ວິທີວິທະຍາການຄົ້ນຄວ້າ

#### ການອອກແບບການຄົ້ນຄວ້າ

ການສຶກສາໃນຄັ້ງນີ້ ເປັນການສຶກສາແບບພັນລະນານະຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງ (Crosse-Sectional Study).

#### ສະຖານທີ່ ແລະ ໄລຍະເວລາການຄົ້ນຄວ້າ

ການສຶກສາໃນຄັ້ງນີ້ ແມ່ນໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ ບ້ານນາທອມ, ບ້ານນາຈັດ, ບ້ານທາດ, ບ້ານທົ່ງຂາມ ແລະ ບ້ານຈະແລດ, ເມືອງບົວລະພາ, ແຂວງຄຳມ່ວນ, ສປປ ລາວ. ກຳນົດໄລຍະເວລາ 07 ເດືອນ ເລີ່ມແຕ່ວັນທີ 01/09/2014 ຫາ 30/02/2015.

#### ປະຊາກອນສຶກສາ

ປະຊາກອນກຸ່ມເປົ້າໝາຍແມ່ນ ຜູ້ເປັນຜົວທີ່ມີເມຍກຳລັງລ້ຽງລູກຢູ່ບ້ານນາທອມ, ບ້ານນາຈັດ, ບ້ານທາດ, ບ້ານທົ່ງຂາມ ແລະ ບ້ານຈະແລດ, ເມືອງບົວລະພາ, ແຂວງຄຳມ່ວນ.

- **ເງື່ອນໄຂເລືອກເຂົ້າຮ່ວມສຶກສາ:** ຜູ້ເປັນຜົວ ແລະ ທີ່ມີເມຍກຳລັງລ້ຽງລູກຢ່າງໜ້ອຍ 1 ປີ, ຍິນຍອມ ແລະ ສະໝັກໃຈເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາຄັ້ງນີ້.
- **ເງື່ອນໄຂບໍ່ເລືອກເຂົ້າຮ່ວມສຶກສາ:** ຜູ້ເປັນຜົວທີ່ມີເມຍກຳລັງລ້ຽງລູກຢ່າງໜ້ອຍ 1 ປີ, ຄູ່ຜົວເມຍແຍກທາງກັນ, ຜູ້ທີ່ບໍ່ຍິນຍອມ ແລະ ສະໝັກໃຈການເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາຄັ້ງນີ້.

### ຂະໜາດຕົວຢ່າງ

ການສຶກສາໃນຄັ້ງນີ້ ໄດ້ມີການຄິດໄລ່ຂະໜາດຕົວຢ່າງ ໂດຍຈຳນວນຕົວຢ່າງທັງໝົດແມ່ນ 265 ຄົນ, ເຊິ່ງໄດ້ໃຊ້ສູດຂອງທ່ານ W.G. Cochran 1953 [11] ເພື່ອກຳນົດຂະໜາດຕົວຢ່າງໂດຍການນຳໃຊ້ສູດ.

$$n = \frac{Z^2 PQ}{e^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.21)(1 - 0.11)}{(0.05)} = 265$$

### ການສຸ່ມຕົວຢ່າງ

ການສຶກສາໃນຄັ້ງນີ້ ເປັນການສຸ່ມຕົວຢ່າງແບບ Non-probability ໂດຍໃຊ້ວິທີການເກັບຕົວຢ່າງແບບເຈາະຈົງ (Purposive sampling) ໂດຍເລືອກເອົາຄອບຄົວທີ່ກຳລັງລ້ຽງລູກທີ່ອາຍຸເດັກຕໍ່າກວ່າ 1 ປີ.

### ວິທີການເກັບຂໍ້ມູນ

ການເກັບຂໍ້ມູນແມ່ນຈະລົງເກັບດ້ວຍທີມງານທີ່ເຮັດການສຶກສາເອງເປັນເວລາ 6 ວັນ ມື້ວັນເສົາ, ວັນອາທິດ ແລະ ຈະໃຫ້ພະນັກງານແພດທີ່ປະຕິບັດໜ້າທີ່ຢູ່ສຸກສາລາຊວ່ຍຕື່ມຈຳນວນ 2 ທ່ານ ໃນຮູບແບບການສຳພາດເຊິ່ງໜ້າຕາມແບບຟອມສອບຖາມ.

### ການວິທີວິເຄາະຂໍ້ມູນ

ພາຍຫລັງເກັບຂໍ້ມູນສຳເລັດແລ້ວແມ່ນຈະໄດ້ກວດກາຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງແບບສອບຖາມທຸກໆ ແບບຟອມພ້ອມທັງເຂົ້າລະຫັດ ຫລັງຈາກນັ້ນຈຶ່ງນຳເຂົ້າ Program Epi-data ແລະ ວິເຄາະດ້ວຍໂປຼແກຣມ STATA.

ການແປຜົນ: ໃຊ້ສະຖິຕິພັນລະນາ ໂດຍການຊອກຫາຄ່າສະເລັ່ຍ, ຄ່າຕໍ່າສຸດ, ຄ່າສູງສຸດ, ຄ່າປ່ຽງເບນມາດຕະຖານ ແລະ ເປີເຊັນ. ສ່ວນການຕັດຊ່ວງທັດສະນະຄະຕິແມ່ນຕັດເປັນ 2 ຊ່ວງຄື: ທັດສະນະຄະຕິທາງລົບ ແລະ ທັດສະນະຄະຕິທາງບວກ:

- ທັດສະນະຄະຕິທາງບວກເທົ່າກັບ Mean ± Sd
- ທັດສະນະຄະຕິທາງລົບເທົ່າກັບ Mean ± Sd

### ຈັນຍາທຳການຄົ້ນຄວ້າ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ແມ່ນໄດ້ຖືກອະນຸມັດຈາກຄະນະກຳມະການຈັນຍາທຳການຄົ້ນຄວ້າ ຂອງ ມະຫາວິທະຍາໄລວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ. ການຄົ້ນຄວ້າຄັ້ງນີ້ຈະບໍ່ສົ່ງຜົນກະທົບທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈຂອງຜູ້ທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາ ແລະ ບໍ່ແຕະຕ້ອງເຖິງຈັນຍາທຳແພດ, ການສຶກສານີ້ຈະມີຜົນປະໂຫຍດທາງອ້ອມແກ່ກຸ່ມຕົວຢ່າງທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາ ແລະ ເປັນຂໍ້ມູນພື້ນຖານທີ່ສຳຄັນໃນການສຶກສາຄັ້ງຕໍ່ໄປໃນອະນາຄົດ.

**ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ  
ຂໍ້ມູນທົ່ວໄປ**

ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມທັງໝົດມີອາຍຸສະເລັຍຢູ່ 32.93 ປີ, ກຸ່ມອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 18 ປີ 1.89%, ກຸ່ມອາຍຸ 18-35 ປີມີ 57.36%, ອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 35 ປີ 40.75%, ອາຊີບເຮັດນາເຮັດສ່ວນ 76.98%, ພະນັກງານ 6.04%, ຄ້າຂາຍ 3.40%, ກຳມະກອນ 3.77% ແລະ ອາຊີບແລ່ນລົດ 9.81%, ນັບຖືສາດສະໜາຜີ 86.31%, ສາດສະໜາພຸດ 13.69%, ລະດັບການສຶກສາບໍ່ຈົບປະຖົມ 34.22%, ຈົບປະຖົມ 40.75%, ຊັ້ນມັດທະຍົມມໍຕົ້ນ 12.17%, ຊັ້ນມັດທະຍົມມໍປາຍ 13.31%, ອາຍຸການແຕ່ງງານສະເລັຍມີ 2.16 ປີ, ຕໍ່າສຸດ-ສູງສຸດ 1-9 ປີ, ແຕ່ງງານຕໍ່າກວ່າ 5 ປີມີ 85.66%, 5 ຫາ 10 ປີ 8.68%, ຫຼາຍກວ່າ 10 ປີ 5.66%, ຈຳນວນຄັ້ງການຖືພາສະເລັຍ 3.79 ຄັ້ງ, ຖືພາຕໍ່າສຸດ-ສູງສຸດ 1-9 ຄັ້ງ, ຕໍ່າກວ່າ 3 ຄັ້ງ 63.77%, 3 ຫາ 5 ຄັ້ງ 18.87%, ຫຼາຍກວ່າ 5 ຄັ້ງ 17.36%, ຈຳນວນສະມາຊິກຄອບຄົວສະເລັຍ 5.14 ຄົນ, ຕໍ່າສຸດ-ສູງສຸດ 3-9 ຄົນ, ຕໍ່າກວ່າ 5 ຄົນ 44.15%, 5 ຫາ 8 ຄົນມີ 13.21% ແລະ ຫຼາຍກວ່າ 8 ຄົນ 42.64%, ລາຍຮັບສະເລັຍ 470.435 ກີບ, ລາຍຮັບຕໍ່າສຸດ-ສູງສຸດ 20.000-300.000 ກີບ, ລາຍຮັບຕໍ່າກວ່າ 500,000 ກີບ 76.62%, 500,000-1,000,000 ກີບມີ 9.81%, ຫຼາຍກວ່າ 1,000,000 ກີບ 10.57% (ຕາຕະລາງທີ 1).

ຕາຕະລາງທີ 1: ຂໍ້ມູນດ້ານປະຊາກອນສາດ

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 265)	ເປີເຊັນ
<b>ອາຍຸ (ປີ)</b>		
<18	5	1.89
18-35	152	57.36
>35	108	40.75
Mean=32.93, Sd=7.46, Min-Max= 14-45		
<b>ອາຊີບ</b>		
ເຮັດນາເຮັດສ່ວນ	204	76.98
ພະນັກງານ	16	6.04
ຄ້າຂາຍ	9	3.40
ກຳມະກອນ	10	3.77
ແລ່ນລົດ	26	9.81
<b>ສາດສະໜາ</b>		
ພຸດ	36	13.69
ຜີ	227	86.31
<b>ລະດັບການສຶກສາ</b>		
ບໍ່ຈົບປະຖົມ	90	34.22
ຈົບປະຖົມ	108	40.75
ມັດທະຍົມມໍຕົ້ນ	32	12.17
ມັດທະຍົມມໍປາຍ	35	13.31

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 265)	ເປີເຊັນ
<b>ອາຍຸການແຕ່ງງານ</b>		
<5 ປີ	227	85.66
5-10 ປີ	23	8.68
>10 ປີ	13	5.66
Mean=2.16, Sd=1.16, Min-Max= 1 - 9		
<b>ຈຳນວນຄັ້ງຂອງການຖືພາ</b>		
<3 ຄັ້ງ	169	63.77
3-5 ຄັ້ງ	50	18.87
>5 ຄັ້ງ	46	17.36
Mean=3.79, Sd=2.45, Min-Max= 1 - 9		
<b>ຈຳນວນສະມາຊິກຄອບຄົວ</b>		
<5 ຄົນ	117	44.15
5-8 ຄົນ	35	13.21
>8 ຄົນ	113	42.64
Mean=5.14, Sd=2.09, Min-Max= 3 - 9		
<b>ລາຍຮັບຕໍ່ເດືອນ</b>		
<500,000 ກີບ	211	76.62
500,000-1,000,000 ກີບ	26	9.81
>1,000,000 ກີບ	28	10.57
Mean=470.435, Sd=524.56, Min-Max=20.000-3.000.000		

**ທັດສະນະຄະຕິຕໍ່ການຝາກທ້ອງຂອງເມຍ**

ຜົນການສຶກສາການຈັດລະດັບທັດສະນະຄະຕິພົບວ່າປະຊາກອນທີ່ເຂົ້າຮ່ວມມີທັດສະນະຄະຕິໄປທາງດ້ານບວກເທົ່າກັບ 54.72% ແລະ ມີທັດສະນະຄະຕິໄປທາງດ້ານລົບ 45.28% (ຕາຕະລາງທີ 2).

ຕາຕະລາງທີ 2: ສະແດງກ່ຽວກັບລະດັບທັດສະນະຄະຕິຕໍ່ການຝາກທ້ອງຂອງເມຍ.

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 265)	ເປີເຊັນ
<b>ລະດັບທັດສະນະຄະຕິຕໍ່ການຝາກທ້ອງ</b>		
ທັດສະນະຄະຕິດ້ານລົບ	120	45.28
ທັດສະນະຄະຕິດ້ານບວກ	145	54.72
Mean=35.11, Sd=3.88, Min-Max=16-39		

**ການໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານກ່ຽວກັບການຝາກທ້ອງຂອງເມຍ**

ຕາຕະລາງທີ 3 ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາຮູ້ວ່າໄດ້ຮັບຂ່າວສານກ່ຽວກັບການຝາກທ້ອງຂອງເມຍ 89.81%, ແຫລ່ງທີ່ໄດ້ຮັບແມ່ນຈາກພະນັກງານແພດຄິດເປັນ 92.02%, ພີ່ນ້ອງ ແລະ ເພື່ອນ 2.94%, ໂທລະທັດ ແລະ ວາລະສານ 2.10%, ວິທະຍຸກວມເອົາ 0.84%, ເລື່ອງທີ່ໄດ້ຮັບແມ່ນເວົ້າເຖິງສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກມີ 71.85%, ເລື່ອງການໄປຝາກທ້ອງເທົ່າກັບ 6.30%, ໃຫ້ເອົາລູກໄປສັກຢາ 21.01% ແລະ ວິທີການດູແລສຸຂະພາບເທົ່າກັບ 0.84%,

ເລື່ອງທີ່ໄດ້ຮັບເປັນປະໂຫຍດຫລາຍເທົ່າກັບ 93.70%, ເປັນປະໂຫຍດສ່ວນໃດສ່ວນໜຶ່ງຄິດເປັນ 5.88% ແລະ ເປັນປະໂຫຍດໜ້ອຍມີ 0.42% (ຕາຕະລາງທີ 3).

ຕາຕະລາງທີ 3: ສະແດງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານ

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 265)	ເປີເຊັນ
<b>ໄດ້ຮັບຂ່າວສານໃນໄລຍະ 6 ເດືອນຜ່ານມາ</b>		
ເຄີຍ	238	89.81
ບໍ່ເຄີຍ	27	10.19
<b>ແຫຼ່ງທີ່ໄດ້ຮັບ</b>		
ພະນັກງານແພດ	219	92.02
ພີ່ນ້ອງ/ເພື່ອນ	7	2.94
ໂທລະທັດ	5	2.10
ວິທະຍຸ	2	0.84
ວາລະສານ	5	2.10
<b>ເລື່ອງທີ່ໄດ້ຮັບ</b>		
ເວົ້າເຖິງສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ	171	71.85
ໃຫ້ເອົາລູກໄປສັກຢາ	15	6.30
ການໄປຝາກທ້ອງ	50	21.01
ວິທີການດູແລສຸຂະພາບ	2	0.84
<b>ເລື່ອງທີ່ໄດ້ຮັບເປັນປະໂຫຍດ</b>		
ເປັນປະຫຼາຍ	223	93.70
ເປັນປະໂຫຍດສ່ວນໃດສ່ວນໜຶ່ງ	14	5.88
ເປັນປະໂຫຍດໜ້ອຍ	1	0.42

**ການສະໜັບສະໜູນການຝາກທ້ອງຂອງເມຍ**

ຜົນການສຶກສາພົບວ່າ ເວລາຖືພາໄດ້ໄປຝາກທ້ອງກວມເອົາ 91.32%, ເວລາເມຍໄປຝາກທ້ອງເຫັນດີ 96.69%, ບໍ່ເຫັນດີ 3.31%, ສະຖານທີ່ໃຫ້ເມຍໄປຝາກທ້ອງແມ່ນສຸກສາລາ 81.40%, ຮອງລົງມາແມ່ນໂຮງໝໍເມືອງ 16.53%, ໂຮງໝໍສູນກາງມີ 3.72%, ເວລາເມຍໄປຝາກທ້ອງໃຫ້ເມຍໄປເອງມີ 38.43%, ພາເມຍໄປ 57.85%, ໃຫ້ໄປນຳພີ່ນ້ອງ 3.72%, ເຄີຍຖາມຜົນການແນະນຳຂອງແພດ 91.32%, ໄດ້ແນະນຳເມຍໃຫ້ໄປກວດຕາແພດນັດ 96.28% ແລະ ບໍ່ເຄີຍ 3.72%, ການສະໜັບສະໜູນໃຫ້ເມຍໄປຝາກທ້ອງມີຜົນດີເທົ່າກັບ 96.68%, ເຫດຜົນແມ່ນເຮັດໃຫ້ເມຍຮູ້ການດູແລຕົນເອງຫຼາຍຂຶ້ນມີ 66.38%, ເຮັດໃຫ້ເມຍໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານຈາກແພດກວມເອົາ 21.70% ແລະ ຮູ້ບັນຫາສ່ຽງໄພຕ່າງໆຄິດເປັນ 11.91%, ເວລາສະໜັບສະໜູນໃນເວລາເມຍໄປຝາກທ້ອງເປັນເງິນ ຕ່ຳກວ່າ 30,000 ກີບມີ 93.31%, ລະຫວ່າງ 30,000 ຫາ 50,000 ກີບ ລວມມີ 3.77% ແລະ ຫຼາຍກວ່າ 50,000 ກີບ 2.93% (ຕາຕະລາງທີ 4).

ຕາຕະລາງທີ 4: ສະແດງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການສະໜູນໃຫ້ເມຍໄປຝາກທ້ອງ

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 265)	ເປີເຊັນ
<b>ເວລາເມຍຖືພາຄັ້ງນີ້ໄດ້ໄປຝາກທ້ອງ</b>		
ໄປຝາກ	242	91.32
ບໍ່ໄປຝາກ	23	8.68
<b>ເຫັນດີໃຫ້ເມຍຕົນເອງໄປຝາກທ້ອງ</b>		
ເຫັນດີ	234	96.69
ບໍ່ເຫັນດີ	8	3.31
<b>ສະຖານທີ່ໃຫ້ເມຍໄປຝາກທ້ອງ</b>		
ສຸກສາລາ	197	81.40
ໂຮງໝໍເມືອງ	40	16.53
ໂຮງໝໍສູນກາງ	9	3.72
<b>ຮູບແບບການໄປຝາກທ້ອງຂອງເມຍ</b>		
ໃຫ້ເມຍໄປເອງ	93	38.43
ພາເມຍໄປ	140	57.85
ໃຫ້ໄປນຳພີ່ນ້ອງ	9	3.72
<b>ເຄີຍຖາມຜົນການແນະນຳຂອງແພດ</b>		
ເຄີຍຖາມ	221	91.32
ບໍ່ເຄີຍຖາມ	21	8.68
<b>ໄດ້ແນະນຳເມຍໃຫ້ໄປກວດຕາແພດນັດ</b>		
ເຄີຍ	233	96.28
ບໍ່ເຄີຍ	9	3.72
<b>ການສະໜັບສະໜູນໃຫ້ເມຍໄປຝາກທ້ອງ</b>		
ມີຜົນດີ	233	96.28
ບໍ່ມີຜົນດີ	9	3.72
<b>ເຫດຜົນທີ່ໃຫ້ເມຍໄປຝາກທ້ອງ</b>		
ເຮັດໃຫ້ເມຍຮູ້ການດູແລຕົນເອງຫຼາຍຂຶ້ນ	160	66.12
ເຮັດໃຫ້ເມຍໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານຈາກແພດ	54	22.31
ຮູ້ບັນຫາສ່ຽງໄພຕ່າງໆ	28	11.57
<b>ສະໜັບສະໜູນໃນເວລາເມຍໄປຝາກທ້ອງ</b>		
<30,000 ກີບ	223	92.56
30,000-50,000 ກີບ	9	4.55
>50,000 ກີບ	7	2.89

**ການຊອກຫາຄວາມສຳພັນ**

ຜົນການສຶກສາຕາຕະລາງທີ 5 ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ອາຊີບກັບການເຫັນດີໃຫ້ເມຍໄປຝາກທ້ອງ ພົບວ່າ ອາຊີບເຮັດນາເຮັດສວນເຫັນດີຫຼາຍກວ່າ ກຸ່ມອາຊີບອື່ນໆ ຢ່າງມີຄວາມສຳຄັນທາງດ້ານສະຖິຕິທີ່ P-value<0.05. ນອກຈາກນີ້, ລາຍຮັບກັບການເຫັນດີໃຫ້ເມຍໄປຝາກທ້ອງພົບວ່າ ກຸ່ມ

ລາຍຮັບຕໍ່ກວ່າ 500.000 ກີບ ເຫັນດີຫຼາຍຢ່າງມີຄວາມສໍາຄັນທາງດ້ານສະຖິຕິທີ່ P-value<0.05. ສໍາລັບ ອາຍຸ ແລະ ການໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ກັບການເຫັນດີໃຫ້ເມຍໄປ

ຝາກທ້ອງພົບວ່າ ແມ່ນບໍ່ມີຄວາມສໍາຄັນທາງດ້ານສະຖິຕິທີ່ P-value>0.05 (ຕາຕະລາງທີ 5).

ຕາຕະລາງທີ 5: ສະແດງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມສໍາພັນລະຫວ່າງອາຍຸກັບການເຫັນດີໃຫ້ເມຍໄປຝາກທ້ອງ

ຕົວຜັນແປ	ການສະໜັບສະໜູນໃຫ້ເມຍໄປຝາກທ້ອງ						P- value
	ເຫັນດີ		ບໍ່ເຫັນດີ		ລວມ		
	ຈໍານວນ	ເປີເຊັນ	ຈໍານວນ	ເປີເຊັນ	ຈໍານວນ	ເປີເຊັນ	
<b>ອາຍຸ</b>							1.000
<18	5	2.14	0	00	5	2.07	
18-35	133	56.84	5	62.50	138	57.02	
>35	96	41.03	3	37.50	99	40.91	
<b>ອາຊີບ</b>							<0.001
ເຮັດນາເຮັດສ່ວນ	182	77.78	1	12.50	183	75.62	
ພະນັກງານ	14	5.98	2	25.00	16	6.61	
ຄ້າຂາຍ	9	3.85	0	99	9	3.72	
ກໍາມະກອນ	9	3.85	1	12.50	10	4.13	
ແລ່ນລົດ	20	8.55	4	50.00	24	9.92	
<b>ລາຍຮັບຕໍ່ເດືອນ</b>							0.040
<500,000 ກີບ	187	79.91	4	50.00	191	78.93	
500,000-1,000,000 ກີບ	23	9.83	1	12.50	24	9.92	
>1,000,000 ກີບ	24	10.26	3	37.50	27	11.16	
<b>ຂໍ້ມູນຂ່າວສານ</b>							0.134
ໄດ້ຮັບ	216	92.31	6	75.00	222	91.73	
ບໍ່ໄດ້ຮັບ	18	7.69	2	25.00	20	8.27	

\*P-value from Fisher's exact

ຜົນການສຶກສາຕາຕະລາງທີ 6 ສະແດງເຖິງ ຄວາມສໍາພັນລະຫວ່າງລະດັບການສຶກສາກັບທັດສະນະຄະຕິ ພົບວ່າຜູ້ທີ່ບໍ່ຈົບປະຖົມມີທັດດ້ານບວກຢ່າງມີຄວາມສໍາຄັນທາງດ້ານສະຖິຕິທີ່ (P-value <0.001), ຜູ້ທີ່ມີອາຊີບເຮັດນາເຮັດສ່ວນມີທັດສະນະຄະຕິດ້ານບວກຫລາຍກວ່າຢ່າງມີຄວາມ

ສໍາຄັນທາງດ້ານສະຖິຕິທີ່ (P-value<0.001). ນອກຈາກນີ້, ຜູ້ທີ່ມີລາຍຮັບຕໍ່ກວ່າ 500.000 ກີບ ມີທັດສະນະຄະຕິດ້ານບວກຢ່າງມີຄວາມສໍາຄັນທາງດ້ານສະຖິຕິ (P-value<0.008) (ຕາຕະລາງທີ 6).

ຕາຕະລາງທີ 6: ສະແດງຂໍ້ມູນຄວາມສໍາພັນລະຫວ່າງລະດັບການສຶກສາກັບທັດສະນະຄະຕິ

ຕົວຜັນແປ	ທັດສະນະຄະຕິ						P- value
	ດ້ານລົບ		ດ້ານບວກ		ລວມ		
	ຈໍານວນ	ເປີເຊັນ	ຈໍານວນ	ເປີເຊັນ	ຈໍານວນ	ເປີເຊັນ	
<b>ລະດັບການສຶກສາ</b>							<0.001
ບໍ່ຈົບປະຖົມ	34	28.33	56	38.62	90	33.96	
ຈົບປະຖົມ	64	53.33	44	30.34	108	40.75	
ມັດທະຍົມມໍຕົ້ນ	8	6.67	24	16.55	32	12.08	
ມັດທະຍົມມໍປາຍ	14	11.67	21	14.48	35	13.21	

ຕົວຜົນແບ	ທັດສະນະຄະຕິ						P- value
	ດ້ານລົບ		ດ້ານບວກ		ລວມ		
	ຈຳນວນ	ເປີເຊັນ	ຈຳນວນ	ເປີເຊັນ	ຈຳນວນ	ເປີເຊັນ	
<b>ອາຊີບ</b>							<b>&lt;0.001</b>
ເຮັດນາເຮັດສ່ວນ	91	75.83	113	77.93	204	76.98	
ພະນັກງານ	2	1.67	14	9.66	16	6.04	
ຄ້າຂາຍ	2	1.67	7	4.83	9	3.40	
ກຳມະກອນ	7	5.83	3	2.07	10	3.77	
ແລ່ນລົດ	18	15.00	8	5.52	26	9.81	
<b>ລາຍຮັບຕໍ່ເດືອນ</b>							<b>0.008</b>
<500,000 ກີບ	91	75.83	120	82.76	211	79.62	
500,000-1,000,000 ກີບ	19	15.83	7	4.83	26	9.81	
>1,000,000 ກີບ	10	8.33	18	12.41	28	10.57	

\*P-value from Fisher's exact

**ການສືບທອນ**

ຜົນການສຶກສາພົບວ່າປະຊາກອນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມມີອາຍຸສະເລ່ຍຢູ່ 32.93 ປີ, ກຸ່ມອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 18 ປີມີ 1.89%, ກຸ່ມອາຍຸ 18-35 ປີມີ 57.36%, ອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 35 ປີ 40.75% ສຳລັບກຸ່ມອາຍຸເຫັນວ່າກຸ່ມອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 30 ປີເປັນສ່ວນຫຼາຍອາດເປັນຍ້ອນກຸ່ມດັ່ງກ່າວແມ່ນກຸ່ມໄວກຳລັງລ້ຽງລູກ ຫລື ເວົ້າອີກດ້ານໜຶ່ງແມ່ນກຸ່ມອາຍຸທີ່ມີໂອກາດເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາຫຼາຍກວ່າກຸ່ມອື່ນກໍເປັນໄດ້, ໃນນີ້ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຍັງມີອາຊີບເຮັດນາເຮັດສ່ວນຫຼາຍເຖິງ 76.98% ແລະ ເປັນພະນັກງານມີ 6.04%, ຄ້າຂາຍເທົ່າກັບ 3.40% ເຊິ່ງແຕກຕ່າງຈາກຜົນການສຶກສາຂອງທ່ານ ບຸນມາກ ສະຫວັດໄຊ ໃນປີ 2005 ທີ່ໂຮງໝໍຈັງຫວັດປັດຕານີ, ປະເທດໄທ [6]. ຜົນການສຶກສາພົບວ່າອາຊີບແມ່ບ້ານເປັນສ່ວນຫຼາຍ ອາດເປັນຍ້ອນປະຊາກອນສຶກສາຂອງທ່ານເປັນເຂດໃນເມືອງ ຈຶ່ງມີອາຊີບດັ່ງກ່າວຫຼາຍ, ສ່ວນລະດັບການສຶກສາບໍ່ຈົບປະຖົມລວມມີ 34.22%, ຈົບປະຖົມ 40.75% ເຫັນວ່າປະຊາກອນສຶກສາມີລະດັບການສຶກສາບໍ່ສູງ ຄົງເປັນຍ້ອນໂອກາດການເຂົ້າເຖິງລະບົບການສຶກສາ ຫລື ສະພາບແວດລ້ອມຂອງການດຳລົງຊີວິດຂອງຊົນເຜົ່ານັ້ນເອງ ໃນນີ້ໄດ້ມີການນັບຖືສາດສະໜາຜີເກືອບທັງໝົດ ຄົງເປັນຍ້ອນປະຊາກອນສຶກສາເປັນຊົນເຜົ່າມະກຣອງ ຈຶ່ງມີການນັບຖືຜີເປັນສ່ວນຫຼາຍ, ສ່ວນອາຍຸການແຕ່ງງານສະເລ່ຍມີ 2.16 ປີ, ຕໍ່າສຸດ 1 ປີ, ສູງສຸດ 9 ປີ ເຫັນວ່າປະຊາກອນສຶກສາມີອາຍຸການແຕ່ງງານບໍ່ທັນດົນ ອາດເປັນຍ້ອນກຸ່ມດັ່ງກ່າວມີຄວາມສົນໃຈເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາກໍເປັນໄດ້ ອີກປະການໜຶ່ງຄົງເປັນຍ້ອນການວາງເງື່ອນໄຂໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມຂອງປະຊາກອນສຶກສາກໍເປັນໄດ້ ສ່ວນຈຳນວນຄັ້ງຂອງການຖືພາສະເລ່ຍ 3.79 ຄັ້ງ ໃນນີ້ເຫັນວ່າເຄີຍມີປະສົບປະການໃນການລ້ຽງລູກ ຫລື

ຜູ້ເປັນຜົວກໍ່ມີປະສົບການໃນການສະໜັບສະໜູນເມຍໃນການດູແລຕົນເອງໃນເວລາຖືພາ, ສ່ວນລາຍຮັບສະເລ່ຍ 470.435 ກີບ, ລາຍຮັບຕໍ່າສຸດ-ສູງສຸດ 20.000-300.000 ກີບ ເມື່ອສັງເກດແລ້ວເຫັນວ່າມີລາຍຮັບບໍ່ສູງ ອາດເປັນຍ້ອນສະພາບການແລກປ່ຽນສິນຄ້າ ຫລື ການຊອກຫາແຫຼ່ງລາຍຮັບບໍ່ຫຼາຍ ອີກດ້ານໜຶ່ງການຕອບເລື່ອງລາຍຮັບຄົງເປັນເລື່ອງລະອຽດອ່ອນ ຫລື ມີການຕອບແບບລຳອຽງເພາະບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ຄົນອື່ນຮູ້ກໍເປັນໄດ້ ແຕ່ຖ້າເບິ່ງໄປໃນດ້ານບວກແລ້ວເຫັນວ່າສອດຄ່ອງຄວາມເປັນຈິງ ເພາະໃນເຂດທີ່ເຮັດການສຶກສານັ້ນເປັນເຂດທີ່ປະຊາຊົນມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ ເຊິ່ງແຕກຕ່າງຈາກຜົນການຄົ້ນຄວ້າຂອງທ່ານ ອາສະພາ ບຸນເສີມ ປີ 2010 [9]. ຜົນການສຶກສາພົບວ່າປະຊາກອນມີລາຍຮັບສູງກວ່າ ອາດເປັນຍ້ອນສະພາບເສດຖະກິດຂອງປະຊາຊົນແຕ່ລະປະເທດມີການແຕກຕ່າງກັນ.

ສຳລັບທັດສະນະຄະຕິຕໍ່ການຝາກທ້ອງຂອງເມຍພົບວ່າເຫັນດີຫຼາຍເມື່ອເມຍຖືພາ ຄວນໃຫ້ກຳລັງໃຈຫຼາຍກວ່າເກົ່າ 79.62%, ເຫັນດີຫຼາຍເມື່ອເມຍຖືພາຄວນໃຫ້ເມຍກິນອາຫານທີ່ມີປະໂຫຍດ 79.25%, ເຫັນດີຫຼາຍເວລາເມຍຖືພາຄວນພາເມຍໄປຝາກທ້ອງທຸກຄັ້ງ 74.34%, ເຫັນດີຫຼາຍການໄປຝາກທ້ອງຈະຊ່ວຍໃຫ້ສຸຂະພາບເມຍດີຂຶ້ນມີ 73.21% ທັດສະນະດັ່ງກ່າວເຫັນວ່າເປັນເລື່ອງທີ່ດີທີ່ເຂົ້າໃຈໃນເລື່ອງຕ່າງໆກ່ຽວກັບຝາກທ້ອງຂອງເມຍເຊິ່ງສອດຄ່ອງກັບຜົນການສຶກສາຂອງທ່ານ ນະວະພອນ ພ້ອມຄະນະ ໃນປີ 2011 [7] ອາດເປັນຍ້ອນຂະແໜງສາທາລະນະສຸກໄດ້ມີການກະຈາຍຂ່າວສານໃຫ້ຄວາມຮູ້ຢ່າງທົ່ວເຖິງກໍເປັນໄດ້, ນອກຈາກນັ້ນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາຍັງເຫັນດີຫຼາຍໃນເລື່ອງພາເມຍໄປຝາກທ້ອງແຕ່ລູກຜູ້ທຳອິດເທົ່ານັ້ນ 53.21%, ເຫັນດີຫຼາຍເວລາເມຍເຈັບເປັນຄວນພາເມຍໄປພົບແພດ 82.26% ແລະ ການສະ

ໜັບສະໜູນຂອງຄອບຄົວຈະຊ່ວຍໃຫ້ມີກຳລັງໃຈມີ 90.19%, ສ່ວນການຈັດລະດັບທັດສະນະຄະຕິເຫັນວ່າໄປທາງດ້ານບວກພຽງເຄິ່ງໜຶ່ງ ແຕ່ກໍ່ວ່າຍັງເຫັນວ່າເປັນເລື່ອງທີ່ດີເພາະປະຊາກອນຕົວຢ່າງເປັນຊົນເຜົ່າມະກຣອງ ຄວາມເຂົ້າໃຈເລື່ອງການສະໜັບສະໜູນອາດມີໜ້ອຍກວ່າ ແຕ່ຍ້ອນການເຂົ້າເຖິງຂອງຂະແໜງສາທາລະນະສຸກໃນເລື່ອຕ່າງໆກ່ຽວກັບສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ ໃນເຂດດັ່ງກ່າວຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ມີທັດສະນະໃນທາງບວກ ເຊິ່ງແຕກຕ່າງຈາກຜົນການສຶກສາຂອງທ່ານ ນະວະພອນ ພ້ອມຄະນະ ປີ 2011, ຈັງຫວັດສະມຸດປະການ, ປະເທດໄທ [7]. ຜົນການສຶກສາພົບວ່າທັດສະນະຄະຕິໄປທາງບວກສູງເຖິງ 83% ຄົງເປັນຍ້ອນການສຶກສາຂອງທ່ານບໍ່ແມ່ນເຮັດກັບຊົນເຜົ່າ ຫລື ບ້ານເຂົາເຈົ້າມີການຕື່ນຕົວ ທາງດ້ານການດູແລສຸຂະພາບຂອງເມຍຫຼາຍກວ່າກໍ່ເປັນໄດ້ ບາງເທື່ອອາດເປັນຍ້ອນສະຖານທີ່ເຮັດການສຶກສາຂອງທ່ານແມ່ນເຂດໃນເມືອງນັ້ນເອງ.

ຈາກການສຳພາດຮູ້ວ່າຜິວໄດ້ຮັບຂ່າວສານກ່ຽວກັບການຝາກທ້ອງຂອງເມຍມີເຖິງ 89.81%, ໄດ້ຮັບຈາກພະນັກງານແພດເກືອບທັງໝົດ 92.02% ສ່ວນເລື່ອງທີ່ໄດ້ຮັບເປັນປະໂຫຍດຫຼາຍເທົ່າກັບ 93.70% ເຊິ່ງສອດຄ່ອງກັບຜົນການສຶກສາຂອງທ່ານ ບຸນສະຫລຽວ ພ້ອມຄະນະ ປີ 2011 ທີ່ແຂວງວຽງຈັນ [5]. ອາດເປັນຍ້ອນຄວາມເອົາໃຈໃສ່ຂອງນະໂຍບາຍກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ໃນການໃຫ້ຂໍ້ມູນຂ່າວສານແກ່ປະຊາກອນເປົ້າໝາຍໂດຍສະເພາະແມ່ນເລື່ອງແມ່ ແລະ ເດັກ ອີກດ້ານໜຶ່ງຄົງຈະແມ່ນເຂດດັ່ງກ່າວເປັນເຂດ 3 ສ້າງ ຈຶ່ງມີການປະຕິບັດໃຫ້ບັນລຸເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດ (MDGs) ກໍ່ເປັນໄດ້, ສ່ວນແຫຼ່ງທີ່ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຈາກພະນັກງານແພດ ອາດເປັນຍ້ອນແພດເປັນຜູ້ໄກ້ຊິດຫຼາຍໃນໄລຍະເມຍຖືພາ ບາງເທື່ອຄົງເປັນຍ້ອນແພດມີແຜນໃຫ້ຄວາມຮູ້ແກ່ຜູ້ເປັນຜິວ ເພື່ອໃຫ້ມີຄວາມຫວ່າງໃຍ ແລະ ຕື່ນຕົວໃນການດູແລເມຍ ຫລື ສະໜັບສະໜູນເມຍໃນໄລຍະຖືພາກໍ່ເປັນໄດ້ ແຕ່ເມື່ອສົມທຽບໃສ່ຜົນການສຶກສາຂອງທ່ານ ວິໄລພອນ ສີແສງລັດ ພ້ອມຄະນະ ປີ 2012 ທີ່ບ້ານທ່າດິນແດງ, ເມືອງໄຊທານີ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ [8] ເຫັນວ່າແຕກຕ່າງກັນ. ຜົນການສຶກສາພົບວ່າໄດ້ຮັບຂ່າວໜ້ອຍກວ່າ ແລະ ໄດ້ຮັບຈາກພະນັກງານແພດມີພຽງແຕ່ 41.47% ຄົງເປັນຍ້ອນຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ແຕ່ລະເມືອງມີການລົງເລິກຂ່າວສານແຕກຕ່າງກັນ ອີກດ້ານໜຶ່ງສະຖານທີ່ການສຶກສາຂອງທ່ານເປັນຊົນເຜົ່າມັງ ອາໃສ່ຢູ່ນຳຜູ້ເປັນຜິວອາດບໍ່ຄ່ອຍສົນໃຈໃນເລື່ອງດັ່ງກ່າວກໍ່ເປັນໄດ້.

ສ່ວນການສະໜັບສະໜູນໃຫ້ເມຍໄປຝາກທ້ອງໄລຍະຖືພາມີຫລາຍເຖິງ 91.32%, ເວລາເມຍໄປຝາກທ້ອງເຫັນດີ 96.69% ເຫັນວ່າຜູ້ເປັນສາມີ ມີຄວາມເຂົ້າໃຈຜົນປະໂຫຍດຂອງການຝາກທ້ອງ ເຊິ່ງແຕກຕ່າງຈາກຜົນການສຶກສາຂອງ

ທ່ານ ອາສະພາ ບຸນເສີມ ປີ 2010 ທີ່ຄຣິນນິກຮັບຝາກທ້ອງໂຮງໝໍຊະອຳຈັງຫວັດເພັດສະບູລີ, ປະເທດໄທ [9]. ຜົນການສຶກສາພົບວ່າ ໄດ້ພາເມຍໄປຝາກທ້ອງມີພຽງ 65.9% ອາດເປັນຍ້ອນເງື່ອນໄຂ ຫລື ການເຂົ້າເຖິງສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກດ້ວຍຕົນເອງ ອີກປະການໜຶ່ງຄົງເປັນຍ້ອນພາລະກິດຂອງຜິວ ມີພາລະແຕກຕ່າງກັນກໍ່ເປັນໄດ້ ສ່ວນສະຖານທີ່ໃຫ້ເມຍໄປຝາກທ້ອງແມ່ນສຸກສາລາມີ 81.40%, ຮອງລົງມາແມ່ນໂຮງໝໍເມືອງ 16.53%, ໂຮງໝໍສູນກາງມີ 3.72% ການເຂົ້າຫາສຸກສະລາມີຄວມສະດວກກວ່າໄປສະຖານທີ່ອື່ນ ບາງເທື່ອອາດເປັນຍ້ອນໝູ່ບ້ານດັ່ງກ່າວຢູ່ໃນຂອບເຂດການປົກຄຸມຂອງສຸກສາຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ມາຝາກຢູ່ສຸກສາລາເປັນສ່ວນຫຼາຍ ໃນເວລາເມຍໄປຝາກທ້ອງໃຫ້ເມຍໄປເອງມີ 38.43%, ພາເມຍໄປເທົ່າກັບ 57.85%, ໃຫ້ໄປນຳພີ່ນ້ອງ 3.72% ເຫັນວ່າເປັນເປັນການດີທີ່ພາເມຍໄປກວມເອົາຈຳນວນຫຼາຍ ອາດເປັນກຳລັງໃຈ ຫລື ຜິວອາດມີຄວາມເຂົ້າໃຈການຝາກທ້ອງເປັນເລື່ອງສຳຄັນ ບາງເທື່ອອາດເປັນຍ້ອນຜິວມີຄວາມຮັບຜິດຊອບຍານພາຫານະ ໃນນີ້ເຄີຍຖາມຜົນການແນະນຳຂອງແພດ 91.32%, ໄດ້ແນະນຳເມຍໃຫ້ໄປກວດຕາມແພດນັດຄິດເປັນ 96.28% ເລື່ອງນີ້ເຫັນວ່າຜິວມີຄວາມສົນໃຈສຸຂະພາບຂອງເມຍຫຼາຍ ອາດຍ້ອນນະໂຍບາຍຂອງຂະແໜງແມ່ ແລະ ເດັກ ໄດ້ສຸຂະສຶກສາໄປຄູ່ສາມີໄປພ້ອມກັນຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ມີຄວາມຫວ່າງໄຍເມຍຫຼາຍຂຶ້ນກໍ່ເປັນໄດ້, ໃນນີ້ການສະໜັບສະໜູນໃຫ້ເມຍໄປຝາກທ້ອງຍ້ອນມີຜົນດີ 96.68%, ເຮັດໃຫ້ເມຍຮູ້ການດູແລຕົນເອງຫຼາຍຂຶ້ນ 66.38%, ເຮັດໃຫ້ເມຍໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານຈາກແພດ 21.70% ແລະ ຮູ້ບັນຫາສ່ຽງໄພຕ່າງໆ 11.91% ເຫັນວ່າຜູ້ເປັນຜິວ ມີຄວາມຮູ້ ແລະ ເຂົ້າໃຈໃນການດູແລເມຍ ແລະ ສະໜັບສະໜູນເມຍເປັນຢ່າງດີ ອາດເປັນຍ້ອນຄວາມເອົາໃຈໃສ່ຂອງພະນັກງານສາທາລະນະສຸກເມືອງບົວລະພາ ໂດຍສະເພາະແມ່ນສຸກສາລາເຂດຫລັງຄັງ ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ບັນຫາທີ່ມີໃນເມື່ອກ່ອນໄດ້ກ້າວສູ່ການປ່ຽນແປງໃນຊົນເຜົ່າມະກຣອງ.

ຈາກການທົດສອບຄວາມສຳພັນຮູ້ວ່າອາຊີບ, ລາຍຮັບ, ອາຊີບ ກັບການເຫັນດີໃຫ້ເມຍໄປຝາກທ້ອງຢ່າງມີຄວາມສຳຄັນທາງດ້ານສະຖິຕິທີ່ P-value<0.05 ເຊິ່ງແຕກຕ່າງຈາກຜົນການສຶກສາຂອງທ່ານ ນະວະພອນ ພ້ອມຄະນະ ໃນປີ 2011 ທີ່ຈັງຫວັດສມຸດປະການ, ປະເທດໄທ [7]. ຜົນການສຶກສາພົບວ່າທັດສະນະຄະຕິມີສ່ວນພົວພັນກັບການສະໜັບສະໜູນເມຍໃຫ້ເມຍໄປຝາກທ້ອງ ອາດເປັນຍ້ອນການເຫັນດີໃນເລື່ອງຕ່າງໆຂອງປະຊາກອນຕົວຢ່າງກໍ່ເປັນໄດ້, ສ່ວນຄວາມສຳພັນດ້ານການສຶກສາຮູ້ວ່າຜູ້ທີ່ບໍ່ຈົບປະຖົມ, ອາຊີບ, ລາຍຮັບມີທັດສະນະຄະຕິດ້ານບວກຢ່າງມີຄວາມສຳຄັນທາງດ້ານສະຖິຕິ P-value<0.05 ເຊິ່ງແຕກຕ່າງຈາກຜົນການສຶກສາຂອງທ່ານ ບຸນສະຫລຽວ ພ້ອມຄະນະ, 2011 ທີ່ແຂວງ

ວຽງຈັນ [5]. ຜົນການສຶກສາພົບວ່າການໄດ້ຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ແລະ ອາຊີບໄດ້ມີການພົວພັນກັບການໄປຝາກທ້ອງ ອາດ ເປັນການໄດ້ຮັບຂ່າວສານຫຼາຍມີຄວາມເຂົ້າໃຈ ແລະ ມີການ ປະຕິບັດທີ່ຖືກຕ້ອງກໍ່ເປັນໄດ້.

**ຂໍ້ຈຳກັດໃນການຄົ້ນຄວ້າ**

- ຂໍ້ຈຳກັດໃນດ້ານສະຖານທີ່ ແລະ ເວລາ, ເນື່ອງຈາກຜູ້ ເຂົ້າຮ່ວມສ່ວນຫຼາຍແມ່ນພ້າວໄປເຮັດວຽກຂອງຕົວເອງ ຫຼື ພ້າວໄປໄຮ່ນາ/ໄຮ່ສວນ ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ເວລາທີ່ຕອບຄຳ ຖາມສຳພາດອາດຍັງບໍ່ເຕັມເມັດເຕັມໜ່ວຍ.
- ປະຊາກອນກຸ່ມຕົວຢ່າງ ໂດຍສະເພາະທີ່ມີອາຍຸຫຼາຍທີ່ ເປັນແມ່ລູກ 2-3 ທີ່ຕອບສຳພາດ ມີລັກສະນະເກັ່ງໃຈ, ບໍ່ຢາກຕອບຄວາມຈິງ, ຫວາດລະແວງຢ້ານຈັບຄວາມ ຜິດ. ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງອາດເຮັດໃຫ້ມີຄວາມຄາດເຄື່ອນ ແລະ ບໍ່ມີຄວາມໄກ້ຄຽງກັບພຶດຕິກຳຕົວຈິງກໍ່ເປັນໄປໄດ້.

**ຂໍ້ສະເໜີແນະນຳລັບການຄົ້ນຄວ້າໃນອະນາຄົດ**

- ສະເໜີໃຫ້ຜູ້ເຮັດການຄົ້ນຄວ້າຄັ້ງຕໍ່ໄປເຮັດການສຶກສາ ສົມທຽບລະຫວ່າງເຂດທີ່ເປັນບ້ານ 3 ສ້າງ ແລະ ເຂດ ບໍ່ແມ່ນບ້ານ 3 ສ້າງໃນເມືອງດຽວກັນ.
- ສະເໜີໃຫ້ເຮັດການຄົ້ນຄວ້າໃນຮູບແບບປະລິມານ ແລະ ຄຸນນະພາບພ້ອມກັນ ເພື່ອຈະເຮັດໃຫ້ຂໍ້ມູນມີ ຄວາມຮັດກຸ່ມຫລາຍຂຶ້ນ.

**ສະຫຼຸບ**

ຜົນການສຶກສາພົບວ່າປະຊາກອນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ມີອາຍຸ ສະເລ່ຍ 32.93 ປີ, ໃນນີ້ກຸ່ມອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 18 ປີ ມີໜ້ອຍ ກຸ່ມອາຍຸ 18-35 ປີກວມເອົາເຄິ່ງໜຶ່ງ, ກຸ່ມທີ່ຫຼາຍກວ່າ 35 ປີ ມີພຽງແຕ່ 40.75%, ສ່ວນອາຊີບເຮັດນາ/ສ່ວນເປັນສ່ວນ ຫຼາຍ, ອາຊີບພະນັກງານ, ຄ້າຂາຍ, ກຳມະກອນ ແລະ ອາຊີບແລ່ນລົດ 10%, ມີການນັບຖືສາດສະໜາຜີເກືອບທັງ ໝົດ, ມີລະດັບການສຶກສາສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຈົບປະຖົມ, ຊັ້ນ ມັດທະຍົມມໍຕົ້ນ ແລະ ຊັ້ນມັດທະຍົມມໍປາຍບໍ່ຫຼາຍ, ໃນນີ້ອາຍຸ ການແຕ່ງງານໂດຍສະເລ່ຍ 2.16 ປີ, ຕໍ່າສຸດ-ສູງສຸດ 1-9 ປີ, ເມື່ອຈັດເປັນຊ່ວງສ່ວນຫຼາຍແຕ່ງງານຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ກວມ ເອົາຈຳນວນຫຼາຍ, ຈຳນວນຄັ້ງຂອງການຖືພາສະເລ່ຍແມ່ນ 3.79 ຄັ້ງ, ຖືພາຕໍ່າສຸດ-ສູງສຸດ 1-9 ຄັ້ງ, ສ່ວນຫຼາຍຖືພາຕໍ່າ ກວ່າ 3 ຄັ້ງ ມີຈຳນວນສະມະຊິກຄອບຄົວສະເລ່ຍ 5.14 ຄົນ, ຕໍ່າສຸດ-ສູງສຸດ 3-9 ຄົນ, ສະມະຊິກຄອບຄົວຕໍ່າກວ່າ 5 ຄົນ ມີ ກວມເອົາເກືອບເຄິ່ງ, ສ່ວນລາຍຮັບຄອບຄົວຕໍ່າເດືອນ ສະເລ່ຍ 470.435 ກີບ.

ທັດສະນະຄະນະຕໍ່ການຝາກທ້ອງຂອງເມຍຮູ້ວ່າເຫັນດີ ຫຼາຍເມື່ອເມຍຖືພາຄວນໃຫ້ກຳລັງໃຈຫຼາຍກວ່າເກົ່າ, ເຫັນດີ ຫຼາຍເມື່ອເມຍຖືພາຄວນໃຫ້ເມຍກິນອາຫານທີ່ມີປະໂຫຍດ,

ເຫັນດີຫຼາຍເວລາເມຍຖືພາຄວນພາເມຍໄປຝາກທ້ອງທຸກຄັ້ງ, ເຫັນດີຫຼາຍການໄປຝາກທ້ອງຈະຊ່ວຍໃຫ້ສຸຂະພາບເມຍດີຂຶ້ນ ມີ, ເຫັນດີຫຼາຍເວລາເມຍເຈັບເປັນຄວນພາເມຍໄປພົບແພດ, ເຫັນດີຫຼາຍການໄປຝາກທ້ອງຈະຊ່ວຍໃຫ້ເຮົາຮູ້ບັນຫາຫຼາຍ ຂຶ້ນ, ເຫັນດີຫຼາຍຖ້າເມຍໄດ້ຝາກທ້ອງຈະຊ່ວຍໃຫ້ເດັກໃນ ທ້ອງປອດໄພ, ເຫັນດີຫຼາຍເມື່ອເມຍໄປຝາກທ້ອງຈະໄດ້ຮັບ ຄຳແນະນຳຈາກແພດ, ເຫັນດີຫຼາຍຄວນພາເມຍໄປກວດ ທ້ອງຕາມແພດນັດທຸກຄັ້ງ, ເມື່ອຝາກທ້ອງແລ້ວຄວນກັບຄືນ ໄປເກີດຢູ່ໂຮງໝໍ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນຂອງຜົວຈະຊ່ວຍ ໃຫ້ມີກຳລັງໃຈ ເມື່ອຈັດລະດັບທັດສະນະຄະຕິພົບວ່າມີ ທັດສະນະຄະຕິໄປທາງດ້ານບວກພຽງເຄິ່ງໜຶ່ງ.

ປະຊາກອນຕົວຢ່າງຮູ້ວ່າໄດ້ຮັບຂ່າວສານກ່ຽວກັບການ ຝາກທ້ອງຂອງເມຍເປັນສ່ວນຫຼາຍ, ແຫຼ່ງທີ່ໄດ້ຮັບແມ່ນຈາກ ພະນັກງານແພດ, ເລື່ອງທີ່ໄດ້ຮັບເວົ້າເຖິງສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ ແລະ ເລື່ອງໄປຝາກທ້ອງ, ເລື່ອງທີ່ໄດ້ຮັບເປັນ ປະໂຫຍດຫຼາຍ, ເວລາຖືພາໄດ້ໄປຝາກທ້ອງເກືອບທັງໝົດ ແລະ ເຫັນດີໃຫ້ເມຍໄປຝາກທ້ອງເກືອບທັງໝົດ ສະຖານທີ່ ໃຫ້ເມຍໄປຝາກທ້ອງສ່ວນຫຼາຍແມ່ນສຸກສາລາ, ຮອງລົງມາ ແມ່ນໂຮງໝໍເມືອງ, ເວລາເມຍໄປຝາກທ້ອງແມ່ນພາເມຍໄປ ຫຼາຍກວ່າເຄິ່ງໜຶ່ງ, ເຄີຍຖາມຜົນການແນະນຳຂອງແພດເປັນ ສ່ວນຫຼາຍ ແລະ ໄດ້ແນະນຳເມຍໃຫ້ໄປກວດຕາມແພດນັດ ເຫດຜົນສະໜັບສະໜູນໃຫ້ເມຍໄປຝາກທ້ອງແມ່ນມີຜົນດີ, ເຮັດໃຫ້ເມຍໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານຈາກແພດ ແລະ ຮູ້ບັນຫາ ສ່ຽງໄພຕ່າງໆ, ເວລາສະໜັບສະໜູນໃນເວລາເມຍໄປຝາກ ທ້ອງແມ່ນໃຫ້ເປັນເງິນຜົນການທົດສອບຄວາມສຳພັນພົບວ່າ ອາຊີບ, ລາຍຮັບຕໍ່ເດືອນເຫັນດີຫຼາຍໃຫ້ເມຍໄປຝາກທ້ອງ ຢ່າງມີຄວາມສຳຄັນທາງດ້ານສະຖິຕິທີ່ P-value<0.05.

**ຄຳຂອບໃຈ**

ຜູ້ເຮັດການຄົ້ນຄວ້າຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈ ແລະ ຮູ້ ບຸນຄຸນເປັນຢ່າງສູງມາຍັງທ່ານຄະນະບໍດີ ຄະນະແພດສາດ, ຂໍສະແດງຄວາມຮູ້ບຸນຄຸນເປັນຢ່າງສູງມາຍັງອາຈານທີ່ປຶກສາ, ອາຈານທີ່ສິດສອນທັງພາຍໃນ ແລະ ຕ່າງປະເທດ ທີ່ໄດ້ ສິດສອນ ແລະ ຖ່າຍທອດຄວາມຮູ້ໃຫ້ແກ່ຂ້າພະເຈົ້າໂດຍດີ ຕະຫຼອດມາ. ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈມາຍັງການຈັດຕັ້ງທຸກ ພາກສ່ວນທີ່ໄດ້ໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ອຳນວຍຄວາມ ສະດວກໃນດ້ານຕ່າງໆ ຕະຫຼອດໄລຍະຂອງການສຶກສາ.

**ຂໍ້ຄັດແຍ້ງ**

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ແມ່ນໄດ້ຂຽນຂຶ້ນດ້ວຍຕົນເອງ ແລະ ໄດ້ຮັບການກວດແກ້ຈາກອາຈານທີ່ປຶກສາທັງ 3 ທ່ານ, ພ້ອມ ດ້ວຍຄະນະບໍດີ ຄະນະແພດສາດ ແລະ ຜູ້ກວດສອບທັງ 3 ທ່ານ, ສຳລັບການສຶກສານີ້ແມ່ນບໍ່ມີຂໍ້ຂັດແຍ້ງໃດໆກັບຈັນຍາ ທຳທາງດ້ານການແພດ.

**ເອກະສານອ້າງອີງ**

1. ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ (2009); ນະໂຍບາຍສົງເສີມສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ, ການລຸດຜ່ອນອັດຕາການເຈັບເປັນ ແລະ ຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກ, ເປົ້າໝາຍສະຫັດສະວັດ ແຕ່ນີ້ເຖິງປີ 2020, ໜ້າ 22.
2. ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ (2008); ບາງວຽກງານການປະຕິບັດວຸຊະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ, ອັດຕາຂອງເດັກເກີດໃໝ່ນ້ຳໜັກຫລຸດມາດຕະຖານ, ໜ້າ 7.
3. ສູນສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ (2006); ວຽກງານສົ່ງເສີມສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ, ການເບິ່ງແຍງຕົນເອງໃນເວລາຖືພາ, ໜ້າ 12.
4. ສູນສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ (2005); ບົດສະຫລຸບກອງປະຊຸມປະຈຳປີ, ບັນຫາສຸຂະພາບຂອງແມ່ຍິງໃນເວລາຖືພາ ແລະ ການບັນລຸ MDGs.
5. ບຸນສະຫລຽວ ພ້ອມຄະນະ (2011); ບົດຄົ້ນຄວ້າວິທະຍາສາດ, ຜົນການປະເມີນຄວາມຮູ້ ແລະ ການໃຫ້ອາຫານເມຍໄລຍະຖືພາຂອງປະຊາຊົນແຂວງວຽງຈັນ, ໜ້າ 16.
6. ບຸນມາກ ສະຫວັດໄຊ (2005); ບົດວິທະຍານິພົນລະດັບປະລິນຍາໂທ, ພຶດຕິກຳຜົວໃນການດູແລເມຍພາຍຫລັງໄປຝາກທ້ອງຄັ້ງທຳອິດ ໂຮງໝໍທີ່ຈັງຫວັດປັດຕານີ, ປະເທດໄທ, ໜ້າ 23.
7. ນະວະພອນ ພ້ອມຄະນະ (2011); ບົດວິທະຍານິພົນລະດັບປະລິນຍາຕີ, ຜົນການສຶກສາທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ພຶດຕິກຳຂອງສາມີໃນການສົ່ງເສີມສຸຂະພາບເມຍໄລຍະຕັ້ງທ້ອງ ທີ່ຈັງຫວັດສມຸດປະການ ປະເທດໄທ, ໜ້າ 32.
8. ວິໄລພອນ ສີແສງລັດ ພ້ອມຄະນະ (2012); ຄະນະແພດສາດ, ບົດໂຄງການຈົບຊັ້ນ, ຄວາມຮູ້ ແລະ ພຶດຕິກຳການສະໜັບສະໜູນເມຍໄລຍະຖືພາທີ່ບ້ານທ່າດິນແດງ ເມືອງໄຊທານີນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ, ໜ້າ 15.
9. ອາສະພາ ບຸນເສີມ (2010); ບົດວິທະຍານິພົນລະດັບປະລິນຍາໂທ, ການສຶກສາຮູບແບບການສະໜັບສະໜູນຂອງຜົວໃນການດູແລເມຍຕົນເອງ ໃນໄລຍະຖືພາທີ່ຄຣິນິກັດຮັບຝາກທ້ອງ ໂຮງໝໍຊະອຳຈັງຫວັດເພັດສະບູລີ, ປະເທດໄທ, ໜ້າ 24.
10. UNICEF (2011); ບົດລາຍງານການປະຕິບັດວຽກງານສາທາລະນະສຸກໃນລາວ, ສຸຂະພາບແມ່ແລະເດັກໃນພາກພື້ນອາຊີກາງ ແລະ ໃຕ້ ພິມຄັງທີ 1, ໜ້າ 5.
11. W.G. Cochran (1953); ຄູ່ມືການນຳໃຊ້ສະຖິຕິເພື່ອການວິໃຈ, ສູດຄິດໄລ່ ແລະ ການນຳໃຊ້ສູດເພື່ອກຳນົດຂະໜາດຕົວຢ່າງ, ເຫລັ້ມ 3, ໜ້າ 77.

## Studying the Attitude and Family Support in Antenatal the Wife's in the Makrong Ethnicity in Boualapha District, Khammouane Province, Lao PDR

Phayvanh Chanthanoulay<sup>1</sup>, Sengthip Xayyasana<sup>2</sup>, Vanhpheng Chanphothong<sup>3</sup>, Viengxay Thammavongsa<sup>4</sup>

1. Faculty of Medicine, University of Health Sciences, Vientiane Capital, Lao PDR
2. Hartxayfong health center, Vientiane Capital, Lao PDR
3. Institute of Research and Education Development, University of Health Sciences, Lao PDR
4. Administration office, University of Health Sciences, Vientiane Capital, Lao PDR

Received 18 July 2022; received in revised form 20 November 2023; accepted for publication 25 November 2023

### Abstract

**Background:** Going to the health service for antenatal help the newborn to be healthy and to reduce the risk factors, especially to reduce the low weight and to help the mother to understand how to live, such as the belief in the consumption of various foods, exercise, rest and behavior. At the same time, customs and social support, especially from the family support, are important in understanding health problems.

**Objective:** To study the attitude and family support in antenatal the wife's in the Makrong ethnicity in Boualapha District, Khammouane Province, Lao PDR.

**Methodology:** This was cross-sectional study. Data collection by using questionnaire form by interview face-to-face. The data entered by Epi-data and analysis by SPSS program.

**Result:** A total of 265 participants, most of them had between 18-35 years old (57.36%), are farmers (76.98%), and have completed primary education (40.75%). Most of the participants were married less than 5 years (85.66%) and the number of pregnancies was less than 3 times (63.77%), and the monthly income was <500,000 kip (63.77%). Most of the participants (54.72%) had a positive attitude towards going to the antenatal of their wife, the most source of information is from medical staff (92.02%), talking about health and children (71.85%). For supporting the wife to go to the antenatal, almost all participants agreed (96.28%). Analysis of the association significant found that farmer is to agree his wife to had an antenatal (p-value: <0.001) and those with an income of less than 500,000 kip (p-value: 0.004). In addition, those who did not finish primary school had a positive attitude about going to the antenatal (p-value: 0.001), those who were farmers (p-value: 0.001) and those who had an income of less than 500,000 kip (p-value: 0.008).

**Conclusion:** More than half of the participant has a positive attitude towards the wife's antenatal visit and almost all of them support the wife to go antenatal at the health service facility, most of them received information from the medical staff talking about the health of the mother and child. The results of the study indicate that there are a number of wife who do not go to have an antenatal. Therefore, more health education should be given to couples about the benefits of having an antenatal to encourage 100% of wife's to have an antenatal.

**Copyright:** © 2023 Phaivanh *et al.* This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Keywords:** Attitude, Family support, Pregnancy the wife, Khammouane Province.

**\*Corresponding author:** Phaivanh Chanthanoulay, Tel: +85620 5489 7540, Email: pc.uohs@gmail.com