

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจมารับบริการฝากครรภ์ โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรม จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 ข้อมูลในการตัดสินใจ

2.2 ข้อมูลในการตัดสินใจมารับบริการฝากครรภ์

2.1 ข้อมูลในการตัดสินใจ

ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการตัดสินใจ โดยที่การตัดสินใจเป็นกระบวนการจิตวิทยาที่มีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวันของมนุษย์ เนื่องจากมนุษย์มักจะเผชิญกับทางเลือกเสมอ และเป็นที่ยอมรับว่าการตัดสินใจที่ดีนั้นควรเป็นการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลโดยอาศัยข้อมูลเป็นพื้นฐานสำคัญ (สมยศ นาวิกาน, 2529; อุ่นตา แผลณ, 2530; Lenz, 1984) ดังจะเห็นได้จากกระบวนการตัดสินใจตามทัศนะของนักวิชาการหลายท่าน (Simon, 1976; Harriner, 1977; Bandman and Bandman, 1990; Galvin and Bronmel, 1991) ที่กำหนดให้ขั้นตอนหนึ่งของการตัดสินใจคือการค้นหาข้อมูล ข้อมูลมีความหมายโดยทั่วไปคือ เนื้อหาของความรู้ ความคิดเห็น ความรู้สึกที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้ (บุญศรี ปรามณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2530) และสำหรับข้อมูลในการตัดสินใจนั้น แฮมริค และคณะ (Hamrick et al, 1980) และแฮมมอนด์ (Hammond, quoted in Harbison, 1991) มีความเห็นสอดคล้องกันว่า จะต้องประกอบด้วยข้อมูลด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive domain) ที่เป็นข้อเท็จจริง (Fact) และความรู้สึกนึกคิด (Affective domain) ที่สอดคล้องกับสถานการณ์การตัดสินใจและถูกต้องเชื่อถือได้โดยจะมีการผสมผสานข้อมูลทั้ง 2 ด้านอย่างเพียงพอซึ่งจะช่วยลดความไม่แน่นอนของการตัดสินใจ ส่งผลให้การตัดสินใจนั้นมีประสิทธิภาพ (สมยศ นาวิกาน, 2529; เสนาะ ดีเฮา, 2530; บุญศรี ปรามณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2530; อุ่นตา แผลณ, 2530; Orem, 1985)

เป็นการยากที่จะกำหนดอย่างแน่นอนว่าข้อมูลเท่าใดจึงจะเพียงพอ เนื่องจาก

ความเพียงพอของข้อมูลจะเป็นการประเมินตามความรู้ลึกของผู้ตัดสินใจเอง ถ้าผู้ตัดสินใจรู้สึกว่าตนเองมีข้อมูลเพียงพอแล้วก็จะไม่เสียเวลา และพยายามในการค้นหาข้อมูลมากมาย เพื่อประกอบการตัดสินใจ (เสนาะ ตีเขาว์, 2530; ประภาเพ็ญ สุวรรณและ สว่าง สุวรรณ, 2532) แต่โดยทั่วไปแล้วเรามักจะตัดสินใจภายใต้ข้อมูลที่จำกัดเนื่องจากการค้นหาข้อมูลเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลา พลังงาน ค่าใช้จ่าย ดังนั้นเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เร่งรีบหรือคับขัน เช่น เมื่อเจ็บป่วย จึงมักจะตัดสินใจโดยขาดข้อมูลที่เพียงพอ นอกจากนั้นแล้วตัวผู้ตัดสินใจเอง มักจะเลือกรับข้อมูลที่สนับสนุนทางเลือกที่ตนเองมีใจลำเอียงอยู่ก่อน และเป็นข้อมูลที่สอดคล้องกับความนึกคิด ค่านิยม ความเชื่อ และอารมณ์ของตนเอง (สมยศ นาวิกาน, 2529; Sims, Boland and O'Neill, 1992)

นอกจากปริมาณข้อมูลแล้วคุณภาพของข้อมูลก็เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากข้อมูลที่มีคุณภาพจะต้องมีเนื้อหาของข้อมูลที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของการตัดสินใจ ดังการศึกษาความต้องการข้อมูลในการดูแลตนเอง และการได้รับข้อมูลในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาพบว่า ผู้ป่วยต้องการข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับรังสีรักษาและข้อมูลการปฏิบัติการดูแลตนเองขณะฉายรังสีอยู่ในระดับมาก (ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, สมจิต หนูเจริญกุล และบุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์, 2534) จะเห็นว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการนั้นเป็นข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง นอกจากนั้นแล้วข้อมูลจะต้องถูกต้อง เชื่อถือได้ และเหมาะสมกับปัจจัยพื้นฐานของบุคคล โดยแหล่งข้อมูลทั้งแหล่งที่เป็นบุคคลและไม่ใช่บุคคล จะมีความสำคัญต่อการชักนำบุคคลให้คล้อยตามหรือยอมรับข้อมูล แหล่งข้อมูลที่นำเชื่อถือเช่น มีความรู้ มีประสบการณ์สอดคล้องกับข้อมูลที่ถ่ายทอดจะทำให้บุคคลเชื่อถือต่อข้อมูลนั้นสูง และบุคคลที่ได้รับข้อมูลจะต้องมีความเข้าใจตรงกับความต้องการในการส่งข้อมูลของแหล่งข้อมูลด้วย การให้ข้อมูลจึงต้องเหมาะสมกับปัจจัยพื้นฐานของบุคคล เช่น อายุ การศึกษา อาชีพ เพศ ตลอดจนด้านจิตใจเช่น อารมณ์ขณะรับข้อมูลซึ่งเป็นความสามารถ ความต้องการ หรือความพร้อมของบุคคลในการรับข่าวสารนั้น

2.2 ข้อมูลในการตัดสินใจมารับบริการผ่าครรภ์

ข้อมูลส่วนข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการตัดสินใจมาฝากครรภ์ ในที่นี้ถือเอากรอบทฤษฎีทางชีวการแพทย์เป็นหลักกล่าว คือ ทฤษฎีชีวการแพทย์ (Biomedical Theory) โดยอธิบายว่าสตรีตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านกายวิภาค ชีวเคมี และสรีรวิทยาซึ่งจะดำเนินการเปลี่ยนแปลงไป นับตั้งแต่การปฏิสนธิไปจนกระทั่งหลังคลอด ตลอดเวลาของการตั้งครรภ์ร่างกายจะพยายามปรับตัว และปรับปรุงการทำงานของอวัยวะ

ต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพเพื่ออำนวยความสะดวกให้การก่อกำเนิดเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์และภายหลังการคลอดร่างกายจะเปลี่ยนกลับมาสู่สภาพก่อนตั้งครรภ์เกือบสมบูรณ์แบบ

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับอวัยวะทุกระบบของร่างกายอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะของการตั้งครรภ์ และมีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของการก่อกำเนิด แต่โดยทั่วไปแล้วจะแบ่งการตั้งครรภ์ออกเป็น 3 ระยะด้วยกันตามลักษณะการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่สำคัญ และการเจริญเติบโตของการก่อกำเนิดแต่ละระยะ กล่าวคือ

ระยะไตรมาสที่ 1 (ช่วง 3 เดือนแรก) ในระยะนี้เป็นระยะที่ฮอร์โมนในร่างกายเริ่มกระตุ้นให้อวัยวะระบบต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อเตรียมรับการฝังตัวของไข่ที่ผสมแล้ว โดยจะมีการเพิ่มปริมาณของเลือดเพื่อไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายโดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์น้ำหนักร่างกายของสตรีจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จากการเพิ่มปริมาณของเลือดและบางรายอาจมีน้ำหนักลดได้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของการเผาผลาญอาหาร (Metabolism) ของร่างกายทำให้สตรีรู้สึกอ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน สำหรับไข่ที่ผสมแล้วในระยะนี้จะเป็นระยะของการสร้างโครงสร้างอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเป็นส่วนใหญ่ การเปลี่ยนแปลงในระยะนี้ สตรีจึงไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่แสดงให้เห็นชัดเจน

ระยะไตรมาสที่ 2 (ช่วง 4-6 เดือน) ในระยะนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของมดลูกและเต้านม เนื่องจากการเจริญเติบโตของการก่อกำเนิด นอกจากนั้นการเพิ่มปริมาณของเลือดที่สูงขึ้นร่วมด้วย จึงเป็นผลให้น้ำหนักของสตรีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ระยะไตรมาสที่ 3 (ช่วง 3 เดือนสุดท้าย) ในระยะนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว เช่นเดียวกับระยะไตรมาสที่ 2 นอกจากนั้นแล้วยังมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการคลอดโดยผนังของมดลูกจะบางลงจนครบกำหนดคลอด และกล้ามเนื้อมดลูกที่มีการหดตัวเป็นครั้งคราวนั้นจะถี่ขึ้นประมาณ 1-2 สัปดาห์สุดท้ายของการตั้งครรภ์ สำหรับการก่อกำเนิดจะมีการเตรียมความพร้อมที่จะออกจากครรภ์เช่นกัน ในระยะนี้ทารกจะมีการเจริญเติบโต และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายสมบูรณ์ นอกจากนั้นทารกยังมีการปรับตัว เพื่อให้สัมพันธ์กับช่องทางคลอดเพื่อให้การคลอดดำเนินไปได้ปกติ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วทารกจะใช้ศีรษะเป็นส่วนนำและในเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ศีรษะของทารกจะเคลื่อนผ่านช่องเชิงกราน จึงพบว่าระดับของยอดมดลูกจะลดลง

แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์จะเป็นไปตามธรรมชาติ แต่เมื่อระยะเวลาของการตั้งครรภ์มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงนี้ก็มิใช่ว่าโอกาสที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะ

สุขภาพของสตรีได้ (Knuppel and Drukker, 1993) โดยการตั้งครรภ์อาจทำให้สตรีมีภาวะความดันโลหิตสูง และถ้าเกิดร่วมกับอาการบวม และตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะก็จะเป็นข้อบ่งชี้ของโรคพิษแห่งครรภ์ (Pre-eclampsia) (กำหนด จากดุจินดาและวินิต พัวประดิษฐ์, 2530) นอกจากนั้นปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้นอาจส่งผลให้สตรีเกิดภาวะโลหิตจางได้เนื่องจากการเพิ่มของพลาสมามากกว่าเม็ดเลือดแดง และในระยะไตรมาสที่ 3 นั้นร่างกายต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นเพื่อการเจริญเติบโตของทารกและรก และการสร้างเม็ดเลือดแดงที่มีอัตราการสร้างมากขึ้น แต่ธาตุของเม็ดเลือดแดงลดลง ความต้องการปริมาณธาตุเหล็กดังกล่าว เกินกว่าจะได้รับเพียงพอจากการรับประทานอาหารธรรมดาสตรีจึงควรได้รับธาตุเหล็กในรูปของตัวอัดตั้งแต่กลางระยะไตรมาสที่ 2 จนถึงระยะไตรมาสที่ 3 (สุรีย์ ลิมาวัณ และ ชีระ ทองสง, 2530; Sherwen et al., 1991) และยังพบว่าการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะได้มากขึ้นโดยมดลูกที่ขยายขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุครรภ์จะกดเบียดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้มีการคั่งของเลือดและน้ำเหลืองบริเวณกระเพาะปัสสาวะและการคั่งของปัสสาวะมากขึ้นจึงติดเชื้ออักเสบได้ง่าย (Silverman, 1990) นอกจากนั้นแล้วในระยะไตรมาสที่ 3 สตรียังอาจเผชิญกับภาวะของการตกเลือดก่อนคลอด ซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 ของการตกเลือดก่อนคลอดนั้นยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ส่วนที่ทราบสาเหตุมักพบว่าสตรีมีภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะรกลอกตัวก่อนคลอด แผลอักเสบบริเวณปากมดลูก ตั้งเนื้อ หรือมะเร็งปากมดลูกเป็นต้น และรวมทั้งการเกิดความไม่สบายต่าง ๆ เช่น การปวดหลังจากการถ่วงน้ำหนักของมดลูก การเรอเปรี้ยว (Heart burn) การท้องผูก จากการขยายตัวของมดลูกเบียดกระเพาะอาหารและลำไส้ เป็นต้น

สตรีจึงควรรับบริการฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการตั้งครรภ์และมาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของสตรีให้ดำเนินการตั้งครรภ์ได้ตลอดระยะของการตั้งครรภ์ และคลอดบุตรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ วินิจฉัยป้องกันและรักษาความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ในระยะเริ่มแรก (สุจิต เป่าสวัสดิ์, 2531; สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2533; เพ็ญศรี พิชัยสนิธ, 2528) องค์ประกอบของการฝากครรภ์ ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษอื่น ๆ เพื่อให้แน่ใจว่าทารกมีสุขภาพสมบูรณ์ ส่วนการนัดตรวจครั้งต่อไปจะประเมินประวัติต่าง ๆ ที่ผ่านมาค้นหาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์เริ่มแรกและให้การรักษา (Knuppel and Drukker, 1993) โดยบริการฝากครรภ์ที่จัดให้แก่สตรีนั้นจะสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

จึงอาจจะกล่าวได้ว่าการฝากครรภ์ในระยะไตรมาสที่ 3 หรือช่วง 3 เดือนสุดท้าย

ของการตั้งครรภ์เป็นระยะที่สำคัญ เนื่องจากเป็นระยะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายสตรี และทารกในครรภ์อย่างเต็มที่และสามารถจะยุติการตั้งครรภ์ได้ทุกขณะ นอกจากนั้นยังอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ง่าย ซึ่งจะสอดคล้องกับการบริการฝากครรภ์ที่เน้นการประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ ประเมินความพร้อมในการคลอด ค้นหาภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และตรวจยืนยันความผิดปกติของโรคที่สามารถติดต่อจากมารดาไปยังทารกอีกครั้ง (Sherwen et al, 1991; Ingalls and Salerno, 1991) ผู้วิจัยจึงได้นำข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ดังกล่าวมาเป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้และขยายการศึกษาถึงแหล่งข้อมูลและสถานการณ์ขณะที่ได้รับข้อมูลนั้นด้วย

ประเด็นด้านความรู้สึคนึกคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์นั้น อาจจะกล่าวได้ว่าเป็นเรื่องภายในของตัวบุคคล เนื่องจากการตัดสินใจของบุคคลยังเกี่ยวข้องกับพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม การปฏิสัมพันธ์ของบุคคล จึงมักพบว่าบุคคลไม่ได้ตัดสินใจตามเหตุผลที่ควรจะเป็นจากกระบวนการทางความรู้ความเข้าใจ (Cognitive process) (Matteson and Hawkins, 1990) เมื่อพิจารณาแบบแผนการตัดสินใจด้านสุขภาพ (Health decision model) ของอีราเกอร์และคณะ (Eraker et al., 1984) ที่แสดงให้เห็นว่านอกจากความรู้แล้วการตัดสินใจยังประกอบด้วยความเชื่อทางด้านสุขภาพซึ่งแนวคิดดังกล่าวจะช่วยทำให้เราเข้าใจว่าบุคคลตัดสินใจอย่างไร (Eraker and Polister, 1982) และจากการสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์พบว่า ความเชื่อทางด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับการมารับบริการฝากครรภ์นั้นได้แก่ :

1. ความรู้สึกนึกคิดต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอันตรายขณะตั้งครรภ์ จากการศึกษาของเอเวดและคณะ (Aved et al., 1993) พบว่าสตรีที่เคยตั้งครรภ์มาก่อนและไม่มีการแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์จะไม่มาฝากครรภ์อีก เพราะคิดว่าการตั้งครรภ์เป็นเหตุการณ์ปกติไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์จนกว่าจะมีปัญหาเกิดขึ้น แสดงให้เห็นว่าเมื่อสตรีได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การที่สตรีจะมารับบริการฝากครรภ์ได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้สึกของสตรีต่อความถูกต้องของการได้รับการวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์การคาดคะเนของสตรีถึงโอกาสที่จะเกิดอันตรายขณะตั้งครรภ์ และความรู้สึกว่าตนเองมีโอกาสที่จะเกิดอันตรายจากการตั้งครรภ์ได้ง่าย (Becker and Maiman, 1975) ดัชนีการศึกษาของสุดา กูทอง (2529) โดยการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของหญิงที่มาฝากครรภ์และไม่ฝากครรภ์ในศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 9 ชะลา จำนวน 630 คน พบว่าสตรีที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์สูงจะมีแนวโน้มที่จะมารับบริการฝากครรภ์มากด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดา กิจภิญญ (2531) และใน

การวิจัยนี้ได้เลือกกำหนดการประเมินความรู้สึกต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอันตรายขณะตั้งครรภ์คือการคาดคะเนของสตรีว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายขณะตั้งครรภ์ และความรู้สึกว่าตนเองมีโอกาสที่จะเกิดอันตรายจากการตั้งครรภ์ได้ง่ายเท่าไรนั้นเนื่องจากการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ระยะไตรมาสที่ 3 ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเห็นได้ชัดซึ่งเป็นข้อสนับสนุนของการวินิจฉัยการตั้งครรภ์ จากแพทย์และพยาบาลแล้วว่าถูกต้อง

2. ความรู้สึกนึกคิดต่อความรุนแรงของอันตรายขณะตั้งครรภ์ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่ถ้าไม่มีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือกระทบกระเทือนต่อฐานะ และบทบาททางสังคมแล้ว ผู้ป่วยจะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่ (Becker, 1974, อ้างใน สุกดา กิจภิญโญ, 2531) ซึ่งแต่ละคนจะมีความรู้สึกต่อความรุนแรงของอันตรายขณะตั้งครรภ์ต่างกัน และอาจไม่เป็นจริงตามวิชาการทางการแพทย์ เช่นบางคนเชื่อว่าอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์นั้นอาจทำให้ตนเองหรือทารกตายได้ หรือไม่ก็ทำให้พิการ หรืออาจทำให้เจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นผลให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาซึ่งอาจกระทบต่อฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวได้นอกจากนั้นแล้วยังอาจทำให้สตรีต้องสูญเสียบทบาททางสังคมของตนเองเช่น ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นมารดา ภรรยา หรือหน้าที่การงานได้ จากการศึกษาของแพตเตอร์สัน ฟรีส และโกลเด็นเบอร์ก (Patterson, Freese and Goldenberg, 1990) ศึกษาการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ในมารดาหลังคลอดที่ฝากครรภ์เพียงพอ ไม่เพียงพอ และไม่เคยฝากครรภ์ พบว่า สตรีที่มีการฝากครรภ์เพียงพอนั้นจะมีประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว และประสบการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของมารดาและทารก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุกดา กุทอง (2529) และสุกดา กิจภิญโญ (2531) ที่พบว่าสตรีที่รับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจะมีแนวโน้มมารับบริการฝากครรภ์สูง

3. ความรู้สึกนึกคิดต่อประโยชน์ของการฝากครรภ์ เมื่อสตรีรู้สึกว่าคุณมีโอกาสรiskต่อการเกิดอันตรายขณะตั้งครรภ์และรู้สึกว่าอันตรายขณะตั้งครรภ์นั้นมีความรุนแรงมาก สตรีจะต้องแสวงหาวิธีการรักษาหรือการเฝ้าระวังอันตรายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์โดยสตรีจะต้องรู้สึกว่าบริการฝากครรภ์นั้นเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้ตนเองลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายขณะตั้งครรภ์ได้ หรือลดความรุนแรงของอันตรายขณะตั้งครรภ์ได้ จึงพบว่าสตรีที่รับรู้ต่อประโยชน์ของการฝากครรภ์สูงจะมีแนวโน้มมารับบริการฝากครรภ์สูงด้วย (สุกดา กุทอง, 2529; สุกดา กิจภิญโญ, 2531; สุกุมารย์ พัฒนเศรษฐานนท์, 2531)

4. ความรู้สึกนึกคิดต่ออุปสรรคในการไปรับบริการฝากครรภ์ แม้ว่าสตรีจะรู้สึกว่าไปรับบริการฝากครรภ์นั้นมีประโยชน์ แต่สตรีอาจมีความรู้สึกว่ามีอุปสรรค เนื่องจากกา

เดินทางไม่สะดวก รู้สึกอายเจ้าหน้าที่ (เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันต์, 2534; สุธา ถิภักฎิโต, 2531; นันทา อ่วมกุลและคณะ, 2526; Aved et al., 1993) ต้องรอคอยการตรวจ นาน (สุธมาลย์ พัฒนเศรษฐานนท์, 2531) ซึ่งการศึกษาของนางรัตน์ บุญยานุรักษ์ (2528) สุธา ถิภักฎิโต (2529) สุธมาลย์ พัฒนเศรษฐานนท์ (2531) พบว่า สตรีที่รับรู้อุปสรรคในการ ผ่ากครรภ์สูงจะมีแนวโน้มที่จะไม่ไปรับบริการผ่ากครรภ์

ในศึกษาครั้งนี้จึงได้กำหนดกรอบการศึกษาข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิดของสตรีที่มา ผ่ากครรภ์ว่ามีความรู้สึกนึกคิดในข้อมูลนั้นอยู่ในระดับใดโดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ด้วยกันคือ

1. ความรู้สึกนึกคิดต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอันตรายขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ความ รู้สึกว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายขณะตั้งครรภ์ และความรู้สึกว่าตนเองมีโอกาส ที่จะเกิดอันตรายจากการตั้งครรภ์ได้ง่าย
2. ความรู้สึกนึกคิดต่อความรุนแรงของอันตรายขณะตั้งครรภ์ ที่จะก่อให้เกิดอันตราย ต่อตนเองและทารก ผลกระทบต่อฐานะของครอบครัวและบทบาททางสังคมได้แก่ บทบาทของ มารดา หรือหน้าที่การงาน
3. ความรู้สึกนึกคิดต่อประโยชน์ของการผ่ากครรภ์ที่มีต่อตนเองและทารกและการคลอด
4. ความรู้สึกนึกคิดต่ออุปสรรคของการผ่ากครรภ์ได้แก่ ความไม่สะดวกในการเดิน ทางมาผ่ากครรภ์ เสียเวลา และอายเจ้าหน้าที่

จากผลสำคัญของการตัดสินใจ จะเห็นว่าข้อมูลที่สตรีใช้ในการตัดสินใจมารับบริการ ผ่ากครรภ์นั้นจะประกอบด้วย ข้อเท็จจริงและความรู้สึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการผ่ากครรภ์ โดยสตรีจะต้องมีข้อมูลที่ถูกต้องเชื่อถือได้ และเพียงพอ ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับข้อมูลจาก แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือ ในสถานการณ์ที่สตรีต้องการหรือพร้อมจะรับข้อมูลนั้น แต่จากการทบทวน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการผ่ากครรภ์ยังไม่สามารถตอบได้ว่าสตรีใช้ข้อมูลอะไรที่ชัดเจน ตลอดจนจากแหล่งไหน และสถานการณ์ได้รับข้อมูลอย่างไรในการตัดสินใจมารับบริการผ่ากครรภ์ ซึ่งการศึกษานี้จะช่วยทำให้เข้าใจถึงข้อมูลในประเด็นเหล่านี้ได้ชัดเจนขึ้น