

118/2544
118/2544
118/2544

พฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

ปริญญานิพนธ์
ของ
นันทยา อ่ำชิต

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

118/2544

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌมางกูร)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌมางกูร)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิรัช ชุมวงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ .. เดือนพ.พ.ศ. 2544

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณา และการให้ความช่วยเหลือแนะนำ เป็นอย่างดี จากรองศาสตราจารย์สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัธยมามกุล รองศาสตราจารย์ ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร ประธานและกรรมการผู้ควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ นายแพทย์แสงเงิน ชัยปะระโคน คุณยุพิน เทียนอุดม คุณประกิจ วงษ์ประเสริฐ และคุณอพชา บุญมงคล ที่กรุณาตรวจและให้ คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลบางพลี ที่ให้ความเอื้อเฟื้อ ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ตลอดจนสตรีตติ้งครร์กแรกทุกท่านที่ให้ ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณ พี่ น้องพยาบาลผู้ใกล้ชิดและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ตลอดจน นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษาทุกท่าน ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจเป็นอย่างดี ตลอดหลักสูตร คุณค่าของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบบูชาพระคุณพ่อ แม่ ครู อาจารย์ ที่กรุณาอบรมเลี้ยงดูปลูกฝังสิ่งที่ดีงาม และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

นันทยา อ่ำชิต

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
* ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
* ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
ข้อตกลงเบื้องต้น	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	9
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	67
งานวิจัยในต่างประเทศ	67
งานวิจัยในประเทศไทย	68
+ สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า	72
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	75
แหล่งข้อมูลและจำนวนประชากร	75
ประชากร	75
กลุ่มตัวอย่าง	75
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	75
ลักษณะของเครื่องมือ	75
ขั้นตอนในการใช้เครื่องมือ	76
เกณฑ์การให้คะแนน	76
การหาคุณภาพเครื่องมือ	77
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	78
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	79
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	80

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	86
๔.๑ ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	86
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	86
ผลการศึกษาค้นคว้า	87
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	117
บทย่อ	117
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	117
วิธีดำเนินการวิจัย	117
การวิเคราะห์ข้อมูล	118
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	118
อภิปรายผล	119
ข้อเสนอแนะ	127
ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป	127
บรรณานุกรม	128
ภาคผนวก	135
ประวัติย่อผู้วิจัย	153

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและคำร้อยละของสตรีตั้งครรภ์แรกจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ ลักษณะครอบครัว ภูมิลำเนาเดิม	87
2	คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนรวมเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของสตรีตั้งครรภ์แรก	89
3	คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ	91
4	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์จำแนกตามอายุ	91
5	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรกจำแนกตามอายุ	92
6	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรกจำแนกตามอายุ	93
7	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรกจำแนกตามอายุ	94
8	คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จำแนกตามระดับการศึกษา	95
9	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์จำแนกตามระดับการศึกษา	96
10	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรกจำแนกตามระดับการศึกษา	97
11	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรกจำแนกตามระดับการศึกษา	98
12	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรกจำแนกตามระดับการศึกษา	99
13	คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จำแนกตามอาชีพ	100
14	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์จำแนกตามอาชีพ	101
15	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรกจำแนกตามอาชีพ	102

ตาราง	หน้า
16 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยค่านเจตคติเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรกจำแนกตามอาชีพ	103
17 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยค่านการปฏิบัติเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรกจำแนกตามอาชีพ	104
18 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จำแนกตามรายได้	105
19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์จำแนกตามรายได้	106
20 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยค่านความรู้เกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรกจำแนกตามรายได้	107
21 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยค่านเจตคติเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรกจำแนกตามรายได้	108
22 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยค่านการปฏิบัติเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรกจำแนกตามรายได้	109
23 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จำแนกตามลักษณะครอบครัว	110
24 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จำแนกตามภูมิลำเนาเดิม	111
25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์จำแนกตามภูมิลำเนาเดิม	112
26 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยค่านความรู้เกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรกจำแนกตามภูมิลำเนาเดิม	113
27 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยค่านเจตคติเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรกจำแนกตามภูมิลำเนาเดิม	114
28 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยค่านการปฏิบัติเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ ของสตรีตั้งครรภ์แรกจำแนกตามภูมิลำเนาเดิม	115
29 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์	116

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ	19
2 ความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ไปสูทารกในครรภ์	67
3 กรอบแนวคิดการวิจัย	72

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

การพัฒนาประเทศให้ประสบความสำเร็จทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองนั้นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดคือคุณภาพของประชากรในชาติ เพราะฉะนั้นการพัฒนาประชากรให้มีคุณภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544) เน้นให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา เพราะคนเป็นปัจจัยชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนาทุกเรื่อง การพัฒนาที่ทำลายต่อการอยู่รอดของระบบเศรษฐกิจและความมั่นคงของสังคมไทยในอนาคตคือการพัฒนาคน ซึ่งหมายถึง การพัฒนาคุณภาพและสมรรถนะของคนไทยให้สามารถมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ที่จะเป็นการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชน สังคม และของประเทศชาติในอนาคต ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ก็ยังคงกล่าวถึงการเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาเช่นเดิม

การที่คนจะมีคุณภาพที่ดีนั้นนอกจากจะมีการศึกษาดีแล้ว ยังหมายรวมถึงการมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญด้วย (ประกอบ ตูจินดา.2524:2) ซึ่งจะต้องมีการเสริมสร้างให้ทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค การดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง แนวทางการพัฒนาที่สำคัญคือ สนับสนุนให้มีบริการตรวจสุขภาพแก่คู่สมรสก่อนแต่งงาน ก่อนการมีบุตร และอยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ การใช้การวางแผนครอบครัวสำหรับป้องกันและคัดกรองโรคทางพันธุกรรม โรคติดต่อในครรภ์ ความพิการแต่กำเนิดเพื่อให้ได้ทารกที่สมบูรณ์ นอกจากนั้นยังมีการส่งเสริมบริการสุขภาพอนามัยเพื่อพัฒนาการของทารกและคุณภาพชีวิตที่ดีของมารดา (กระทรวงสาธารณสุข. 2540:5-6)

ในการพัฒนาคน จะต้องเริ่มตั้งแต่การดูแลกลุ่มมารดาและทารกมีสุขภาพอนามัยที่ได้ดีนั้นจะต้องเริ่มดูแลตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ (น้ำเพชร อากาศ ณ อรุณยา และคนอื่นๆ.2520:1) ตั้งแต่เริ่มต้นการปฏิสนธิ ขณะตั้งครรภ์ขณะคลอดและหลังคลอด มารดาจะต้องมีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง โดยงานพัฒนาคนจากจุดเริ่มต้นนี้ อยู่ในความรับผิดชอบของสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งของรัฐบาลและเอกชน โดยเฉพาะหน่วยงานที่รับผิดชอบสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ทั้งประเทศคือ กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยหน่วยงานดังกล่าวเน้นถึง ความครอบคลุมการบริการอนามัยแม่และเด็กเพื่อที่จะลดอัตราการตายของมารดาและทารก จากแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) และฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) กำหนดนโยบายการพัฒนาอนามัยมารดาและทารกให้ส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์อยู่แล้วโดยเน้นการให้

บริการดูแลก่อนคลอด การทำคลอด การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด โดยรณรงค์ให้มีการฝากครรภ์ในระยะแรกของการตั้งครรภ์มากขึ้น ส่งเสริมให้มีการดูแลหญิงมีครรภ์ ตลอดระยะตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความเหมาะสมตามสภาพท้องถิ่นเป็นสำคัญโดยมีเป้าหมายเฉพาะในการดูแลแม่และเด็ก ที่สำคัญคือ ร้อยละ 70.00 ของหญิงมีครรภ์ต้องได้รับการดูแลก่อนคลอดอย่างน้อย 4 ครั้ง ก่อนทำคลอดและได้รับการดูแลหลังคลอดอย่างน้อย 4 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือหมอดำแยที่ผ่านการอบรมแล้ว แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) เพื่อลดอัตราการตายทั้งมารดาและทารกตลอดจนลดอัตราการกินน้ำนมกีดกันตัวแรกเกิดน้อย (น้ำนมกีดกันต่ำกว่า 2,500 กรัม) ซึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้มีการกำหนดอัตราการกินน้ำนมกีดกันน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7

สตรีมีครรภ์เป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญกลุ่มหนึ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการดูแลเป็นอย่างดี หากสถานภาพของประชากรกลุ่มนี้ไม่ดี นอกจากจะส่งผลเสียต่อตัวของหญิงมีครรภ์แล้ว ยังส่งผลกระทบต่อทารกแรกเกิดอีกด้วย ฉะนั้นการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ ช่วยป้องกันโรคร้าย และส่งเสริมสุขภาพของมารดา ซึ่งจะช่วยให้ทารกในครรภ์มีชีวิตรอดตลอดจนมีพัฒนาการ และการเจริญเติบโตเป็นไปด้วยดี (WHO.1981:55) เพราะในระยะนี้ทารกจะมีพัฒนาการเป็นไปอย่างรวดเร็ว ถ้ามารดาในระยะตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องและมีภาวะโภชนาการไม่ดี ก็จะมีผลทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย เนื่องจากทารกมีภาวะการขาดสารอาหารในครรภ์ (Fetus malnutrition) ซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสติปัญญาการเรียนรู้ ขาดความเฉลียวฉลาดต่ำ และเจ็บป่วยง่าย (วิภารัตน์ อารีกุลชัย.2523:12) จึงเป็นสิ่งที่เน้นให้ตระหนักว่า การส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารก จะต้องเริ่มตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์

ปัจจุบันการอนามัยแม่และเด็กในประเทศไทย ยังคงมีปัญหาดังกล่าวสตรีตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตนไม่เหมาะสม ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เกิดขึ้นได้หลายอย่าง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของการตาย และทุพพลภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารก จากการสำรวจของ วาลลภ ไทยเหนือ (ศิริลักษณ์ อมรสิน. 2535: 1) ในระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2532 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2533 พบว่าการตายของหญิงตั้งครรภ์มีจำนวนทั้งหมด 197 คนต่อการเกิดมีชีพ 1 ล้านคน และสาเหตุการตายของหญิงตั้งครรภ์ที่พบเสมอคือ การแท้ง โรคพิษแห่งครรภ์ การเกิดเชื้อหลังคลอด และการตกเลือดหลังคลอด (ประวิตร ระเบียบ. 2534 : 21) โดยสตรีตั้งครรภ์ทุกคนต้องเผชิญต่อภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ ถ้าสตรีตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวในด้านต่างๆ ไม่ถูกต้อง ย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพของสตรี

ตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ได้ ส่วนผลเสียทางทารก คือทำให้มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย ไม่แข็งแรง พิการ และอาจตายได้ในที่สุด ซึ่งอัตราการตายของเด็กและทารกจะเป็นดัชนีที่ชี้ให้เห็นถึง ภาวะ การสาธารณสุข โดยเฉพาะด้านอนามัยแม่และเด็ก

ในระยะตั้งครรภ์ร่างกายต้องการอาหารที่ดีมีคุณค่าสูง เป็นเวลานานถึง 280 วัน เพราะ ระยะตั้งครรภ์เป็นระยะที่มีการสร้างเซลล์ และเนื้อเยื่อต่างๆ ขึ้นมากกว่าปกติ ถ้าขาดอาหาร ในระยะนี้จะมีอันตรายต่อทารกในครรภ์ทั้งในด้านการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ ซึ่งพบได้บ่อย โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ถ้ามารดาขาดอาหารจะมีผลทำให้ทารกที่เกิดมา มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย มีพัฒนาการผิดปกติ และความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าปกติได้ (สมชาย ตรงค์เดช. 2525 : 164) และจากการศึกษาของ นงนุช บุญเกียรติ (2524 : 65) ได้ทำการศึกษาพบว่าในหญิงตั้งครรภ์ มารดาที่รับประทานอาหารน้อยกว่าเดิม และรับประทาน อาหารในปริมาณเท่าเดิม จะมีอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ บุณาค และศิริกุล ธีญญวงค์ (2541 : 7-12) และจากการศึกษาของนิภา ทองไทย (จำรัส พรหมสูงวงศ์ 2540 : 1 ; อ้างอิงมาจากนิภา ทองไทย.ม.ป.ป.) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ ในชนบทขาดการบำรุงรักษาร่างกายตามหลักโภชนาการ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสตรี พบว่าหญิงตั้งครรภ์ยังมีปัญหาขาดสารอาหารโปรตีนซึ่ง ภาวะทุพโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์นี้ มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่าง เช่นมี เลือดออกในระยะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์หรือคลอดก่อนกำหนด เป็นโรคพิษแห่งครรภ์ (Cranley.1983 : 77) และภาวะชืดทำให้ความเข้มข้นเลือดต่ำนี้ มีผลทำให้เกิดหัวใจวาย เนื่อง จากเลือดมีความหนืดมากขึ้น จากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อาจทำให้สตรีมีครรภ์มีโอกาสตาย ระหว่างตั้งครรภ์ และระยะคลอดถึงร้อยละ 81 ของสาเหตุการตายของสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด (กรรณิการ์ กันธะรักษา. 2527:1-3 ; อ้างอิงมาจาก Reeder 1983 : 242) นอกจากนี้ยังมีผล กระทบต่อทารกในครรภ์หลายประการ เช่น ทำให้ทารกโตช้ากว่าปกติ เนื่องจากขาดสารอาหารที่ ส่งผ่านรกเข้าสู่ทารก ตายคลอดหรือการเจริญเติบโตของสมองชะงัก ซึ่งจะส่งผลต่อสติปัญญา ทำให้ด้อยกว่าปกติ (สุพัฒนา เดชาดิวงศ์ ณ.อยุธยา.2519 : 46)

ภาวะการขาดอาหารของทารกในครรภ์นั้น ยังเป็นปัญหาที่ประเทศไทยยังประสบอยู่ ซึ่งปัญหานี้ควรให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะมีผลเสียต่อการพัฒนาสมองของทารกใน ครรภ์โดยตรง องค์การอนามัยโลกรายงานว่า หนึ่งในสามของสตรีตั้งครรภ์ในโลกมีภาวะขาด กรดโฟลิก (Folic acid) ใน 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ จะทำให้เด็กที่คลอดออกมา ปัญญาอ่อนได้ (Kirachman. 1984:33)

การตั้งครรภ์แรกถึงแม้ว่าจะเป็นภาวะที่มารดาส่วนมากชื่นชมยินดีในการที่จะได้เป็น มารดา แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นภาวะหนึ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และ

สังคม ซึ่งนับว่าเป็นระยะเวลาวิกฤตช่วงหนึ่งตามวุฒิภาวะ (Developmental crisis) โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากบุคคลในภาวะปกติมาอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมตัวให้พร้อมต่อการเป็นมารดา และต้องเผชิญกับสภาพความเป็นอยู่ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีตั้งครรภ์แรกซึ่งยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นมารดามาก่อน จากการศึกษาของ เคอร์รี่ (Curry, 1983 : 115) พบว่าร้อยละ 25 ของมารดาที่มีบุตรคนแรกมักประสบความยุ่งยากในการปรับตัวต่อการเป็นมารดา ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า สตรีตั้งครรภ์จะต้องมีการปรับตัวเพื่อให้ผ่านภาวะวิกฤตนั้นได้ด้วยดี การที่สตรีตั้งครรภ์จะสามารถปรับตัวได้นั้น ต้องมีการเรียนรู้โดยมีพัฒนาการในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป เพราะในช่วงระยะตั้งครรภ์เป็นระยะที่ผู้หญิงมีความรู้สึกพร้อมต่อการเตรียมตัวที่จะเป็นมารดา เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายเป็นอย่างมาก นอกจากนั้น การตื่นของทารกในครรภ์จะก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันและมีสัมพันธ์ภาพกับบุตรในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะสามารถเตรียมตัวต่อฐานะการเป็นมารดา และสามารถผ่านภาวะวิกฤตของการตั้งครรภ์ได้ด้วยดี ถ้าการตั้งครรภ์นั้นไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพอันได้แก่ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์ระยะตั้งครรภ์มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อตัวสตรีตั้งครรภ์แรกและทารกในครรภ์ ถ้าสตรีตั้งครรภ์แรกมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ทารกในครรภ์ก็จะมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ การดูแลสตรีตั้งครรภ์แรกจะช่วยป้องกันโรคภัยไข้เจ็บช่วยส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรกตลอดจนครรภ์ต่อไป และทารกในครรภ์ให้มีชีวิตรอดตลอดจนมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตเป็นไปได้อย่างดี (WHO, 1981:55)

โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการเป็นโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข มีผู้มารับบริการฝากครรภ์ ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพจากสถิติผู้มารับบริการฝากครรภ์ ในปี พ.ศ.2541 ทั้งหมดจำนวน 1,619 คน เป็นสตรีตั้งครรภ์แรกมารับบริการฝากครรภ์จำนวน 830 คน พบว่ามีภาวะโลหิตจางเนื่องจากการขาดธาตุเหล็ก จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 9.52 (สถิติโรงพยาบาลบางพลี.2541) ซึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้กำหนดให้ลดอัตราการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงมีครรภ์ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 10 นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กเกิดไร้ชีพจำนวน 12 คน จากการเกิดมีชีพทั้งหมด 2,010 คน ทารกตายขณะอยู่ในครรภ์ จำนวน 9 ราย นอกจากนั้นยังพบว่าทารกเกิดมีชีพน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม จำนวน 159 ราย จากการเกิดมีชีพทั้งหมด 1,872 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.49 ซึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้กำหนดไว้ว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7 (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544).

ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อจะได้ทราบข้อมูล อันจะเป็นแนวทางที่จะหาทางป้องกัน แก้ไข แนะนำและส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรกต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ อันได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนของสตรีตั้งครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ตามตัวแปรดังต่อไปนี้

- 2.1 อายุ
- 2.2 ระดับการศึกษา
- 2.3 อาชีพ
- 2.4 รายได้
- 2.5 ลักษณะครอบครัว
- 2.6 ภูมิลำเนาเดิม

3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของสตรีที่ตั้งครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการให้สุขศึกษา ให้คำปรึกษา และให้ความช่วยเหลือแก่สตรีตั้งครรภ์แรก ที่มารับบริการในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

2. เพื่อประโยชน์ในการให้บริการแก่สตรีตั้งครรภ์ โดยเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ พยาบาล

3. เพื่อเป็นข้อมูลเสนอแนะในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ได้จัดตั้งหน่วยบริการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ และปรึกษาปัญหาครอบครัวแก่สตรีตั้งครรภ์แรก โดยเฉพาะในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือสตรีตั้งครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 830 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ สตรีตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 275 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (Yamane, 1967:583)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 1.1 อายุ
- 1.2 ระดับการศึกษา
- 1.3 อาชีพ
- 1.4 รายได้
- 1.5 ลักษณะครอบครัว
- 1.6 ภูมิลำเนาเดิม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

ข้อตกลงเบื้องต้น

สตรีตั้งครรภ์แรกประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและไม่เคยฝากครรภ์มาก่อน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ หมายถึง พฤติกรรมกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี ซึ่งแสดงออกในด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งจะสามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม ได้แก่

1.1 พฤติกรรมด้านความรู้ในการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก หมายถึง ความสามารถ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ โรค และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

1.2 พฤติกรรมด้านเจตคติในการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในด้านการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ การยอมรับต่อ บทบาทและการปรับตัวต่อการเป็นมารดา ความรู้สึกต่อทารกในครรภ์

1.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติในการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก หมายถึง การกระทำ การแสดงออก โดยการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการรักษาสุขภาพกาย การป้องกันความเจ็บป่วยและด้านการรักษาสุขภาพจิต เพื่อดำรงไว้ซึ่ง สภาวะสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

2. สตรีตั้งครรภ์แรก หมายถึง สตรีตั้งครรภ์แรก ที่ไม่เคยตั้งครรภ์มาก่อนที่มา รับบริการฝากครรภ์ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

3. อายุ หมายถึง อายุตามปีปฏิทินของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในฝ่าย ส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

3.1 อายุต่ำกว่า 15 ปี

3.2 อายุระหว่าง 15-24 ปี

3.3 อายุระหว่าง 25-34 ปี

3.4 อายุมากกว่า 34 ปีขึ้นไป

4. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาชั้นสูงของสตรีตั้งครรภ์แรกแบ่งออกเป็น 4 ระดับ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2529:25-26)

4.1 ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา

4.2 ระดับประถมศึกษา

4.3 ระดับมัธยมศึกษา

4.4 ระดับอนุปริญญา

4.5 ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5. อาชีพ หมายถึง งานซึ่งสตรีตั้งครรภ์แรกปฏิบัติเพื่อเป็นรายได้หลัก แบ่งออกเป็น 5 ประเภท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2534:6)

5.1 ค้าขาย หมายถึง ผู้ทำการค้าทุกชนิดรวมทั้งหาบเร่แผงลอย

5.2 รับจ้าง หมายถึง ผู้รับจ้างรายวัน รายเดือน ซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอน

5.3 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่มีอาชีพในการทำนา ทำสวน ทำไร่ หรือเลี้ยงสัตว์ เพื่อนำมาผลิตมาจำหน่าย

- 5.4 รับราชการ หมายถึง ผู้ทำงานในสังกัดรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ
- 5.5 แม่บ้าน หมายถึง ผู้ที่อยู่บ้านเลี้ยงดูบุตร ไม่มีรายได้เลี้ยงครอบครัว
- 5.6 นักเรียน/นักศึกษา หมายถึงผู้ที่กำลังศึกษาอยู่
- 6. รายได้ หมายถึง เงินเดือน หรือเงินได้อื่นเฉลี่ยต่อเดือนของสตรีขณะตั้งครรภ์แรก และบุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ.2535:79) แบ่งได้ดังนี้
 - 6.1 ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน
 - 6.2 ตั้งแต่ 5,000 บาท - 10,000 บาท/เดือน
 - 6.3 ตั้งแต่ 10,001 บาท - 15,000 บาท/เดือน
 - 6.4 สูงกว่า 15,000 บาท/เดือน
- 7. ลักษณะครอบครัว หมายถึง สภาพการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวของ สตรีตั้งครรภ์แรก แบ่งได้ดังนี้
 - 7.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึงครอบครัวที่ประกอบด้วยสามี ภรรยาและบุตร
 - 7.2 ครอบครัวขยาย หมายถึงครอบครัวที่ประกอบด้วยสามี ภรรยาและบุตร รวมทั้งเครือญาติ หรือบุคคลอื่น ๆที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอยู่รวมกันในครอบครัวเดียวกัน
- 8. ภูมิสำเนาเดิม หมายถึง ถิ่นที่อยู่อาศัยเดิมของสตรีตั้งครรภ์แรก ก่อนที่จะมาพัก ในจังหวัดสมุทรปราการ
 - 8.1 ภาคกลาง
 - 8.2 ภาคเหนือ
 - 8.3 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 - 8.4 ภาคใต้
- 9. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงหน่วยงานที่ให้บริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก งานอนามัยเด็กวัยเรียน งานโภชนาการ งานวางแผนครอบครัว งานส่งเสริมสุขภาพจิต
- 10. โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนระดับอำเภอ จังหวัดสมุทรปราการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ดังมีรายละเอียดตามลำดับต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530:583) หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมมีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย แตกต่างดังนี้

บลูม (Bloom, 1975:65 - 197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการด้านสติปัญญา จำแนกได้ตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายากดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้น เกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้แสดงออกมาในรูปของการตีความ แปรความ และคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถ และมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคล ในการวินิจฉัยดีราคาของสิ่งต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาก หรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) เป็นพฤติกรรมด้าน ความสนใจ ความรู้สึก ห่วงที่ ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมนามธรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งขั้นตอน ดังนี้

2.1 การรับรู้ หรือการให้ความสนใจ (Receiving or attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคล ถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองพฤติกรรมขั้นนี้ ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเองและได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริงพฤติกรรมขั้นนี้ ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตัวเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม และจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากมากที่สุดไปถึน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแนวทางของการปฏิบัติ และแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกของร่างกายซึ่งรวมถึงการปฏิบัติ

ที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมด้านสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลคือ เป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

ไพบูลย์ เทวรักษ์ (2529: 4 - 6) กล่าวว่า พฤติกรรมหมายถึง อากัปกริยาทั้งหมดของบุคคล ทั้งที่เราสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อม และทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ได้แก่ การนั่ง เดิน ยืน นอน อารมณ์โกรธ เกลียด รักและฝัน เป็นต้น แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่บุคคล มีอยู่ในใจตนเองยากที่ผู้อื่นจะรู้ได้ถ้าบุคคลไม่บอกหรือแสดงออกมาให้ปรากฏ เช่น การคิด การเข้าใจ การตัดสินใจ

พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมา แล้วผู้อื่นสามารถสังเกตได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การเดิน การพูด ทำงาน ฯลฯ นอกจากนั้นพฤติกรรมภายนอกบางอย่างจำเป็นต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วยบันทึกพฤติกรรม เช่น เครื่องมือวัดคลื่นสมอง เป็นต้น

ลิขิต กาญจนภรณ์ (2525:3) ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมใดๆ ก็ตามของอินทรีย์ที่สังเกตได้โดยคนอื่นหรือโดยเครื่องมือของผู้ทดลอง เช่น เด็กรับประทานอาหาร ขี้จี่กรยาน พูด หัวเราะ ร้องไห้ กิริยาเหล่านี้ล้วนกล่าวถึงพฤติกรรมทั้งสิ้น การสังเกตพฤติกรรมอาจทำได้โดยใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น การใช้เครื่องตรวจคลื่นสมอง

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526: 97 - 98) ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง การแสดงออก ทำที่ของบุคคล การคิด การพูด การเดิน การวิ่ง การรับประทานอาหาร การหายใจ การเต้นของหัวใจ ความรู้สึกของบุคคล ซึ่งล้วนแต่เป็นพฤติกรรมของบุคคลทั้งสิ้น ดังนั้น อาจให้ความหมายของพฤติกรรมได้ดังนี้ พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตามซึ่งทั้งที่มีอยู่ภายในหรือแสดงออกมาจากภายนอกนักพฤติกรรมศาสตร์บางคนเรียกการเคลื่อนไหว ของสิ่งที่ไม่มีชีวิตว่าเป็นพฤติกรรมด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

ความรู้

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า ความรู้ (Knowledge) ไว้ดังนี้

พจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of education) ของ กู๊ด (Good. 1973:325) ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (The Lexicon Webster Dictionary.1977:531)ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดจากการศึกษาหรือค้นหาหรือเป็นความรู้ เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคลที่ได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงต่างๆ เหล่านี้ต้องชัดเจนและอาศัยเวลา

บลูม (Bloom.1975:201) ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้เป็นเรื่องเกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะระลึกถึงวิธีและกระบวนการต่างๆ โดยที่วัตถุประสงค์ของความรู้นั้นย้าในเรื่องกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำในการเชื่อมโยง การจัดระบบใหม่

ไพศาล หวังพานิช (2526:96) ให้ความหมายของคำว่า “ความรู้” หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดของเรื่องราวการกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคลซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันไป

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532:16) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะได้การนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีแก้ปัญหามาตรฐานเหล่านี้เป็นต้น

เจตคติ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุภาพของบุคคลอีกประการหนึ่งก็คือ เจตคติของบุคคล (Attitude) เป็นการรวบรวมความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น และความจริง ซึ่งได้แก่ความรู้ต่างๆ รวมทั้งความรู้สึกที่เราเรียกว่าการประเมินค่าทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งทั้งหมดจะเกี่ยวพันกัน และจะบรรยายให้ทราบถึงจุดแกนกลางของเรื่องนั้น ความรู้และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิด พฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่งขึ้น (โสภ ฐพิกุลชัย.2522:15 - 16)

สุชา จันทน์เอม (2524:80) กล่าวว่า เจตคติโดยทั่วไป หมายถึง ความรู้สึก หรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของหรือสถานการณ์ต่างๆ ความรู้สึกหรือท่าทีนี้จะนำไปในทำนองที่พึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532:3) ได้สรุปจากคำจำกัดความของนักทฤษฎีที่ศึกษาเรื่องเจตคติทั้งหลายว่า เจตคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบเป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

จากความหมายของเจตคติดังกล่าวข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือความคิดของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งแสดงออกในรูปของพฤติกรรม ซึ่งอาจจะเป็นในทางบวกหรือทางลบก็ได้

การปฏิบัติ

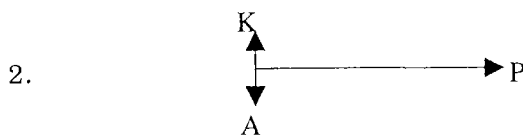
ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532:20) กล่าวว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมการปฏิบัติ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง

เคาน์ท์และคริสมา (Counte and Chrisma. 1981:1) กล่าวว่า ภาวะสุขภาพของบุคคล จะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับเจตคติซึ่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตน โดยที่เจตคติมีความรู้เป็นพื้นฐาน และการปฏิบัติที่ดีที่สุด เกิดขึ้นจากความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์

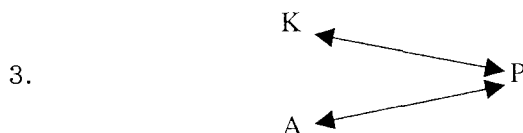
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สามารถสรุปรูปแบบ ของความสัมพันธ์ได้เป็น 4 ลักษณะ (นิภา มนูญปัจจุ. 2528:68) ดังนี้

$$1. \quad K \longrightarrow A \longrightarrow P$$

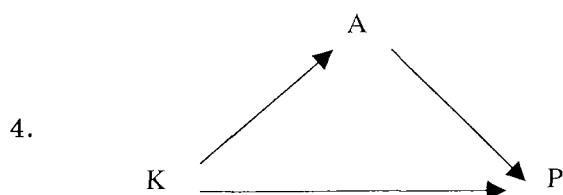
เจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดความรู้ และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์ กับเจตคติและเจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ



ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้อง มีความสัมพันธ์กัน



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

K = Knowledge

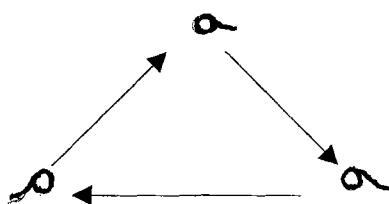
A = Attitude

P = Practice

ในทางสุขภาพน้ำเจตคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งเป็นผลให้สุขภาพดีในที่สุด และเจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับ จะช่วยให้เกิดการนำความรู้ไปใช้หรือการปฏิบัติซึ่งเปรียบได้กับปฏิกิริยาทางเคมีของส่วนประกอบ ดังนี้



ปฏิกิริยาจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าจะใส่ตัวเร่งปฏิกิริยา เช่นเดียวกับความรู้ไม่ถูกนำไปใช้จนกว่าจะมีเจตคติที่ดีเกิดขึ้นมากพอ เจตคติจึงอาจเปรียบเทียบกับตัวเร่งปฏิกิริยา ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัตินั้น อาจสามารถแสดงรูปแบบความสัมพันธ์ได้อีกแบบหนึ่ง ดังนี้



แต่ละวงกลมมีหมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งทั้ง 3 นี้ ต่างมีความสัมพันธ์และมีผลต่อกันเป็นลูกโซ่

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้

ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (2531:44) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ ทศนคติ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายนอกที่ครูสามารถสังเกตและวัดได้

ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ (2532:38) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ เอง หรือบุคคลอื่นๆ แล้วแต่กรณี ซึ่งจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะด้วยกันคือ

ลักษณะแรก เป็นการแสดงออกที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ลักษณะที่สอง เป็นการงดเว้นหรือไม่แสดงออกในสิ่งที่ทำให้เกิดผลดี หรือผลเสีย ต่อสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งสองลักษณะนี้แสดงให้เห็นปรากฏในสภาพต่างๆ 2 สภาพด้วยกัน

ประการแรก เป็นการแสดงออกให้เห็นได้ในสภาพหรือในรูปของความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ประการที่สอง เป็นการแสดงออกให้เห็นได้ในสภาพหรือในรูปของความรู้สึนึกคิด ความคิดเห็น เจตคติ ความเชื่อ ความศรัทธา จิตสำนึก ความตระหนัก รวมทั้งท่าทีที่มี ต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532:154) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกในด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ ที่สังเกตและมองเห็นได้

สุชาติ โสมประยูร (2525:44) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ที่สามารถสังเกตและวัดได้

ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคล เกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ซึ่งการแสดงออกจะมี 2 ลักษณะด้วยกันคือ พฤติกรรม การแสดงออกซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพ และพฤติกรรมแสดงออกซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพ

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532:75) ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิดคือ

1. พฤติกรรมป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่ตัวบุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การซักถามถึงอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม การเพิกเฉย เป็นต้น

3. พฤติกรรม เมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick – role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากยิ่งขึ้น

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การศึกษาดังกล่าวต่าง ๆ นั้น เป็นเรื่องสลับซับซ้อน ขึ้นอยู่กับกระบวนการเรียนรู้ซึ่งสะสมกันมาตั้งแต่เด็กของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกันไป และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลถูกหล่อหลอมโดยสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ดังนั้นจึงมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532:173 – 185) ได้แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบคือ

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ ความสามารถ ความคับข้องใจ ความเชื่อ ค่านิยม ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและในยามเจ็บป่วย

2. องค์ประกอบทางด้านสังคม และวัฒนธรรม ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรมและศาสนาซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วยของบุคคลทั้งสิ้น ดังต่อไปนี้

2.1 ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ นั้น มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัว เช่น บางครอบครัวปลูกฝังการไม่รับประทานผัก เนื้อสัตว์ หรือปลูกฝังให้ออกกำลังกาย รักษาความสะอาดของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การรักษาความสะอาดบ้านเรือน เป็นต้น ถ้าสถาบันครอบครัวช่วยส่งเสริมให้เกิดความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในด้านที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพดีแล้วจะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้อย่างมาก

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายตามกันได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม นักสุขศึกษาจึงควรใช้กลุ่มของสังคมให้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติให้ตนมีพฤติกรรมที่ดีตามกัน

2.3 สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดงออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขย่อมจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ส้วมดีกว่าประชาชนทั่วไป เป็นต้น

2.4 วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิธีการครองชีวิต วิธีชีวิต ความเชื่อ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างมาก อิทธิพลของวัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติ

ทางสุขภาพได้เป็นอย่างมาก เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บางชุมชนเมื่อเกิดการเจ็บป่วย นิยมรักษาโดยทางเวทย์มนต์ เช่น การเป่าคาถาอาคมหรือหญิงหลังคลอด จะห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิด เป็นต้น

2.5 ศาสนา ศาสนามีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนและมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนด้วย ยกตัวอย่าง เช่น คำสอนในพุทธศาสนา ที่กล่าวถึงการรับประทานอาหารแต่พอควรไม่ให้น้อยเกินไปหรืออ้วนเกินไป จะเห็นว่าหลักคำสอนดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในยามปกติ และเจ็บป่วยทั้งสิ้น

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะเศรษฐกิจของประชาชน ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างมากเช่นเดียวกัน ดังตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนจากสถิติการเกิดโรคที่เกิดจากการเกิดเชื้อ จะพบในกลุ่มประชาชนที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลางหรือร่ำรวย แต่ในกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมักจะมีปัญหา เกี่ยวกับโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น อารีย์ บุณณะตระกูล (2533:131) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจพบว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่า จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

4. องค์ประกอบทางการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดี อันจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังที่ พิสมัย พัทธการวรากร (2536:89) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยนอก วิทยาลัยพยาบาลพบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาถูกต้องมากกว่า พวกที่มีการศึกษาต่ำกว่า

5. องค์ประกอบทางการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมการสอนสุขศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมาย หรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

6. ด้านระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งจะต้องมีเพียงพอ และเข้ากับระบบบริการสาธารณสุขที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ.2532:141 - 150) คือ

6.1 ความทั่วถึงของการบริการรักษาพยาบาล การปฏิบัติในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอาจจะขัดขวาง หรือเป็นอุปสรรคต่อความสามารถของผู้ป่วยที่จะปฏิบัติหรือ

ให้ความร่วมมือในการพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาลหรือคลินิกพิเศษ การให้บริการรักษาพยาบาล ที่มีการเพียงพอและทั่วถึงได้ย่อมพิสูจน์ให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการปฏิบัติตามการรักษาพยาบาล และพฤติกรรมการป้องกันโรค

ลักษณะของการจัดเวลาของคลินิก จะมีผลต่อการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย ถ้าระยะเวลาระหว่างการมาตรวจครั้งแรกเพื่อวินิจฉัยโรค กับการนัดตรวจอีกครั้งห่างกันมาก ผู้ป่วยจะไปตรวจตามนัดน้อยทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากลืมวันนัด หรืออาจจะเปลี่ยนความเชื่อหรือบรรทัดฐานของผู้ป่วย นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยต้องมารอแพทย์นานมากกว่า 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยก็จะไม่มาตามนัดในครั้งต่อไป

มีองค์ประกอบอีกหลายอย่างในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจะมีผลต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และมีผลต่อการมาตรวจตามนัดผู้ป่วย

6.2 ค่าใช้จ่ายในการรักษา การขาดแหล่งทรัพยากร และค่ารักษาพยาบาลไม่ใช่ว่าปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล เมื่อบุคคลมีความเชื่อและเจตคติคอยสนับสนุนให้เกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติแล้ว แหล่งทรัพยากรหรือปัจจัยด้านการเงินจึงจะมีบทบาทต่อพฤติกรรม ดังนั้น การจะจัดปัญหาเรื่องการเงิน จะมีผลก็ต่อเมื่อภายหลังที่บุคคลได้เกิดความพร้อมในการทำนายพฤติกรรม (Behavioral intention) แล้วเท่านั้น

การให้คำแนะนำและการจ่ายยาให้กับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทางด้านการแพทย์ควรถามถึงความสามารถในการจ่ายค่ายาว่ามีความสามารถจ่ายได้มากน้อยเพียงใด การสั่งยาและให้คำแนะนำผู้ป่วยตรงกับสภาพของโรค เพื่อจะได้แก้ปัญหา และส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้จริง

6.3 ความซับซ้อนของการรักษาพยาบาล จำนวนครั้งของการรักษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำจะลดน้อยลง

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

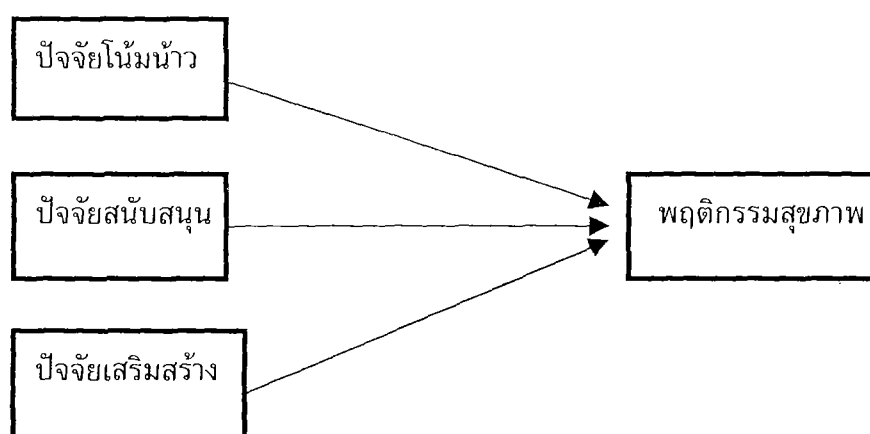
ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2528:24 -26) ได้กล่าวถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่าจะเป็นไปในลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติการเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดเริ่มแรกของการเรียนรู้ ซึ่งอาจจะได้มาจากภาวะสิ่งแวดล้อมในครอบครัวหรือจากสังคมแวดล้อมทั่วไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างพอเพียงเหมาะสม

และต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนามาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และรับผิดชอบโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญ ก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้โดยมีปัจจัยอื่นๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ได้แก่บุคคลต่างๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอกซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอนอบรม แนะนำชักจูง ควบคุม ดูแลกระตุ้น หรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใด ที่จะสร้างเสริมให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าว และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่างๆ พอสรุปได้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1 ดังนี้



ภาพประกอบ 1 แสดงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
ที่มา : ธนวรรณ อัมสมบุญ. 2528:26

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ หมายถึง ไข่ที่ถูกผสมแล้วเคลื่อนที่มาฝังตัวที่ผนังมดลูกโดยมีฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone) จากรังไข่มาช่วย ในช่วงนี้อาจมีเลือดออกมาโดยไม่ปวดท้องและหายไปเองภายใน 1-2 วัน เรียกว่ามีเลือดออกจากการฝังตัว (Implantation bleeding) ไข่จะเจริญแบ่งตัวไปเรื่อย ๆ จนครบสัปดาห์ที่ 2 จะเกิด Primitive streak ที่ไข่ลักษณะเป็นเนื้อเยื่อ 3 ชั้น และส่วนนี้จะเจริญไปเป็นทารกต่อไป ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์, สุรีย์ กาญจนวงศ์ และจารุณี นะวิโรจน์ (2525 : 58) ได้สรุปการเจริญเนื้อเยื่อสามชั้นไว้ดังนี้

ชั้นนอก เรียก เอ็กโตเดิร์ม (Ectoderm) ซึ่งชั้นนี้จะเจริญไปเป็นอวัยวะต่างๆ ดังนี้

ผม	ขน
เล็บ	ผิวหนัง
ต่อมน้ำมัน	ต่อมน้ำมูก
ต่อมน้ำลาย	เคลือบฟัน
เส้นประสาทต่าง ๆ รวมทั้งเยื่อสมอง	

ชั้นกลาง เรียก มีโซเดิร์ม (Mesoderm) ซึ่งชั้นนี้จะเจริญไปเป็น

กล้ามเนื้อ	กระดูก
กระดูกอ่อน	เอ็นต่าง ๆ
แกนกลางของฟัน	ไต
ท่อไต	ลูกอัณฑะ หรือรังไข่
หัวใจ	หลอดเลือด
ท่อน้ำเหลือง	เยื่อหุ้มหัวใจ
เยื่อหุ้มปอด	

ชั้นในเรียกว่าเอนโดเดิร์ม (Endoderm) ซึ่งชั้นนี้จะเจริญเป็น

เยื่อบุทางเดินของระบบหายใจ	เยื่อบุลำไส้
กระเพาะปัสสาวะ	ท่อน้ำปัสสาวะ
ต่อมไทมัส	ต่อมไทรอยด์

ไข่ที่กำลังเจริญในระยะนี้จะเรียกว่าตัวอ่อน (Embryo) ไปจนกระทั่งครบ 7 สัปดาห์ หลังจากนั้นจนครบ 40 สัปดาห์จะเรียกว่าลูกอ่อนในครรภ์ (Fetus) ทารกก็จะครบกำหนดคลอด ขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์จะอาศัยรกทำหน้าที่แทนระบบการหายใจ การหาอาหารและการขับถ่าย ตลอดจนทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนต่าง ๆ

อาการของการตั้งครรภ์

อาจทำการสังเกตว่าตนได้ตั้งครรภ์แล้วหรือยัง โดยอาศัยการสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งจะเป็นเครื่องบ่งชี้ให้เห็นว่าตั้งครรภ์แล้ว ซึ่งอาจสังเกตการเปลี่ยนแปลงได้ดังนี้ (สุวัชัย อินทรประเสริฐ. 2533 : 17-20)

1. ประจำเดือนขาด ในคนที่แต่งงานแล้ว และอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ คือ อายุระหว่าง 15-44 ปี และประจำเดือนมาปกติใกล้เคียงกันทุกเดือน ถ้าประจำเดือนขาดหายไปสิ่งแรกที่จะต้องคำนึงถึงก็คือ การตั้งครรภ์ แต่ในบางครั้งอาจพบว่า มาจากสาเหตุอื่น ๆ ก็ได้ คือ

มีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมีความเครียดเกิดขึ้นจากสาเหตุต่าง ๆ หรืออาจมีโรคบางอย่างที่อาจมีผลต่อการขาดประจำเดือนก็ได้ เช่น โรคเกี่ยวกับรังไข่ หรือโรคของต่อมไทรอยด์ เป็นต้น

2. มีการเปลี่ยนแปลงที่ห้วนและเต้านม คนที่ตั้งครรภ์จะพบว่า เต้านมจะคัดตึงมากกว่าปกติ เพราะเต้านมจะเตรียมสร้างน้ำนมสำหรับลูกที่จะเกิดมา จะพบว่าเต้านมจะขยายใหญ่ และบางคนอาจมีอาการเจ็บเต้านมด้วยแต่อาการนี้จะหายไปเมื่อตั้งครรภ์ได้ 3 เดือนไปแล้ว เมื่อครรภ์แก่ขึ้น เต้านมจะคัดแข็งขึ้นห้วนซึ่งเดิมเคยเป็นสีชมพูจะเป็นสีคล้ำขึ้นและใหญ่ขึ้น และบริเวณรอบ ๆ ห้วนซึ่งเคยเล็กก็จะขยายใหญ่ขึ้นสีคล้ำขึ้นอาการเหล่านี้จะพบได้หลังจากขาดประจำเดือนไปแล้ว 1 เดือน คือ นับจากประจำเดือนครั้งสุดท้ายประมาณ 2 เดือนเต็ม

3. ปัสสาวะ เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ใหม่ๆ ไตจะทำงานมากกว่าปกติ เพราะปริมาณเลือดในร่างกายเพิ่มขึ้นทั้งนี้เพราะช่วงตั้งครรภ์มดลูกโตขึ้นจึงต้องการเลือดไปเลี้ยงมดลูกมากกว่าปกติ ดังนั้น ร่างกายจึงปรับตัวให้มีเลือดเพิ่มขึ้น ชีพจรเต้นเร็วขึ้น เลือดผ่านไตมากกว่าเดิม ทำให้ไตกลั่นกรองเอาปัสสาวะออกมากขึ้น สำหรับผู้ที่เริ่มตั้งครรภ์นั้น มดลูกซึ่งอยู่ติดกับด้านหลังของกระเพาะปัสสาวะจะขยายใหญ่ขึ้น จึงไปเบียดและกดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้กระเพาะปัสสาวะจุปัสสาวะได้น้อยลง ผลก็คือ ต้องถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น อาการนี้จะเป็นอาการเริ่มแรกอย่างหนึ่งของการตั้งครรภ์ เมื่อระยะเวลาผ่านไปถึงช่วงกลางของการตั้งครรภ์ การถ่ายปัสสาวะบ่อยจะน้อยลง เพราะมดลูกอยู่สูงขึ้นไป และไม่มากกดทับกระเพาะปัสสาวะ และเมื่อเข้าสู่ช่วงใกล้คลอด หัวเด็กจะกดต่ำ ทำให้มีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้นอีกจนถึงคลอด

4. อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการที่เราเรียกว่า แพ้ท้อง คนที่ตั้งครรภ์ประมาณครึ่งหนึ่งหรือมากกว่าครึ่งจะมีอาการแพ้ท้อง คือ คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ บางคนรู้สึกใจหวิว ๆ หน้ามืด เป็นลม ขณะกำลังทำงานอยู่ อาการคลื่นไส้ อาเจียนโดยทั่วไป พบว่ามักเกิดขึ้นตอนเช้าหลังตื่นนอนใหม่ๆ แต่มีบางรายก็เป็นตลอดวัน อาการเหล่านี้จะเริ่มมีเมื่อหลังจากประจำเดือนขาดไป 2 สัปดาห์ขึ้นไป และเป็นอยู่จนกระทั่งสิ้นเดือนที่ 3 อาการก็จะหายไป แต่ก็ยังมีบ้างที่มีอาการไปจนถึงเดือนที่ 4 และที่ 5 และน้อยรายที่มีอาการจนตลอด

5. น้ำหนักตัว ในระยะแรกของการตั้งครรภ์อาจพบบมีน้ำหนักตัวลด แต่ต่อมาน้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจนกระทั่งคลอด โดยเฉลี่ยแล้วน้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้นทั้งหมดประมาณ 10-12 กิโลกรัม โดยน้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังนี้

อายุครรภ์ 3 เดือนแรก น้ำหนักอาจไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก บางคนน้ำหนักจะลดลง เพราะอาการแพ้ท้อง ถ้าเพิ่มก็มักจะไม่เกิน 2 กิโลกรัมในช่วงนี้

หลังจากอายุครรภ์ 3 เดือนไปแล้ว น้ำหนักจะค่อยๆ เพิ่มขึ้น แต่อาจไม่มากนัก แต่บางคนก็อาจจะมีน้ำหนักขึ้นเร็วมากเพียงเดือนที่ 4-5 น้ำหนักจะขึ้นไปมากเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยปกติแล้ว เมื่อตั้งครรภ์เกิน 6 เดือนไปแล้ว น้ำหนักจะขึ้นประมาณอาทิตย์ละครึ่งกิโลกรัม จนกระทั่งคลอด

6. ท้องขยายตัวขึ้น เมื่อครรภ์แก่ขึ้นจะมองเห็นท้องจะขยายออกไปเรื่อยๆ หลังจากอายุครรภ์เดือนที่ 3 ขึ้นไป เมื่อคลำดูจะพบก้อนแข็งๆ นูนขึ้นมาตรงหัวเหน่า นั่นคือ มดลูก ที่ค่อยๆ โตขึ้นเรื่อยๆ พร้อมๆ กับท้องขยายตัวขึ้น

7. ผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีคล้ำ ช่วงเดือนหลังๆ ของการตั้งครรภ์ จะพบว่ามียอยชมพู ตรงบริเวณผนังหน้าท้อง เต้านม สะโพก คล้ายกับผิวหนังแตก ในขณะเดียวกันผิวหนังบริเวณ กลางตัวจากสะดือไปถึงหัวเหน่าจะมีสีคล้ำขึ้นเป็นแนวยาว

8. มดลูกบีบตัวถี่ขึ้น และมีความรู้สึกกว่าเด็กไหวตัว จะสังเกตอาการนี้ได้ตั้งแต่สัปดาห์ ที่ 18 หรือ 20 ขึ้นไป

สิ่งตรวจพบในอุ้งเชิงกรานของการตั้งครรภ์ระยะแรก

การวินิจฉัยการตั้งครรภ์โดยการตรวจร่างกายที่สำคัญจะได้จากการตรวจภายใน โดยมีข้อบ่งชี้ที่สันนิษฐานว่ามีการตั้งครรภ์

1. ช่องคลอดมีสีคล้ำ (Chadwick's sign jacquemier's sign) พบได้เมื่อขาดประจำเดือน ไปประมาณ 6 สัปดาห์

2. ปากมดลูกนุ่ม บางครั้งพบได้เร็วถึงสัปดาห์ที่ 4-5 อย่างไรก็ตามถ้าเคยมีการอักเสบ หรือเป็นแผลเป็น จะทำให้ปากมดลูกไม่ค่อนนุ่มจนกว่าจะอายุครรภ์มากขึ้น

3. ตำแหน่งรอยต่อระหว่างปากมดลูกกับตัวมดลูกนุ่ม พบได้ประมาณ สัปดาห์ที่ 5-6 ตำแหน่งที่นุ่มอาจจะอยู่บริเวณตรงกลางของตัวมดลูกใกล้รอยต่อดังกล่าว ถ้าบริเวณที่นุ่ม กว้างออก และกดลงได้ที่บริเวณ Lower uterine segment (Hegar's sign) จะเชื่อถือได้มากขึ้น พบได้ประมาณสัปดาห์ที่ 6 ถ้าพบบวมตุงเข้าหาปากมดลูกได้ เรียก McDonald's sign พบได้ สัปดาห์ที่ 7-8

4. ยอดมดลูกตรงตำแหน่งหรือด้านที่ฝังตัวอาจจะนุ่มและโตขึ้นไม่สม่ำเสมอ

(Von fernwald's sign) พบได้ประมาณสัปดาห์ที่ 5 ถ้าตำแหน่งฝังตัวอยู่ที่ Cornu อาจจะรู้สึกเหมือนมีก้อน เนื้องอกยื่นออกมาจากบริเวณนั้น (Piskacek's sign)

5. มดลูกนุ่มและโตขึ้นทั่ว ๆ ไป จะพบได้เมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 8 สัปดาห์ขึ้นไป

สิ่งตรวจพบทางหน้าท้องของการตั้งครรภ์ระยะแรก

1. ทารกดันมดลูกได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 18 สัปดาห์
2. เมื่ออายุครรภ์ได้ 16-18 สัปดาห์ อาจคลำได้โดยใช้มือดันทารกที่ผนังมดลูก หรือที่ Fornix เวลาตรวจภายใน จะรู้สึกมีของลอยกลับมากะทบ (Ballotement) แต่ต้องแยกจากก้อนเนื้องอกที่มีน้ำในช่องท้อง
3. หลังจากอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ อาจคลำขอบเขตของทารกได้

การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

ทั้งรังไข่ และผนังชั้นในสุด (Endometrium) ของมดลูกจะมีการเปลี่ยนแปลงทุกเดือน (นับตามจันทรคติ เดือนหนึ่งมี 28 วัน ได้ 4 สัปดาห์พอดีไม่มีเศษ) เรียกว่าวงจรของรังไข่ และมดลูก

วงจรของรังไข่ (Ovarian cycle) ทำให้เกิดการตกไข่

วงจรของมดลูก (Menstrual cycle) ทำให้เกิดรอบเดือนหรือประจำเดือน

ทั้งสองเรื่องนี้จะเริ่มตั้งแต่ระยะวัยรุ่น และสิ้นสุดลงที่ระยะหมดประจำเดือน

การเปลี่ยนแปลงของรังไข่ เกิดภายใต้อิทธิพลของฮอร์โมนจากส่วนหน้าของต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) และการเปลี่ยนแปลงของผนังชั้นในของมดลูกเกิดภายใต้อิทธิพลของฮอร์โมนจากรังไข่อีกต่อหนึ่ง

ฮอร์โมน ฟอลลิเคิล สติมูเลตติ้ง (Follicle stimulating hormone ,FSH) จากต่อมใต้สมองจะกระตุ้นให้มีการเจริญเติบโตของฟอลลิเคิล ซึ่ง ฟอลลิเคิล ที่เจริญขึ้นมาก็จะสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนไปกระตุ้นผนังชั้นในของมดลูกซึ่งบางให้หนาขึ้น(เพิ่มจำนวนเซลล์)เป็นระยะโพรลิเฟอเรทีฟ (Proliferative phase) หลังระยะที่มีประจำเดือนไปจนถึงกลางเดือนประมาณวันที่ 14

ฮอร์โมนลูเทนไนเซียง (Luteinizing hormone, LH) จากต่อมใต้สมอง ช่วย FSH กระตุ้นให้เกิดการตกไข่และคอร์ปัสลูเทียม ในเรื่องนี้ ลูทิโอโทรปิก ฮอร์โมน (Luteotropic hormone,LTH) จากต่อมใต้สมองเช่นกันก็จะช่วยให้คอร์ปัสลูเทียมสร้างฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนไปกระตุ้นผนังชั้นในของมดลูก ให้มีขนาดใหญ่ขึ้นส่วนที่เป็นต่อมก็ผลิต สารพวกไกลโคเจนและเมือก เพื่อผนังชั้นในของมดลูก จะได้อ่อนนุ่มและมีอาหารอุดมเหมาะสำหรับรับการฝังตัว

ของเอ็มบริโอและหนาพอที่จะห่อหุ้มป้องกันอันตรายสำหรับเอ็มบริโออีกด้วย ระยะนี้เรียกว่า ระยะซีเครทอรี (Secretory phase, 2 สัปดาห์ต่อมา) ซึ่งจะเห็นชั้นต่าง ๆ ของผนังชั้นในของมดลูกได้ชัดเจนคือ

1. ชั้นบน เรียกว่า ฟังก์ชันนอล เลเยอร์ (Functional layer) เพราะเป็นชั้นที่มีการเปลี่ยนแปลงและหลุดออกไปในระยะมีประจำเดือน (Menstrual phase) รวมทั้งระยะคลอดและหลังแท้งด้วย

1.1. คอมแพค เลเยอร์ (Compact layer) บางครั้งบางส่วนปลายของคอร์ปัสจะมีรูปร่างตรง ๆ

1.2. สปอนจี เลเยอร์ (Spongy layer) ถัดมาหนากว่าคอมแพค เลเยอร์ (Compact layer) มาก ต่อมต่าง ๆ มีรูปร่างคดเคี้ยวและมีเส้นเลือดมาเลี้ยงมาก

2. ชั้นล่าง เรียกว่า เบซอล เลเยอร์ (Basal layer) ไม่มีการเปลี่ยนแปลงชั้นนี้มีเลือดมาเลี้ยงเองต่างหาก และตรงกับส่วนโคนของต่อมเนื้อเยื่อของผนังชั้นในของมดลูกที่ไม่ใช่ต่อมจะเรียกว่า สโตรมา (Stroma) ประกอบด้วยเนื้อเยื่อเกี่ยวพันประสานกัน

ถ้าไข่ที่ตกออกมาแล้ว ไม่ได้ผสม คอร์ปัสลูเทียมจะเสื่อมไปทำให้โปรเจสเตอโรนลดลง เกิดการเปลี่ยนแปลงในเส้นเลือดที่มาเลี้ยง พวกสไปรอล อาร์เทอร์ริโอ (Spiral arteriole) หดตัวตีบลง ทำให้ ฟังก์ชันนอล เลเยอร์ (Functional layer) ขาดอาหารหล่อเลี้ยง เซลล์จะตายและหลุดออกมาปะปนกับเลือดที่ไหลออกมาด้วย เรียกระดูหรือประจำเดือน เลือดประจำเดือนแต่ละครั้งมีประมาณ 50-60 ซีซี ฉะนั้นระยะนี้ก็เป็นระยะมีประจำเดือน (Menstrual phase) ต่อไปก็เริ่มวงจรใหม่ ซึ่งในแต่ละคนจะไม่เท่ากัน

เวลาตกไข่

ปกติเดือนหนึ่งก็มีฟอลลิเคิลเดียวที่สุก แต่วันที่ไข่สุกและตกไข่นั้นไม่แน่นอน อาจเป็นกลางเดือนวันที่ 14-16 หรือก่อนหน้าหรือล่าช้ากว่านี้ วิธีที่จะทราบได้ค่อนข้างแน่นอนก็คือการวัดอุณหภูมิของร่างกายทางปาก เวลาตื่นเช้าในที่นอน (ยังไม่ลุกเดินขึ้น มินะนั้นจะเกิดการใช้พลังงานและทำให้ผลที่วัดได้คลาดเคลื่อน) การวัดอุณหภูมิดังกล่าวเรียกว่า Basal body temperature พบว่า วันที่จะมีการตกไข่อุณหภูมิร่างกายของสตรีจะลดลง และประมาณ 24 ชั่วโมงหลังการตกไข่ อุณหภูมิจะสูงขึ้นกว่าปกติซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน เรียกว่า มี เทอร์มอล ชิฟต์ (Thermal shift) ไข่จะถูกพัดเข้าไปในส่วนโ่งของท่อรังไข่ โดยอาศัยขนของเซลล์ท่อรังไข่ส่วนนี้พัดโบกเข้ามา และอาศัยการหดตัวเป็นระยะของผนังท่อรังไข่ ทั้งหมดนี้จะกินเวลาเพียง 10 นาทีเท่านั้นและจะค้างอยู่ในบริเวณนี้หลายชั่วโมงส่วนคุมลัส โอโอฟอร์สที่หุ้มไข่นั้น บัดนี้เรียงตัวเป็นแถว ๆ เรียกว่าโครโมนา เรติอาต้า

ถ้าไข่เกิดมีการผสมกัน ก็จะได้เอมบริโอซึ่งจะสร้างฮอร์โมนป้องกันการเสื่อมสลายของคอร์ปัสลูเทียม ดังนั้นคอร์ปัสลูเทียมก็เจริญต่อไปเป็นคอร์ปัสลูเทียมของการตั้งครรภ์ ทำให้รังไข่มีสีเหลืองครึ่งหนึ่งหรือหนึ่งในสาม จนกระทั่งปลายเดือนที่สี่ คอร์ปัสลูเทียมจึงค่อย ๆ เสื่อมไปเพราะมีรกเจริญทดแทนแล้ว มีผู้ทดลองตัดคอร์ปัสลูเทียมออกก่อนเดือนที่สี่ พบว่ามีการแท้ง แสดงว่าคอร์ปัสลูเทียมมีความสัมพันธ์ และสำคัญต่อการเจริญของเอมบริโอเป็นอย่างยิ่ง

การผสม

ตามปกติเกิดในส่วนโป่ง คือ 1/3 ทางด้านนอกของท่อรังไข่ ในสเปิร์มจำนวน 200-300 ล้านตัวนั้น จะมีสเปิร์มเพียงตัวเดียวที่สามารถผสมได้ ส่วนตัวอื่น ๆ จะช่วยแหวกโคโรนา เรติคูลาให้โดยปล่อยเอนไซม์ไฮอาลูโรนิเดสมาย่อยและยังได้นำย่อยจากผนังท่อรังไข่ช่วยอีกด้วย การเคลื่อนไหวของตัวอสุจิจากช่องคลอดเข้าไปในโพรงมดลูก และท่อรังไข่นั้นรวดเร็วมากเนื่องจากการโบกพัดของหางอสุจิ และการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกและท่อรังไข่มาช่วย แต่อสุจิจะยังไม่ผสมกับไข่ในทันที ต้องลอกบางชั้นของส่วนหัวออกไปก่อน เรียกว่า คาปาซิเตชัน (Capacitation) และมีปฏิกิริยา แอโครโซม (Acrosome reaction) ให้เอนไซม์ผ่านเข้าไปย่อยเปลือกไข่ได้ทันทีที่สเปิร์มตัวหนึ่งเจาะผ่านโซนา เฟลลูซิตา เข้าไปได้แล้ว ภายใน 20 วินาที โซนาเฟลลูซิตาจะเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติการซึมผ่าน ไม่ให้สเปิร์มตัวอื่นเข้าไปได้อีก เป็น โซนา รีแอคชัน (Zona reaction) ของธรรมชาติ ทั้งนี้เพื่อช่วยไม่ให้เกิดความผิดปกติขึ้น มิฉะนั้นถ้าสเปิร์ม 2 ตัว รวมกับไข่ 1 ใบ ก็จะมีโครโมโซม 69 ซึ่งผิดปกติ

การที่สเปิร์มเข้ามา จะเป็นการกระตุ้นไข่ให้แบ่งตัวชั้นที่สองโดยสมบูรณ์ มีนิวเคลียสโปรงใสเรียก ฟีเมล โพรนิวเคลียส (Female pronucleus) นิวเคลียสของสเปิร์มก็พองขึ้น เรียกเมลโปร นิวเคลียส (Male pronucleus) เซนทริโอลแบ่งตัวเป็นสองทางและส่วนอื่น ๆ สลายไป แต่ละโพรนิวเคลียสเพิ่มดีเอ็นเอขึ้นมาเท่าตัวก่อนแล้วจึงมารวมกัน $23 + 23 = 46$ ขณะนี้เป็นไซโกท เริ่มแบ่งตัวอย่างธรรมดา ๆ ต่อไป

ผลของการผสม

1. ทำให้โครโมโซมกลับคืนสู่จำนวนดิพลอยด์ปกติอย่างเดิม
2. ลูกได้ส่วนประกอบของยีนจากพ่อและแม่อย่างละครึ่ง ซึ่งแต่ละเผ่าพันธุ์ก็จะแตกต่างกันไป
3. กำเนิดเพศไปในตัว
4. เป็นการกระตุ้นให้มีการแบ่งตัวต่อไป

การแบ่งตัวเพิ่มจำนวน (Cleavage)

เป็นการแบ่งตัวแบบไมโทซิสของไซโกท จาก 1 - 2 - 4 - 8 - 16 - 32 - 64 - ฯลฯ ได้จำนวนเพิ่มขึ้นแต่ขนาดของเซลล์เล็กลงโดยปริมาตรของเซลล์ทั้งหมดยังเท่าเดิม แต่ละเซลล์เรียกว่าบลาสโตเมอร์ ในระยะที่จำนวนเซลล์มาก ๆ จะดูคล้ายผลน้อยหน่า เรียกว่าระยะมอรูล่า

การลดขนาดเซลล์นั้นเพื่อให้มีการซึมผ่านของอาหารได้เร็ว ของเสียก็ไม่คั่งค้างนาน และนิวเคลียสสามารถควบคุมการทำงานของไซโตพลาสซึมได้ดี เนื่องจากอัตราส่วนของขนาดไม่ต่างกันเกินไป ผู้ที่ค้นคว้าทำการทดลองในเรื่องนี้มากคือเฮอริทซ์ และคนอื่น ๆ สามารถแสดงไซโกท ระยะ 2 เซลล์ เห็นโพล่า บอดี (Polar body II) และไซน่าเพลลูซิตาได้ด้วยว่าเกิดหลังการผสมประมาณ 30 ชั่วโมง ระยะที่มี 16 เซลล์เกิดหลังการผสมประมาณ 60 ชั่วโมง

ระยะบลาสโตซิสท์

ระยะต่อมา น้ำในโพรงมดลูกซึมผ่านไซน่าเพลลูซิตาเข้ามา และเซลล์ของไซโกทเองก็สร้างน้ำหล่อลื่นด้วยทำให้รูปร่างเปลี่ยนไป จากเซลล์ต้นเป็นเซลล์กลาง มีช่องว่างซึ่งมีน้ำบรรจุอยู่เซลล์กลุ่มหนึ่งจะรวมกันอยู่ในบริเวณหนึ่งโดยเฉพาะเรียกอินเนอร์ เซลล์แมส (Inner cell mass) ส่วนเซลล์อื่นกระจายไปทั่วเรียกโทรโฟบลาสท์ (Trophoblast) ตรงกลางเป็นช่องว่างเรียกว่าบลาสโตซิสท์ ในระยะนี้ไซน่าเพลลูซิตาจะค่อยสลายไป

การฝังตัว (Implantation, Nidation)

บลาสโตซิสท์จะฝังตัวในผนังชั้นในของมดลูก โดยเอาด้านที่มีอินเนอร์เซลล์แมสฝัง โทรโฟบลาสท์จะปล่อยเอนไซม์ย่อยโปรตีนออกมา และยื่นรากฝังแทรกลงไปผนังมดลูก ตามปกติจะฝังตัวที่ด้านหน้า หรือด้านหลังของผนังชั้นในมดลูกตรงกับระดับตัว ของมดลูก ภายในสัปดาห์แรกของการเจริญเติบโต มีเหตุการณ์เกิดขึ้นดังนี้

	ระยะที่ 1	มีการตกไข่
	ระยะที่ 2	มีการผสมภายใน 12 - 24 ชั่วโมงหลังตกไข่
วันที่ 1	ระยะที่ 3	โพรงนิวเคลียสของทั้งสองเพศ
	ระยะที่ 4	ไซโกทเริ่มแบ่งตัว
	ระยะที่ 5	ระยะ 2 เซลล์
วันที่ 2-3	ระยะที่ 6	ระยะ 12 - 16 เซลล์
	ระยะที่ 7	ระยะมอรูล่า และเครื่องเข้ามาในโพรงมดลูก
วันที่ 4-5	ระยะที่ 8	ระยะบลาสโตซิสท์ ไม่มีไซน่าเพลลูซิตาแล้ว

วันที่ 6-7 ระยะที่ 9 เริ่มเกาะผนังมดลูกและฝังตัว ซึ่งจะสมบูรณ์ภายในวันที่ 11-12

ตามปกติเวลาที่มีสิ่งแปลกปลอมเข้ามาในร่างกาย ร่างกายก็จะกำจัดทางใดทางหนึ่ง แต่เมื่อเอมบริโอฝังตัวในมดลูก ไม่มีการต่อต้านจากแม่ก็เพราะ ผนังชั้นในของมดลูกได้รับการเตรียมเป็นอย่างดีด้วยเอสโตรเจน รวมทั้งโปรเจสเตอโรนในระยะต่อมาด้วย นอกจากนี้ฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตของแม่เองช่วยให้เกิดภูมิคุ้มกันคือทนได้ต่อเอมบริโอ และต่อมาเอมบริโอก็สร้างฮอร์โมนโพรแลกทิคินแนโดโทรปิน (PRL) จากวิลโลสช่วยให้ผนังมดลูกหนาขึ้นยิ่งขึ้น

เอมบริโออายุ 8 วัน

โทรโฟบลาสท์จะแบ่งตัวเพิ่มจำนวน ได้เซลล์ 2 ชั้น ชั้นในเรียกไซโทโทรโฟบลาสท์ แต่ละเซลล์มีหนึ่งนิวเคลียส ชั้นนอกนั้นเซลล์ติดกัน ไม่เห็นขอบเขตของแต่ละเซลล์ชัดเจน จึงดูเหมือนว่าเซลล์หนึ่งมีหลายนิวเคลียส เรียกชั้นนี้ว่าซินไซทิโอโทรโฟบลาสท์ หรือซินโทรโฟบลาสท์ เซลล์ชั้นในมีการแบ่งตัวตลอดเวลา เซลล์ใหม่ ๆ ที่เพิ่มขึ้นก็กระจายออกมาอยู่ภายนอก และต่อมาก็รวมกันเป็นเซลล์ชั้นนอก โทรโฟบลาสท์ด้านที่อยู่ตรงข้ามกันอินเนอร์เซลล์แมส จะยังไม่มีเปลี่ยนแปลง

กลุ่มเซลล์อินเนอร์เซลล์แมส เรียกว่าเป็นต้นกำเนิดของเอมบริโอมันจะเจริญเป็น 2 ชั้น ชั้นที่ติดกับไซโทรโฟบลาสท์ เรียกเคโทเดม เซลล์รูปร่างสูง ชั้นในเรียกเอนโทเดม เซลล์รูปร่างหลายเหลี่ยม ขนาดเล็ก ๆ ขณะนี้เอมบริโอมีรูปร่างเป็นแผ่นแบน 2 ชั้น (Bilaminar germ disc) ต่อมา เคโทเดมแยกตัวจากไซโทโทรโฟบลาสท์ ทำให้เกิดช่องว่างขึ้น ต่อมาช่องว่างใหญ่ออกเรียกว่าถุงน้ำคร่ำ (Amniotic cavity) โทรโฟบลาสท์ที่บุช่องว่างนี้เรียกว่าแอมนิโอเบลัสท์ (Amnioblast) เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน รอบ ๆ ที่ฝังตัวในมดลูกนั้นจะมีขนาดใหญ่ขึ้น และมีเส้นเลือดมาเลี้ยงมากมาย ต่อมาต่าง ๆ ก็สร้างน้ำเมื่อเมือกและไกลโคเจน

เอมบริโออายุ 9 วัน

เอมบริโอจะฝังตัวลึกลงไปผนังชั้นในของมดลูก บริเวณปากท่อนที่ฝัง ซึ่งเป็นแผล ต่อมา fibrin coagulum มาปิดโทรโฟบลาสท์เพิ่มจำนวน และมีช่องว่างเกิดขึ้นในชั้นของซินโทรโฟบลาสท์ เรียกระยะนี้ว่าลาคูน่า (Lacuna stage)

ไซโตรโทรโฟบลาสท์ที่อยู่ชั้นในสุดจะลอกตัวเข้าไปในช่องเบลัสท์โดซิสท์ ได้เป็นชั้นใหม่เรียกว่าแผ่นฮอยเซอร์ (Heuser's membrane ซึ่งจะติดต่อกับเอนโทเดม และเรียกชื่อช่องว่างใหม่ว่าถุงไข่ระยะแรก (Primitive yolk sac)

เอมบริโออายุ 11-12 วัน

ระยะนี้บลาสโตซิสต์จะฝังตัวมิดพอดี และที่ปากแผลก็ปิดสนิทแล้ว เห็นช่องลาคูน่าชัดเจน ติดต่อประสานกันคล้ายร่างแห เรียกระยะนี้ว่า ทราบะcula (Trabecular stage) ภายในสโตรมาของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันของผนังชั้นในมดลูกนั้น มีเส้นเลือดชยุบชอยด์ ซึ่งเกิดขึ้นได้โดยการชักนำจากโทรโฟบลาสท์

ซึ่งโทรโฟบลาสท์เจริญรูกล้ำเข้ามาก ทำให้ผนังชยุบชอยด์แตกเลือดแม่ก็จะคั่งค้างอยู่ในลาคูน่าและจะซึมผ่านชั้นโทรบลาสท์ไปสู่ลูก

ซัยโตโทรโฟบลาสท์ ยังลอกเซลล์ชั้นในอีกได้เป็นแผ่น แผ่นนี้อยู่นอกตัว เอ็มบริโอระหว่างซัยโตโทรโฟบลาสท์กับเยื่อแอมเนียน และถุงไข่ ต่อมาแผ่นนี้จะเรียงตัวชนิดที่เกิดช่องว่างตรงกลาง เรียก เอ็กซ์ตราเอ็มบริโอนิก คาวิตี (Extraembryonic cavity) เซลล์ที่บุด้านในของช่องว่าง เรียก เอ็กซ์ตราเอ็มบริโอนิก โซมาติก มิโซเดียม (Extraembryonic somatic mesoderm) ซึ่งจะหุ้มเอ็มบริโอทั้งตัว และยึดเอ็มบริโอกับโทรโฟบลาสท์ด้วย

ส่วนเซลล์ของทางด้านแม่ เซลล์ของสโตรมานั้นใหญ่ มีไกลโคเจนและไขมันเป็นส่วนประกอบ ต่อมาต่าง ๆ ก็พร้อมที่จะหลั่งสารออกมา ทั้งนี้เพื่อเป็นอาหารเลี้ยงเอ็มบริโอ เรียกว่าผนังมดลูกมีติซตัว รีแอคชั่น (Decidua reaction) ลักษณะนี้ที่แรกเกิดเพราะบริเวณที่ตรงกับเอ็มบริโอ ต่อไปก็เกิดทั่วผนังมดลูก

เอมบริโออายุ 13 วัน

โทรโฟบลาสท์เจริญงอกงามยื่นเข้าไปในเนื้อแม่ เป็นวิลล์สระยะแรก (พหุพจน์-วิลโล) มีไซโทโทรโฟบลาสท์เป็นแกนหุ้มด้วยซินโทรโทรโฟบลาสท์ ยื่นเข้าไปในลาคูน่า เพื่อจะหยั่งรากยึดติดกับเนื้อแม่การฝังตัวนี้ไม่สักละชั้นสลับกันไปได้ เพราะเซลล์ชั้นล่าง ๆ มีสารพวกมิวโคโพลีแซคคาไรด์ ซึ่งต้านทานการย่อยของซินโทรโฟบลาสท์ได้ การที่เอ็มบริโอเกาะเนื้อแม่เข้ามานี้ อาจมีเลือดออกทางช่องคลอดได้ เรียกว่า มีอาการของรกเกาะกับผนังมดลูก (Placental sign) ซึ่งถ้ามีเลือดออกมา จะตรงกับวันที่ครบสองอาทิตย์หลังการผสม อาจทำให้เข้าใจผิดคิดว่าเป็นรอบเดือนต่อไป ทำให้นับระยะตั้งครรภ์พลาดไป

ระยะแรก ๆ นั้นของการเจริญของชั้นต่าง ๆ นั้นภายในตัวเอ็มบริโอเจริญช้ากว่า การเจริญของโทรโฟบลาสท์ แต่พอหลังวันที่ 12 ชั้นเอนโทเดมจะแผ่ไปทางด้านข้างและมาจดกันทางด้านหน้า ให้เป็นถุงไข่ถาวร (Definitive yolk sac)

การเจริญเติบโตขั้นต่อไปของตัว เอมบริโอ ก็คือ เซลล์ชั้นบน ซึ่งเพิ่มจำนวนมากขึ้น และม้วนตัวแทรกลงไประหว่างชั้นบน และชั้นล่าง ได้ชั้นกลาง เรียกว่า เมโสเดม ตรงที่ เซลล์ม้วนตัวลงไปนั้นจะเห็นเป็นทางชัดเจน เรียกว่า พริมาทีฟสตรีก (Primitive streak)

พริมาทีฟสตรีก เป็นส่วนเอกโทเดมที่เกิดขึ้นด้านท้ายของ เอมบริโอ มีลักษณะที่หนา และนูน เรียก พริมาทีฟ นอต (Primitive knot) ข้างใต้เป็นร่องเรียกว่า พริมาทีฟ กรูฟ (Primitive groove) ความสำคัญของพริมาทีฟสตรีก ถือเป็นตัวชักนำทำให้เกิดเมโสเดมขึ้น

เซลล์ของชั้นเมโสเดม ชื่อเมเซนไคม์ หลาย ๆ เซลล์รวมกันเรียงเนื้อเยื่อเมเซนไคม์ ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงต่อไปได้อีก

เซลล์ชั้น เมโสเดมนี้จะแผ่ไปทุกทางแต่ไปทางด้านหน้าของเอมบริโอมากกว่าด้านอื่น ส่วนหนึ่ง แผ่ขึ้นไปตรง ๆ เรียกว่า โนโตคอร์ดัล โปรเซส (Notochordal process) จนถึงบริเวณที่เอกโทเดมมาจดกับเอ็นโทเดมอย่างหนาแน่น บริเวณนี้เรียกว่า โปรคอร์ดัลเพลท (Prochordal plate) ต่อไปจะเป็นบริเวณหัวและปาก อีกส่วนหนึ่งแผ่ไปสองข้างของ Notochordal process โดยอยู่ใต้ Prochordal plate นั้นจะให้ เป็นบริเวณของหัวใจต่อไป ทางด้านท้ายจะแผ่ตรง ๆ ลงมาถึง คลอคอลเพลท (Cloacal plate) ซึ่งต่อไปจะเป็นบริเวณที่จะให้เป็นส่วนกัน เมโสเดม ทางด้านข้างเรียกว่า อินทราเอมบริโอนิก เมโสเดม (Intraembryonic mesoderm) ส่วนนี้ต่อมาจะเกิดช่องว่างขึ้นภายใน ซึ่งจะติดต่อกับช่องว่างภายนอกตัว เอมบริโอ

ประมาณวันที่ 18 ด้านล่างของ Notochordal process จะมาติดกับเอ็นโทเดม ต่อมาสลายตัวไป ดังนั้นน้ำคร่ำก็จะติดต่อกับถุงไข่ชั่วคราว แล้วด้านบนของ Notochordal process จะหนาขึ้นเป็นแท่งตันแยกตัวจากเอ็นโทเดมอีกครั้งหนึ่ง เรียกชื่อใหม่ว่า โนโตคอร์ด (Notochord) ซึ่งเจริญจากทางหัวไปทางท้าย โนโตคอร์ดเป็นแกนกลางของการเติบโตเจริญของกระดูกสันหลังต่อไป

บริเวณของเอมบริโอที่ไม่มีชั้นเมโสเดมแทรก ได้แก่

1. แผ่นกั้นช่องปากกับคอหอย (Buccopharyngeal membrane)
2. แผ่นโคลเอก้า (Cloacal membrane)
3. โนโตคอร์ด

ทางด้านท้ายตัวเอมบริโอ และเลยแผ่นโคลเอก้าออกไปนั้นพบว่า มีส่วนของถุงไข่ ยื่นเข้าไปใน Connecting stalk เรียกว่า แอลแลนทอยส์ (Allantois)

แอลแลนทอยส์ไม่มีประโยชน์ในคน แต่ก็มีก็เพราะเป็นไปตามทฤษฎีของฟอนแบร์ ที่ว่าในการเจริญเติบโตระยะเอมบริโอนั้น สัตว์ชั้นสูงจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับสัตว์ชั้นต่ำก่อน และจึงค่อยเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่นต่อไปภายหลัง เรียกว่า ปรากฏการณ์อุบัติซ้ำ (Recapitulation Phenomenon) ภายในแอลแลนทอยส์ มีเส้นเลือด ต่อมาจะเป็นเส้นเลือด

ของสายสะดือ ซึ่งติดต่อระหว่างเด็กกับทารก ขณะนี้รูปร่างตัวอ่อน จะเปลี่ยนจากแบน ๆ มาเป็นกว้างออกทางด้านหัว แคมลงทางท้ายลักษณะคล้ายชมพูหรือฝรั่งทางหัวกว้าง เพราะเมเซนคีมส์ แผ่ไปทางนี้มากและเร็วกว่าทางอื่น

ปลายสัปดาห์ที่ 5 ปริมิทีฟสตรีคจะเสื่อมไป ถ้าคงอยู่จะกลายเป็นหาง หรือเป็นเนื้องอกได้ ความเจริญของโทรโฟบลาสท์ เมโสเดิมนอกตัวเอมบริโอจะยื่นเข้ามาในไซโตโทรโฟบลาสท์ให้เป็นแกนชั้นในของวิลโล อีกที่หนึ่ง จึงเรียกวิลโลที่มีแกนเป็นเมโสเดิมว่า วิลโลระยะที่สอง และส่วนนี้ก็เกิดเส้นเลือดฝอยภายในเมโสเดิมอีก ซึ่งจะติดต่อกับเส้นเลือดฝอยของเมโสเดิมทั้งในและนอกตัวเอมบริโอ และติดต่อกับเส้นเลือดของคอนเนคติง สแตค (Connecting stalk) ด้วย

ระหว่างวิลโล ซึ่งเดิมคือช่องว่างลาคุน่านั้น จะกว้างขึ้นเรียกว่า อินเตอร์วิลลัส สเปส (Intervillous space) ด้านของวิลโลก็บุด้วยซินโทรโฟบลาสท์ ต่อมาไซโตโทรโฟบลาสท์ยื่นแทรกซึมโทรโฟบลาสท์ไปยึดติดกับสโตรมาของผนังมดลูก ไซโตโทรโฟบลาสท์ของแต่ละวิลลัส จะติดต่อกันเรียกว่า ไซโตโทรโฟบาลสติกเชลล์ แผ่คลุมไปทุกด้านรอบเอมบริโอ และไปติดกับด้านแม่

คอนเนคติง สแตค (Connecting stalk) ที่ยึดระหว่างเอมบริโอกับโทรโฟบลาสท์นั้นก็มาจากชั้นเมโสเดิม นอกตัวเอมบริโอ และเปลี่ยนชื่อเรียกว่า สายสะดือในระยะต่อมา

การเจริญระหว่างสัปดาห์ที่ 4-8 นั้นยังอยู่ในระยะเอมบริโอ ขณะนี้ชั้นต่าง ๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นอวัยวะระบบต่าง ๆ และมีการงอกตัวทั้งตามยาวและตามขวาง ปลายสัปดาห์ที่ 8 หรือเดือนที่สองจะเห็นรูปร่างลักษณะต่าง ๆ ภายนอกชัดเจนขึ้น อวัยวะภายในก็เช่นกัน

ในระยะนี้ ถ้าได้รับสารเป็นพิษ เช่น ลูกจิ้งสี สารเคมีบางอย่างหรือเชื้อไวรัสบางตัว จะเกิดความผิดปกติได้ง่ายกว่าระยะอื่น จึงถือเป็นระยะที่ต้องระมัดระวังอย่างยิ่ง

สัปดาห์ที่ 4

ชั้นเอกโทเดิม ทางหัวเจริญเร็วกว่าทางท้าย เซลล์ที่อยู่สองข้างของแนวกลางลำตัว มีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวน ยกขึ้นมาเป็นแผ่นเรียนนิวรัลเพลท (Neural plate) ต่อมาแผ่นยกสูงขึ้นเป็นสันระหว่างสันก็เป็นร่อง ลัน 2 ข้างมาพบกันตรงกลางเป็นแบบ ดับเบิล ฟิวชั่น (Double fusion) คือได้ ซิวร์เฟส เอกโตเดอรัม (Surface ectoderm) ธรรมดาชั้นหนึ่งและได้ท่อนิวรอล (Neural tube) อีกชั้นหนึ่ง การพบกันนี้เกิดตรงกลาง ๆ ก่อน (ระดับโซไมท์ที่ 4) และเกิดต่อไปทางด้านหัวและท้าย ปลายสุดทางหัวและท้ายที่ยังเปิดอยู่ เรียกว่า แอนทีเรีย โพสทีเรีย นิวโรพอร์ (Anterior and posterior neuropore) ซึ่งจะปิดสนิทราววันที่ 25 และ 27 ตามลำดับ

ชั้นเมโสเดิม

1. ตรงกลางเซลล์ของชั้นนี้เรียงตัวเป็นแผ่นหนา 2 ข้าง ของโนโตคอร์ต เรียกว่า พาร์แอคเซียล เมโสเดิม (Paraxial mesoderm)

2. ถัดออกไปทางด้านข้าง เซลล์เรียงตัวหลวม ๆ เรียกว่า เลเทอร์รอล มิโซเดอร์ม (Lateral mesoderm) ต่อมาจะมีช่องว่างเกิดขึ้นภายใน ซึ่งต่อไปจะเป็นช่องรอบหัวใจ ช่องรอบปอด ช่องท้อง

3. ระหว่างส่วนที่หนึ่งและส่วนที่สอง เรียกว่า อินเตอร์มีเดียล มิโซเดอร์ม (Intermediate mesoderm)

พาร์แอคเซียล เมโสเดิม ที่หนานั้นจะเป็นปล้อง ๆ (Segment) เรียกว่า โซไมท์ โดยคู่แรก ๆ เกิดทางหัวก่อน แล้วจึงเลื่อนมาทางท้าย

ความยาวของเอมบริโอในระยะนี้ไม่แน่นอน คือจำนวนวันเท่ากันแต่อาจยาวไม่เท่ากัน จึงนิยมนับอายุระยะนี้ด้วยจำนวนโซไมท์ มีตารางแสดง เช่น อายุ 30 วัน มีโซไมท์ 32-35 คู่ อายุ 35 วัน มีโซไมท์ 42-44 คู่ และเรียกชื่อตามตำแหน่งคือ โซไมท์ระดับท้ายทอย 4 คู่ ระดับคอ 8 คู่ ระดับอก 12 คู่ ระดับลิ้นปี่ 5 คู่ ระดับเซครัล 5 คู่ ระดับก้นกบ(Coccyx) 8-10 คู่ ต่อไปก็เปลี่ยนไปอีก บางระดับหายไปหมด หรือเหลือเพียงเล็กน้อย

แต่ละโซไมท์ จะมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1. ทางด้านหน้าหรือด้านล่าง และด้านใน เรียกว่า สเคโรโตม (sclerotome) ซึ่งจะเคลื่อนที่มาก่อรอบโนโตคอร์ต ให้เป็นกระดูกสันหลังต่อไป

2. ทางด้านหลัง เรียกว่า ไมโอโตม (Myotome) ต่อไปให้เป็นกล้ามเนื้อลาย

3. ด้านข้างออกไปข้างนอก เรียกว่า เดอร์มาโตม (Dermatome) ต่อไปเปลี่ยนแปลงเป็นผิวหนังแท้

ระบบเส้นเลือดมีตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3 แล้ว เกิดจากเมโสเดิมนอกตัวเอมบริโออยู่ในถุงไข่สายสะดือ ต่อมาก็เกิดเส้นเลือดภายในตัวเอมบริโอเช่นกัน โดยเกิดจากเมโสเดิมส่วนที่ไม่ใช่โซไมท์เอมบริโอสร้างระบบนี้ขึ้นเพื่อนำอาหารและออกซิเจน เป็นการทดแทน Yolk เดิมในถุงไข่ในตัวไข่ ซึ่งบัดนี้หมดไปแล้ว เมื่อสร้างเส้นเลือดแล้วต่อไปก็สร้างเม็ดเลือด ที่แรกสร้างที่ผนังช่องถุงไข่และแอลแลนทอยส์ ภายหลังเดือนที่ 2 จึงสร้างที่ตับ ต่อมาสร้างที่ม้าม ไชกระดูก ต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น เกิดมีหัวใจ ซึ่งสามารถบีบตัวได้ ทำให้มีการไหลเวียนของเลือด หัวใจเริ่มเต้นราววันที่ 22-23 ทำหน้าที่ก่อนอวัยวะอื่นได้

ชั้นเอนโทเดม

มีการเจริญของระบบทางเดินอาหาร ขณะนี้เรียกว่า กัด (Gut) เอมบริโอมีถุงน้ำคร่ำหุ้มอยู่ แต่อัตราการเจริญของเอนบริโอเร็วกว่าถุงน้ำคร่ำ เอนบริโออยู่ในบริเวณที่จำกัด จึงเพิ่มเนื้อที่โดยยกตัวขึ้นทั้งทางหัว ทางท้ายและด้านในของลำตัว ทำให้ช่องว่างภายในตัวเอนบริโอขาดการติดต่อจากช่องว่างนอกตัวได้โดยเด็ดขาด

เมื่อเอนบริโอยกตัวขึ้น ชั้นเอนโทเดมก็ยกตามไปด้วย ส่วนเอนโทเดมที่ตรงกับเฮดโฟลด์, เทลโฟลด์ (Head fold, tail fold) ก็เป็นโฟกัส ไฮกัส (Foregut, hind gut) ที่เหลือตรงกลางเรียกว่า มิดกัส (Mid gut) ซึ่งยังเปิดติดต่อกับถุงไข่

เฮดโฟลด์ (Head fold) ทำให้เห็นส่วนสมองด้านหัวที่อยู่เลยแบ่งกันช่องปาก และคอหอยต่อไป แล่นแผ่นนี้ก็เปลี่ยนมาอยู่ด้านล่างแทนด้านหน้าแล้ว

เทลโฟลด์ (Tail fold) เกิดทีหลัง และเช่นเดียวกันทำให้ตำแหน่งของแผ่นโคลเอก้ามายู่ด้านหลัง ทำให้ผนังทั้งสองข้างขวาซ้ายมาพบกัน และปิดสนิทตรงกลาง ตัวเอนบริโอก็มีรูปร่างทรงกระบอก ถ้าผนังระดับท้องไม่มาพบกันหรือปิดไม่สนิทจะมีช่องโหว่ ทำให้อวัยวะในช่องอก หรือช่องท้อง ทะลักออกมากองอยู่หน้าท้องได้ เช่น ภาวะเพาะอาหาร (Gastroschisis)

สรุปได้ว่าการเจริญและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ นั้น เกิดทางหัวก่อน แล้วจึงเจริญไปทางท้ายและความเจริญทางหัวมีมากและเร็วกว่าบริเวณอื่น

รูปร่างลักษณะภายนอกของเอนบริโอ

สัปดาห์ที่ 4 - เปลี่ยนรูปร่างจากแบนเป็นทรงกระบอกมีส่วนหัว ลำตัว ส่วนท้ายหรือส่วนกันเนื่องจากท่อนิวรอล (Neural tube) เจริญเร็วมาก เอนบริโอจึงโค้งไปข้างหน้าเป็นรูปตัวอักษรซี (C) ผนังหน้าท้องปิดเรียบร้อย

- มีการเจริญระยะแรกของเลนส์ หูชั้นใน ฟาร์ังก์ว อาริช
- หัวใจเต้นประมาณ 65 ครั้ง/นาที
- การเจริญของระบบประสาทเด่นกว่าระบบอื่น

สัปดาห์ที่ 5 - มีปุ่มแขนงออกมา (Fore limb bud) ตรงกับโซไมท์ $c_4 - I_1$

- ดวงตา เห็นได้ชัด

สัปดาห์ที่ 6 - หัวใหญ่กว่าตัว

- ปุ่มข้างงอกออกมาตรงกับโซไมท์ $L_2 - S_3$ โดยอยู่ล่างต่อสายสะดือ
- เริ่มสร้างกระดูกอ่อน
- ส่วน Mid gut ลดขนาดลงเป็นท่อนิวเคลลิน (Vitelline duct) ติดต่อกับถุงไข่ และลำไส้ยื่นเข้าไปในสายสะดือชั่วคราว

(Physiological umbilical hernia)

สัปดาห์ที่ 7-8 เห็นรูปร่างต่าง ๆ ชัดเจน หน้า ตา จมูก ปาก คอ

- เอ็มบริโอไม่โค้งต่อไปแล้ว แต่เหยียดตรง ยังก้มหัวเล็กน้อย
- เห็นสายสะดือชัดเจน
- เริ่มมีเซลล์สร้างกระดูก
- ระบบประสาทชัดเจนมาก
- หูยาวต่ำกว่าปกติ
- มือขยับเพศภายนอกแล้ว แต่ยังไม่ชัดเจนพอที่จะแยกเพศได้
- อวัยวะภายในเกิดครบเดือนทุกชิ้น หัวใจ ตับ เจริญใหญ่ขึ้นมาก

เอ็มบริโอในระยะแรก มีโซไมต์เด่น จึงเทียบอายุกับโซไมต์ ต่อมาตัวยาวขึ้น ก็ใช้ความยาวมาเทียบอายุ นอกจากนั้นรูปร่างลักษณะภายนอก ก็มีหลายอวัยวะที่เห็นชัด เมื่อนำมาประกอบกัน จะช่วยในการกะอายุได้ถูกต้องใกล้เคียงที่สุด

สตรีทเตอร์ จากสถาบันคาร์เนกี ได้แบ่งระดับการเจริญของเอ็มบริโอ โดยอาศัยลักษณะภายนอกเรียกว่า ฮอไรซัน (Horizon) มีตั้งแต่ฮอไรซันที่หนึ่งถึงที่ยี่สิบสาม ตัวอย่างเช่น

ฮอไรซัน I (1) ตรงกับระยะไซโกท

ฮอไรซัน VII (7) ตรงกับระยะพรีมิตีฟสตรีต

ฮอไรซัน X (10) ตรงกับระยะสร้างโซไมท์รุ่นแรก ๆ

การเจริญตั้งแต่เดือนที่สามถึงเดือนที่สิบ

การเจริญระยะนี้ ได้เปลี่ยนแปลงมาจากระยะเอ็มบริโอแล้ว จึงไม่ค่อยมีอะไรร้ายแรงเกิดขึ้นเมื่อได้รับสารเป็นพิษ ไม่เหมือนระยะเอ็มบริโอ

ในเดือนแรก ๆ เป็นการเพิ่มขนาด ส่วนในเดือนหลัง ๆ เป็นการเพิ่มน้ำหนัก เดือนที่ 3 การเจริญทางหัวรวดเร็วเทียบได้เป็นครึ่งหนึ่งของตัว พอเดือนที่ 5 ส่วนอื่น ๆ ก็เจริญ จึงเป็นหนึ่งในส่วน ในระยะเดือนหลัง ๆ อัตราส่วนเป็นหนึ่งในสี่ ทำให้รูปร่างได้สัดส่วนขึ้น แต่กะโหลกศีรษะก็ยังใหญ่ที่สุด เมื่อเทียบกับอวัยวะอื่น ซึ่งมีความสำคัญเหมือนกัน เพราะถ้าหัวใหญ่เกินไปก็คลอดลำบาก

เรื่องราวเกี่ยวกับฟัตัส เรียกว่า ฟิโตโลยี (Fetology)

เรื่องราวเกี่ยวกับฟัตัส ทารก ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 26 หลังการผสมไปจนถึงหลังคลอด

ได้ 4 อาทิตย์ เรียกเพรีเนโตโลยี (Perinatology)

เดือนที่ 3 - หัวใหญ่ผิดส่วนเป็นครึ่งของทั้งตัว

- ลำไส้กลับคืนเข้าช่องท้องในสัปดาห์ที่ 10 ฉะนั้นไส้เลื่อนตรงสะดือหายไป

- หน้ากว้าง ตาห่างออกจากกัน
 - แขนขาจะค่อย ๆ เจริญมาสู่ระดับปกติ แขนเจริญเร็วก่อนขา
 - เริ่มมีขนอ่อนและเล็บเกิดขึ้น
 - แยกเพศจากอวัยวะเพศภายนอกได้ ตั้งแต่ปลายสัปดาห์ที่ 9 และเห็นได้ชัดในสัปดาห์ที่ 12
 - มดลูกของแม่พืดจะยืดและขยายตัว จึงดูภายนอกไม่เห็นชัดว่าท้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในท้องแรก
- เดือนที่ 4
- เด็กเริ่มมีการเคลื่อนไหว เพราะกล้ามเนื้อและระบบประสาทเริ่มทำงาน
 - ลำตัวเจริญขึ้น หัวจึงดูเล็กลง ขาววาวขึ้น
 - มีเล็บเกิดขึ้น มีขนคิ้ว เริ่มได้ยินหัวใจเต้น
 - ศูนย์การเกิดกระดูก ดูได้จากเอกซเรย์
 - รูปร่างหน้าตาเป็นคนแล้ว
 - มีการเคลื่อนไหวของฟิตัส คือ ตัน (Quickening) ซึ่งรุนแรงจนแม่รู้สึกได้
 - มีการดูดมือ อ้าปากกลืนน้ำคร่ำเข้าไป
 - งอข้อศอกได้
- เดือนที่ 5
- เจริญเร็วขึ้นมาก ขนาดของหัวลดลงเป็นหนึ่งในสาม ตัวยาวเป็นครึ่งหนึ่งของตอนคลอด
 - มีขนอ่อน (Lanugo) มากขึ้น และมีไข (Vernix caseosa) คลุม
 - เริ่มมีไขมัน แหว ๆ คอ กัน ฯลฯ ให้ความอบอุ่น ช่วยปรับอุณหภูมิของเด็กเกิดใหม่ให้เหมาะกับภายนอกร่างกายได้
- เดือนที่ 6
- ขนาดเริ่มได้สัดส่วนกันและกัน เพิ่มในน้ำหนัก
 - มีคิ้ว ขนตา ผม ผิวหนังยังย่น สีชมพู
 - เปิดปิดตาได้ เพราะกล้ามเนื้อทำงาน และสามารถได้ยินเสียงดัง ๆ หรือเสียงจากหัวใจและลำไส้ของแม่ได้ ดังนั้น ในสถานพยาบาลทารกบางแห่งทำเสียงคล้ายหัวใจเต้นของแม่เพื่อให้เด็กเกิดความคุ้นเคย
 - ถึงแม้อวัยวะต่าง ๆ จะครบถ้วนก็ตาม แต่ถ้าคลอดออกมาก็เสี่ยงไม่รอด เนื่องจากระบบการหายใจยังไม่ทำงาน ระยะนี้จึงยังเสี่ยงไม่รอด
- เดือนที่ 7
- ถ้าคลอดตอนนี้ถือว่าก่อนกำหนด แต่ยังพอเลี้ยงรอด หากได้รับการดูแลอย่างดี และมีอุปกรณ์ทันสมัยช่วยในการหายใจ
- เดือนที่ 8
- ลูกอ้วนจะเล็กลงมาอยู่ในเกณฑ์
 - ผิวหนังเรียบ สีชมพู

เดือนที่ 9 - มีไขมันใต้ผิวหนังมากขึ้น

เดือนที่ 10 - (ประมาณ 38 สัปดาห์) ถือเป็นสิ้นสุดการตั้งครรภ์

- เล็บมือเล็บเท้ายาว

- น้ำหนักโดยเฉลี่ย 3000 กรัม ยาว 50-55 เซนติเมตร

- ถ้าคลอดปกติก็เอาหัวลงก่อน เพราะหัวหนักกว่าทางเท้า และเป็นไปตามรูปร่าง

ของมดลูกด้วย

ความแปรปรวนของขนาดของเด็ก ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่อไปนี้

1. เพศ เด็กหญิงมักเล็กกว่าเด็กชาย

2. กรรมพันธุ์ ถ้าพ่อแม่ตัวเล็ก ลูกก็มักเล็กด้วย

3. สภาพแวดล้อม ก่อนคลอด คนที่ยากจนลูกก็ตัวเล็ก อยู่ดีกินดีลูกก็อ้วน

4. ฤดูกาล เด็กที่เกิดในฤดูหนาวมักคลอดก่อนกำหนด หรือตายง่าย หรือมีความผิดปกติ ส่วนมารดามักเสียชีวิตจากการคลอดมากกว่าในฤดูร้อน

5. โรคภัยไข้เจ็บก่อนคลอด ถ้าแม่เป็นโรคไตพิการเรื้อรัง ลูกมักผิดปกติ และรกก็ผิดปกติด้วย

6. ความผิดปกติของรก ทำให้กระทบกระเทือนการเจริญของเด็ก

7. จำนวนการตั้งครรภ์ คนที่มีลูกมาก ๆ ลูกคนหลัง ๆ มักตัวใหญ่ขึ้น

การนับอายุของฟัตัส

อาศัยหลายวิธีประกอบกันเพื่อให้ใกล้เคียงความเป็นจริงที่สุด

1. นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last Menstrual Period, LMP)

วิธีนี้ใช้กันมาก เพราะจำได้ง่าย อายุจริงของเอมบริโอ จะน้อยกว่า LMP ประมาณ 2 สัปดาห์ และยังใช้ LMP กำหนดวันคลอดได้คร่าว ๆ อีกด้วย คือการตั้งครรภ์ปกติ ราว 280 วัน หรือ 40 สัปดาห์หลังประจำเดือนครั้งสุดท้าย และประมาณ 38 สัปดาห์ หลังการผสม ฉะนั้นนับต่อไปจาก LMP อีก 8 เดือน + 7 วัน ก็จะเป็นวันคลอด แต่ละคนก็ไม่แน่นอน จึงเพียงเป็นการกะเท่านั้น

2. อาศัยการดิ้นของเด็กที่แม่รู้สึกเป็นครั้งแรก ซึ่งจะเกิดเมื่อเด็กอายุประมาณ 4 เดือน

3. อาศัยระดับมดลูกที่พ้นหน้าท้องออกมา โดยแบ่งระยะจากสะดือถึงกระดูกหัวเหน่า และระยะจากสะดือถึงกระดูกสันหลัง เป็นสามส่วนและสี่ส่วนตามลำดับ

เด็กอายุ 6 เดือน ระดับมดลูกจะอยู่ตรงระดับสะดือพอดี

เด็กอายุ 7 เดือน ระดับมดลูกจะอยู่ตรงเหนือระดับสะดือ

เด็กอายุ 8 เดือน ระดับมดลูกจะอยู่ตรงเหนือระดับสะดือ

4. วัดความยาว ชั่งน้ำหนัก แล้วเทียบกับตารางมาตรฐาน วิธีนี้ใช้กับเอ็มบริโอหรือฟิซิลที่แท้งหรือคลอดก่อนกำหนด ทารกที่คลอดก่อนกำหนด มักจะมีน้ำหนัก 2500 กรัม ลงไป อยู่ในครรภ์ 28-38 สัปดาห์ ไขมันยังไม่มาก ทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่น

เยื่อหุ้มเด็ก (Fetal membrane)

คือส่วนนอกเอ็มบริโอที่เจริญไปจากไซโกท เพื่อทำหน้าที่ป้องกันอันตราย ให้อาหาร ช่วยในการหายใจและขับถ่ายของเสียของทารกในครรภ์ ประกอบด้วย

1. ถุงไข่ (Yolk sac)
2. แอลแลนทอยส์ (Allantois)
3. ถุงน้ำคร่ำ (Amnion)
4. สายสะดือ (Umbilical cord)
5. คอเรียน (Chorion)

ถุงไข่

เป็นเอนโทเด็ม และมีเมโซเด็มมาหุ้ม ผนังของถุงไข่มีชื่อว่า วิเทลลีนเมมเบรน มีหน้าที่
ดังนี้

1. นำอาหารจากโทรโฟบลาสต์และบริเวณรอบนอกเอ็มบริโอ มาเลี้ยงเอ็มบริโอในระยะสองสามสัปดาห์แรกที่ยังไม่เจริญ
2. เมโซเด็มที่ผนังให้กำเนิดเส้นเลือดและเม็ดเลือด ระหว่างสัปดาห์ที่ 3 - 6
3. เซลล์เพศระยะแรก เกิดที่ผนังถุงไข่ในสัปดาห์ที่ 3 แล้วต่อมาจึงเคลื่อนที่ไปอยู่

โกแนด

4. สัปดาห์ที่ 4 ผนังถุงไข่ให้เป็นผนังด้านล่างหรือด้านหน้าของลำไส้ส่วนต้น ส่วนกลาง และส่วนปลาย ลำไส้ส่วนกลางติดต่อกับถุงไข่ด้วยท่อวิเทลลีน (Vitelline duct) ต่อไป ถุงไข่จะถูกถุงน้ำคร่ำดันไปติดสายสะดือ และจะเลื่อมไปในสัปดาห์ที่ 9

แอลแลนทอยส์

เป็นส่วนของเอนโทเด็มที่ยื่นเข้าไปในสายสะดือ โดยอยู่ล่างต่อแผ่นโคลเอก้า ต่อมาเอ็มบริโอยกตัวขึ้น ทำให้แอลแลนทอยส์เปลี่ยนตำแหน่งมาอยู่ทางด้านหน้า และเหนือแผ่นโคลเอก้า แอลแลนทอยส์จะเลื่อมไปภายในเดือนที่ 2 คงเหลือส่วนที่เรียกว่า ยูเรคัส (Urachus)

ความสำคัญคือ มีการสร้างเลือดในผนังระยะ 2 เดือนแรก และเส้นเลือดของมันเปลี่ยนชื่อเป็นเส้นเลือดอัมบิไลคัสของสายสะดือ ติดต่อระหว่างแม่และเด็ก

ความผิดปกติของถุงไข่และแอลแลนทอยส์ จะกล่าวถึงพร้อมกับระบบทางเดินอาหาร

เยื่อถุงน้ำคร่ำ

เป็นเยื่อหุ้มเด็กชั้นในสุด บาง ใส ไม่มีเลือด เกิดจากโทรโฟบลาส ขณะที่อินเนอร์เซลล์ แอสแยกออกไป ทำให้เกิดช่องว่าง คือถุงน้ำคร่ำ โทรโฟบลาสที่บุช่องนี้เรียกว่า แอมนิโอลาส สร้างเยื่อขึ้น ในช่องว่างมีน้ำคร่ำ ซึ่งเกิดจากเซลล์ของเยื่อในในระยะแรกๆ ต่อมาได้มาจากการซึมผ่านของเลือดแม่ ฟิตส์เองก็ขับถ่ายปัสสาวะ ซึ่งจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นในเดือนหลังๆ น้ำคร่ำจะเพิ่มมากขึ้นจนถึงเดือนที่ 7 ซึ่งเด็กโตขึ้นมาก น้ำคร่ำจึงลดลง ปกติมี 1000 ซี.ซี.(1 ลิตร)

ความสำคัญของน้ำคร่ำ

1. ป้องกันไม่ให้เอมบริโอมาติดเยื่อถุงน้ำคร่ำ มิฉะนั้นอาจเกิดอันตรายต่อตัวเด็ก โดยเฉพาะผิวหนัง

2. เป็นเสมือนเบาะรองเอมบริโอ ลดความกระเทือนและความกด

3. ช่วยควบคุมอุณหภูมิให้อุ่นและคงที่

4. ทำให้เอมบริโอเคลื่อนไหวและเปลี่ยนทิศทางได้สะดวก

น้ำคร่ำนี้จะถูกดูดซึมผ่านเข้าไปในระบบทางเดินอาหารและเส้นเลือดของลูก แล้วผ่านรกไปยังเส้นเลือดของแม่

5. ในขณะที่คลอถุงน้ำคร่ำจะเป็นเสมือนลิ้น ช่วยถ่วงคอมดลูก และเมื่อถุงแตกแล้ว น้ำคร่ำก็ช่วยหล่อลื่นช่องทางด้วย (น้ำคร่ำที่ออกมาในระยะแรกเรียกว่าน้ำทันท้ว) น้ำคร่ำจะมีความผิดปกติดังนี้

5.1 มีจำนวนมากกว่าปกติ คือ มากกว่า 2 ลิตร (Polydramnios) ส่วนใหญ่เกิดจากการอุดตันหรือตีบในระบบทางเดินอาหารส่วนตัว หรือความผิดปกติของระบบประสาท เช่น ไม่มีหัวทำให้ทารกกลืนน้ำคร่ำไม่ได้ การตีบตันทำให้น้ำคร่ำผ่านไปได้ ก็คั่งค้างอยู่ในถุง

5.2 มีจำนวนน้อยกว่าปกติ คือน้อยกว่าครึ่งลิตร (Oligohydramnios) ทำให้ทารกในครรภ์อาจติดกับเยื่อถุงน้ำคร่ำ ซึ่งจะเป็นอันตรายแก่ทารกและไม่มีน้ำช่วยหล่อลื่นเพียงพอตอนคลอด

การแทงเข็มลงไปในถุงน้ำคร่ำ เพื่อดูตัวทารกตรวจโรคโมโมโซมว่าเพศอะไร ผิดปกติหรือไม่เรียกว่า Amniocentesis จะมีชั้นบนๆ ของผิวหนังเด็กหลุดออกมาปะปนอยู่ วิธีนี้สามารถทำได้ตั้งแต่ทารกในครรภ์อายุ 12-13 สัปดาห์

สายสะดือ

เมโสเดมที่อยู่นอกเอมบริโอ ซึ่งเกิดจากไซโตโทรโปบลาสต์ ที่ยึดระหว่างเอมบริโอกับแผ่นโทรโปบาลสท์ เดิมเรียกว่าคอนเนคติงสตอล์ค ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็นสายสะดือ ขณะที่เอมบริโองอตัวเข้าหากันนั้น เยื่อถุงน้ำคร่ำจะมาจกับคอเริ่มและสายสะดือ กลายเป็นผนังชั้นนอกสุดของสายสะดือไป

ภายในสายสะดือมี ขดลำไส้และส่วนเหลือของถุงไข่ (เฉพาะในระยะสัปดาห์ที่ 6-10) แอลแลนทอยด์ซึ่งจะเหี่ยวลีบไป ช่องว่างบนคอตัวเอมบริโอที่ถูกเยื่อถุงน้ำคร่ำดันเข้ามา ซึ่งจะค่อยๆ ลีบไป เส้นเลือดแดง 2 เส้น เส้นเลือดดำ 1 เส้น (เพราะเส้นเลือดดำข้างขวาลีบไป)

สายสะดือที่เติบโตเต็มที่ กว้างราว 2 เซนติเมตร ยาว 50-60 เซนติเมตร บิดเป็นเกลียว บางแห่งเป็นปุ่มปม สายสะดือมีลักษณะลื่นๆ เหนียวๆ เรียกว่า แวทอน จิวลิ (Wharton's jelly) เกาะอยู่ตรงกลางรก หรือค่อนข้างตรงกลางรก

ถ้าสายสะดือสั้นไป ทำให้ขัดขวางในการคลอดได้ ถ้ายาวมากอาจพันรอบคอหรือแขนขา หรืออาจถูกกดทำให้ขาดเลือดมาเลี้ยงได้

ถ้าขดลำไส้ที่ยื่นมาในสายสะดือระหว่างสัปดาห์ที่ 6-10 นั้นกลับคืนเข้าช่องท้องไม่หมด จะทำให้โป่งออกมา เรียกว่า แอมบิลิคอล เฮอร์เนีย (Umbilical hernia)

คอเรียน

เป็นเยื่อหุ้มเด็กชั้นนอก ซึ่งก็คือโทรโปบาลาสต์ที่แผ่ออกไป เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า คอริออนิกเพลท และคอริออนิก วิลไล ส่วนที่ยึดติดกับเนื้อแม่เรียกว่า แองคอรืงวิลไล ส่วนที่แตกแขนงออกไปและลอยอยู่ในช่องว่างระหว่างวิลไลเรียกว่า โพลทัง วิลไล นอกจากนี้ยังแผ่ออกเป็นไซโตรโทรโปบาลาสติกเซลล์ด้วย

คอริออนิกวิลไลด้านที่ตรงกับตัวลูกเจริญงามเป็นพุ่มดีกว่าด้านอื่น เรียกว่า คอริออนิกฟรอนโตซุม ส่วนด้านตรงกันข้ามตัวลูกไม่ได้ใช้ประโยชน์ จะเรียว และจะค่อยๆ เลื่อมไป (คอริออนิกคลีวี)

หลังเดือนที่ 4 ไซโตรโทรโปบาลาสต์และเนื้อเยื่อเกี่ยวพันค่อยๆ เลื่อมไป เหลือแต่ซินไซเทียมกับผนังของเส้นเลือดเท่านั้น ทำให้การซึมผ่านของอาหารสะดวกขึ้น

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นมีร่วมกัน ทั้งผนังมดลูกของแม่และโทรโปบาลาสต์ของลูก เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนอาหารและของเสียระหว่างแม่กับลูก ทางด้านแม่ ผนังชั้นในของมดลูกหนาขึ้นมากมีการร่วหลุดไปของเซลล์เนื้อเยื่อเกี่ยวพันเรียกว่า ดีซิดูว รีแอคชั่น (Decidua-reaction) เซลล์ใหญ่ ติดสืซิด เพราะมีไกลโคเจนและไขมันมาก อาจพบนิวเคลียส 2 อัน และพบว่าการแบ่งเซลล์ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตอนตั้งครรภ์เท่านั้น จึงใช้ทดสอบการตั้งครรภ์

ไต้หวันหนึ่ง

ที่คอมดลูก ไม่มีปฏิกิริยาเช่นนี้ แต่ต่อมาก็ขยายใหญ่ สร้างเมือกมาอุดช่องทาง ช่วยป้องกันไม่ให้สิ่งแปลกปลอมภายนอกเข้ามาทำอันตรายทารกในครรภ์

เดซีตัว (Decidua) มี 3 ส่วน

1. เดซีตัว เบซัลลิส ซึ่งตรงกับคอร์รอนิคฟรอนโดซุม
2. เดซีตัว แคปซูลาริส ส่วนที่ตรงกันข้ามกับตัวเอ็มบริโอทั้งหมด
3. เดซีตัว พาราไตลลิส ส่วนที่เหลือทั้งหมด

เอ็มบริโอจะดันเดซีตัวแคปซูลาริสไปติดเดซีตัวพาราไตลลิส และเมื่อเยื่อถุงน้ำคร่ำขยายไปติดคอเรียน ถุงน้ำคร่ำก็จะใหญ่เต็มโพรงมดลูก

ในเดือนที่ 4-5 มีส่วนของเดซีตัวเบซัลลิสยื่นเข้าไปติดกับซินไซเทียม แต่ไม่ถึงคอร์รอนิคเฟลท เรียกว่า ดีซีตัว เซพตัม (Decidual septum) ทำให้มีลักษณะเป็นหย่อมๆ เรียกว่า โคติลีดอน (Cotyledon)

รก

รูปร่างเป็นแผ่นแบนๆ กลมหรือรี เส้นผ่าศูนย์กลาง 15-25 เซนติเมตร หนา 3 เซนติเมตร หนัก 500-600 กรัม มี 2 ส่วน คือ

1. ด้านลูก คือ คอร์รอนิคเฟลทกับคอร์รอนิคฟรอนโดซุม มีเยื่อถุงน้ำคร่ำคลุมอยู่ บนสุด ด้านนี้เรียบ ตรงกลางติดต่อกับสายสะดือ
2. ด้านแม่ คือ เดซีตัวเบซัลลิส ด้านนี้ขรุขระเป็นหย่อม ๆ มีประมาณ 15-20 หย่อม

การไหลเวียนของเลือด

เลือดแดงของแม่ไหลมาตามเส้นเลือดยูเทอไรน์และเส้นเลือดอาเทอริโอลมาที่ผนังชั้นในมดลูกเข้ามาในช่องระหว่างวิลไล เลือดแม่มีความดันสูง 70 มิลลิเมตรปรอท จะซึมผ่านผนังชั้นในของวิลไล นำอาหารและออกซิเจนไปยังเส้นเลือดฝอยของเส้นเลือดดำอัมบิไลคัลในสายสะดือของลูก และจะรับของเสียกับคาร์บอนไดออกไซด์จากเส้นเลือดฝอยของเส้นเลือดแดงอัมบิไลคัล (30 มิลลิเมตรปรอท) ที่ผ่านผนังรกออกมาในช่องว่างระหว่างวิลไล (ซึ่งมีความดัน 10 มิลลิเมตรปรอท) เข้าไปในซัยนุซอยด์ของเส้นเลือดดำผนังชั้นในมดลูก และต่อไปเข้าเส้นเลือดดำยูเทอไรน์

เลือดของแม่กับลูกไม่มีการปะปนกัน เพราะมีพลาเซนทัลเมมเบรนขวางกั้นอยู่ ซึ่งก็คือ ส่วนประกอบของวิลไลนั่นเอง ในระยะแรกมีซินโทรโปลาสทอย์ชั้นนอกสุด ถัดเข้าไปเป็นไซโตโทรโปลาสท มีเยื่อเกี่ยวพันเป็นแกนกลาง และมีเส้นเลือดฝอยของลูกอยู่ภายในอีกชั้นหนึ่ง

ต่อมาในระยะ 5 เดือนหลังการตั้งครรภ์ มีแต่ซินโทรโปบลาสท์กับเส้นเลือดฝอยเท่านั้น ชั้นอื่นเสื่อมสลายไป เซลล์ของเยื่อเกี่ยวพันมีจำนวนน้อยลง นิวเคลียสใหญ่ชั้ยโตพลาสซึมมีช่องว่างมาก แสดงว่ามีอายุ ทำหน้าที่กินเซลล์อื่น

ช่องว่างวิลโลจุเลือดได้ประมาณ 150 ซี.ซี. วิลโลเหล่านี้มีเนื้อที่ประมาณ 4-14 ตารางเมตร แต่ไม่มีการไหลเวียนทุกอัน เฉพาะวิลโลที่เลือดของลูกสัมพันธ์ใกล้ชิดกับซินไซเทียมที่หุ้มอยู่เท่านั้น เส้นเลือดของลูกเหล่านี้จะอยู่ต้นด้วย

หน้าที่ของรก

1. แลกเปลี่ยนอาหาร แก๊ส ฯลฯ ระหว่างเลือดแม่กับลูก โดยวิธีต่างๆ และเป็นตัวกันแบคทีเรียบางชนิด ส่วนยา ฮอร์โมน ไวรัสบางชนิดผ่านได้สะดวก

2. สร้างฮอร์โมน ส่วนใหญ่ได้จากซินโทรโปบลาสท์

2.1 ฮอร์โมนพวกโปรตีน เช่น Human Chorionic Gonadotropin (HCG) ซึ่งจะขับถ่ายออกมาทางปัสสาวะของแม่ จึงใช้ทดสอบการตั้งครรภ์ได้

2.2 สเตียรอยด์ ฮอร์โมน ได้แก่ เอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน สร้างตั้งแต่ปลายเดือนที่ 4 จนก่อนคลอด เพื่อทดแทนคอร์ปัสลูเทียมซึ่งเสื่อมไป

การเปลี่ยนแปลงของหญิงในระยะตั้งครรภ์

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

1.1 ระบบสืบพันธุ์ เยื่อช่องคลอดกล้ามเนื้อช่องคลอดจะมีโลหิตไปเลี้ยงมากขึ้น เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue) จะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อเตรียมช่องคลอดให้สามารถยืดหยุ่นตัวได้มากพอที่จะให้เด็กผ่านได้ระหว่างช่องคลอด มีเมือกในช่องคลอดมากขึ้น ซึ่งผลิตน้ำเมือกอุดคอมดลูก หลังจากมีการปฏิสนธิแล้ว มดลูกจะขยายใหญ่ขึ้น หลอดเลือดและหลอดน้ำเหลืองของมดลูกจะเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและขนาด

1.2 ระบบทางเดินหายใจ การปรับตัวของระบบทางเดินหายใจระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการทั้งมารดาและทารก ทารกจะได้รับออกซิเจนและการขับถ่ายคาร์บอนไดออกไซด์ออกมาทางมารดา การที่กระบังลมถูกดันขึ้นไปข้างบนในขณะที่มดลูกโตขึ้นเรื่อยๆ จึงทำให้ทรวงอกขยายออกทางด้านข้าง ความจุของปอดมีมากขึ้น และผลของโปรเจสเตอโรนทำให้เส้นโลหิตหย่อนตัวลง กล้ามเนื้อเรียบหลอดลมคลายตัวลง หญิงมีครรภ์ต้องหายใจมากขึ้นแรงขึ้น เพื่อให้ได้ออกซิเจนเพียงพอ

1.3 ระบบไหลเวียนโลหิต หัวใจทำงานมากขึ้น ปริมาณของเลือดจะเพิ่มสูงสุดในเดือนที่ 9 ประมาณร้อยละ 30 - 35 ส่วนใหญ่จะเป็นน้ำเลือด มีเม็ดเลือดแดงน้อย ทำให้

หญิงตั้งครรภ์เกิดอาการซีด ซึ่งเป็นผลจากสารของร่างกาย (Physiological anemia) หรือซีดเทียม (Pseudoanemia) หากมีปัญหาทางด้านอาหารได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อาจเกิดอาการซีดอย่างแท้จริง ในระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ อัตราการเต้นของหัวใจจะเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 20 หรือ 15 ครั้งต่อนาที ทำให้หญิงตั้งครรภ์เหนื่อยง่าย และทำกิจกรรมได้น้อยลง

1.4 ระบบถ่ายปัสสาวะ ระยะไตรมาสที่ 1 ของหญิงตั้งครรภ์ จะปัสสาวะบ่อย เนื่องจากมดลูกขยายโตขึ้นกดทับบนกระเพาะปัสสาวะและอาการจะเป็นปกติในระยะไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ แต่ในระยะไตรมาสที่ 3 เมื่อส่วนนำของทารกกลิ้งสู่อุ้งเชิงกราน จะกดทับกระเพาะปัสสาวะทำให้ปัสสาวะบ่อยอีกครั้งหนึ่ง

1.5 เต้านมในหญิงก่อนตั้งครรภ์จะหนักประมาณข้างละ 200 กรัม ขณะตั้งครรภ์ จะเพิ่มขึ้นประมาณ 2 ถึง 3 เท่า บริเวณหัวนมและลานนม (Areola) สีจะเข้มขึ้น สีเข้มของผิวหนังบริเวณลานหัวนมนี้เป็นเสมือนเครื่องหมายที่บอกให้ทราบว่า ไตลานหัวนมจะตรงกับตำแหน่งของกระเปาะท่อน้ำนม (Lactiferous sinus) เพื่อทอดเข้าไปในหัวนม

1.6 การเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึม (Metabolic change) ในระหว่างตั้งครรภ์ ระบบต่างๆ ของร่างกายจะทำงานมากขึ้น เพื่อปรับตัวให้เป็นไปตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ทั้งนี้เพราะจำนวนพลังงานเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอประมาณ 2,500 แคลลอรี่ต่อวัน ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นประมาณ 10 กิโลกรัม

1.7 ทางเดินอาหารในระยะแรกของการตั้งครรภ์ อาจจะมีอาการเบื่ออาหาร เนื่องจากเกิดอาการคลื่นไส้หรืออาเจียน แต่ในระยะต่อมาเกิดความอยากอาหารเพิ่มขึ้น รับประทานอาหารได้ดี แต่อาจเกิดอาการแสบหน้าอก หญิงตั้งครรภ์มักจะท้องผูก เนื่องจากขนาดของมดลูกโตไปกดลำไส้ ทำให้กากอาหารเคลื่อนที่ลำบาก ดังนั้นกรณีที่เป็นอย่างไม่มาก การรับประทานอาหารที่เป็นผักและผลไม้บางอย่าง เช่น มะละกอสุก กล้วยน้ำว้าสุก หรือลูกพรุน จะช่วยลดอาการนี้ได้

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ หญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลมีอารมณ์หวนไหวหวัตรว่งง่าย ประกอบกับความกลัว และความไม่เข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ความกังวลเกี่ยวกับความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ หรือการได้รับคำบอกเล่าตามความเชื่อผิดๆ จากเพื่อนหรือญาติ ทำให้เพิ่มความกังวลหงุดหงิดง่าย ถ้าสตรีตั้งครรภ์ได้รับคำอธิบายถึงความเป็นไปที่ถูกต้องหรือสามีและบุคคลในครอบครัว หมั่นสังเกตความต้องการและเป็นกำลังใจ ก็จะลดความวิตกกังวล และความหงุดหงิดนี้ลงได้ ดังนั้นภาระกิจที่หญิงตั้งครรภ์จะต้องปฏิบัติทางจิตใจในระยะตั้งครรภ์มี 3 ประการ คือ การยอมรับการตั้งครรภ์และทารก การเตรียมพร้อม

สำหรับการให้กำเนิดบุตร การทำความเข้าใจ และเตรียมพร้อมในการทำบทบาทหน้าที่หลังคลอด (Reeder, Mastroianni and Martin. 1983:212-214)

3. การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด

3.1 อาการเจ็บครรภ์เตือน จะเกิดขึ้นในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ ระยะของการเจ็บจะไม่สม่ำเสมอ ไม่ถี่ขึ้น และไม่ทวีความรุนแรง อาการเจ็บครรภ์เตือนเกิดขึ้นเนื่องจากระบบการย่อยอาหารที่ไม่ปกติ ทำให้เกิดแก๊สในกระเพาะอาหารและไส้ หรือเกิดขึ้นเนื่องจากการหดตัวของมดลูก หรือเกิดจากทารกในครรภ์มีการเคลื่อนไหวค่อนข้างรุนแรง

3.2 อาการเจ็บครรภ์จริง: การเจ็บจะเริ่มที่บริเวณหลังใกล้บั้นเอวเข้ามาถึงหน้าท้อง การเจ็บจะเป็นจังหวะระยะแรกอาจทุก 15 นาที แล้วค่อยๆ ดีขึ้นทุกๆ 10 นาทีและถี่ขึ้นไปเรื่อยๆ ระยะของทารกเจ็บจะยาวนานขึ้น จนถึงระยะใกล้คลอดอาจจะมีมูกหรือมูกเลือดออกมาจากช่องคลอด ร่วมกับอาการเจ็บครรภ์จริงด้วย ซึ่งแสดงว่ามารดาในระยะตั้งครรภ์เข้าสู่ระยะคลอดอย่างแท้จริง

4. การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่ระยะหลังคลอด ระยะหลังคลอด หมายถึงระยะเมื่อสิ้นสุดการคลอดจนถึง 6 สัปดาห์ อวัยวะต่างๆ ของร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงคือ

4.1 เต้านม ในระยะ 2 - 3 วันแรกหลังคลอดจะมีน้ำนมใสๆ ออกมาเรียกว่า “น้ำนมเหลือง” (Colostrum) หลังจากนั้นจะมีน้ำนมขาวมาแทนปริมาณของน้ำนมจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ มา

4.2 มดลูก จะกลับคือสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ โดยการหดตัวและคลายตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้มารดาอาจรู้สึกปวดมดลูกได้

4.3 น้ำคาวปลา หลังคลอดจะมีน้ำคาวปลาออกมา 2 - 3 วันแรก น้ำคาวปลาจะมีสีแดงสดและมีจำนวนมาก หลังจากนั้นสีจะค่อยๆ จาง จำนวนน้อยลงเรื่อยๆ และหายไปภายใน 3 - 6 สัปดาห์

ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของสตรีตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเกิดขึ้นทุกระบบและตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการบางอย่างเกิดขึ้น ซึ่งทำให้ไม่มีความสุขหรือต้องกังวลใจอาการเหล่านี้แม้จะไม่รุนแรงหรือไม่อันตรายก็อาจทำให้หงุดหงิดและไม่ได้พักผ่อน นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ และอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ด้วยการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่

1. ระบบอวัยวะสืบพันธุ์

1.1 มดลูก เป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดในระยะตั้งครรภ์ จะขยายใหญ่และมีการเจริญเติบโตเพื่อเตรียมให้อาหารและให้การป้องกันแก่ทารกในครรภ์ มดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นจะเพิ่มทั้งน้ำหนัก ความจุและขนาด ในไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ มดลูกจะมีการหดตัวเป็นระยะ ๆ แต่ไม่สม่ำเสมอ และไม่ทำให้เกิดความเจ็บปวด ในไตรมาสที่สองและสามของการตั้งครรภ์สามารถคลำมดลูกได้ทางหน้าท้อง ประกอบกับมดลูกโตขึ้นเส้นประสาทมาเลี้ยงเพิ่มมากขึ้นทำให้มดลูกมีการเคลื่อนไหวตัวเร็วกว่าธรรมดา ไวต่อความรู้สึก การหดตัวของมดลูกที่เกิดขึ้นเป็นการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อมดลูก ช่วยให้การไหลเวียนในรกดีขึ้น ในระยะ 1-2 สัปดาห์ ก่อนคลอดการหดตัวของมดลูกจะเพิ่มขึ้น อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไม่สบาย เป็นการเจ็บครรภ์เตือน แต่เมื่อครรภ์ครบกำหนดการหดตัวของมดลูกจะถี่ยิ่งขึ้น จนรู้สึกเจ็บครรภ์จริง (Bobak and Jensen, 1993:192-195)

เมื่อครรภ์โตขึ้น ทำหรือการทรงตัวของหญิงตั้งครรภ์จะเปลี่ยนไป เพื่อปรับให้เข้ากับมดลูกที่โตขึ้น หน้าท้องจะยื่นออก ไหล่จะถูกดึงกลับเพื่อให้การทรงตัวอยู่ได้ ทำให้เกิดอาการปวดหลังขึ้น (เทียมศร ทองสวัสดิ์, 2531: 248) และนอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์อาจเป็นตะคริวได้เนื่องจากน้ำหนักของมดลูกที่โตขึ้นกดทับเส้นประสาทที่มาเลี้ยงร่างกายส่วนล่าง หรือเส้นเลือดดำที่ไปเลี้ยงอุ้งเชิงกรานทำให้การไหลเวียนไม่ดี

ปากมดลูกจะอ่อนนุ่มมากยิ่งขึ้นเนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น มีการบวม มีการเพิ่มและขยายของต่อมบริเวณปากมดลูก ทำให้เมื่อถูกสร้างขึ้นมาและเมื่อนี้จะถูกขับออกมาอุดอยู่ตรงปากมดลูก ซึ่งจะช่วยป้องกันแบคทีเรียจากช่องคลอดไม่ให้เข้าไปยังโพรงมดลูกและเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ปากมดลูกจะถ่างกว้างออก เมื่อจะหลุดออกมาจะมีเลือดซึมปนออกมาเล็กน้อยบริเวณช่องคลอดจะมีตกขาวมากขึ้น แต่ถ้ามีการตกขาวจะมีอาการคันหรือแสบ มีกลิ่นเหม็นร่วมด้วยจะต้องไปพบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยที่แน่นอน เพราะอาจจะมีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น

ผนังหน้าท้องจะเพิ่มขนาดซึ่งจะสัมพันธ์กับขนาดของมดลูกเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น มดลูกจะขยายเต็มช่องท้อง กล้ามเนื้อหน้าท้องจะทำหน้าที่ช่วยพยุงน้ำหนักของทารกไว้มาก ในบางรายโดยเฉพาะครรภ์หลังๆ อาจพบกล้ามเนื้อหน้าท้องแยกออกจากกัน ทำให้ผนังหน้าท้องหย่อนและโป่งออกมากกว่าธรรมดา (เทียมศร ทองสวัสดิ์, 2531:142)

1.2 เต้านม ในระยะตั้งครรภ์เต้านมจะเป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงก่อนโดยเริ่มเปลี่ยนแปลงอย่างมากตั้งแต่สัปดาห์แรกๆ ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกเจ็บและแสบที่เต้านม หัวนมขยายใหญ่ขึ้น สีคล้ำลง และชี้ตั้งง่ายเมื่อตั้งครรภ์ได้ 2-3 เดือน จะมีน้ำนมสีเหลืองป็นออกมาได้ ในเวลาเดียวกันขอบหัวนมขยายกว้างขึ้น สีคล้ำลง และมีตุ่มเล็กๆ เกิดขึ้นใน

บริเวณขอบทวนมจากการขยายตัวของต่อมไขมัน ถ้าเต้านมขยายใหญ่มากจะพบว่ามีลายเกิดขึ้น คล้าย ๆ เกิดขึ้นที่หน้าท้อง (เทียมศร ทองสวัสดิ์.2531:142-143)

2. ระบบทางเดินหายใจ จะรู้สึกอึดอัดหายใจไม่สะดวก เนื่องจากมดลูกที่ขยายขนาด ขึ้นไปดันกระบังลม มักเกิดขึ้นในระยะท้ายๆ ของการตั้งครรภ์ แต่เมื่อท้องลดแล้วจะรู้สึก สบายขึ้นมักจะเป็นมากเมื่อหญิงตั้งครรภ์นอนราบ (Creasy and Resnik. 1989 : 879) และ นอกจากนี้อาการคัดจมูกพบได้บ่อยในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีเลือดไปเลี้ยงบริเวณเยื่อจมูก มาก และมีเปลือกในจมูกหนา อาการนี้ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาแต่อย่างใด ยกเว้น หญิงตั้งครรภ์จะทนไม่ได้ (เทียมศร ทองสวัสดิ์. 2531:253)

3. ระบบทางเดินอาหาร อาจมีอาการเคลื่อนไหวช้า อาเจียน หรือที่เรียกว่า “แพ้ท้อง” (Morning sickness) เกิดขึ้นในระยะสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์ อาจพบอาการแสบยอดอก ท้องอืด ท้องผูก น้ำลายออกมาก และเลือดออกจากเหงือก (Gingivitis) ร่วมด้วย (Creasy and Resnik. 1989 : 1032-1033) การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหารที่อาจก่อให้เกิด ความไม่สุขสบายมีดังนี้

คลื่นไส้ อาเจียน อาการมักจะเริ่มที่สัปดาห์ 4-6 และจะหายไปในช่วงสัปดาห์ที่ 12-14 อาการคลื่นไส้จะเกิดประมาณร้อยละ 50 ของการตั้งครรภ์ และประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ที่คลื่นไส้ นี้จะมีอาการอาเจียนด้วย แต่หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจคลื่นไส้อาเจียนตอนบ่าย ตอนเย็นหรือ ทั้งวัน ในรายที่มีอาการอาเจียนมากๆ หรือไม่สามารถรับประทานอาหารได้ เนื่องจากคลื่นไส้ ทำให้ร่างกายขาดอาหาร น้ำ วิตามิน และเกลือแร่ต่างๆ จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษา

แสบยอดอก เนื่องจากกระเพาะอาหารเคลื่อนไหวช้าลง และมีการไหลกลับ ของอาหารที่หลอดอาหารทำให้ระคายเคือง ซึ่งทำให้มีอาการแสบบริเวณยอดอกและร้อนบริเวณ ลำคอ

ท้องอืด เนื่องจากแบคทีเรียในลำไส้ทำให้เกิดแก๊สมาก การมีกรดเกลือในกระเพาะ อาหารน้อยลงในระยะตั้งครรภ์และการเคลื่อนไหวในลำไส้ช้าลง และบางครั้งการสะสมของแก๊ส จะทำให้หญิงตั้งครรภ์แน่นอึดอัด อาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส เช่น ถั่ว ข้าวโพด ของหวาน หัวหอม กระเทียม หัวผักกาด อาหารทอด ขนมเค้กและลูกกวาด

ท้องผูก มักเกิดขึ้นบ่อยในระยะตั้งครรภ์เนื่องจากการบีบตัวของลำไส้ลดลง และ มีการเคลื่อนไหวไม่ดีจากแรงที่กดลงของมดลูกที่ใหญ่ขึ้น และความตึงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง ลดลงเพราะถูกยืดขยายมากจากการตั้งครรภ์ ทำให้เบ่งไม่ดี

น้ำลายออกมาก เป็นอาการที่ไม่ค่อยพบและรักษาค่อนข้างยาก และทำให้ หญิงตั้งครรภ์รู้สึกรำคาญ เพราะน้ำลายออกมาก กลืนไม่ทัน ต้องบ้วนทิ้ง และมักมีกลิ่นเหม็น ไม่สามารถจะกลืนไปได้

เลือดออกจากเหงือก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ทำให้มีเลือดมาเลี้ยงมาก เหงือกจะหนาขึ้น เศษอาหารจะติดฟันได้ง่าย เชื้อโรคเจริญได้ดี ทำให้เกิดการอักเสบได้ง่าย จึงต้องพยายามรักษาความสะอาดของปากอย่างถูกวิธี ใช้แปรงที่ไม่แข็งเกินไป ถ้ามีเลือดออกมากผิดปกติควรปรึกษาทันตแพทย์

4. ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ระยะตั้งครรภ์ระบบขับถ่ายปัสสาวะเปลี่ยนแปลงทั้งในแง่ของกายภาพและการทำงาน กล่าวคือ ไตโตขึ้น ท่อไตขยายใหญ่ขึ้น ยาว และขดงอมากขึ้นกว่าก่อนการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะถ่ายปัสสาวะบ่อย เนื่องจากแรงกดของมดลูกที่โตขึ้นต่อกระเพาะปัสสาวะ อาการนี้จะหายไปเมื่อตั้งครรภ์ได้ 2-3 เดือน เมื่อมดลูกโตขึ้นเหนืออุ้งเชิงกราน แต่อาการนี้จะกลับเป็นอีกเมื่อเดือนท้ายๆ ของการตั้งครรภ์ (เทียมศร ทองสวัสดิ์. 2531: 162-163) การไหลช้าของปัสสาวะเนื่องจากการขยายของทางเดินปัสสาวะ อาจเป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดการอักเสบของช่องทางเดินปัสสาวะได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรจะรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ โดยการทำความสะอาดทุกครั้งหลังการถ่ายปัสสาวะ

5. ระบบหัวใจและหลอดเลือดชีพจรของหญิงตั้งครรภ์จะเร็วขึ้น 10-15 ครั้งต่อนาที และเสียงหัวใจบางเสียงจะเปลี่ยนไปมากในระยะตั้งครรภ์ จนอาจจะได้รับการวินิจฉัยว่าผิดปกติ ปริมาณของเลือดจะเพิ่มขึ้นจนถึงกำหนดคลอดเป็นร้อยละ 45 ของปริมาณเมื่อก่อนตั้งครรภ์ ดังนั้นอาจจะทำให้พบอาการบวม เส้นเลือดขอด ริดสีดวงทวาร โลหิตจาง (Physiologic anemia of pregnancy) และภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อนอนหงาย (Supine hypotensive syndrome) (Bobak and Jensen. 1993: 98 - 201) อาการไม่สุขสบายเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือดมีดังนี้

อาการบวม อาการบวมส่วนล่างของร่างกายในระยะตั้งครรภ์พบได้บ่อยเนื่องจากการไหลเวียนของเลือดไม่สะดวก ปกติจะหายไปเมื่อนอนพักตอนกลางคืน แต่ถ้ามีอาการบวมในตอนเช้า คือ หลังจากพักผ่อนแล้วยังไม่ยุบ หน้าบวม น้ำหนักขึ้นมากกว่าครึ่งกิโลกรัม/สัปดาห์ จะต้องได้รับการรักษา เพราะอาจเป็นอาการเริ่มต้นของโรคพิษแห่งครรภ์

เส้นเลือดขอด มักจะเกิดที่ขาบางครั้งเกิดที่อวัยวะเพศ เนื่องจากขนาดของมดลูกที่ขยายใหญ่ไปกดทับเส้นเลือดดำ ทำให้มีการปวด การป้องกันไม่ให้เกิดเส้นเลือดขอดทำได้โดยการหลีกเลี่ยงการยืนหรือเดินนาน ๆ นอนยกขาสูง หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องรัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะหน้าท้อง เพราะจะทำให้เกิดการไหลเวียนไม่สะดวกขึ้น

ริดสีดวงทวาร เป็นการขอดพองของเส้นเลือดดำบริเวณลำไส้ส่วนล่างของทวารหนัก จะมีอาการปวดมากและอาจมีอาการคันหรือเลือดออก ผู้ที่เป็นอยู่ก่อนแล้วจะมีอาการมากขึ้นเมื่อตั้งครรภ์ อาจมีสาเหตุจากการที่ท้องผูก วิธีบรรเทาอาการได้แก่

1. ป้องกันไม่ให้เกิดอาการท้องผูก

2. ถ้ามีหัวริดสีดวงโผล่ออกมา ใช้นิ้วมือค่อยๆ ดันกลับ โดยอาจหล่อลื่นนิ้วมือก่อน
 3. การนอนในท่าโก่งโค้งจะช่วยได้มาก หรือนอนยกสะโพกสูงโดยใช้หมอนรอง
 4. การใช้น้ำแข็งประคบ หรือแช่ก้นในน้ำอุ่นประมาณ 15 นาที จะช่วยบรรเทาอาการปวดได้มาก

5. ถ้ายังไม่ทุเลาควรขอคำแนะนำจากแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาเหน็บ

โลหิตจาง ปริมาณของเลือดที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์เกิดจากการเพิ่มทั้งปริมาณของพลาสมาและเม็ดเลือดแดง แต่ปริมาณของพลาสมาจะเพิ่มมากกว่าเม็ดเลือดแดง และปริมาณเลือดของหญิงตั้งครรภ์มีจำนวนของน้ำในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเพิ่มที่ไม่ได้สัดส่วนของปริมาณพลาสมา ทำให้ความเข้มข้นของฮีโมโกลบินและเม็ดเลือดแดงลดลง ดังนั้นค่าของฮีมาโตคริตจึงต่ำลง

ภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อนอนหงาย หญิงตั้งครรภ์บางคนจะเกิดอาการเวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นลม หน้าซีด หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก และคลื่นไส้เมื่อนอนหงาย เนื่องจากน้ำหนักของมดลูกไปกดทับลงบนเส้นเลือดอินฟีเรีย วีนา คาวา (Inferior vena cava) และเลือดดำใหญ่ภายในอุ้งเชิงกรานมีเลือดซึ่งอยู่ในบริเวณส่วนล่างของร่างกายมาก การไหลกลับของเลือดสู่หัวใจลดลง ถ้าเกิดอาการต้องให้หญิงตั้งครรภ์นอนตะแคงทันที โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้ตะแคงซ้าย การเปลี่ยนท่าจะทำให้มดลูกไม่กดลงบนเส้นเลือดอินฟีเรีย วีนา คาวา และช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้นโดยปกติหญิงตั้งครรภ์ควรจะนอนตะแคง เพราะเมื่อหญิงตั้งครรภ์นอนตะแคง การอุดตันของหลอดเลือดดำก็จะหายไป เลือดที่ซึ่งในบริเวณส่วนล่างของร่างกายก็จะไหลกลับสู่ระบบไหลเวียนอย่างรวดเร็ว การไหลเวียนทั่ว ๆ ไปจะดีขึ้น เลือดที่ไปเลี้ยงรกและมดลูกก็ดีขึ้น และการทำงานของไตจะดีขึ้นมาก นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ปกติ เวลาเปลี่ยนอิริยาบถจากนอนเป็นยืน เลือดมีแนวโน้มที่จะถูกขังอยู่ในหลอดเลือดดำของขา จึงทำให้การไหลกลับของเลือดสู่หัวใจลดลง ประกอบกับกลไกในการปรับตัวไม่สามารถปรับระบบการไหลเวียนให้เร็วขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อน้ำหนักของมดลูกกดลงบนหลอดเลือดดำใหญ่ จึงอาจทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำและเป็นลมเมื่อหญิงตั้งครรภ์ยืนขึ้นทันที

6. ระบบผิวหนัง หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากผิวหนังจะมีสีคล้ำลง และมีการตกกระที่ใบหน้า ห้วนม บริเวณรอบห้วนม และปากช่องคลอดก็จะคล้ำลงเช่นกันนอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์อาจมีอาการคันของผิวหนังซึ่งมีองค์ประกอบหลายอย่างที่ทำให้เกิดอาการนี้ อาจเกิดจากการยืดขยายของผิวหนังเนื่องจากมีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น มดลูกโตขึ้น และน้ำที่ขังอยู่ที่ผิวหนัง บริเวณที่พบว่ามีอาการคันคือ เต้านม หน้าท้อง มือ หรืออาจเป็นทั่วร่างกาย การทำงานของต่อมเหงื่อเพิ่มขึ้น ทำให้มีเหงื่อออกมาก ซึ่งช่วยในการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย (Creasy and Resnik. 1987:1110)

7. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การตั้งครรภ์เป็นการแสดงออกถึงบทบาทใหม่ของผู้หญิง จะมีการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวจากบุคคลที่อยู่ในภาวะปกติมาอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมตัวให้พร้อมต่อการเป็นมารดาและต้องเผชิญกับสภาพความเป็นอยู่ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์แรก ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นมารดาก่อน มักจะประสบความยุ่งยากในการปรับตัวเข้าสู่บทบาทของการเป็นมารดา หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกวิตกกังวลและเกิดความเครียดแตกต่างกันได้ตามพื้นฐานของบุคลิกภาพ ภูมิหลัง และสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคลในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจจะทำให้ความวิตกกังวล ความเครียด ตลอดจนปัญหาต่าง ๆ ในระยะตั้งครรภ์ลดลงได้ (กรรณิการ์ กันธะรักษา. 2531: 27)

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ เกิดขึ้นกับอวัยวะทุกระบบของร่างกาย ซึ่งอาจก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย หรือหากรุนแรงอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ หากหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจ ฝึการระวังอาการต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรม การปฏิบัติตน

อาการที่พบบ่อยในระยะตั้งครรภ์ (จตุพล ศรีสมบูรณ์. 2538:110-112) ได้แก่

1. อาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ทำให้ร่างกายขาดอาหาร น้ำ วิตามิน และเกลือแร่ต่าง ๆ ซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับการรักษา
2. ปวดหลัง เกิดอาการที่กล้ามเนื้อบริเวณข้างกระดูกสันหลังเกร็งตัวอยู่ตลอดเวลา เพราะต้องทำงานมากขึ้น เนื่องจากแรงดันจากขนาดของมดลูกที่โตขึ้น วิธีการที่ควรปฏิบัติก็คือ ให้กล้ามเนื้อหลังได้พักโดยการนอนตะแคง
3. เส้นเลือดขอด มักจะเกิดที่ขา บางครั้งเกิดที่อวัยวะเพศ เนื่องจากขนาดมดลูกที่ขยายใหญ่ไปกดทับเส้นเลือดดำ ทำให้มีอาการปวดขา การป้องกันไม่ให้เส้นเลือดขอดทำได้โดยการหลีกเลี่ยงการยืนหรือการเดินนาน ๆ นอนยกขาสูง หลีกเลี่ยงการให้เครื่องรัดส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะหน้าท้อง เพราะจะทำให้เกิดการไหลเวียนไม่สะดวกขึ้น
4. ตะคริว เป็นอาการปวดเนื่องจากการเกร็งของกล้ามเนื้อน่องหรือก้นสาเหตุเกิดจากปริมาณแคลเซียมในร่างกายมีไม่เพียงพอ เนื่องจากระดับแคลเซียมในเลือดลดต่ำลง ป้องกันได้โดยการดื่มนม และวิธีการช่วยเหลือเมื่อเป็นตะคริวคือ กดหัวเข้าให้แนบกับพื้น และดันปลายเท้าเข้าหาลำตัวทำให้น่องตึง
5. อาการบวม อาการบวมส่วนล่างของร่างกายในระยะตั้งครรภ์ พบได้บ่อย เนื่องจากการไหลเวียนของโลหิตไม่สะดวก ปกติจะหายไปเมื่อนอนพักตอนกลางคืน แต่ถ้ามีอาการบวม

ในตอนเช้า คือหลังจากการพักผ่อนแล้วยังไม่ยุบ หน้าบวม และน้ำหนักขึ้นมากกว่าครั้งกิโลกรัม ต่อสัปดาห์ จะต้องได้รับการรักษา เพราะอาจเป็นอาการเริ่มต้นของโรคพิษแห่งครรภ์

6. ตกขาว ในระยะตั้งครรภ์จะมีตกขาวเพิ่มขึ้นเนื่องจากต่อมของปากมดลูกต้องทำงานมากขึ้น แต่ถ้ามารดาในระยะตั้งครรภ์มีตกขาวและมีอาการคันหรือแสบหรือมีกลิ่นเหม็นร่วมด้วย จะต้องไปพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยที่แน่นอน เพราะอาจจะมีการติดเชื้อเกิดขึ้น

7. ฟันผุ เนื่องจากการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ จำเป็นต้องอาศัยแคลเซียมจำนวนมากจากมารดา ฉะนั้นถ้ามารดาได้รับประทานแคลเซียมไม่เพียงพอ แคลเซียมจากฟันจะถูกนำไปใช้ด้วย ทำให้เกิดฟันผุได้ มารดาในระยะตั้งครรภ์จึงควรได้รับแคลเซียมให้เพียงพอ และควรไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจรักษา

8. กังวล หุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ เกิดขึ้นเนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย รวมทั้งวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด ความวิตกกังวลต่างๆ ทำให้หุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ มารดาในระยะตั้งครรภ์จึงควรหาทางแก้ไขโดยการปรึกษาผู้มีความรู้ในเรื่องที่สงสัย จะช่วยให้คลายความวิตกกังวล พยายามผ่อนคลายอารมณ์ อาจจะเป็นโดยวิธีการอ่านหนังสือฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ หรือหาเวลานอนในตอนกลางวันเพื่อชดเชยเวลาที่นอนไม่หลับในตอนกลางคืน ทั้งนี้สามีและบุคคลในครอบครัวจะต้องเข้าใจถึงสาเหตุของอารมณ์ที่แปรปรวนของหญิงตั้งครรภ์ด้วย

9. ภาวะแทรกซ้อนผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดกับมารดาในระยะตั้งครรภ์ควรมาพบแพทย์ เพื่อขอรับการรักษาโดยเร่งด่วน

9.1 การมีเลือดออกจากช่องคลอด

9.2 ปวดศีรษะ ตามัว บวม ปัสสาวะขุ่น

9.3 ปัสสาวะน้อยกว่าปกติ หรือน้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน มีอาการแสบขัดขณะถ่าย หรือปวดเมื่อเวลาถ่ายสุด

9.4 มีไข้ หรือมีไข้ออกผื่น

9.5 มีน้ำเดินโดยไม่เจ็บครรภ์

9.6 กระหายน้ำ หน้ามืด เป็นลมบ่อยครั้ง เป็นแผลหายช้า

9.7 เด็กดิ้นน้อยลงมากหรือไม่ดิ้น

9.8 มีอาการเจ็บครรภ์ หน้าท้องแข็งตึงผิดปกติ

ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์

เป็นผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในระยะการตั้งครรภ์และการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องของสตรีมีครรภ์ ซึ่งสาเหตุนี้จะทำให้มีผลคุกคามต่อสุขภาพของสตรีมีครรภ์และทารก ดังต่อไปนี้

ก. สตรีมีครรภ์จะมีอารมณ์ไม่คงที่ บางรายมีความวิตกกังวลว่าตนเองเป็นแม่ที่ดีไม่ได้ กลัวทารกคลอดมาพิการ ไม่เจริญฉลาด กลัวบุตรเลี้ยงยาก หรือกลัวการคลอด เป็นต้น

ผลกระทบต่อสุขภาพ

อิทธิพลของจิตใจ และอารมณ์มีผลต่อสภาพแวดล้อมในครรภ์ทั้ง2ทางคือ กระบวนการของการตั้งครรภ์ กับทางผลผลิตของการตั้งครรภ์ คือตัวทารกในครรภ์ ทั้งนี้ เพราะสิ่งใดก็ตาม ถ้าไปรบกวนกระบวนการ สิ่งนั้นย่อมรบกวนผลผลิตแห่งกระบวนการนั้นด้วย โดยพบว่าอารมณ์ของสตรีมีอิทธิพลต่อภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น ทำให้ระยะการเจ็บครรภ์นาน และมดลูกบีบตัวน้อยกว่าปกติหรือทำให้คลอดก่อนกำหนดหรือคลอดเกินกำหนด และการแท้งหรือการตายคลอด (สุพัฒนา เดชาดิวงศ์ ณ อยุธยา.2519:44-45) และผลกระทบต่อทารกในครรภ์ Lerankeau กล่าวไว้ว่า อารมณ์ของสตรีมีครรภ์จะมีความสัมพันธ์กับอารมณ์ทารก เช่น ถ้าสตรีมีครรภ์มีความวิตกกังวล และเหน็ดเหนื่อยระหว่างการมีครรภ์เด็กอาจเป็นโรคเกี่ยวกับอวัยวะย่อยอาหารทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ได้ด้วย (ฝน แสงสิงแก้ว.2521:19) และมีอารมณ์หลังคลอดคล้ายกับอารมณ์ของสตรีมีครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ด้วย

การปฏิบัติตน

1. ทำจิตใจให้สบาย ไม่วิตกกังวล
2. พักผ่อนให้เพียงพอและหางาน เล็กๆ น้อยๆ ทำ เพื่อไม่ให้มีเวลาว่างมากเกินไป จะทำให้สามารถช่วยได้
3. อธิบายให้สามีเข้าใจถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น เด็กดิ้นทำให้รู้สึกหงุดหงิดนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ อึดอัดจากการจัดทำทางไม่ถูกต้อง เพื่อช่วยเหลือในการปลอบใจ และช่วยงานบ้าน

ข. การแพ้ท้องอย่างรุนแรง (Nausea and Vomiting หรือ Morning sickness)

เป็นอาการคลื่นไส้ อาเจียน มักพบในสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์ และหายไป ในสัปดาห์ที่ 12 - 14

สาเหตุ ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอนเชื่อว่าเกิดจาก (สุจิต ผ่องสวัสดิ์. 2526 : 72)

1. ฮอโมน Progesterone ทำให้อาหารผ่านเข้ากระเพาะอาหารช้า
2. ภาวะทุพโภชนาการ
3. สภาพจิตใจ เช่น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

4. เพิ่มระดับของ Human chorionic gonadotropin
5. อ่อนเพลีย
6. การเปลี่ยนแปลงของการเผาผลาญของคาร์โบไฮเดรต

อาการและผลกระทบท่อสุขภาพ (สุปราณี อัทธเสนี. 2536: 32 – 39)

แบ่งได้สามระยะ คือ

1. อาการไม่รุนแรง คือการอาเจียนน้อยกว่า 5 ครั้งต่อวัน และลักษณะอาเจียนไม่มีน้ำหรือเศษอาหาร น้ำหนักตัวลดน้อย แต่มีการขาดสารอาหาร สามารถทำกิจวัตรประจำวันและทำงานได้ตามปกติ
2. อาการรุนแรงปานกลาง คืออาการอาเจียนมากกว่า 5-10 วันต่อวัน ติดต่อกันไม่หยุด ใน 2-4 สัปดาห์ อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลด มีการขาดสารอาหาร ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ และมีเลือดเป็นกรด (Acidosis)
3. อาการรุนแรงมาก คืออาการอาเจียนมากกว่า 10 ครั้งต่อวัน โดยอาเจียนทันทีหลังรับประทานอาหารและอาเจียนติดต่อกันเกิน 4 สัปดาห์ อ่อนเพลีย ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้นอนพักบนเตียงตลอดเวลา น้ำหนักตัวลดลงมาก เกิดอาการขาดสารอาหารอย่างรุนแรง ได้แก่ ผิวหนังแห้ง ปากแห้ง ลิ้นเป็นฝ้าขาว หน้าแตก ตาลูกขุ่นมองภาพไม่ชัดเจน ปัสสาวะขุ่นออกน้อย ตัวเหลือง มีไข้ ความดันโลหิตลดลง

ผลกระทบท่อทารกในครรภ์ ได้แก่

1. ถ้าสตรีมีครรภ์มีอาการอาเจียนไม่รุนแรงรักษาได้ถูกต้องทันทีที่ทารกไม่มีความผิดปกติเกิดขึ้น
2. ถ้าสตรีมีครรภ์มีน้ำหนักลดลงมากกว่า 2 ปอนด์ขาดน้ำนาน ๆ ทารกจะขาดสารอาหารเลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง ทารกจะมีการเจริญเติบโตน้อยลง น้ำหนักตัวแรกคลอดน้อยกว่าปกติ
3. ถ้าสตรีมีครรภ์มีอาการรุนแรงมาก ขาดสารอาหารมาก มีภาวะเลือดเป็นกรดทารกจะมีอาการทางสมองและเสียชีวิตได้

การปฏิบัติตน

1. การรับประทานอาหาร ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีมันมาก จัดอาหารให้สวยงามน่ารับประทาน ย่อยง่าย ครึ่งละน้อย ๆ และบ่อยครั้ง เช่นขนมปังกรอบ โดยสลับกับเครื่องดื่มอุ่น ๆ เช่น โอวัลติน นมสด หรือน้ำอุ่น สลับกับอาหารทุก 2 ชั่วโมง เพื่อมิให้กระเพาะอาหารว่างเมื่ออาการทุเลาสามารถเปลี่ยนเป็นอาหารธรรมดาได้

2. ควรพักผ่อนให้เพียงพอและออกกำลังกาย
3. สามีและญาติควรเอาใจใส่ดูแลและให้กำลังใจจะช่วยอาการแพ้ท้องดีขึ้นมาก
4. ไปพบแพทย์ถ้าอาการไม่ทุเลา เพื่อรับการดูแลรักษาต่อไป เช่นยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน หรือวิตามินบี 6

ค. การตกเลือดก่อนคลอด

เป็นการเสียเลือดออกทางช่องคลอด นับตั้งแต่ตั้งครรภ์จะกระทั่งก่อนคลอด (สุจิต เฝ้าสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ. 2526 : 203- 204)

สาเหตุ ไม่พบสาเหตุแน่ชัด การมีเลือดออกช่วงการตั้งครรภ์อ่อนๆ อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ มักเกิดจากการแท้ง แต่ถ้าอายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ ส่วนใหญ่เกิดจากรกเกาะต่ำหรือรกลอกตัวก่อนกำหนด

อาการและอาการแสดง มีเลือดออกทางช่องคลอดรวมกับมีอาการปวดท้องน้อย หรือไม่มีอาการปวดก็ได้

ผลกระทบต่อสุขภาพ มีผลต่อทั้งสตรีมีครรภ์และทารก ทำให้เกิดภาวะซีดและถ้าเสียเลือดมากๆ ทำให้มารดาซีด หรือทารกในครรภ์ไม่ได้รับออกซิเจน และจะไม่ได้รับอาหารจากมารดาอีกด้วย

การปฏิบัติ ให้สตรีมีครรภ์พักผ่อนให้มากที่สุด งดการร่วมเพศ เนื่องจากจะทำให้มีเลือดมากขึ้น งดการทำงานหนัก เพราะการเคลื่อนไหวบ่อยๆ จะทำให้เกิดเลือดออกมากยิ่งขึ้น มาตรฐานตามนัดทุกครั้ง และคอยสังเกตอาการ ถ้ามีเลือดออกทางช่องคลอดให้รีบมาพบแพทย์ทันที

ง. โลหิตจางในสตรีมีครรภ์ (Anemia in pregnancy)

เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีฮีโมโกลบินน้อยกว่าร้อยละ 10 กรัม เมื่อตั้งครรภ์ครบกำหนด หรือน้อยกว่าร้อยละ 14 กรัม ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์พบได้มากกว่าร้อยละ 60 (สุจิต เฝ้าสวัสดิ์. 2526:264)

สาเหตุ

1. การเสียเลือด จากสาเหตุต่างๆ ทั้งที่เกิดขึ้นที่ หรือเรื้อรัง เช่นรกลาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด แผลในกระเพาะอาหารหรือพยาธิในลำไส้
2. ความผิดปกติของการสร้างเม็ดเลือดแดง สาเหตุมาจากการขาดสารอาหารที่จำเป็นในการสร้างเม็ดเลือดแดง เช่น ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก จากยาบางชนิด เช่นยาแอนตี้คอนแวชัน (Anticonvulsant) หรือโรคบางอย่าง เช่น ธาลัสซีเมีย(Thalassemia)
3. การทำลายเม็ดเลือดแดงมากผิดปกติ จากสาเหตุ ความผิดปกติของโครงสร้างของเม็ดเลือดแดง ม้ามทำงานผิดปกติและมีความผิดปกติในหลอดเลือดเล็ก ๆ

อาการและอาการแสดง

แบ่งออกได้ 3 ระดับ คือ (ชวนพิศ มีสวัสดิ์. 2539 : 25 – 26)

1. อาการรุนแรงน้อย มักจะเป็นพวกที่เสียเลือดเรื้อรัง ภาวะโลหิตจางช้าๆ ทำให้เกิดร่างกายปรับตัวได้ มักไม่แสดงอาการ ถ้าไม่มีภาวะผิดปกติอื่นๆ ร่วมด้วย แต่จะมีอาการเมื่อมีกิจกรรมต่างๆ เช่น ภายหลังออกกำลังกาย ขึ้นบันได จะมีอาการใจสั่น เหงื่อออก อ่อนเพลีย หอบเหนื่อย
2. อาการรุนแรงปานกลาง มีอาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้า เหงื่อออกมาก ใจสั่น หายใจลำบาก ไม่ว่าจะพักหรือทำกิจกรรม
3. อาการรุนแรงมาก มีอาการซีด อ่อนเพลียไม่มีแรงตลอดเวลา ใจสั่นมาก เหนื่อยง่าย และเบื่ออาหาร มึนงง ปวดศีรษะ อาจมีอาการเจ็บหน้าอก (Angina pectoris) จากการที่ออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอ และอาจมีอาการท้องเสียหรือมีไข้โดยไม่มีการติดเชื้อ

ผลกระทบต่อสุขภาพ (สุวชัย อินทรประเสริฐ. 2539: 168 – 170)

ภาวะเลือดจางมาก จะมีอันตรายต่อสตรีมีครรภ์ เช่น อ่อนเพลีย ซีด เหนื่อยง่าย หน้ามืด เป็นลมบ่อยๆ เวียนศีรษะ และเบื่ออาหาร แท้ง คลอดบุตรก่อนกำหนด ระยะคลอดเนิ่นนาน เพราะมดลูกหดตัวไม่ดี ทำให้หมดแรงและมีโอกาสอักเสบติดเชื้อได้ง่าย ตกเลือดระหว่างคลอด ก่อนคลอดและหลังคลอด นอกจากนี้ยังพบว่าการที่สตรีมีครรภ์มีภาวะเลือดจางในระหว่างตั้งครรภ์นั้น เลือดที่ไปเลี้ยงรกจะมีปริมาณออกซิเจนน้อยกว่าปกติ ซึ่งทำให้ออกซิเจนไปยังทารกน้อยกว่าปกติที่ควรจะได้รับ จึงสามารถเกิดอันตรายต่อทารกได้ เช่น ทารกเสียชีวิตในครรภ์ถ้าสตรีมีครรภ์มีภาวะโลหิตจางมากคลอดออกมาเสียชีวิตคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย มีความพิการแต่กำเนิดสูงและทารกที่คลอดมาจะมีภาวะโลหิตจางด้วย

การปฏิบัติตน

1. ควรรับประทานอาหารพวกโปรตีน อาหารพวกที่มีธาตุเหล็ก และวิตามิน ที่มีองค์ประกอบในการสร้างเม็ดเลือดแดง เช่น เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ผักใบเขียว อาหารทะเล
2. การพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อลดการใช้ออกซิเจน ลดการทำงานของหัวใจและปอด
3. งดสูบบุหรี่ เพราะจะทำลายวิตามินซี และงดดื่มสุรา เพราะจะทำให้ขาดกรดโฟลิก และอาหาร
4. รับประทานยาบำรุงตามแพทย์สั่ง
5. ไปตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งเพื่อได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำและได้เจาะเลือดดูความเข้มข้นของเลือด

จ. ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (Hypertensive disorder in pregnancy)

โรคนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้สตรีมีครรภ์เสียชีวิตเป็นอันดับที่ 2 รองจากการติดเชื้อ (สุจิต เฝ้าสวัสดิ์. 2526:191)แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.ภาวะพรีอีคลัมเซีย (Pre – eclampsia) หมายถึง ภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ หลัง 20 สัปดาห์ ร่วมกับการตรวจพบ โปรตีนในปัสสาวะ และหรืออาการบวมกดบวม น้ำหนักเพิ่มมากขึ้นมากกว่า 12 กิโลกรัมต่อสัปดาห์

สาเหตุ ไม่ทราบแน่นอน แต่เชื่อกันว่าจะเกิดจากโทรโฟบลาส (Trophoblast) การสร้างภูมิคุ้มกัน การเสียสมดุลของฮอร์โมน และภาวะทุพโภชนาการ ขาดสารอาหารพวกโปรตีนและวิตามิน

อาการและอาการแสดง แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 ภาวะมายพรีอีคลัมเซีย(Mild pre-eclampsia) เป็นภาวะที่มีความดันโลหิตสูงขึ้นกว่าเดิม 30/15 มิลลิเมตรปรอท หรือ มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic) ไม่เกิน 160 มิลลิเมตรปรอท หรือค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic) ไม่เกิน 110 มิลลิเมตรปรอท ร่วมกับ น้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 กิโลกรัม ต่อ สัปดาห์ หรือ 3 กิโลกรัม ต่อ เดือน ระดับโปรตีนในปัสสาวะน้อยกว่า 5 กรัมต่อลิตร (1 – 2 บวก) ในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ระดับยูริก (Uric) ในเลือดสูง ตั้งแต่ร้อยละ 5.2 และบวมกดบวมแต่ไม่พบทุกราย

1.2 ภาวะซีเรียพรีอีแคลมเซีย (Severe pre – eclampsia) เป็นภาวะที่สตรีมีครรภ์มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ คือ

ความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 160/110 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป

มีโปรตีนในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง มีค่า 3 – 4 บวกหรือตั้งแต่ 5 กรัมขึ้นไป

ปัสสาวะน้อยกว่า 500 ซีซี ต่อ วัน หรือน้อยกว่า 10 ซีซี ต่อ 4 ชั่วโมง

ตาพร่า มองไม่ชัด มองไม่เห็น ปวดศีรษะมาก

บวมทั้งตัว หรือมีเลือดแตก มีอาการเขียวซีดคล้ายที่ปลายมือปลายเท้า

ปวดเจ็บบริเวณลิ้นปี่ เพราะเซลล์ตับถูกทำลาย

2.ภาวะอีแคลมเซีย (Eclampsia) เป็นอาการดำเนินจากภาวะซีเรียพรีอีแคลมเซีย (Severe Pre – eclampsia) ร่วมกับมีอาการชักเกร็ง หดสติ

ผลกระทบต่อสุขภาพ

มีผลทำให้สตรีมีครรภ์เกิดภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด การมองเห็นผิดปกติหรือชัก ซึ่งจะทำให้เลือดออกในสมองเป็นอัมพาตได้ หรือบางรายอาจทำให้หายใจล้มเหลว จนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ส่วนผลเสียต่อทารกทำให้คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ ขาดออกซิเจน เนื่องจากรกมีการเสื่อม และเสียชีวิตจากการตายของเนื้องอก

การปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการเกิด คือ

1. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะโปรตีน งดอาหารรสเค็ม เพราะจะทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น และอาการบวมเพิ่มขึ้น

2. มาตรฐานครรภ์ตามแพทย์นัด

3. สังเกตอาการผิดปกติ ถ้ามีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว บวม ปัสสาวะน้อย ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปวดลิ้นปี่ ปวดท้อง และมีเลือดออกทางช่องคลอด ให้รีบมาพบแพทย์ทันที

4. ลดความวิตกกังวลของสตรีมีครรภ์ และครอบครัว

จ. ถุงน้ำคร่ำรั่วออกก่อนกำหนดคลอด (Rupture or leaking of the amniotic fluid)

เป็นการที่ถุงน้ำหุ้มตัวเด็กแตกก่อนการเจ็บครรภ์พบได้ร้อยละ 10–15 ของสตรีมีครรภ์ ครบกำหนดคลอด หรือร้อยละ 17 ของสตรีมีครรภ์คลอดก่อนกำหนด

สาเหตุ ไม่ทราบที่แน่ชัด แต่เชื่อว่าเกิดจาก ส่วนนำของเด็กไม่เข้าสู่เชิงกราน ทำให้เด็ก ผิดปกติ ครรภ์แฝด มีการอักเสบเรื้อรังของระบบทางเดินปัสสาวะ สาเหตุจากมดลูก และ ภาวะทุพโภชนาการ เช่น ขาดวิตามินซี

ผลกระทบต่อสุขภาพ

ถ้ามีการซึมออกเพียงเล็กน้อยก็จะดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปได้ แต่ถ้ารั่วออกมากและ นาน จะทำให้คลอดยาก และถ้าไหลออกมากทันที่อาจทำให้สายสะดือไหลออกมา มีผลทำให้ ทารกตาย เพราะสายสะดือถูกเบียด หรือถุงน้ำรั่วเกิน 24 ชั่วโมง จะมีการติดเชื้อโรคปนเข้าไป ในถุงน้ำได้ เกิดการอักเสบและรุกรานเข้าช่องท้อง ถ้าได้รับการรักษาไม่ดี หรือไม่ทันท่วงที จะทำให้สตรีมีครรภ์ และทารกติดเชื้ออย่างรุนแรงและเสียชีวิตได้

การปฏิบัติตน

1. คอยสังเกตอาการผิดปกติ ถ้ามีน้ำเดินออกทางช่องคลอดให้รีบมาพบแพทย์ในทันที และรักษาความสะอาดของช่องคลอด
2. มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งเพื่อได้รับการตรวจรักษาและค้นหาความผิดปกติต่าง ๆ

ช. หัดเยอรมัน (Rubella)

หัดเยอรมันหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า โรคหัดเกิดจากเชื้อไวรัสชื่อว่า รูเบลล่า ไวรัส (Rubella virus) มีระยะฟักตัวของโรค 12 – 28 วัน (เฉลี่ย 2 สัปดาห์)

อาการ

1. มีอาการคล้ายเป็นหวัด อ่อนเพลียปวดศีรษะ เจ็บคอ เยื่อตาอักเสบและ จะมีไข้ต่ำ ๆ ไม่รุนแรง หรืออาจไม่ปรากฏอาการไข้เลย โดยเฉพาะในเด็ก (ไข้ประมาณ 101 – 104 องศาฟาเรนไฮต์)
2. คลำพบต่อมน้ำเหลืองโต บริเวณหลังหูและคอ (เชื้อไวรัสจะเพิ่มจำนวนที่นี้)
3. ต่อมา 1 – 5 วัน จะเริ่มมีผื่นและเม็ดละเอียดยสีแดง มักเริ่มขึ้นที่หน้า คอ แขน ขา และกระจายทั่วตัวบางคนอาจมีอาการคันร่วมด้วย ผื่นนี้จะหายไปได้ใน 3 – 4 วัน บางครั้งจึง เรียกว่าไข้หัด 3 วัน
4. ในผู้ป่วยที่เป็นหญิงสาว อาจพบอาการปวดข้อและคออักเสบร่วมด้วย

การติดต่อ

1. การติดต่อทางระบบหายใจ เชื้อไวรัสของหัดเยอรมันจะปนอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย ละอองเสมหะ ของผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้
2. เชื้อไวรัส จะอยู่ในลำคอของผู้ป่วยในระยะ 1 สัปดาห์ ก่อนและหลังมีผื่นขึ้น (อาจพบเชื้อในเลือด ปัสสาวะ อุจจาระได้อีกด้วย)

อันตรายของหัดเยอรมัน

1. ในสตรีมีครรภ์ระยะ 3 - 4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ถ้าสตรีมีครรภ์ได้รับเชื้อนี้ เชื้อไวรัสจะผ่านจากสตรีมีครรภ์ไปสู่ทารกทางสายสะดือ ทำให้แท้ง หรือเด็กในครรภ์ที่จะคลอด ออกมาพิการแต่กำเนิด เช่นตาเป็นต้อกระจก ต้อหิน สมอเล็ก หัวใจพิการแต่กำเนิด ตับและ ม้ามโต หูหนวก ปัญญาอ่อน น้ำหนักตัวน้อย
2. สมออักเสบ ซึ่งเป็นอาการแทรกซ้อนที่พบได้
3. ข้ออักเสบ ปวดข้อ มักพบในข้อใหญ่ ๆ เช่น ข้อสะโพก ข้อเข่า ข้อไหล่ อาจใช้เวลา หลายเดือนกว่าจะหาย

การป้องกัน

1. สตรีวัยรุ่นควรไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมันก่อนแต่งงาน
2. สตรีมีครรภ์หลังคลอดบุตรใหม่ ๆ สามารถฉีดป้องกันโรคนี้ได้
3. ผู้ที่เคยเป็นโรคนี้แล้ว หรือเคยได้รับวัคซีน จะมีภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต

การปฏิบัติ

1. ระวังมิให้เชื้อออกผื่น ต้องแยกของใช้ทุกชนิด ไม่ควรใช้ของปะปนกันกับผู้อื่น การรับประทานอาหาร และการนอนก็ควรแยกจากคนอื่น ๆ ถ้าคันบริเวณผื่นให้ใช้ยาทา เช่น คาลาไมล์โลชั่น
2. ดื่มน้ำมาก ๆ และรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย และผลไม้มาก ๆ
3. ควรนอนพักผ่อนอยู่กับบ้าน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
4. ถ้าใช้สูงมาก ไม่ลด อาจมีข้อและสมออักเสบ ควรไปพบแพทย์โดยเร็ว

ข้อจำกัด

1. ในสตรีมีครรภ์ห้ามฉีดวัคซีนนี้
2. สตรีมีครรภ์ถ้าไปสัมผัสกับเด็กที่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน จะไม่มีอันตราย
3. การให้วัคซีนหลังจากสัมผัสโรคแล้วไม่สามารถป้องกันโรคได้

ปัจจัยร่วมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่นำมาเป็นปัจจัยในการควบคุมในการศึกษาครั้งนี้คือ อายุ ระดับการศึกษา ดังนี้

1. อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีมีครรภ์ ในทิศทางบวก อายุสตรีมีครรภ์ที่เหมาะสมกับการมีบุตร คือ 20 - 30 ปี เพราะอายุมากจะมีวุฒิภาวะมากกว่า วุฒิภาวะจะเป็นสิ่งที่ให้บุคคลสามารถปรับตัว และทนต่อการเปลี่ยนแปลงในระหว่างตั้งครรภ์ โดยอาศัย สติปัญญา การเรียนรู้ ประสบการณ์ในอดีต (จินตนา บ้านแก่ง. 2527:43) ทำให้สตรีมีครรภ์รู้จักคิด ทบทวน ไตร่ตรอง มีเหตุผล ซึ่งจะไปสู่การปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทิศทางบวก คือ สตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาดี จะมีการดูแลตนเองได้ดี เนื่องจากการศึกษาจะทำให้บุคคลมีโอกาใช้ความรู้ความคิดของตนเอง ในเรื่องสุขภาพอนามัยและวิธีการป้องกันตนเอง ในการแก้ปัญหา การดำรงชีพ ได้อย่างเหมาะสม

การดูแลตนเองของสตรีมีครรภ์ทั้ง 4 ด้าน เป็นการดูแลตนเองตามพัฒนาการแนวความคิดของโอเรม ถ้าหากสตรีมีครรภ์มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและครบถ้วน ก็จะทำให้สตรีมีครรภ์และทารกมีสุขภาพสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ และหลังคลอด การดูแลตนเอง ของสตรีมีครรภ์เป็นพฤติกรรมอนามัยชนิดหนึ่ง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์

1. การพักผ่อนและการนอนหลับ มารดาในระยะตั้งครรภ์ควรที่จะได้พักผ่อนและนอนหลับอย่างเพียงพอ เพราะการพักผ่อน และการนอนหลับจะช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพของมารดาและทารก ทั้งนี้มารดาในระยะตั้งครรภ์จะสูญเสียพลังงานง่ายทำให้รู้สึกเหนื่อย และอ่อนเพลีย โดยเฉลี่ยแล้วมารดาในระยะตั้งครรภ์ควรได้รับการพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 - 10 ชั่วโมง และควรได้พักผ่อนจริงๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

2. การออกกำลังกาย มารดาในระยะตั้งครรภ์ ควรได้มีการออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด และช่วยในการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น แต่จะต้องพิจารณา

ให้เหมาะสมกับระยะของการตั้งครรภ์ด้วย โดยทั่วไปการเดินเล่นในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ เป็นการออกกำลังกายที่ดีวิธีหนึ่ง เช่นเดียวกับการทำงานบ้าน แต่จะต้องไม่ทำงานเหนื่อยหรือ ยกของหนักเกินไป

3. อาหาร อาหารเป็นปัจจัยสำคัญมากประการหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของมารดา และทารก ถ้ามารดาในระยะตั้งครรภ์มีความบกพร่องในเรื่องของอาหารจะมีผลทำให้กิจกรรม เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการ เช่น ภาวะโลหิตจาง ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตช้า กว่าปกติ และในกรณีที่มารดาในระยะตั้งครรภ์ได้รับอาหารมากเกินไป ทารกในครรภ์ก็เพิ่มมากกว่าปกติ ภาวะแทรกซ้อนที่มักเกิดขึ้นก็คือ โรคพิษแห่งครรภ์ (Pre-eclampsia) ดังนั้นเป็นต้น ฉะนั้นมารดาในระยะตั้งครรภ์ จึงควรได้รับอาหารที่เหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพ อาหาร ที่มารดาในระยะตั้งครรภ์ควรจะได้รับประทานมากขึ้น มีดังนี้

อาหารประเภทโปรตีน ซึ่งเป็นอาหารที่ช่วยในการสร้างเสริมการเจริญเติบโต ของร่างกาย อาหารประเภทนี้ได้แก่ ไข่ เนื้อสัตว์ น้านม และพืชตระกูลถั่ว อาหารประเภท คาร์โบไฮเดรต และไขมันเป็นอาหารที่ให้พลังงาน มารดาในระยะตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหาร ประเภทนี้ในจำนวนปกติเช่นเดียวกับก่อนการตั้งครรภ์ อาหารประเภทผักและผลไม้ นอกจาก จะให้วิตามินและเกลือแร่แล้ว ยังช่วยในการขับถ่ายอีกด้วย ดังนั้นมารดาในระยะตั้งครรภ์จึงควร รับประทานอาหารประเภทนี้เพิ่มมากขึ้น

แคลเซียมและฟอสฟอรัส จำเป็นสำหรับการสร้างกระดูก และโครงร่างของร่างกาย ทารก นอกจากนี้มารดาในระยะตั้งครรภ์จะต้องรับประทานอาหารประเภทนี้ให้มากขึ้น ซึ่งมีอยู่ใน อาหารประเภทนม เนย ปลา และผักต่างๆ

เหล็ก เป็นแร่ธาตุที่สำคัญในร่างกาย เป็นส่วนประกอบของเม็ดเลือดแดง ซึ่ง จะเป็นตัวนำออกซิเจนไปสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกายมารดาในระยะตั้งครรภ์จึงต้องรับประทาน อาหารประเภท ตับ ไข่แดง ซึ่งมีเหล็กเป็นส่วนประกอบให้มากขึ้น

ไอโอดีน มีในอาหารทะเลเช่นหอยปลาหมึก จำเป็นในการทำงานของต่อมธัยรอยด์ และเกี่ยวข้องกับการเผาผลาญในร่างกาย และการเจริญเติบโต

น้ำ มารดาในระยะตั้งครรภ์จะเสียน้ำ ในรูปของเหงื่อและปัสสาวะไปเป็นจำนวนมาก ฉะนั้นมารดาในระยะตั้งครรภ์จึงควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 - 10 แก้ว

อาหารที่มารดาในระยะตั้งครรภ์ควรงด คือ อาหารประเภทหมักดอง และอาหาร รสจัดเพราะจะมีผลถึงการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

4. ความสะอาดของการแต่งกาย เนื่องจากในระยะตั้งครรภ์ต่อมไฝวหน้จะทำงาน เพิ่มขึ้น มารดาในระยะตั้งครรภ์จึงควรดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ เพื่อความสดชื่นของ

ร่างกาย การแต่งกาย ควรแต่งให้เหมาะสมกับฤดูกาล และให้หลวมสบาย รองเท้าควรเป็นส้นเตี้ย ใหญ่ สวมสบาย จะช่วยป้องกันอันตรายจากการหกล้มและป้องกันอาการปวดหลังได้

5. การเดินทาง ไม่มีข้อห้ามในการเดินทางของมารดาในระยะตั้งครรภ์ แต่เรื่องที่จะต้องระมัดระวังคือ อาการอ่อนเพลียที่จะเกิดขึ้น ฉะนั้นมารดาในระยะตั้งครรภ์ที่ต้องเดินทางไกล ควรหาโอกาสพักระหว่างทางบ่อยๆ และที่ต้องระวังให้มากที่สุดก็คือ ภาวะเครียดที่เกิดเนื่องจากการเดินทาง หรือการเปลี่ยนที่อยู่ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้

6. การมีเพศสัมพันธ์ มารดาในระยะตั้งครรภ์สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตลอดระยะตั้งครรภ์ ยกเว้นในรายที่เสี่ยงต่อการแท้งหรือคลอดก่อนกำหนด

เจตคติต่อการตั้งครรภ์

เจตคติมิได้มีมาแต่กำเนิด แต่เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ การเลียนแบบ เจตคติเป็นสภาพทางจิตใจที่มีอิทธิพลต่อการเกิด การกระตุ้นให้เกิดการกระทำ เจตคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้(พะยอม วงศ์สารศรี.2526)ถ้าสภาพแวดล้อมหรือเหตุการณ์ต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปหรือได้รับข้อมูลใหม่ โดยทั่วไปเชื่อกันว่า เจตคติมีผลต่อการปฏิบัติของบุคคล ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพ หรือการปฏิบัติตนของมารดาในระยะตั้งครรภ์ จึงต้องขึ้นอยู่กับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของมารดาว่าเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ รีเดอร์ เมสตรอยแอนนี และมาติน (Reeder, Mastroianni and Martin.1983:82) กล่าวว่า อารมณ์ เจตคติ และภาวะความเครียดทางจิตใจมีส่วนสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของมารดาและทารก(Pregnancy outcome) การประเมินเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของมารดา จึงควรได้กระทำตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์ ทั้งนี้พบว่า ถ้ามารดาในระยะตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ จะมีผลทำให้มารดามีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ถ้ามารดาในระยะตั้งครรภ์ มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ อาจจะมีผลทำให้มารดาเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด มารดาจะไม่สนใจเสี่ยงดูทารกที่เกิดมาเท่าที่ควร

การปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์

ภาวะสุขภาพของบุคคล นอกจากขึ้นอยู่กับความรู้แล้ว เจตคติและการปฏิบัติยังเป็นองค์ประกอบสำคัญส่วนหนึ่งที่มีผลถึงภาวะสุขภาพของบุคคลพวกนั้นด้วย ดังเช่นที่ เคานท์ และคริสมา(Count and Christma.1981:1)กล่าวว่า ภาวะสุขภาพของบุคคลจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับเจตคติ ซึ่งมีความสำคัญกับการปฏิบัติตน โดยที่เจตคติมีความรู้เป็นพื้นฐาน และจากการที่โรซาลีน แคลลิตี ได้กล่าวว่า การปฏิบัติตนที่ดีที่สุดเกิดขึ้นจากความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์ เจตคติที่ดี ดังนั้นการปฏิบัติตนของมารดาในระยะตั้งครรภ์จะดีหรือไม่ จึงขึ้นอยู่กับความรู้

เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของมารดานั่นเอง กล่าวคือ ถ้ามารดามีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ดี มารดาย่อมมีการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ตามความรู้สึกที่มีอยู่นั้นดีตามไปด้วย ซึ่งจะมีผลทำให้มารดาในระยะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพดีเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการตายน้อยลง

การปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์

การปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่ง เพราะการที่ทารกในครรภ์จะเจริญเติบโตและแข็งแรงสมบูรณ์มากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพของมารดาแทบทั้งสิ้น ถ้ามารดามีสภาวะโภชนาการที่ดี มีกิจกรรมประจำวันที่เหมาะสมตลอดจนมีการรับรู้ต่อการตั้งครรภ์ในทางบวก ทำนายได้ว่า ทารกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ โลเวนสไตน์และโรนฮาร์ท(Lowenstein and Rinehart,1981:251) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมในการปฏิบัติตน เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ว่า ประกอบด้วย การปฏิบัติตนด้านสุขภาพ 5 ด้านด้วยกัน คือ ด้านกิจกรรมประจำวัน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านสุขภาพจิต ด้านการป้องกันโรคและการเจ็บป่วย และด้านความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งเมื่อกล่าวรวมโดยสรุปแล้วจะเห็นว่าการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์นั้น จะประกอบด้วย การปฏิบัติตนใน 3 ด้านใหญ่ๆคือ ด้านโภชนาการ ด้านการรักษาสุขภาพกาย การป้องกันความเจ็บป่วย และด้านรักษาสุขภาพจิต

1. ด้านโภชนาการ

หญิงตั้งครรภ์ ถือว่าเป็นบุคคลที่อยู่ในภาวะพิเศษ เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจอยู่ภายใต้ความกดดันทางโภชนาการ เพราะร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง โดยเฉพาะความต้องการอาหาร ร่างกายต้องการอาหารมากขึ้นกว่าเดิม ทั้งสำหรับตนเองและทารกในครรภ์ ถ้ามารดาขาดอาหารในระยะตั้งครรภ์จะมีอันตรายต่อทารกในครรภ์ ในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และอาจมีผลทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย เกิดพัฒนาการที่ผิดปกติ ความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าปกติ (สมชาย ดุรงค์เดช.2525:104) และแครนลีย์ (Cranley,1983:14) กล่าวไว้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ได้ง่าย เช่น มีเลือดออกในระยะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์ หรือคลอดก่อนกำหนดและโรคพิษแห่งครรภ์ นอกจากนี้ การทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจความสำคัญในเรื่องโภชนาการ และส่งเสริมให้มารดามีโภชนาการที่ดี จะทำให้อัตราป่วยและอัตราตายของมารดาและทารกลดลงได้ สตรีในระยะตั้งครรภ์มีความต้องการพลังงาน และสารอาหารสูงกว่าปกติ โดยเฉพาะอาหารที่จะไปสร้างและพัฒนาร่างกายของทารกให้เจริญเติบโต ตลอดจนไปบำรุงเลี้ยงร่างกายของมารดา ดังนั้น การป้องกันมิให้สตรีตั้งครรภ์อยู่ในภาวะขาดสารอาหาร

จะต้องให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับประทานอาหารหลักครบทั้ง 5 หมู่ คือ (เสาวนีย์ จักพัทธ.2526 :17-18)

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์และสิ่งแทนเนื้อ สตรีตั้งครรภ์ต้องรับประทานอาหารหมู่นี้เพิ่มขึ้นเท่าตัวของคนปกติ คือ รับประทานเนื้อสัตว์หรือสิ่งแทนเนื้อสัตว์ วันละ $1\frac{1}{2}$ - 2 ถ้วย และควรรับประทานไข่น้อยกว่าวันละ 1 ฟอง ตลอดจนรับประทานเครื่องในสัตว์ อาหารทะเล และถั่ว เมล็ดแห้งให้บ่อยครั้งด้วย สำหรับนมที่เป็นแหล่งของแคลเซียม ฟอสฟอรัส แมกนีเซียม วิตามิน ซี บิลอง หญิงตั้งครรภ์ควรดื่มนมไม่น้อยกว่าวันละ 1 แก้ว

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน ขนมห และอาหารต่าง ๆ ที่ทำจากแป้งหรือข้าว อาหารพวกนี้เป็นอาหารเพิ่มน้ำหนักได้ง่าย ดังนั้นควรเพิ่มแต่น้อย หรือรับประทานเท่าคนปกติ ในระหว่างตั้งครรภ์ คือไม่เกินวันละ 6 ถ้วย

หมู่ที่ 3 ผักใบเขียวกับพืชผักอื่น ๆ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานมากกว่าปกติอย่างน้อยเท่าตัว โดยเฉพาะผักใบเขียวและผักสีเหลืองสด ซึ่งเป็นแหล่งของสารพวกวิตามิน เอ บีสอง และ แคลเซียม หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผักไม่น้อยกว่าวันละ 2 - 3 ถ้วย และควรรับประทานผักหลาย ๆ ชนิดทุกมื้อ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผลไม้พวกส้มหรือผลไม้ที่ให้วิตามินซีสูงอย่างน้อยวันละ 1 ผล และควรรับประทานผลไม้หลาย ๆ ชนิดสลับกันไป เช่น มะละกอสุก มะม่วงสุก เพราะผลไม้พวกนี้ให้วิตามินเอสูง

หมู่ที่ 5 ไขมันจากสัตว์และพืช หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานเท่าคนปกติ คือ $1\frac{1}{2}$ - 3 ช้อนโต๊ะ

2. การรักษาสุขภาพด้านร่างกาย และป้องกันการเจ็บป่วย

สตรีตั้งครรภ์ควรระมัดระวังป้องกันสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุได้ สิ่งที่สตรีตั้งครรภ์ควรปฏิบัติตนเพื่อป้องกันสุขภาพในขณะนี้คือ การป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันการติดเชื้อ และการหลีกเลี่ยงสารที่จะทำให้ทารกมีความพิการ หรือไม่เจริญเติบโตตามปกติ ซึ่งการรักษาสุขภาพด้านร่างกายและการป้องกันการเจ็บป่วยประกอบด้วยกิจกรรมหลายประการคือ

2.1 การป้องกันอุบัติเหตุ สตรีตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าปกติอยู่แล้วเพราะมีการทรงตัวที่ไม่ดี เนื่องจากน้ำหนักของมดลูกถ่วงลงมาทางด้านหน้า ทำให้หลังแอ่นมากกว่าปกติ ถ้าไม่ระมัดระวังเกี่ยวกับการทรงตัว เช่น สวมรองเท้าส้นสูง ขึ้นบันไดที่สูงชัน ทำงานด้วยความรีบเร่งแล้วจะทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ ก่อให้เกิดอันตราย

ทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ สำหรับเรื่องการขับรยนต์นั้นหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรหัดขับรยนต์ และควรจะใช้เข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่นั่งรยนต์

2.2 การป้องกันโรคติดเชื้อ โรคติดเชื้อที่เป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อทารกในครรภ์ ซึ่งสตรีตั้งครรภ์จะต้องป้องกันตัวเองไม่ให้เกิดการติดเชื้อขึ้นในระยะตั้งครรภ์คือ โรคทอกโซพลาสโมซิส (Toxoplasmosis) ซิฟิลิส (Syphilis) หัดเยอรมัน (Rubella) ไซโตเมกัลลิก อินคลูชัน (Cytomegalic Inclusion Disease) เฮอร์พีส์ เจนิตาลิส (Herpes Genitalis) โรคเอดส์ (Aids) โรคเหล่านี้มีผลทำให้ทารกในครรภ์แพ้ ตายตอนคลอดหรือมีความพิการมาแต่กำเนิด (Moor. 1981:38-42) นอกจากนี้แล้วสตรีตั้งครรภ์จะต้องระมัดระวังโรคติดต่อทุกชนิด เพราะจะทำให้สุขภาพในขณะตั้งครรภ์ทรุดโทรม ซึ่งจะส่งผลถึงทารกในครรภ์ และทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นด้วย

2.3 การหลีกเลี่ยงสารหรือสิ่งที่จะทำให้ทารกพิการหรือไม่เจริญเติบโตตามปกติ ซึ่งได้แก่

แอลกอฮอล์ มารดาที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่จำนวนน้อยจนถึงปานกลาง อาจมีอันตรายต่อทารกได้ จากรายงานการศึกษาของเครสเนอร์ (Krasner.1974:83)พบว่าสุรามีผลต่อการดูดซึมของน้ำและเกลือแร่ในลำไส้ ซึ่งเป็นผลเนื่องจากเอ็ดธานอล (Ethanol) ที่มีอยู่ในสุรา และการที่สตรีตั้งครรภ์ดื่มสุราอย่างต่อเนื่องกัน อาจจะทำให้เกิดภาวะขาดอาหารซึ่งจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และจะทำให้ทารกมีกลุ่มอาการของพิษสุราคือ มีความพิการของมือ เท้า และหัวใจ มีน้ำหนักตัวน้อย ตัวสั้น และสมองพิการ หรือมีเนื้อสมองน้อยกว่าปกติ ดังนั้น สตรีตั้งครรภ์จึงไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ปนอยู่ด้วย

การสูบบุหรี่ ในบุหรี่มีสารนิโคติน ซึ่งจะมีผลทำให้เส้นเลือดของทารกในครรภ์ตีบลงทำให้การไหลเวียนของเลือดในทารกน้อยลง เพราะคาร์บอนมอนนอกไซด์ (CO) ในควันบุหรี่จะเป็นตัวลดปริมาณของออกซิเจนในเลือด เมื่อเป็นเช่นนี้ทารกในครรภ์จะได้รับเลือดและออกซิเจนในปริมาณที่ไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโต ผลของการสูบบุหรี่ในระยะตั้งครรภ์จะทำให้ทารกในครรภ์มีน้ำหนักตัวน้อย มีความผิดปกติของสมองและเพิ่มอัตราการตายของทารกในครรภ์ นอกจากนี้ยังทำให้ทารกพิการแต่กำเนิดได้ (Cranley.1983:15) และเมอร์ฟี (Murphy.1980-462) พบว่า มารดาที่สูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ มักจะให้กำเนิดทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ โดยเฉพาะถ้ามารดาเหล่านั้นสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน

รังสีเอ็กซเรย์ แครนลีย์ (Cranley.1983:15) กล่าวว่า รังสีเอ็กซเรย์จะมีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลางของทารกได้ถ้ามารดาได้รับการฉายรังสีบริเวณอุ้งเชิงกรานในระหว่างตั้งครรภ์ในขนาด 5 หน่วย (Rads) จะทำให้มีการทำลายของโครโมโซมและมี

การเปลี่ยนแปลงที่ยีน (Gene) ของทารกในครรภ์ และถ้าได้รับรังสีขนาด 100 หน่วย (Rads) จะทำให้ทารกในครรภ์ศีรษะเล็กกว่าปกติ (Microcephaly) ได้ถึงร้อยละ 25

ยา มีการศึกษาวิจัยมากมายที่แสดงให้เห็นถึง อันตรายของยาบางชนิดที่มีต่อทารกในครรภ์ ดังนั้นหากสตรีตั้งครรภ์มีอาการเจ็บป่วยซึ่งจำเป็นต้องรักษาด้วยยา ควรได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ก่อน

2.4 การทำกิจกรรมประจำวัน ซึ่งได้แก่

การทำงาน โดยทั่วไปแล้วสตรีตั้งครรภ์สามารถทำงานได้ตามปกติ แต่ควรยึดหลักการทำงานไว้ดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้กำลังกายมากเกินไปและไม่ควรทำงานจนเกิดความเมื่อยล้า
2. รู้จักวิธียก หรือเคลื่อนย้ายของอย่างถูกต้อง
3. หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับสารพิษ
4. พักผ่อนเป็นระยะในระหว่างการทำงาน และพักผ่อนอย่างเพียงพอ เมื่ออยู่ในบ้าน
5. ถ้ามีโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับการทำงานอย่างเคร่งครัด

การออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสตรีมีครรภ์ เพราะจะช่วยให้ระบบย่อยอาหารได้เคลื่อนไหว ช่วยให้ท้องไม่ผูกและช่วยให้กล้ามเนื้อต่างๆ แข็งแรง นอกจากนี้ยังช่วยให้นอนหลับได้ดียิ่งขึ้น ทำให้ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายที่ดีที่สุดสำหรับสตรีตั้งครรภ์ คือการเดินเล่นในที่ซึ่งมีอากาศบริสุทธิ์ ปัจจุบันมีการฝึกบริหารก่อนคลอดซึ่งจะเน้นหนักในทางการบริหารกล้ามเนื้อเพื่อช่วยในการคลอด

การพักผ่อน ในระหว่างตั้งครรภ์ การพักผ่อนทางด้านร่างกายและจิตใจมีความสำคัญมาก ซึ่งเวลาครรภ์แก่ มารดาต้องพักผ่อนให้มากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะในรายที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย สตรีตั้งครรภ์ทุกรายควรได้นอนพักในตอนกลางวันทุกวัน ร่วมกับการยกขาให้สูงเล็กน้อย และตอนกลางคืนควรจะได้นอนหลับอย่างน้อยคืนละ 8 ชั่วโมง (Clark.1979:303)

2.5 การรักษาความสะอาดของร่างกาย การดูแลเต้านม และการรักษาความสะอาดของปากและฟัน

การรักษาความสะอาดร่างกาย สตรีตั้งครรภ์มีการทำงานของต่อมเหงื่อ และต่อมผิวหนังมากขึ้น การชำระความสะอาดจึงมีความจำเป็นมากขึ้น แต่การอาบน้ำไม่ควรแช่น้ำ แม่น้ำลำคลองหรืออ่างอาบน้ำ เพราะอาจมีการนำเชื้อโรคเข้าสู่ช่องคลอดจากน้ำได้

การดูแลเต้านม ภายหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ไปแล้ว เต้านมจะขยายตัวมีขนาดและน้ำหนักมากขึ้น ทำให้ถ่วง ดังนั้นจึงควรใส่ยกทรงพยุงเต้านมไว้ตลอดเวลา ทำความสะอาดเต้านมด้วยสบู่ และน้ำสะอาดทุกวัน ระหว่างตั้งครรภ์อาจมีน้ำนมเหลือง (Colostrum) ไหลออกมาเมื่อแห้งแล้วจะเป็นสะเก็ดซึ่งติดแน่นกับหัวนม ไม่ควรแกะ เพราะอาจทำให้หัวนมหลุดออกเป็นแผลเกิดการติดเชื้อได้ ต้องใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกเพื่อให้อสะเก็ดหลุดออก

การทำความสะอาดของปากและฟัน โดยปกติการทำความสะอาดของปากและฟันเป็นสิ่งที่ต้องกระทำอยู่เป็นประจำ โดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์นั้น พบว่า เหงือกมีแนวโน้มที่จะมีเลือดออกง่ายและมีการคลื่นไส้อาเจียน ซึ่งทำให้กรดไหลย้อนขึ้นมาที่ช่องปาก การละเลยการแปรงฟัน เนื่องจากอาจกระตุ้นให้เกิดการอาเจียน การมีน้ำลายมาก และการเปลี่ยนแปลงนิสัยในการรับประทานอาหาร สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีปัญหาในเรื่องของปากและฟันมากขึ้น ดังนั้น สตรีตั้งครรภ์จึงควรทำความสะอาดปากและฟันอยู่เป็นประจำเสมอ ควรได้รับการตรวจฟันจากทันตแพทย์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ฟันที่ผุหรือเสียควรได้รับการอุดและการรักษา เพราะถ้ามีการอักเสบเรื้อรังอาจเป็นสาเหตุของการอักเสบ ซึ่งกระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้ในระหว่างตั้งครรภ์

2.6 การมาตรวจหรือมาฝากครรภ์ตามนัด การฝากครรภ์จะทำให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ วัตถุประสงค์ของการฝากครรภ์ด้านมารดาเพื่อให้มารดามีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจตลอดระยะการตั้งครรภ์ เพราะจะเป็นการบำรุงขวัญของมารดาและครอบครัว ลดโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ โดยการตรวจหาและป้องกันให้ความปลอดภัยในการคลอด และมีสุขภาพดีภายหลังคลอด เพิ่มอัตราการตั้งครรภ์ และการคลอดปกติ ให้ความรู้และคำแนะนำกับมารดาในเรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การเตรียมการคลอด และการเลี้ยงดูทารกอย่างถูกต้อง ตลอดจนการวางแผนครอบครัว

สำหรับด้านทารก เพื่อให้ทารกมีสุขภาพดีระหว่างอยู่ในครรภ์ตรวจหาและป้องกันความผิดปกติของทารกในครรภ์ และลดอันตราย และอัตราการเกิดของทารกไม่ครบกำหนด และเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการฝากครรภ์ดังกล่าว การฝากครรภ์ที่ถูกต้องจึงต้องการการตรวจที่ติดต่อกันหลายครั้ง เป็นระยะๆ ตลอดการตั้งครรภ์ สำหรับระยะของการตรวจครรภ์ควรเป็นดังนี้ คือ

ตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์ จนครบ 7 เดือน (28 สัปดาห์) ควรได้รับการตรวจทุก 4 สัปดาห์

ตั้งแต่ครรภ์ครบ 7 เดือน ถึง 8 เดือน (32 สัปดาห์) ควรมาทุก 2 สัปดาห์

ตั้งแต่ครรภ์ครบ 8 เดือน ถึง 9 เดือน ให้มาทุกสัปดาห์(วรารุส สุมาวงศ์.2520:30)

จากการศึกษาของโคเวอร์ (Kover.1963:14) พบว่า อัตราส่วนของทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติเพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ 1 ตามระยะของการตั้งครรภ์ที่ได้รับทางการแพทย์ หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนสิ้นสุดระยะที่ 1 ของการตั้งครรภ์มีประมาณ ร้อยละ 6.7 ของทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติถ้าการฝากครรภ์ครั้งแรกในระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์มีประมาณ ร้อยละ 8.6 ของทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ และมารดาที่ฝากครรภ์ 5 - 9 ครั้ง กับมารดาที่ฝากครรภ์ 10-14 ครั้ง พบว่า มีน้ำหนักของทารกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญตรงกับการศึกษาของนงนุช บุญเกียรติ (2523 : 58) ซึ่งพบว่า มารดาที่ฝากครรภ์ครั้งแรกในระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์ มีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ สูงกว่ามารดาที่ฝากครรภ์ครั้งแรกในระยะที่ 1,2 ของการตั้งครรภ์

2.7 การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ (พิชัย เจริญพานิช.2531:26-27) ขณะมาฝากครรภ์ สตรีมีครรภ์ควรได้รับคำแนะนำให้ทราบถึงอาการผิดปกติต่างๆ ที่จำเป็นต้องรีบมาพบแพทย์ทันทีโดยไม่ต้องรอจนถึงเวลานัด อาการเหล่านี้ได้แก่ เลือดออกทางช่องคลอดไม่ว่าจะมากหรือน้อย อาเจียนติดต่อกันนาน ๆ เป็นไข้หรือหนาวสั่น ถ่ายปัสสาวะขัด ปวดท้องหรือมดลูกหดตัวอย่างรุนแรง มีอาการบวมที่หน้า และนิ้วมือ ตาพว้า หน้ามืด มึนงงหรือวิงเวียน ปัสสาวะน้อยมาก ปวดศีรษะอย่างรุนแรงหรือไม่อาจรักษาให้หายได้ด้วยยาแก้ปวดทั่วไป น้ำเดินหรือน้ำไหลออกมาทางช่องคลอดและทารกในครรภ์ดิ้นน้อยลงหรือเบาลงมาก

3. สุขภาพจิตของสตรีมีครรภ์

ระหว่างตั้งครรภ์ทำให้สตรีมีครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของสตรีมีครรภ์ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ได้ง่าย บางรายอาจมีความหวาดกังวล บางรายมีเพียงความหวาดกังวลอย่างเดียวก็มี ซึ่งความรุนแรงจะแตกต่างกัน ขึ้นกับสภาพของสตรีมีครรภ์แต่ละคน เช่น พื้นฐานทางอารมณ์เดิม คำบอกเล่าจากญาติหรือเพื่อน หรือระยะพัฒนาการของทารกในครรภ์

ในระยะไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ เป็นระยะที่อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย มีอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย กลัวหรือเศร้าใจ ใจน้อย และมีความวิตกกังวล เกิดความสับสนในจิตใจ โดยไม่มีปัจจัยอื่นๆ ภายนอกร่างกายเข้ามาเกี่ยวข้อง เกิดความรู้สึกกำกั่ง (Ambivalence) ต่อทารกในครรภ์ เนื่องจากยังไม่มีความรู้สึกว่ามีทารกอยู่ในครรภ์ เป็นต้น

ในระยะไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ เป็นระยะที่อารมณ์คงที่มากขึ้น เพราะทราบแน่ว่ามีทารกอยู่ในครรภ์ จากขนาดครรภ์ที่โตขึ้นและมีอาการเด็กดิ้น และได้ผ่านวิกฤตการณ์การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น การแพ้ท้องมาแล้ว และตนเองสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น

มีความรู้สึกที่ดีต่อการตั้งครรภ์ หากเกิดการแท้งทำให้มารดารู้สึกสูญเสียและมีผลต่อสภาพจิตใจอย่างมาก สตรีมีครรภ์จะเริ่มมีจินตนาการเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ซึ่งขณะตั้งครรภ์ควรดูแลทางด้านจิตใจด้วย เช่น การให้สตรีมีครรภ์ได้รับฟังเสียงหัวใจทารก ซึ่งจะเป็นการสร้างทัศนคติที่ดีของสตรีมีครรภ์ต่อบุตรวิธีหนึ่ง

ในระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ เป็นระยะที่สตรีมีครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างมากจนอาจทำให้รู้สึกตัวมึนงง ร่างกายไม่สบาย ไม่ดึงดูดความสนใจ และกลัวอันตรายที่จะเกิดจากการตั้งครรภ์และการคลอดต่อตัวเองและทารกในครรภ์ ทำให้ทำกิจวัตรประจำวันได้ไม่สะดวก บางครั้งอาจซึมเศร้าหรือวิตกกังวลสูงขึ้นได้

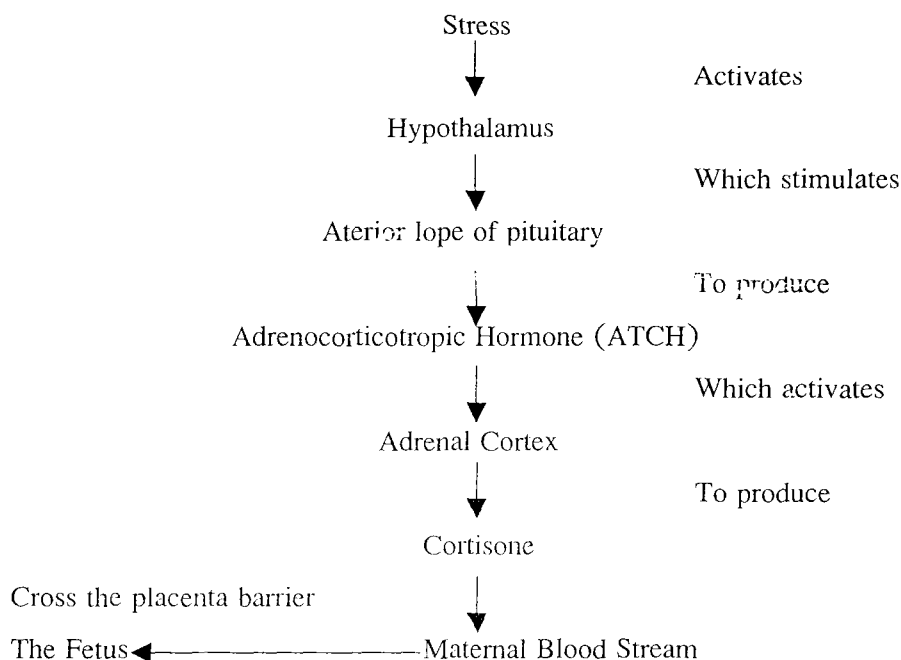
สรุปได้ว่าความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นกับสตรีมีครรภ์มี 2 อย่างคือ กลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ สาเหตุอาจเกิดจาก

1. จากการขาดความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้รู้สึกกลัว วิตกกังวลจนไม่มีความสุข
2. มีความคาดหวังกับทารกในครรภ์มากเกินไป เช่น บุตรคนแรกควรเป็นเพศชาย สิ่งเหล่านี้ทำให้สตรีมีครรภ์เกิดความวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา กลัวว่าจะไม่ได้ตามที่หวังไว้
3. วิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตลอดจนมีทัศนคติไม่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในขณะตั้งครรภ์
4. มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ
5. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต
6. ไม่พอใจในเอกลักษณ์ความเป็นหญิงของตนเมื่อตั้งครรภ์ ทำให้รู้สึกคับข้องใจ
7. ไม่ต้องการบุตร เนื่องจากมีปัญหาครอบครัวหรือเป็นบุตรนอกกฎหมาย

(สุรี โอภาสศิริวิทย์ 2531:17; อ้างอิงมาจาก Bash and Cold.1981:176-177; Affonso and Harris.1979:26-66; Hurlock.1980:46)

8. นึกลำบากไปก่อนว่าการมีบุตรคือ ความลำบากด้วยประการต่าง ๆ
9. หวั่นเกรงอันตรายที่จะเกิดในขณะคลอด ซึ่งอาจเกิดจากความกลัว หรือคำบอกเล่าของบุคคลอื่น ๆ
10. หวาดกังวลในเรื่องครอบครัว ในเรื่องสามี พ่อ แม่ สามี และญาติ ฯลฯ เช่น กลัวสามีจะนอกใจ (ฝน แสงสิงแก้ว.2521:20)

นอกจากนี้ความวิตกกังวลและความเครียด ยังมีผลต่อระบบการทำงานของฮอร์โมนแอดรีนอล คอร์ติโคสเตอโรน (Adrenal corticosterone) ซึ่งจะมีผลไปถึงทารกในครรภ์ดังภาพประกอบต่อไปนี้



ภาพประกอบ 2 แสดงผลความเครียดของสตรีมีครรภ์ที่ไปสู่อารกในครรภ์
ที่มา : กรรณิการ์ กัณธะรักษา.2527:56

จากการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า สุขภาพจิตของสตรีมีครรภ์ในระหว่างตั้งครรภ์ มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก เช่น สตรีมีครรภ์ที่อารมณ์โกรธง่าย ฉุนเฉียวเรื่อย ๆ ทารกที่คลอดออกมาจะซี้อ่อนงอแง เลี้ยงยาก สามวันดีสี่วันไข้ โมโหง่าย ป้อนนมเข้าไปก็จะร้องจนตัวอ้อ เหล่านี้เป็นต้น ดังนั้นสตรีมีครรภ์จึงจำเป็นต้องรักษาสุขภาพจิตของตนเองให้อยู่ในสภาวะที่ดีตลอดระยะเวลาที่ตั้งครรภ์

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

แมคคสัน (Mclean.1969:172-186) ศึกษาในประเทศไนจีเรียเกี่ยวกับทัศนคติ การปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์และพฤติกรรมการเล่นดูบุตรพบว่ามารดาที่มีอายุน้อย จะมีการใช้ยาพื้นบ้านน้อยกว่ามารดาที่มีอายุมาก

เกียสเซลโล(Geachello.1983:266-274)ได้ทำการสำรวจหาความต้องการด้านสุขภาพของชนกลุ่มน้อยที่อยู่ในสหรัฐ (Hispanics) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีเชื้อสายดั้งเดิมของพวกเขาเม็กซิกัน สเปน และเปอร์โตริกัน จำนวน 1,980 ราย พบว่าชนกลุ่มนี้ยังไม่มีความรู้และยากจน อันเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเจ็บป่วยอยู่เสมอ ถึงร้อยละ 20 และปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และต้องการได้รับการดูแลเป็นพิเศษ คือ บริการทางด้านมารดาและเด็ก อาทิเช่น การดูแลสตรีตั้งครรภ์ และการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก เป็นต้น

เฟดริก (Fedric.1973-753) ศึกษาเรื่องความแตกต่างระหว่างอาชีพ รายได้ และการศึกษา มีผลต่อความเป็นอยู่และสุขภาพของมารดา พบว่ามารดาที่อยู่ในสังคมระดับสูงมีรายได้สูง การศึกษาดี มีอาชีพอยู่ในตำแหน่งผู้บริหาร จะให้กำเนิดทารกที่มีสุขภาพแข็งแรง และน้ำหนักแรกคลอดที่มากกว่ามารดาที่อยู่ในสังคมระดับต่ำ

เอลสเตอร์ (Elster.1984:485-487) ศึกษาเรื่องการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นที่ฝากครรภ์ล่าช้า จะมีความเสี่ยงในการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงกว่าปกติ

คาวาจาและคนอื่นๆ (Khwaja and others.1986:57-61) ได้รายงานการศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบกลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 17 ปี กับกลุ่มมารดาอายุ 20-30 ปี ในประเทศซาอุดีอาระเบียในระยะเวลา 2 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1981-1983 ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาวัยรุ่นกลุ่มแรกมีการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การคลอดก่อนกำหนด และทารกคลอด
2. พบว่าการดูแลก่อนคลอดไม่ดี ประกอบกับปัญหาเศรษฐกิจและสังคม เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดผลเสียต่อมารดาและทารกมากกว่าสาเหตุอายุ และการเจริญเติบโตที่ไม่สมบูรณ์ของมารดาวัยรุ่น

การวิจัยในประเทศไทย

วิชรา กลีโกศล(2521-115) ศึกษาถึงปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อสุขภาพของแม่และเด็ก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า กลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุน้อย ส่วนใหญ่มีความเข้าใจ และปฏิบัติตัวด้านอนามัยแม่และเด็ก ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอดได้ถูกต้องดีกว่า กลุ่มสตรีที่มีอายุมาก นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษา และรายได้สูง จะมีการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพแม่และเด็กดีกว่ากลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่ำ

ณัฐกานต์ ภาวีโล (2521:174) ได้ศึกษาถึงปัจจัยบางประการ ที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของมารดา ระหว่างตั้งครรภ์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลกลาง

เลิศสิน ศิริราช ราชวิถี และจุฬาลงกรณ์ พบว่ามารดาที่มีภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากการขาดความรู้ และความยากจน (รายได้ครอบครัว 1,001-2,000 บาทต่อเดือน) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิภารัตน์ อารีกุลชัย (2523:176) ที่พบว่า มารดาที่ฐานะเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มีภาวะโภชนาการไม่ดี มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อยสูง นอกจากนี้ การที่ทารกมีภาวะขาดอาหารในครรภ์ (Fetus malnutrition) จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และสติปัญญา มีการเรียนรู้ช้า ความเฉลียวฉลาดต่ำ เจ็บป่วยง่าย

บัวงาม ศรีทองสุข (2521:148) ศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถึงด้านรายได้ของครอบครัว พบว่า มารดาร์้อยละ 54.3 ไม่เฝ้าไข้พ่ใด ๆ ต้องพึ่งรายได้จากสามีทำให้รายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ ด้านการศึกษา พบว่า มีมารดาไม่ได้รับการศึกษา และมีการศึกษาระดับประถม ร้อยละ 36.4 มารดากลุ่มนี้มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพกายและความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์

กองอนามัยครอบครัว (2524:44-54) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติทางด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยสุ่มตัวอย่างจากทั่วประเทศ 980 ราย พบว่า การอนามัยแม่และเด็กในชนบทของประเทศไทย อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด ความเชื่อเก่า ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ยังคงมีอิทธิพลอยู่ในสังคมชนบทอยู่มาก โดยเฉพาอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวกับการงดบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ในระยะหลังคลอดถึงร้อยละ 62 นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะแทรกซ้อนในระยะก่อนคลอด และระยะคลอด พบมากในกลุ่มอายุ 49 ปีขึ้นไป และพบมากในครรภ์ที่ 1 และครรภ์ที่ 5 จะมีภาวะแทรกซ้อนมากที่สุด

สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (2524:176) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี พบว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อยในอัตราสูงกว่ามารดาที่มีอายุ 20-30 ปี และสุนทรวดี เพชรเจริญ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรซึม เมื่อ พ.ศ. 2523 พบว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 34 ปี ให้กำเนิดทารกตายคลอดมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่า

ประณีต สวัสดิ์รักษา และมลฤดี สุรชาติ (2525:249) ศึกษาพบว่า มารดาในระยะตั้งครรภ์ที่มีความรู้สูง จะเข้าใจถึงการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัว ตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงของตนเอง มีการชวนหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้อง มีผลให้อัตราการป่วย และอัตราการตายของทั้งมารดาและทารกลดลง และต่ำกว่ามารดาในระยะตั้งครรภ์ที่มีความรู้ในระดับต่ำ

วรรษา โชติธนานันท์ (2525:1130) ศึกษาพบว่า มารดาที่แตกต่างกันในเรื่องอายุ ที่อยู่อาศัย และความเชื่อเกี่ยวกับอาหารในระยะตั้งครรภ์ มีบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์โดย

ส่วนรวมแตกต่างกันโดยมารดาที่อายุเฉลี่ย 21-30 ปี มีบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์ดีกว่ามารดาที่อายุระหว่าง 13-20 ปี มารดาที่อยู่ในเมืองมีบริโภคนิสัยดีกว่ามารดาที่อยู่ในชนบท

สรिता วรรณวงศ์ (2528:ข) ศึกษาเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มมารดาวัยรุ่น อายุต่ำกว่า 18 ปี และกลุ่มมารดาวัย 20-30 ปี ระยะหลังคลอด แผนกสูติเวช โรงพยาบาลศิริราช จำนวนกลุ่มละ 220 รายเท่ากัน เก็บข้อมูลโดยการซักประวัติย้อนหลังตั้งแต่เดือนมีนาคม-มิถุนายน ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาทั้งสามกลุ่ม มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน และมีระดับการศึกษาจนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 7

2. เกี่ยวกับการโภชนาการของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ พบว่ามารดาวัยรุ่น มีภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่ากลุ่มมารดาวัย 20-30 ปี

3. ปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ เช่น ความตั้งใจในการมีบุตร ความสนใจต่อบุตร ความสนใจต่อบุตรในครรภ์ การปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ พบว่ามารดาวัยรุ่นมีความตั้งใจ ความสนใจ การปฏิบัติตน และความรู้ต่ำกว่ากลุ่มมารดาวัย 20-30 ปี

4. ผลของการตั้งครรภ์ มารดาวัยรุ่นได้ทารกแรกเกิดที่มีการเจริญเติบโตต่ำกว่ากลุ่มมารดาวัย 20-30 ปี

5. การเลี้ยงดูทารก ไม่มีความแตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม

ชูเกียรติ มณีธร และคนอื่นๆ (2530:35-42) ได้ศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของสตรีระยะตั้งครรภ์ ระยะให้นมบุตร การดูแลทารก และเด็กก่อนวัยเรียนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า สตรีตั้งครรภ์ในระยะ 3 เดือนแรก จะรับประทานอาหารลดลงเนื่องจาก อาการแพ้ท้องในช่วง 3 เดือนที่ 2 และ 3 และเดือนสุดท้าย มีบางคนรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น อาหารที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ นมวัว นมถั่วเหลือง ปริมาณอาหารที่รับประทานนั้นนับว่ายังไม่เพียงพอ และปริมาณที่รับประทานนี้จะสัมพันธ์กับอายุ กล่าวคือผู้ที่มีอายุมากจะรับประทานอาหารลดลง ครอบครัวที่มีรายได้สูง มีทรัพย์สินมาก มีการเลือกซื้ออาหารได้มาก ได้รับความรู้ข่าวสารด้านอนามัยจากแหล่งต่างๆ มีแนวโน้มจะรับประทานอาหารเพิ่มเติมจากเดิมอาหารต้องห้าม ได้แก่ อาหารรสเผ็ดจัด ซึ่งสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวและตัวหญิงตั้งครรภ์เอง กล่าวคือ กลุ่มที่มีการศึกษาสูงจะรับประทานอาหารรสจัด

พิศมัย เพิ่มกระโทก (2530:163) ศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมในสตรีตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว ต่อเดือน ได้ผลคือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ได้รับการยอมรับ และมีผู้เห็นคุณค่ามากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีหรือต่ำกว่า และสตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้มากกว่า 4,000 บาท ได้รับการมีส่วนร่วมและ

เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารต่างๆ มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท นอกจากนี้ระดับการศึกษาตอนต้น และระดับอาชีพ มีการปฏิบัติด้านสุขภาพโดยรวม และด้านโภชนาการดีกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับประถมศึกษา และในสตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ 2,000 - 4,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยรวมด้านโภชนาการและด้านการรักษาสุขภาพจิตได้ดีกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท

ขวนี เขียวเอี่ยมวัฒนา (2534:93-94) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มารับการคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 33 ราย ผลการศึกษาพบว่า

1. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี
2. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีเจตคติและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ อยู่ในเกณฑ์ดี
3. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน
4. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน
5. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน
6. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน ส่วนเจตคติไม่แตกต่างกัน
7. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีอาชีพแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน มีระดับเจตคติแตกต่างกันแต่มีการปฏิบัติตัวไม่แตกต่างกัน
8. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีสภาพที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน

ภทรานี ไพบูลย์ (2537:100-101) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน พ.ศ.2537 จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า

18. สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีภูมิลำเนาเดิมแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับ
สุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน
19. ความรู้กับเจตคติของสตรีตั้งครรภ์แรก มีความสัมพันธ์กันทางบวก
20. ความรู้กับการปฏิบัติของสตรีตั้งครรภ์แรก มีความสัมพันธ์กันทางบวก
21. เจตคติกับการปฏิบัติของสตรีตั้งครรภ์แรก มีความสัมพันธ์กันทางบวก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก
ที่มารับการฝากครรภ์ ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ สตรีตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์
ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 830 คน/ปี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์
ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
เป็นการเลือกแบบเจาะจง จากคุณสมบัติตามข้อตกลงเบื้องต้น (Purposive sampling) ขนาด
ของกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้จากประชากร โดยใช้สูตรของยามานะ ให้มีความคลาดเคลื่อนได้ .05
(Yamane.1967:583) ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่าง 275 คน

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง
แบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ของสตรีตั้งครรภ์แรก ซึ่งประกอบด้วย
ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว ภูมิลำเนาเดิม ซึ่งลักษณะ
แบบสอบถามเป็นตรวจรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามให้เลือกตอบ แต่ละข้อจะมี 4 ตัวเลือก ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนนตอบผิดได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับคือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. สร้างแบบทดสอบและสอบถาม โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก
3. นำแบบทดสอบและสอบถามที่สร้างขึ้น ให้คณะกรรมการที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านตรวจแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจนและถูกต้อง
4. นำแบบทดสอบและสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ คุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบทดสอบความรู้ กำหนดคะแนนโดย ถ้าตอบข้อถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบให้คะแนน 0 คะแนน

แบบสอบถามความรู้ของสตรีขณะตั้งครรภ์ในการพิจารณาดัดสินระดับความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้จัดทำคะแนน ให้คะแนนดังนี้

คะแนน	17.00-20.00	ความรู้ระดับดีมาก
คะแนน	13.00-16.99	ความรู้ระดับดี
คะแนน	9.00-12.99	ความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน	5.00-8.99	ความรู้ระดับพอใช้
คะแนน	1.00-4.99	ความรู้ต้องปรับปรุง

2. แบบสอบถามเจตคติของสตรีขณะตั้งครรภ์แรกกำหนดการให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative)

ข้อเลือก	คะแนน	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปรผลระดับเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ อาศัยคะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538:9)

คะแนนระหว่าง 4.50-5.00	เจตคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับดีมาก
คะแนนระหว่าง 3.50-4.49	เจตคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับดี
คะแนนระหว่าง 2.50-3.49	เจตคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับค่อนข้างดี
คะแนนระหว่าง 1.50-2.49	เจตคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับไม่ดี
คะแนนระหว่าง 1.00-1.49	เจตคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับไม่ดียิ่ง

3. แบบสอบถามการปฏิบัติของสตรีขณะตั้งครรภ์แรก กำหนดคะแนนดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative)

ข้อเลือก	คะแนน	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	1
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	2
ไม่ปฏิบัติเลย	1	3

การแปรผลระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ คะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538:9)

คะแนนระหว่าง 2.50-3.00	การปฏิบัติตัวระดับดี
คะแนนระหว่าง 1.50-2.49	การปฏิบัติตัวระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 1.00-1.49	การปฏิบัติตัวระดับควรปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นทั้ง 4 ตอน ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัว การวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรกและผู้เชี่ยวชาญ

การวัดและประเมินผล จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาแล้วนำมาหาค่าดัชนี ความสอดคล้องของคำถามโดยใช้สูตร IC

2. การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ และแบบสอบถาม กระทำโดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงและแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์แรกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าดังนี้

2.1 หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้โดยที่ค่าคะแนนรายข้อ จะมีคะแนนเป็น 1 ถ้าตอบถูก และคะแนนเป็น 0 ถ้าตอบผิด คำนวณหาค่าความยากง่ายเป็นรายข้อ โดยเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.20 ถึง 0.80 โดยให้ข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกแบบทดสอบความรู้เป็นรายข้อ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซรียล (Point biserial correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ และเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538:130)

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติ โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไปเป็นข้อคำถามสำหรับรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง (สุนีย์ รักษาเกียรติศักดิ์.2539:117)

3. การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) นำแบบสอบถามความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ภายหลังการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 50 คน นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ หาค่าความเชื่อมั่นจากสูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson - KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71

3.2 การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติ และการปฏิบัติ ที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ.77และ.64 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางพลี เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลบางพลี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2543- มกราคม 2544
3. นำข้อมูลที่รวบรวมได้ไปวิเคราะห์ต่อไป

วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม และคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไว้สำหรับนำไปวิเคราะห์ต่อไป
2. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 4 ตอน มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS – Statistical Package for the Social Science for windows) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. แบบสอบถามตอนที่ 1 คือแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว ภูมิสำเนาเดิม นำมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ
4. แบบสอบถามตอนที่ 2 คือแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ นำมาตรวจให้คะแนนเป็นรายข้อ ข้อใดตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อใดตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน รวมคะแนนของแต่ละคนนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ รวมคะแนนที่ได้หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
5. แบบสอบถามตอนที่ 3 คือแบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ นำมาตรวจโดยให้คะแนนเป็นรายข้อ ตามเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้ รวมคะแนนของแต่ละคนนำมาวิเคราะห์ หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
6. แบบสอบถามตอนที่ 4 คือแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ นำมาตรวจโดยให้คะแนนเป็นรายข้อ ตามเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้ รวมคะแนนของแต่ละคนนำมาวิเคราะห์ หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
7. เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ของสตรีตั้งครรภ์แรกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว และ ภูมิสำเนาเดิม โดยการทดสอบค่าสถิติที (t-test) และทดสอบค่าสถิติเอฟ (F-test)
8. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐานที่ใช้คำนวณจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (SPSS for Windows) ดังนี้

1.1 ค่าร้อยละ (P) โดยใช้สูตร (ล้วนและอังคณา สายยศ.2531:59)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ
n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์.2534:40)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ค่ารวมของคะแนนทั้งหมด
n แทน จำนวนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์.2534:70)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2538:117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้อง
 $\sum R$ แทน คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาความยากง่าย ใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2538:129)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ
 R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
 N แทน จำนวนผู้ตอบถูกทั้งหมด

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

2.3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภใช้สูตรหาค่า

สหสัมพันธ์ Point biserial correlation (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2538:130)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบไบซีเรียล (ค่าอำนาจจำแนก)
 S_y แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ (ซึ่งเป็นตัวแปรต่อเนื่อง)
 Y_p แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนในตัวแปรต่อเนื่องสำหรับกลุ่มที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 1
 Y_q แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนในตัวแปรต่อเนื่องสำหรับกลุ่มที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 0

2.3.2 แบบสอบถามวัดเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์.2539:117)

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองคะแนน x
$\sum y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองคะแนน y
$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน x กับ y
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.4 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น

2.4.1 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ โดยใช้สูตร KR 20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2538:123)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
n	แทน	จำนวนข้อคำถามของแบบทดสอบ
p	แทน	สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
q	แทน	สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ = 1-P
S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.4 2 แบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์
โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์ แอลฟา(α -Coefficient) ของครอนบัค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2538:126)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อคำถาม

S_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

$\sum S_i^2$ แทน คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับของแบบสอบถาม

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตรการทดสอบค่าที่ (t - test) เพื่อ
ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 13 - 15 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์.2534:177)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดยที่

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2 + \left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2} \cdot \frac{n_1 - 1 + n_2 - 1}{1}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที่

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

S_1^2, S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

n_1, n_2 แทน จำนวนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test) หรือแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 - 12, 16 - 18 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน.2534:249)

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ(F)

MS_b แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ถ้าการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน.2534:267)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ q แทน ค่า q - statistic จากตาราง

MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

เมื่อ

$$n = \frac{K}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$n_1, n_2, \dots, n_k$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ k

3.3 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 19,20,21 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2538:144)

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N\sum x^2 - (\sum x)^2][N\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum x$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด x
	$\sum y$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด y
	$\sum x^2$	แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum y^2$	แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum xy$	แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง x กับ y
	N	แทน จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน คะแนนเฉลี่ย
S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้ใน t-distribution
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้ใน F-distribution
df	แทน ชั้นแห่งความอิสระ
n	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
SS	แทน ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Means of Square)
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และแปลผล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของสตรีตั้งครรภ์แรก โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัวและภูมิลำเนา โดยการทดสอบค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F-test) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) เสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของสตรีตั้งครรภ์แรก โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและค่าร้อยละของสตรีตั้งครรภ์แรก จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัวและภูมิลำเนาเดิม

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 15 ปี	7	2.50
15-24 ปี	113	42.50
25-34 ปี	133	48.40
ตั้งแต่ 34 ปี ขึ้นไป	18	6.50
รวม	275	100
2. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	14	5.10
ประถมศึกษา	109	39.60
มัธยมศึกษา	132	48.00
อนุปริญญา	16	5.80
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4	1.50
รวม	275	100
3. อาชีพ		
ค้าขาย	30	10.90
รับจ้าง	166	60.40
เกษตรกรรม	6	2.20
รับราชการ	6	2.20
แม่บ้าน	61	22.20
นักเรียน/นักศึกษา	6	2.20
รวม	275	100

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
4. รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	99	36.00
ตั้งแต่ 5,000-10,000 บาท	144	52.40
ตั้งแต่ 10,001-15,000 บาท	24	8.70
สูงกว่า 15,000 บาท	8	2.90
รวม	275	100
5. ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	163	59.30
ครอบครัวขยาย	112	40.70
รวม	275	100
6. ภูมิลำเนา		
ภาคกลาง	115	41.80
ภาคเหนือ	39	14.20
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	108	39.30
ภาคใต้	13	4.70
รวม	275	100

จากตาราง 1 แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์แรก มีข้อมูลส่วนตัวดังรายละเอียดต่อไปนี้

อายุ

อายุ 25-34 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือ 133 คน คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 15-24 ปี มีจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 และอายุน้อยที่สุด คือ ต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5

ระดับการศึกษา

ระดับมัธยมศึกษามีจำนวนมากที่สุดคือ 132 คน คิดเป็นร้อยละ 48.0 รองลงมาคือ ระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 39.6 และน้อยที่สุด คือ ระดับอุดมศึกษาจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5

อาชีพ

อาชีพรับจ้างมีจำนวนมากที่สุดคือ 166 คน คิดเป็นร้อยละ 60.4 รองลงมาคือ อาชีพแม่บ้าน จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 และอาชีพเกษตรกร-รับราชการ นักเรียน/นักศึกษา มีจำนวนเท่ากันคือ 6 คนตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 2.2

รายได้

รายได้ตั้งแต่ 5,000-10,000 บาท/เดือน มีจำนวนมากที่สุดคือ 144 คน คิดเป็นร้อยละ 52.4 รองลงมาคือ รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 36.0 และรายได้สูงกว่า 15,000 บาท/เดือน มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9

ลักษณะครอบครัว

ลักษณะของครอบครัวเดี่ยว มีจำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 59.3 และมีลักษณะครอบครัวขยาย จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7

ภูมิลำเนา

ภูมิลำเนาจากภาคกลางมีจำนวนมากที่สุดคือ 115 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 39.3 และน้อยที่สุด คือ ภาคใต้ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนรวมเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของสตรีตั้งครรภ์แรก

	คะแนนเต็ม	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	X	S	ระดับ
ความรู้	20	18	0	11.21	3.73	ปานกลาง
เจตคติ	5	4.36	2.60	3.66	0.29	ดี
การปฏิบัติ	3	2.93	1.73	2.41	0.22	ปานกลาง

จากตาราง 2 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรกจำนวน 275 คน มีค่าเท่ากับ 11.21 คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติมีค่าเท่ากับ 3.66 และคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติมีค่าเท่ากับ 2.41 นั่นคือ สตรีตั้งครรภ์แรกมีความรู้ระดับปานกลาง มีเจตคติระดับดี และมีการปฏิบัติระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว ภูมิสำเนา ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ

อายุ	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		X	S	X	S	X	S
ต่ำกว่า 15 ปี	7	4.14	2.54	3.13	0.19	2.07	0.15
15-24 ปี	117	11.67	2.80	3.72	0.27	2.40	0.19
25-34 ปี	133	11.79	3.61	3.66	0.27	2.44	0.21
สูงกว่า 34 ปีขึ้นไป	18	6.61	4.43	3.48	0.26	2.26	0.27

จากตาราง 3 แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุ 25-34 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มากที่สุด รองลงมาได้แก่ อายุ 15-24 ปี และน้อยที่สุดได้แก่ อายุต่ำกว่า 15 ปี

ด้านเจตคติ สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุ 15-24 ปี มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ อายุ 25-34 ปี และน้อยที่สุดได้แก่ อายุต่ำกว่า 15 ปี

ด้านการปฏิบัติ สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุ 25-34 ปี มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ อายุ 15-24 ปี และน้อยที่สุดได้แก่ อายุต่ำกว่า 15 ปี

ตาราง 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
ของสตรีตั้งครรภ์แรก จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	800.2872	266.7624	24.0423*	.0000
ภายในกลุ่ม	271	3006.8983	11.0956		
รวม	274	3807.1855			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	1916.5986	638.8662	13.5064*	.0000
ภายในกลุ่ม	271	12818.5432	47.3009		
รวม	274	14735.1418			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	307.7336	102.5779	10.2647*	.0000
ภายในกลุ่ม	271	2708.1719	9.993		
รวม	274	3015.9055			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุแตกต่างกันมีอย่างน้อย 1 คู่ ที่มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ถึงข้อ 3 จึงนำความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไปทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 5-7

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์
ของสตรีตั้งครรภ์แรก จำแนกตามอายุ

อายุ	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 15 ปี	ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป	15-24 ปี	25-34 ปี
		4.14	6.61	11.67	11.79
ต่ำกว่า 15 ปี	4.14	-	2.47	7.53*	7.65*
ตั้งแต่ 34 ปีขึ้นไป	6.61		-	5.06*	5.18*
15-24 ปี	11.67			-	0.12
25-34 ปี	11.79				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุ 15-24 ปี และ 25-34 ปี มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกับผู้ที่มียุต่ำกว่า 15 ปี และตั้งแต่ 34 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 6 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ ต่อการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก จำแนกตามอายุ

อายุ	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 15 ปี	สูงกว่า 34 ปีขึ้นไป	25-34 ปี	15-24 ปี
		3.13	3.47	3.66	3.73
ต่ำกว่า 15 ปี	3.13	-	0.34*	0.53*	0.60*
สูงกว่า 34 ปีขึ้นไป	3.47		-	0.19*	0.26*
25-34 ปี	3.66			-	0.07
15-24 ปี	3.73				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุ 15-24 ปี, 25-34 ปี และสูงกว่า 34 ปีขึ้นไปมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกับผู้ที่มียุต่ำกว่า 15 ปีและสูงกว่า 34 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก จำแนกตามอายุ

อายุ	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 15 ปี	สูงกว่า 34 ปีขึ้นไป	15-24 ปี	25-34 ปี
		2.07	2.26	2.40	2.44
ต่ำกว่า 15 ปี	2.07	-	0.19*	0.33*	0.37*
สูงกว่า 34 ปีขึ้นไป	2.26		-	0.14*	0.18*
15-24 ปี	2.40			-	0.04
25-34 ปี	2.44				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุ 25-34 ปี, 15-24 ปี และสูงกว่า 34 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกับผู้ที่มียุต่ำกว่า 15 ปี และสูงกว่า 34 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 8 คะแนนและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรรจ์ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่าประถมศึกษา	14	8.21	4.54	3.41	0.30	2.32	0.34
ประถมศึกษา	109	10.97	3.53	3.62	0.28	2.41	0.22
มัธยมศึกษา	132	12.23	2.78	3.74	0.24	2.43	0.18
อนุปริญญา	16	7.56	6.16	3.54	0.43	2.30	0.32
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4	8.75	5.73	3.40	0.32	2.15	0.25

จากตาราง 8 แสดงว่า สตรีตั้งครรรจ์แรกที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรรจ์มากที่สุด รองลงมาได้แก่ ระดับประถมศึกษา และน้อยที่สุดได้แก่ ระดับอนุปริญญา

ด้านเจตคติ สตรีตั้งครรรจ์แรกที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีเจตคติต่อการตั้งครรรจ์ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ ระดับประถมศึกษา และน้อยที่สุดได้แก่ ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

ด้านการปฏิบัติ สตรีตั้งครรรจ์แรกที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรรจ์ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ ระดับประถมศึกษา และน้อยที่สุดได้แก่ ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

ตาราง 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	4	507.50	126.87	10.3818*	.0000
ภายในกลุ่ม	270	3299.68	12.22		
รวม	274	3807.18			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	4	2.51	0.63	8.05*	.0000
ภายในกลุ่ม	270	21.06	0.08		
รวม	274	23.57			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.61	0.15	3.22*	.0132
ภายในกลุ่ม	270	12.79	0.05		
รวม	274	13.40			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีอย่างน้อย 1 คู่ ที่มี ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ถึงข้อ 6 จึงนำความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไปทำการ ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 10-12

ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เกี่ยวกับการ
ตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		อนุปริญญา	ต่ำกว่า ประถมศึกษา	ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา
	$\bar{X}$	7.56	8.21	8.75	10.97	12.23
อนุปริญญา	7.56	-	0.65	1.19	3.41*	4.67*
ต่ำกว่าประถมศึกษา	8.21		-	0.54	2.76*	4.02*
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	8.75			-	2.22	3.48
ประถมศึกษา	10.97				-	1.26*
มัธยมศึกษา	12.23					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและระดับ
ประถมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกับผู้ที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา
ระดับต่ำกว่าประถมศึกษาและระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น
พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ ต่อการตั้งครุฑของ
สตรีตั้งครุฑแรก จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	ต่ำกว่า ปริญญาตรี	อนุปริญญา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา
	$\bar{X}$	3.40	3.41	3.54	3.62	3.74
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3.40	-	0.01	0.14	0.22	0.34
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.41		-	0.13	0.21*	0.33*
อนุปริญญา	3.54			-	0.08	0.20*
ประถมศึกษา	3.62				-	0.12*
มัธยมศึกษา	3.74					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า สตรีตั้งครุฑแรกที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครุฑต่างกับผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษา ระดับอนุปริญญา และระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
ตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	อนุปริญญา	ต่ำกว่า ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา
	$\bar{X}$	2.15	2.30	2.31	2.41	2.43
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2.15	-	0.15	0.16	0.26	0.28*
อนุปริญญา	2.30		-	0.01	0.11*	0.13
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2.31			-	0.10	0.12*
ประถมศึกษา	2.41				-	0.02*
มัธยมศึกษา	2.43					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และระดับประถมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ต่างกับผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ระดับอนุปริญญา ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา และระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการตั้งครุฑ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		X	S	X	S	X	S
ค้าขาย	30	10.26	3.49	3.56	0.22	2.35	0.18
รับจ้าง	166	11.86	3.24	3.68	0.28	2.41	0.21
เกษตรกรรม	5	5.00	4.38	3.24	0.25	2.10	0.03
รับราชการ	6	6.66	6.12	3.44	0.29	2.11	0.27
แม่บ้าน	61	11.56	3.39	3.76	0.24	2.48	0.21
นักเรียน/นักศึกษา	6	4.83	2.93	3.18	0.30	2.10	0.13

จากตาราง 13 แสดงว่า สตรีตั้งครุฑแรกที่มีอาชีพรับจ้าง มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครุฑมากที่สุด รองลงมาได้แก่ อาชีพแม่บ้าน และน้อยที่สุดได้แก่ อาชีพนักเรียน/นักศึกษา

ด้านเจตคติ สตรีตั้งครุฑแรกที่มีอาชีพแม่บ้าน มีเจตคติต่อการตั้งครุฑที่ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ อาชีพรับจ้าง และน้อยที่สุดได้แก่ อาชีพนักเรียน/นักศึกษา

ด้านการปฏิบัติ สตรีตั้งครุฑแรกที่มีอาชีพแม่บ้าน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครุฑที่ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ อาชีพรับจ้างและน้อยที่สุดได้แก่ อาชีพเกษตรกรรมและนักเรียน/นักศึกษาตามลำดับ

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	5	705.02	141.00	12.22*	.0000
ภายในกลุ่ม	269	3102.16	11.53		
รวม	274	3807.18			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	5	3.80	0.76	10.35*	.0000
ภายในกลุ่ม	269	19.77	0.07		
รวม	274	23.57			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	5	2.16	0.43	10.33*	.0000
ภายในกลุ่ม	269	11.24	0.04		
รวม	274	13.40			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอาชีพต่างกัน มีอย่างน้อย 1 คู่ ที่มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ถึงข้อ 9 จึงนำความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไปทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 15-17

ตาราง 15 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่อการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ		นักเรียน/ นักศึกษา	เกษตรกร	รับราชการ	ค้าขาย	แม่บ้าน	รับจ้าง
	$\bar{X}$	4.83	5.00	6.66	10.26	11.56	11.87
นักเรียน/นักศึกษา	4.83	-	0.17	1.83	5.43*	6.73*	7.04*
เกษตรกร	5.00		-	1.66	5.26*	6.56	6.87*
รับราชการ	6.66			-	3.60*	4.90*	5.21*
ค้าขาย	10.26				-	1.30*	1.61*
แม่บ้าน	11.56					-	0.31
รับจ้าง	11.87						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอาชีพค้าขาย แม่บ้านและรับจ้าง มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกับผู้ที่มามีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา เกษตรกร รับราชการและค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ		นักเรียน/ นักศึกษา	เกษตรกร	รับราชการ	ค้าขาย	รับจ้าง	แม่บ้าน
	$\bar{X}$	3.18	3.24	3.44	3.56	3.68	3.77
นักเรียน/นักศึกษา	3.18	-	0.06	0.26	0.38*	0.50*	0.59*
เกษตรกร	3.24		-	0.20	0.32*	0.41*	0.35*
รับราชการ	3.44			-	0.12	0.24	0.33*
ค้าขาย	3.56				-	0.12*	0.21*
รับจ้าง	3.68					-	0.09*
แม่บ้าน	3.77						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอาชีพค้าขาย รับจ้างและแม่บ้าน มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกับผู้ที่มิอาชีพนักเรียน/นักศึกษา เกษตรกร รับราชการ ค้าขายและรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้ง
ครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ		เกษตรกร	นักเรียน/ นักศึกษา	รับราชการ	ค้าขาย	รับจ้าง	แม่บ้าน
	$\bar{X}$	2.10	2.10	2.11	2.35	2.42	2.48
เกษตรกร	2.10	-	-	0.01	0.25*	0.32*	0.38*
นักเรียน/นักศึกษา	2.10	-	-	0.01	0.25*	0.32*	0.38*
รับราชการ	2.11	-	-	-	0.24*	0.31*	0.37*
ค้าขาย	2.35	-	-	-	-	0.07	0.13*
รับจ้าง	2.42	-	-	-	-	-	0.06*
แม่บ้าน	2.48	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอาชีพค้าขาย รับจ้างและแม่บ้าน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกับผู้ที่มอาชีพเกษตรกร นักเรียน/นักศึกษา รับราชการ ค้าขายและรับจ้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายได้

รายได้	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		X	S	X	S	X	S
ต่ำกว่า 5,000 บาท	99	11.04	3.13	3.63	0.25	2.14	0.23
5,000-10,000 บาท	144	11.63	3.49	3.71	0.28	2.41	0.19
10,001- 15,000 บาท	24	8.58	5.92	3.47	0.38	2.30	0.31
สูงกว่า 15,000บาท	8	13.25	3.28	3.80	0.45	2.45	0.24

จากตาราง 18 แสดงสตรีตั้งครรภ์แรก ที่มีรายได้สูงกว่า 15,000 บาท มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์สูงที่สุด รองลงมาได้แก่สตรีตั้งครรภ์แรก ที่มีรายได้ 5,000-10,000 บาท และน้อยที่สุดได้แก่ สตรีตั้งครรภ์แรก ที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท

ด้านเจตคติ สตรีตั้งครรภ์แรก ที่มีรายได้สูงกว่า 15,000 บาท มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ สตรีตั้งครรภ์แรก ที่มีรายได้ 5,000-10,000 บาท และน้อยที่สุดได้แก่ สตรีตั้งครรภ์แรก ที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท

ด้านการปฏิบัติ สตรีตั้งครรภ์แรก ที่มีรายได้สูงกว่า 15,000 บาท มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ สตรีตั้งครรภ์แรก ที่มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท และ 5,000-10,000 บาท ตามลำดับ และน้อยที่สุดได้แก่ สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท

ตาราง 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพ
ขณะตั้งครรภ์ ของสตรีตั้งครรภ์แรก จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	217.02	72.34	5.46*	.0010
ภายในกลุ่ม	271	3590.16	13.24		
รวม	274	3807.18			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	1.50	0.50	6.1554*	.0005
ภายในกลุ่ม	271	22.07	0.08		
รวม	274	23.57			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.29	0.09	1.99*	.0158
ภายในกลุ่ม	271	13.11	0.04		
รวม	274	13.40			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีรายได้ต่างกัน มีอย่างน้อย 1 คู่ ที่มี
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 10 ถึงข้อ 12 จึงนำความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
ไปทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Knewman-
Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 20-22

ตาราง 20 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ
ขณะตั้งครรภ์ ของสตรีตั้งครรภ์แรกจำแนกตามรายได้

รายได้/เดือน		10,001- 15,000 บาท	ต่ำกว่า 5,000 บาท	5,000- 10,000 บาท	สูงกว่า 15,000 บาท
	$\bar{X}$	8.67	11.04	11.63	13.25
10,001-15,000 บาท	8.67	-	2.37*	2.96*	4.58*
ต่ำกว่า 5,000 บาท	11.04		-	0.53	2.21
5,000-10,000 บาท	11.63			-	1.62
สูงกว่า 15,000 บาท	13.25				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์แรก ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน, 5,000-10,000 บาทต่อเดือน และสูงกว่า 15,000 บาทต่อเดือน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์ต่างกับผู้ที่มียาได้ 10,001-15,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ
ขณะตั้งครรภ์ ของสตรีตั้งครรภ์แรกจำแนกตามรายได้

รายได้/เดือน		10,001- 15,000 บาท	ต่ำกว่า 5,000 บาท	5,000- 10,000 บาท	สูงกว่า 15,000 บาท
	$\bar{X}$	3.47	3.62	3.71	3.80
10,001-15,000 บาท	3.47	-	0.15*	0.24*	0.33*
ต่ำกว่า 5,000 บาท	3.62		-	0.09*	0.18
5,000-10,000 บาท	3.71			-	0.09
สูงกว่า 15,000 บาท	3.80				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน, 5,000-10,000 บาทต่อเดือน และสูงกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ต่างกับผู้ที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาทต่อเดือน และผู้ที่มีรายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกับผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ส่วนคู่อื่นพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ
ขณะตั้งครรภ์ ของสตรีตั้งครรภ์แรกจำแนกตามรายได้

รายได้/เดือน		10,001- 15,000 บาท	5,000- 10,000 บาท	ต่ำกว่า 5,000 บาท	สูงกว่า 15,000 บาท
	$\bar{X}$	2.30	2.41	2.42	2.45
10,001-15,000 บาท	2.30	-	0.11*	0.12	0.15
5,000-10,000 บาท	2.41		-	0.01	0.04
ต่ำกว่า 5,000 บาท	2.42			-	0.03
สูงกว่า 15,000 บาท	2.45				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีรายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ต่างกับผู้ที่มียาได้ 10,001-15,000 บาทต่อเดือน ส่วนคู่อื่นพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 23 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามลักษณะครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพ	ลักษณะครอบครัว	N	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้	ครอบครัวเดี่ยว	163	11.95	3.09	4.14	.16
	ครอบครัวขยาย	112	10.11	4.28	3.91	.15
เจตคติ	ครอบครัวเดี่ยว	163	3.68	0.27	1.37	.17
	ครอบครัวขยาย	112	3.63	0.21	1.34	.18
การปฏิบัติ	ครอบครัวเดี่ยว	163	2.43	0.20	2.49	.14
	ครอบครัวขยาย	112	2.36	0.23	2.43	.16

จากตาราง 23 แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 13-15

ตาราง 24 คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามภูมิลำเนา

ภูมิลำเนา	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ภาคกลาง	115	11.54	3.36	3.65	0.28	2.38	0.21
ภาคเหนือ	39	8.56	4.87	3.55	0.33	2.34	0.25
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	108	11.98	3.08	3.73	0.24	2.46	0.19
ภาคใต้	13	9.69	4.26	3.53	0.44	2.27	0.26

จากตาราง 24 แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์สูงที่สุด รองลงมาได้แก่ สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีภูมิลำเนาภาคกลาง และน้อยที่สุดได้แก่ สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีภูมิลำเนาภาคเหนือ

ด้านเจตคติ สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์สูงที่สุด รองลงมาได้แก่ สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีภูมิลำเนาภาคกลาง และน้อยที่สุดได้แก่ สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีภูมิลำเนาภาคใต้

ด้านการปฏิบัติ สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีภูมิลำเนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีภูมิลำเนาภาคกลาง และน้อยที่สุดได้แก่ สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีภูมิลำเนาภาคใต้

ตาราง 25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพ
ขณะตั้งครรภ์ ของสตรีตั้งครรภ์แรก จำแนกตามภูมิลำเนา

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	3	380.37	126.79	10.02*	.0000
ภายในกลุ่ม	271	3426.80	12.64		
รวม	274	3807.18			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	1.22	0.40	4.95*	.0023
ภายในกลุ่ม	271	22.35	0.08		
รวม	274	23.57			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.76	0.25	5.49*	.0011
ภายในกลุ่ม	271	12.64	0.46		
รวม	274	13.40			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีภูมิลำเนาต่างกัน มีอย่างน้อย 1 คู่ ที่มี
ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 16 ถึงข้อ 18 จึงนำความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ไปทำ
การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย เป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Knewman-Keuls
method) ดังปรากฏตามตาราง 26-28

ตาราง 26 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก จำแนกตามภูมิลำเนา

ภูมิลำเนา	$\bar{X}$	ภาคเหนือ	ภาคใต้	ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
		8.56	9.69	11.55	11.98
ภาคเหนือ	8.56	-	1.13	2.99*	3.42*
ภาคใต้	9.69		-	1.86	2.29
ภาคกลาง	11.55			-	0.43
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	11.98				-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกับผู้ที่มามีภูมิลำเนาเดิมภาคเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบว่าแตกต่างกัน

ตาราง 27 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ย ด้านเจตคติต่อการตั้งครรภ์
ของสตรีตั้งครรภ์แรก จำแนกตามภูมิลำเนา

ภูมิลำเนา	$\bar{X}$	ภาคใต้ 3.53	ภาคเหนือ 3.55	ภาคกลาง 3.65	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3.73
ภาคใต้	3.53	-	1.13	2.99*	3.42*
ภาคเหนือ	3.55		-	1.86	2.29
ภาคกลาง	3.65			-	0.43
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	3.73				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 27 แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคกลางและภาคตะวันออก
เฉียงเหนือ มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ต่างกับผู้ที่มามีภูมิลำเนาเดิมภาคเหนือ อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 28 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ย ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับ
 สุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก จำแนกตามภูมิลำเนาเดิม

ภูมิลำเนา	— X	ภาคใต้ 2.27	ภาคเหนือ 2.34	ภาคกลาง 2.38	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2.46
ภาคใต้	2.27	—	0.07	0.11	0.19*
ภาคเหนือ	2.34		—	0.04	0.12*
ภาคกลาง	2.38			—	0.08*
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2.46				—

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีภูมิลำเนาเดิมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มี
 การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกับผู้ที่มิมีภูมิลำเนาเดิมภาคเหนือ ภาคใต้และภาคกลาง
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก ดังปรากฏตามตาราง 29

ตาราง 29 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ของสตรีตั้งครรภ์แรก

ความสัมพันธ์ระหว่าง	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ	P
ความรู้	-	0.56	0.51*	.000
เจตคติ		-	0.41*	.000
การปฏิบัติ			-	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 29 แสดงว่า สตรีตั้งครรภ์แรก มีคะแนนความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 19, 20, 21

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ อันได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ตามตัวแปรดังต่อไปนี้

2.1 อายุ

2.2 ระดับการศึกษา

2.3 อาชีพ

2.4 รายได้

2.5 ลักษณะครอบครัว

2.6 ภูมิลำเนาเดิม

3. เพื่อหาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีตั้งครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 275 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง(Purposive Sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS-Statistical Package for the Social Sciences for Windows) โดยดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของสตรีตั้งครรภ์แรก โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2. วิเคราะห์และประเมินความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว และภูมิลำเนาเดิม โดยทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1-12 และ 16-18 และค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13-15

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 19-21

สรุปผลการค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุ 25-34 ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48.4 และอายุน้อยที่สุดคือ ต่ำกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.5 มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.0 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 60.4 มีรายได้ 5,000-10,000 บาท/เดือน มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.4 มีลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นแบบครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 59.3 และส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.8

ด้านความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ พบว่ามีความรู้ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.21$)

ด้านเจตคติต่อการตั้งครรภ์ พบว่ามีความเจตคติในระดับดี ($\bar{X} = 3.66$)

ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ พบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.41$)

2. วิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

จากผลการศึกษาค้นคว้าสามารถสรุปตามสมมติฐานได้ดังนี้

2.1 สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน

2.6 สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.7 ความรู้กับเจตคติของสตรีตั้งครรภ์แรก มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.8 ความรู้กับการปฏิบัติของสตรีตั้งครรภ์แรก มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.9 เจตคติกับการปฏิบัติของสตรีตั้งครรภ์แรก มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1. ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก พบว่าสตรีตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลางซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพัน วิมลวัฒนา (2541:69) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูตินรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูตินรีเวชกรรม วชิรพยาบาล มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชานี เชี่ยวเยี่ยมวัฒนา (2534:95) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่คลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี มีเจตคติและการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ดี จากลักษณะของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษานั้น ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง

25-34 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาชีพรับจ้าง รายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว และมีภูมิสำเนาเดิมอยู่ในภาคกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ มีอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์แรกส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยทำงานทำให้สตรีตั้งครรภ์แรกไม่มีเวลาที่จะได้รับข่าวสารความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เนื่องจากอิทธิพลทางเศรษฐกิจ สังคม และความเป็นอยู่ในสภาพที่เร่งรีบ ทำให้สตรีตั้งครรภ์แรกมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่เต็มที่เท่าที่ควร จากผลการศึกษาสอดคล้องกับ ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ (2529:131-133) รัตน์ สัจจันต์ (2522:80-82) ที่ว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายปัจจัย คือ ปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเสริม ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม สื่อสุขภาพ ความสามารถในการเรียนรู้ เป็นต้น ทำให้สตรีตั้งครรภ์แรกมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ปานกลาง

ด้านเจตคติต่อการตั้งครรภ์ที่อยู่ในระดับดี เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักศึกษาในกลุ่มที่มาฝากครรภ์ ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ การที่สตรีตั้งครรภ์แรกมารับการบริการฝากครรภ์นั้นย่อมหมายถึง การมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี เมื่อสตรีตั้งครรภ์แรกมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ทำให้มีความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ทั้งในด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ และความรู้สึกต่อทารกในครรภ์ไปในทางที่ดีด้วย (วันเพ็ญ กุลนริศ. 2530: 6) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาวรรณ รัตนานนท์ (2532:27) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมกับแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ ในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก คือ หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่มีเจตคติดีต่อการตั้งครรภ์ จึงมีความรู้สึกที่ดีต่อการตั้งครรภ์ เอาใจใส่ตนเองและทารกในครรภ์

ด้านการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพในขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยทำงาน ซึ่งไม่มีเวลาเพียงพอ ซึ่งประกอบกับสภาพเศรษฐกิจในสังคมปัจจุบันที่ทุกคนต้องทำงานเพื่อเลี้ยงชีพ ทำให้การเอาใจใส่ดูแลกัน ในสังคมและในครอบครัวมีน้อยลง การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารต่างๆ ลดลง และขาดความสม่ำเสมอเนื่องในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาวรรณ รัตนานนท์ (2532:77) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ ในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก คือ หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดีในระยะตั้งครรภ์ด้วย

สรุปได้ว่า ถึงแม้สตรีตั้งครรภ์แรกจะมีเจตคติอยู่ในระดับดี แต่พบว่ามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางด้วยเช่นกัน

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว และภูมิลำเนาเดิม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 อายุ จากการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1,2 และ 3 ที่ว่าสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้านี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย เพิ่มกระโทก(2529;บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาสภาวะอนามัยแม่และเด็กของมารดาที่นำบุตรมารับบริการ ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 5 พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกัน (กองอนามัยครอบครัว.2533:76-77) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบุศรา ใจชื้อกุล (2533:บทคัดย่อ) พบว่ามารดาที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุระหว่าง 25-34 ปี มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ดีกว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี แสดงว่าอายุระหว่าง 25-34ปี มีความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะและมีความมั่นคงในฐานะทางเศรษฐกิจมากกว่าอายุต่ำกว่า 15ปี จึงทำให้มีความสนใจและดูแลเอาใจใส่ต่อตนเองในขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุแตกต่างกันจึงมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน

2.2 ระดับการศึกษาจากการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4,5 และ 6 ที่ว่า สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนี เขียวเอี่ยมวัฒนา (2534:93) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน ดังที่มูลเลนแคมป์ และเซเลส (Muhlenkamp and Sayles.1986:336) กล่าวว่าการศึกษาที่สูงจะทำให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้ และการศึกษาก็จะมีผลต่อแบบแผนการดำรงชีวิตด้วย สอดคล้องกับ สุภาพ ไบแก้ว (2528:ข) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีแรงจูงใจในด้านพฤติกรรมการรักษาแตกต่างกัน และระดับการศึกษาเป็นเครื่อง

บ่งชี้ถึงพฤติกรรมที่แตกต่างกันในด้านการดูแลสุขภาพของบุคคล ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จึงมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกัน

ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จึงมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ริดจ์ และ คนอื่น ๆ (Reading and others.1983:141) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ระดับการศึกษาต่ำ ดังที่ คาสล์และคอปป์ (Kasl and Coff. 1966:250) กล่าวว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชานี เชียวเอี่ยมวัฒนา(2534:93)ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าสตรีที่มาคลอดบุตรที่มีการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน โดยที่สตรีที่มาคลอดบุตรที่มีการศึกษาสูงมีการปฏิบัติตัวดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิสมัย เพิ่มกระโทก(2530:ข) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์ พบว่าการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาชั้นมัธยมต้น อาชีวศึกษาหรืออุดมศึกษา มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยส่วนรวมดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาต่างกันจึงมีการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จากการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมถึงระดับปริญญาตรีมีค่าคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา อาจเป็นเพราะว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับปานกลางถึงระดับสูงย่อมมีความสามารถในการศึกษาหาความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ซึ่งการแสวงหาความรู้นั้นสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การอ่านด้วยตนเอง การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือสื่อต่างๆ นอกจากนี้ปัจจุบันได้มีสื่อต่างๆ ที่สร้างความตื่นตัวในการศึกษาหาความรู้ ส่วนผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำซึ่งอาจจะต้องใช้เวลาในการเรียนรู้การอ่าน นานกว่า ช้ากว่า ความถูกต้องน้อยกว่า หรือบางครั้งอาจใช้วิธีลองผิด ลองถูก ทำให้เกิดความผิดพลาดได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ.2526:1861)

สรุปได้ว่า ระดับการศึกษามีผลโดยตรงต่อสุขภาพของบุคคลเป็นอย่างมาก ดังที่ เมธี ปิณฑนันทน์ (2523:11) กล่าวว่า การศึกษาเป็นการจัดหรือแนะนำประสบการณ์ให้แก่ชีวิต การศึกษาจะช่วยให้มนุษย์รู้จักใช้กระบวนการทางปัญญาอย่างมีเหตุผลและสอดคล้องกับความเชื่อของโอเรม (Orem. 1985:175) ที่ว่าการศึกษเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ทำให้สามารถเข้าใจภาวะสุขภาพ และการรักษาได้ดี ซึ่งจะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง

การศึกษาที่สูงขึ้นทำให้คนมีโอกาสรับรู้ และมีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัย และวิธีป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยมากกว่าบุคคลที่ได้รับการศึกษาน้อย ซึ่งขาดโอกาสที่จะเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ ทำให้ความเข้าใจในเรื่องเหล่านี้มีน้อย ดังนั้น จึงส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน

2.3 อาชีพ จากการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7,8,9 ที่ว่า สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา จิราจินต์ (2530:14) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของมารดา เมื่อบุตรอุจจาระร่วงพบว่า มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา(2534:93) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร พงษ์โกศา (2532:89) ได้ทำการศึกษาร่วม การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรค ในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคตับอักเสบไวรัสบี พบว่ากลุ่มอาชีพที่ต่างกันมีความเชื่อด้านสุขภาพต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของโคเบิร์นและโปป (Coburn and Pope.1974:67-77) พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพ และการได้รับภูมิคุ้มกันโรคของบุคคลในครอบครัวและเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของเฟดริก(Fedric.1973:753) ศึกษาเรื่อง ความแตกต่างระหว่างอาชีพ รายได้และการศึกษา มีผลต่อความเป็นอยู่และสุขภาพของมารดา พบว่ามารดาที่อยู่ในสังคมระดับสูงมีรายได้ การศึกษาดี มีอาชีพในตำแหน่งผู้บริหาร จะให้กำเนิดทารกที่มีสุขภาพแข็งแรง และน้ำหนักแรกคลอดที่มากกว่ามารดาที่อยู่ในสังคมระดับต่ำ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ อำพัน วิมลวัฒนา (2541:91) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่าหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534:94) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอาชีพรับจ้าง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาชีพที่รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมมีความรู้ตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาจนถึงระดับปริญญาตรี คนที่มีการศึกษาดี ย่อมเลือกประกอบอาชีพได้ตามความรู้ ความสามารถ สตรีกลุ่มรับจ้างส่วนใหญ่จบระดับชั้นมัธยมศึกษา สูงกว่าอาชีพนักเรียน

นักศึกษา โอกาสที่สตรีกลุ่มรับจ้างนอกจากจะมีการศึกษาสูงแล้วยังมีฐานะทางเศรษฐกิจดี ทำให้มีความเข้าใจเรื่องต่างๆ ที่ตนเองสนใจหรือได้รับฟังมาจึงมีมากและเป็นไปอย่างรวดเร็ว และการที่ออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านนับเป็นการเปิดโอกาสให้ตนเองพบเห็น หรือได้ประสบการณ์ต่างๆ อันเป็นโอกาสการเรียนรู้ประสบการณ์จากนอกบ้าน และสามารถนำไปใช้กับตนเองและครอบครัว ทำให้สตรีที่มีอาชีพรับจ้างมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ดีกว่ากลุ่มสตรีอาชีพอื่นๆ สตรีที่มีอาชีพรับจ้าง แม่บ้าน มีเจตคติดีกว่าทุกๆ อาชีพ ซึ่งเหตุที่เป็นเช่นนี้ เพราะอาชีพแม่บ้านส่วนใหญ่จะสนใจเรื่องใกล้ตัว เพราะไม่ต้องกังวลกับการทำงานนอกบ้าน เช่น สตรีอาชีพอื่นๆ จะสนใจสนใจและใส่ใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และมีผลมาถึงตนเอง เช่น เรื่องสุขภาพ หรือการเจ็บป่วย โดยเฉพาะเรื่องบุตรในครรภ์จะปฏิบัติตามคำแนะนำทุกคนคาดหวัง และอยากได้บุตรที่แข็งแรงสมบูรณ์ ฉะนั้น สตรีอาชีพแม่บ้านจึงให้ความสนใจกับการรักษาสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของตนเองเป็นพิเศษ

2.4 รายได้ จากการศึกษพบว่า สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10,11,12 ที่ว่า สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีรายได้ต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อำพัน วิมลวัฒนา (2541:91) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่าหญิงวัยรุ่นที่มีรายได้ต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสมบูรณ์ บุญเกียรติ (2539:93) พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก นรีเวชกรรม ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534:93) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะมีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน โดยที่สตรีที่มีรายได้สูงมีความรู้ดีกว่าสตรีที่มีรายได้ต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ แสงโสม ศิริพานิช (2534:42) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ การป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษาในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้ที่มีรายได้สูง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย เพิ่มกระโทก (2530:ข) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกันและไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534:94) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์

กรุงเทพมหานคร ที่มีเศรษฐกิจต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีรายได้ตั้งแต่ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ผู้ที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาทต่อเดือน และผู้ที่มีรายได้สูงกว่า 15,000 บาทต่อเดือน จะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน อภิปรายได้ว่า ปัจจัยเกี่ยวกับฐานะเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ค่อนข้างใกล้ชิดกับระดับการศึกษา กล่าวคือ ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสที่ได้รับการศึกษาสูง มีความพร้อมและความสามารถในการติดต่อกับสื่อมวลชนประเภทต่างๆ ได้มากกว่าผู้ที่มีฐานะยากจนและมีโอกาสที่จะมีอำนาจในการซื้อบริการสูงกว่า

2.5 ลักษณะครอบครัว จากการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์แรก มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13,14,15 ที่ว่าสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน

การศึกษาครั้งนี้สตรีตั้งครรภ์แรกเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยทำการศึกษา มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายในจำนวนที่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน แสดงว่าลักษณะของความเป็นอยู่ของสังคมไทยนั้น มีความเป็นอยู่แบบพึ่งพาอาศัยกันเป็นแบบเครือญาติ ทำให้ครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายมักไม่แตกต่างกัน ลักษณะความสัมพันธ์ของสตรีตั้งครรภ์แรกกับครอบครัวเดิมยังมีอยู่ เป็นความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดซึ่งมีผลทำให้ลักษณะครอบครัวที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอำพัน วิมลวัฒนา (2541:91) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่า หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทธนี ไพบูลย์ (2537:112) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ลักษณะครอบครัวไม่ทำให้คะแนนการสนับสนุนของสังคมแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร มณีแสง (2538:73) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น พบว่าลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น

2.6 ภูมิสำเนาเดิม จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีภูมิสำเนาเดิมต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 16,17,18 ที่ว่า สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีภูมิสำเนาเดิมต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์

แตกต่างกัน อภิปรายผลได้ว่า สตรีตั้งครรภ์แรกซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยทำการศึกษาภูมิสำเนาเดิม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มาจากภาคกลาง ภาคใต้ และภาคเหนือ แสดงว่า ภูมิสำเนานั้นมีผลต่อการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างที่มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นกลุ่มที่มีความสนใจและตั้งใจที่จะศึกษาหาความรู้ให้กับตนเองเนื่องจากว่า ลักษณะพื้นที่ไม่เอื้ออำนวยนัก และต้องการที่ใหบุตรของตนคลอดมามีความสุขที่ดีและแข็งแรง จึงส่งให้ตนเองมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี

3. ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก ในด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 19, 20, 21 ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ เจตคติกับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก อภิปรายผลได้ว่า

เมื่อสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ปานกลาง ย่อมส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องตามไปด้วย ซึ่งในทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้นถือว่า พฤติกรรมการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ เป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีความสุขอนามัยดี แต่ทั้งนี้ย่อมเกิดจากการมีความรู้ และเจตคติที่ดี จึงจะมีการปฏิบัติที่คงทนถาวร อาจเป็นเพราะว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์แรกเกิดการเรียนรู้ และเกิดการพัฒนาด้านความคิด ความเชื่อ เกิดความศรัทธาเกิดเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมา ซึ่งสอดคล้องกับสุชาติ โสมประยูร (2525:48) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ทั้งสามอย่างนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดรวมๆ กันและพึ่งพาอาศัยกัน การเสริมสร้างพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่นไปด้วยโดยอ้อม ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526:21) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ และนิภา มนูญปัจจุ (2528:20) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์แรกมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. การสอนสุขศึกษา ควรจัดให้มีการสอนเฉพาะกลุ่มของสตรีตั้งครรภ์แรกแยกจากกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป เพื่อให้สามารถจัดเนื้อหาและวิธีการสอนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. มีการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มสตรีตั้งครรภ์แรกกับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป เพื่อที่จะได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยที่มีเจ้าหน้าที่หรือพยาบาลในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ที่คอยให้คำแนะนำ ให้ความรู้และสรุปกิจกรรมนั้นๆ
3. จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ โดยเฉพาะกลุ่มสตรีตั้งครรภ์แรก เพื่อที่จะได้มีโอกาสซักถามข้อข้องใจเป็นส่วนตัว และสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างในระดับสถานีนามัยบ้างซึ่งอาจได้ผลการวิจัยที่น่าสนใจ และแตกต่างจากโรงพยาบาลชุมชน
2. ควรมีการศึกษาถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรณีการ กั้นการรักษา. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน ภายนอกตน เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. ศัพท์านุกรมสำหรับปฏิบัติการในระบบสารสนเทศทางการศึกษา. กรุงเทพฯ ฯ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2529.
- จรรยา สวรรณกิจ. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาพัฒนาเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ ฯ: ชนวนพิมพ์, 2527.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์ และอุดม คมพยัคฆ์. อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว. กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2523.
- จำรัส พรหมสูงวงศ์. ประสิทธิภาพของการให้ความรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้สื่อประสมต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของสตรีมีครรภ์ โรงพยาบาลปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540. อัดสำเนา.
- ขวัญ เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา. พฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาบัตร กศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์, สุรีย์ กาญจนวงศ์ และจารุณี นະวิโรจน์. เพศศึกษาแผนใหม่. กรุงเทพฯ ฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2524.
- ชวนพิศ มีสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาพลักษณ์ ความวิตกกังวลกับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- ชูเกียรติ มณีธร และคนอื่นๆ. “พฤติกรรมการณ์ของหญิงระยะตั้งครรภ์ หญิงระยะให้นมบุตรทารกและเด็กก่อนวัยเรียนในชนบท ภาคตะวันออกของประเทศไทย,” วารสารพยาบาลศาสตร์. 1(2): 35-42; มกราคม-มิถุนายน 2540.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ ฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ณัฐกานต์ ภาวิไล. การศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2521. อัดสำเนา.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ ฯ: ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.

- เทียมศร ทองสวัสดิ์. การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2531.
- ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. “การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน: กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ,” วารสารสุขศึกษา. 8(29): 25-26; มกราคม-เมษายน 2528.
- , “การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ,” ข่าวสุขศึกษา. 4(2): 38-43; เมษายน-กันยายน 2532.
- นงนุช บุญเกียรติ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.
- นิภา ทองไทย. หลักฐานการอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนสำหรับพ่อแม่ ในชุมชนเกษตรกรรม บทปริญญาณิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2525. อัดสำเนา.
- นิภา มนูญปัจจุ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต, 2528.
- นิภาวรรณ รัตนานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมกับแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ ในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- น้ำเพชร อาภากร ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ. ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. กรุงเทพฯ: โครงการสังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2520. อัดสำเนา.
- บางพลี, โรงพยาบาล. สถิติฝ่ายส่งเสริมสุขภาพประจำปี 2541. สมุทรปราการ: โรงพยาบาลบางพลี, 2542.
- บัวงาม ศรีทองสุข. การศึกษาสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2521. อัดสำเนา.
- ประกอบ ตูจินดา. สุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อ 2543. กรุงเทพฯ: สหประชาพาณิชย์. 2524.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธีระพัฒนา, 2532.
- ประวีตร ระเบียบ และคนอื่น ๆ. “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์,” วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 21(1); มกราคม 2534.
- ประณีต สวัสดิ์รักษา และคนอื่น ๆ. การศึกษาเกี่ยวกับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในหญิงตั้งครรภ์. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2524.
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2537. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537.

ฝน แสงสิงห์แก้ว. “สุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์และเด็กในระยะก่อนคลอด,” วารสารสุขภาพ.

6(10): 17-26; กรกฎาคม 2521.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.

พยอม วงศ์สารศรี. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สารเศรษฐ, 2526.

พิสมัย พัทธการกร. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนก

ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

พิสมัย เพิ่มกระโทก. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตน

ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

2530. อัดสำเนา.

ไพบูลย์ เทวรักษ์. จิตวิทยาการศึกษาพฤติกรรมภายในและภายนอก. กรุงเทพฯ: ภาควิชา

จิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

ภัทรานี ไพบูลย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์

ที่มีความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลสังกัด

กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.

อัดสำเนา.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ:

สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2530.

ลิขิต กาญจนภรณ์. พื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2525.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์ศึกษาพร, 2531.

วรรณษา โชติธนานันท์. บริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์ของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทย.

วิทยานิพนธ์ ศ.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525. อัดสำเนา.

วชิรา กลีโกศล. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีต่อสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก. วิทยานิพนธ์

ศศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2521. อัดสำเนา.

วิเชียร เกตุสิงห์. “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย เรื่องง่ายที่บางครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสาร

การวิจัยการศึกษา. 18(3): 9; กุมภาพันธ์-มีนาคม 2538.

วิภารัตน์ อารีกุลชัย. เศรษฐกิจ-สังคมและภาวะโภชนาการของมารดาที่มีผลต่อน้ำหนักแรกคลอด

ของทารกไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523. อัดสำเนา.

- ศศิธร มณีแสง. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ การคลอดและการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.
- ศิริพร พงษ์โกคา. การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอดพาหะของโรคตับอักเสบไวรัสบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- ศิริลักษณ์ อมรสิน. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจัดสรรกับความพึงพอใจของสตรีมีครรภ์ต่อบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1 บางเขน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- ศิวภรณ์ อุบลชลเขตต์. การเจริญเติบโตของมนุษย์. สงขลา:มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2522.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. คู่มือการประเมินผลการเรียนตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533). กรุงเทพฯ: กรุงเทพมหานคร, 2534.
- สมจิต ปทุมมานนท์. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพ ปัจจัยบางประการทางลักษณะประชากร กับประสิทธิผลการสอนของหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเองด้านอนามัยแม่และเด็ก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- สมชาย ด้วงค์เดช. "สิ่งแวดล้อมกับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ," สาธารณสุข. 12(2): 173; พฤษภาคม 2525.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. การจำแนกประเภทอาชีพ. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี, 2534.
- . ประมวลข้อเท็จจริงที่สำคัญของประเทศไทย. ม.ป.ท., 2534.
- . รายงานผลการสำรวจแรงงาน (การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร) ทวีราชอาณาจักร รอบที่ 1 กุมภาพันธ์ 2535. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ รสพ., 2535.
- สรिता วรรณวงศ์. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- สาธารณสุข, กระทรวง. ผลการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขสุขประจำปี งบประมาณ 2533. กรุงเทพฯ: กองแผนงานสาธารณสุข, 2534.
- . สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2535. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2538.
- . สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2538. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2538.
- . สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2540. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2540.
- สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.

- สุชา จันทรเฒ. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2524.
- สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- สุพัฒนา เดชาตวงศ์ ณ. ออยุธยา. “สุขภาพจิตของสตรีมีครรภ์มีอิทธิพลต่ออนาคตของชาติ,”
วารสารสุขภาพ. 4(10): 43-53; กรกฎาคม 2519.
- สุภาพ ไบแก้ว. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษา
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
อัดสำเนา.
- แสงโสม ศิริพานิช. ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพ
และกลุ่มนักศึกษาที่จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล,
2528. อัดสำเนา.
- โสภา ชูพิกุลชัย. จิตวิทยาสังคมประยุกต์. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2522.
- อนามัยครอบครวั , กอง. ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติทางด้านอนามัยแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ:
2524. อัดสำเนา.
- อรรถัย บุญเลิศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับบริการฝากครรภ์ของหญิงที่มาคลอดใน
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- อารีย์ บุณณะตระกูล. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อ
ระบบทางเดินหายใจที่ได้รับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก.
วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2533.
อัดสำเนา.
- อำพัน วิมลวัฒนา. พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ใน
หน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- Abel, Marjor. “Nutrition Part I: Implication for maternal, Fetal and Neonatal System,”
Childbearing: A nursing Perspective. Edited by Ann. L. Clark, Dyanne D.
Affonso, and Tomus R. Harris. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company, 1997.
- Bloom, S. Benjamin. Taxanomy of Education Objective Handbook I: Cognitive Domain.
New York : David Mckay Company, Inc., 1975.
- Bloom, B. S., G. F. Madang and J. T. Hasting. Evaluation to Improve Learning. New York:
Hill Book Comp., 1971.
- Bobak, I.M. & M.D. Jensen. Maternity & Gynecologic care. 5th ed. St. Louis:
The C.V. Mosby Company, 1993.

- Clark, A.L., D.D. Affonso, & T.R. Harris. Childbearing: A Nursing Perspective. 2nd ed. Philadelphia : F.A. David Company, 1979.
- Count, M. A. and L. P. Christman. Interpersonal Behavior and Health Care. Colorado: Westirview Press, 1981.
- Cranley, Meccas. "Perinatal Risk," JOGN Nursing. 12(3): 13-18; May-June, 1983.
- Creasy, R.K. & R. Resnik. Maternal fetal medicine: Principles and practice. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1989.
- Cronbach, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing 3rd ed. New York: Harper and Row, 1970.
- Elster, A. B. "The effect of maternal age, parity, and prenatal care on pernatal outcome in adolescent mothers," Am I Obstet Gynecal. (49): 485-487; 1984.
- Fedrick, I. and P. Adelstein. "Influence of Pregnancy Spacing on Outcome of Pregnancy," Brit. Med. I. 4: 753; 1973.
- Giachallo, Aida lo. "Use of the 1980 Census for Hispanic Health Service Research," Journal of Public Health. 73: 266; March, 1983.
- Good, V.C. Dictionary of Education. New York: McGraw-Hill Book Company, 1973.
- Khwaja, S. S. and others. "Obstetric coplications of pregnancy in adolescence," Acute Obstet Gynecol Seand. (65): 57-67; 1986.
- Lowenstein, Vivian, & J. M. Rinehart. "Psychosocial factors related to health maintenance behaviors of pregnant women," Readings for nursing research. St. Loris: The C.V. Mosby, 1981.
- Maclean . "Tyacitional Medical and Practitionery in Ibadam Nigeria," Journal of Tropical Medicine and Hygiene. (68): 234-244; December, 1969.
- Moore, M. L. Newborn family and nurse. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1981.
- Reeder, S. J., L. Mastroianni and L. L. Martin. Maternity Nursing. Philadelphia: j. b. Lippin Cott Comp., 1983.
- The Lexicon Webster Dictionary (Encyclopedia Edition). The United States of America: The English Language Institute of America Inc., 1977.
- W.H.O. The Work of W.H.O. 1980-1981 Bicentennial Report of the Director-General to the World Health Assembly and to the United Nations. p. 55. Geneva, 1981.
- Yamane, Tero. Statistic and Introductory Analysis. ed. New York: Harper and Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
หนังสือขอความอนุเคราะห์
รายนามผู้เชี่ยวชาญ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๖๔๖, ๕๗๒๖

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๓๐๖๒

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๔๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวนันทยา อ่ำชิด นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมาญู และ รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วีริยา สุขวงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนันทยา อ่ำชิด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร. สริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๗๐๕ ๗



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๔ กันยายน ๒๕๔๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนันทยา อ่ำจิต นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายประกิจ วงศ์ประเสริฐ นักวิชาการสุขศึกษา ๗ และ นางสาวอพชา บุญมงคล นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนันทยา อ่ำจิต ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย .

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ พ๑๖๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๔ กันยายน ๒๕๔๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางพลี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนันทยา อ่ำจิต นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ" โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร และ รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สีหจิกร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์แสงเงิน ชัยประเสริฐ นายแพทย์ ๕ และ นางยุพิน เทียนอุดม นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนันทยา อ่ำจิต ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

1. นายแพทย์แสงเงิน ชัยประโคน นายแพทย์ 6 โรงพยาบาลบางพลี
จังหวัดสมุทรปราการ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. นางยุพิน เทียนอุดม นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 7 ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
4. นายประกิจ วงศ์ประเสริฐ นักวิชาการสุขศึกษา 7 สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสมุทรปราการ
5. นางสาวอพชา บุญมงคล นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 6 สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสมุทรปราการ

ภาคผนวก ข.
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
คุณภาพของเครื่องมือ

เลขที่

แบบสอบถาม

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ มีทั้งหมด 4 ตอนคือ

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว
- ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของสตรีตั้งครรภ์แรก โดยขอให้ท่านกรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และตอบทุกข้อ ขอขอบคุณในความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวนันทยา อ่ำชิต
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ชื่อปริญญานิพนธ์ พฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์
ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุเท่าไร

- ☐ 1. ต่ำกว่า 15 ปี
- ☐ 2. อายุระหว่าง 15 - 24 ปี
- ☐ 3. อายุระหว่าง 25 - 34 ปี
- ☐ 4. อายุมากกว่า 34 ปีขึ้นไป

2. ท่านจบการศึกษาชั้นสูงสุดคือ

- ☐ 1. ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา
- ☐ 2. ประถมศึกษา
- ☐ 3. มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (ปวช.)
- ☐ 4. อนุปริญญา
- ☐ 5. ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี

3. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพอะไร

- ☐ 1. ค้าขาย
- ☐ 2. รับจ้าง
- ☐ 3. เกษตรกรรม
- ☐ 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- ☐ 5. แม่บ้าน
- ☐ 6. นักเรียน/นักศึกษา

4. รายได้ของท่านและครอบครัวโดยประมาณ

- ☐ 1. ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน
- ☐ 2. ตั้งแต่ 5,000 บาท-10,000 บาทต่อเดือน
- ☐ 3. ตั้งแต่ 10,001 บาท-15,000 บาทต่อเดือน
- ☐ 4. สูงกว่า 15,000 บาทต่อเดือน

5. ลักษณะครอบครัวของท่านเป็นแบบใด

- ☐ 1. ครอบครัวเดี่ยว (ประกอบด้วยสามี ภรรยา)
- ☐ 2. ครอบครัวขยาย (ประกอบด้วยสามี ภรรยา เครือญาติ และบุคคลอื่น ๆ)

6. ภูมิภาคเดิมของท่านคือที่ใด

- ☐ 1. ภาคกลาง
- ☐ 2. ภาคเหนือ
- ☐ 3. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ☐ 4. ภาคใต้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดอ่านคำถามที่ละเอียด และเขียนเครื่องหมาย ✓ ตามข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด

1. ท่านทราบอย่างไรว่าตั้งครรภ์

ก. คลื่นไส้ อาเจียน	ข. มีตกขาวมาก เจ็บท้องน้อย
ค. เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย	ง. ประจำเดือนขาด เต้านมคัดตึง
2. ท่านควรไปฝากครรภ์เมื่อไร

ก. เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์	ข. เมื่อตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน
ค. เมื่อตั้งครรภ์ได้ 6 เดือน	ง. เมื่อตั้งครรภ์ได้ 8 เดือน
3. วัคซีนที่ทางโรงพยาบาลแนะนำให้ท่านเมื่อไปฝากครรภ์เป็นวัคซีนป้องกันโรคอะไร

ก. วัณโรค	ข. บาดทะยัก
ค. หัดเยอรมัน	ง. ไวรัสตับอักเสบบี
4. เมื่อเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน แพ้ท้องมาก ควรปฏิบัติอย่างไร

ก. ชื้อยาแก้อาเจียนมารับประทานเอง	ข. ดื่มน้ำอุ่นหรือเครื่องดื่มอุ่นๆ
ค. รับประทานอาหารที่มีรสเปรี้ยว	ง. นอนพักผ่อนมากๆ
5. ขณะตั้งครรภ์ท่านจะปัสสาวะบ่อยเพราะอะไร

ก. มดลูกอยู่ระดับเดียวกับกระเพาะปัสสาวะ	ข. ร่างกายมีการไหลเวียนโลหิตขณะตั้งครรภ์
ค. ขนาดมดลูกใหญ่ขึ้นกดเบียดกระเพาะปัสสาวะ	ง. เด็กดิ้นบ่อยทำให้ส่วนนำไปกดทับกระเพาะปัสสาวะ
6. อาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์เกิดจากสาเหตุใด

ก. การมีฮอร์โมนเพิ่มมากขึ้น	ข. ทารกในครรภ์ดิ้นมากขึ้น
ค. ทารกในครรภ์มีความผิดปกติ	ง. มดลูกมีขนาดใหญ่มากขึ้นทำให้กล้ามเนื้อหลังต้องทำงานมากขึ้น
7. เมื่อตั้งครรภ์ครบกำหนด สตรีตั้งครรภ์ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากเดิมเท่าใด

ก. 5-7 กิโลกรัม	ข. 10-12 กิโลกรัม
ค. 15-18 กิโลกรัม	ง. 20-22 กิโลกรัม
8. ข้อใดไม่ใช่การป้องกันอาการท้องผูกในหญิงตั้งครรภ์

ก. การออกกำลังกาย	ข. ดื่มน้ำให้เพียงพอ
ค. รับประทานผัก ผลไม้ทุกวัน	ง. รับประทานอาหารครบทุกมื้อ
9. สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคฟันผุได้ง่าย เนื่องจากขาดสารอาหารประเภทใด

ก. ผัก ผลไม้	ข. ไขมัน เนื้อสัตว์
ค. ข้าว ขนมหวาน วิตามิน	ง. อาหารที่มีแคลเซียม เช่น กุ้งแห้ง นม ปลาเล็กปลาน้อย

10. การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา มีผลต่อทารกในครรภ์อย่างไร
 - ก. ทำให้ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย
 - ข. ทำให้ทารกแรกคลอดผิวหนังเหี่ยวยุ่น
 - ค. ทำให้ทารกแรกคลอดหายใจผิดปกติ
 - ง. ทำให้ทารกแรกคลอดน้ำหนักมากกว่าปกติ
11. สตรีตั้งครรภ์ควรทำงานในลักษณะใดบ้าง
 - ก. ทำงานตามปกติ ยกเว้นการยกของหนักหรือออกแรงมาก
 - ข. ไม่ควรทำงานตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนกว่าจะคลอด
 - ค. ทำงานตามปกติ และเดินทางบ่อยๆ จะช่วยคลอดง่าย
 - ง. ทำงานตามปกติ และควรทำงานเดินบ่อยๆ
12. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอของสตรีตั้งครรภ์มีประโยชน์อย่างไร
 - ก. ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง
 - ข. ทำให้หายใจสะดวกไม่อึดอัด
 - ค. ทำให้นอนหลับได้มากหน้าตาแจ่มใส
 - ง. ทำให้กระดูกเชิงกรานขยายสะโพกใหญ่ขึ้น
13. อาการผิดปกติที่พบในสตรีตั้งครรภ์แล้วต้องรีบไปพบแพทย์
 - ก. คลื่นไส้อาเจียน
 - ข. ตกขาวมาก
 - ค. ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว
 - ง. ปวดหลัง
14. ถ้ามีเลือดออกทางช่องคลอด เด็กดิ้นน้อยลง ท่านควรปฏิบัติอย่างไร
 - ก. นอนพักผ่อนมากๆ
 - ข. รีบไปพบแพทย์
 - ค. อยู่เฉยๆไม่ต้องทำอะไร
 - ง. ปรึกษาผู้มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์
15. ในระหว่างตั้งครรภ์ ถ้าท่านมีอาการบวมที่บริเวณหลังเท้าอันดับแรกควรปฏิบัติอย่างไร
 - ก. นั่งห้อยเท้าเป็นประจำ
 - ข. นอนหงายไปกับพื้น
 - ค. นั่งหรือนอนพักมากๆ งดการเดิน
 - ง. นั่งหรือนอนพักพร้อมกับยกปลายเท้าให้เสมอสะโพก
16. อาการใดที่ทำให้ทราบว่าทารกในครรภ์มีอันตรายอาจตายในครรภ์ได้
 - ก. เด็กดิ้นน้อยลง
 - ข. เด็กดิ้นมากขึ้น
 - ค. มารดาบวม ปวดศีรษะ
 - ง. น้ำหนักของมารดาเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ
17. อาการแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในขณะตั้งครรภ์คือ
 - ก. มีไข้
 - ข. หอบหืด
 - ค. เป็นตะคริว
 - ง. ปัสสาวะแสบขัด

18. ข้อใดเป็นการป้องกันโรคแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง
- ก. รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง และงดอาหารที่มีรสเค็มเพื่อลดอาการบวม
 - ข. พยายามยืนหรือเดินให้มากขึ้น เพื่อลดอาการเส้นเลือดขอด
 - ค. รับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เพื่อการขับถ่ายสะดวก
 - ง. ควรทำงานหนัก เพื่อให้คลอดง่ายขึ้น
19. ท่านจะป้องกันโรคติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างไร
- ก. การรับประทานอาหารควรมีช้อนกลาง
 - ข. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามคำสั่งแพทย์
 - ค. งดใช้ของร่วมกับผู้อื่น
 - ง. ถูกทุกข้อที่กล่าวมา
20. ข้อใดไม่ใช่อาการเจ็บครรภ์จริง
- ก. อาการเจ็บครรภ์ถี่ขึ้นเรื่อย ๆ
 - ข. อาการเจ็บครรภ์ไม่สม่ำเสมอ
 - ค. มีมูกเลือดออกจากช่องคลอด
 - ง. เจ็บบริเวณหลังตรงบั้นเอวและร้าวมาที่หน้าท้อง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์

คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึงผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของตนเองมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึงผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของตนเองมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของตนเองหรือไม่

ไม่เห็นด้วย หมายถึงผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของตนเองมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึงผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของตนเองมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. +	เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ควรไปฝากครรภ์ทันที					
2. +	การไปตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอช่วยป้องกันและรักษาโรคแทรกซ้อนได้					
3. -	การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร จัดเป็นการเจ็บป่วยอย่างหนึ่ง					
4. -	การตั้งครรภ์เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยอย่างหนึ่ง					
5. +	สตรีตั้งครรภ์ที่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักจะช่วยป้องกันการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด					
6. +	ถ้าสตรีตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบถ้วนจะช่วยป้องกันโรคได้					
7. -	ในระหว่างตั้งครรภ์ควรงดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ทุกชนิดเพราะจะเป็นบาปต่อทารกในครรภ์					

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8. +	อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม ผัก ผลไม้ ควรรับประทานเพิ่มมากขึ้น					
9. +	ทารกในครรภ์จะแข็งแรงสมบูรณ์ได้โดย มารดารับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่					
10. -	ในระหว่างตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องรับประทาน ยาบำรุงเพราะจะทำให้เด็กตัวโตคลอดยาก					
11. +	มียาหลายประเภทที่รับประทานเข้าไปแล้วไป ยับยั้งการเจริญเติบโตของทารกและทำให้ ทารกพิการ					
12. -	การป่วยเป็นโรคง่าย ๆ เช่น ไข้หวัด ไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ เพราะสามารถซื้อยารับ ประทานเองได้					
13. +	สตรีตั้งครรภ์เมื่อเกิดความเจ็บป่วยควรไปพบ แพทย์ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง					
14. -	ในระหว่างตั้งครรภ์ควรทำงานให้น้อย และ เดินบ่อย ๆ เพราะจะทำให้คลอดง่าย					
15. +	การตั้งครรภ์ครั้งนี้รู้สึกสามัคคีและเอาใจใส่ ท่านมากขึ้น					
16. +	ทุกครั้งที่ทารกดิ้นมารดารู้สึกดีใจและมีความสุข					
17. +	การทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใสจะมีผลสำหรับ ทารกในครรภ์ทำให้มีสุขภาพจิตดี					
18. +	ความวิตกกังวล ความเครียดมีผลต่อเด็กใน ครรภ์ด้วย					
19. +	สุขภาพจิตที่ดีของมารดามีผลต่อทารกใน ครรภ์ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าสุขภาพทางกาย					
20. -	ทารกในครรภ์ทำให้เกิดภาระหน้าที่มากขึ้น					
21. -	การคลอดบุตรง่ายหรือยากขึ้นกับกรรมพันธุ์					

ข้อที่	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
22. -	อาการบวมกดบวม ร่วมกับปวดศีรษะมากตา พร่ามัวสามารถหายได้เองไม่ทำให้เกิด อันตราย					
23. +	การมีไข้ ปัสสาวะแสบขัด เป็นสิ่งผิดปกติควร รีบไปพบแพทย์ทันที					
24. +	สตรีตั้งครรภ์ควรสังเกตอาการผิดปกติที่เกิด ขึ้นกับตนเอง และรีบไปพบแพทย์ก่อน กำหนดนัด					
25.	โรคหัดเยอรมัน ไม่มีผลต่อสตรีตั้งครรภ์และ ทารกในระยะ 1-3 เดือนแรกของการตั้ง ครรภ์					

คุณภาพของเครื่องมือ

ค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์
จำนวน ๒๐ ข้อ

ข้อที่	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.707	.294
2	.697	.337
3	.686	.502
4	.684	.499
5	.702	.263
6	.703	.247
7	.704	.229
8	.702	.258
9	.671	.658
10	.705	.223
11	.701	.318
12	.699	.296
13	.693	.379
14	.696	.363
15	.691	.443
16	.703	.248
17	.689	.442
18	.702	.289
19	.705	.214
20	.705	.210

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวนันทยา อ่ำชิต
 เกิดวันที่ 31 กรกฎาคม 2509
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 38/1 หมู่ที่ 8 ตำบลบางเสาธง กิ่งอำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ
 สถานที่ทำงาน สถานีอนามัยเสาธงกลาง ตำบลบางเสาธง กิ่งอำเภอบางเสาธง
 จังหวัดสมุทรปราการ
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข 5

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2528 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบางบ่อวิทยาคม อำเภอบางบ่อ
 จังหวัดสมุทรปราการ
 พ.ศ. 2531 ประกาศนียบัตรการสาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์อนามัย) วิทยาลัยพยาบาล
 และผดุงครรภ์อนามัยเชียงใหม่
 พ.ศ. 2536 สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 พ.ศ. 2544 การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

บทคัดย่อ
ของ
นันทยา อ่ำชิต

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2544

จากการศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา เปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์แรก ที่เข้ามาใช้บริการ ฝากครรภ์ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว ภูมิลำเนาเดิม

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี จำนวน 275 คน ได้มาโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นเอง แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ ค่าที (t-test) การทดสอบค่าเอฟ (F-test) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า

1. สตรีตั้งครรภ์แรกส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง มีเจตคติในระดับดี และมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง
2. สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05
3. สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน
4. พฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรกในด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**HEALTH BEHAVIOR OF THE PRIMIGRAVIDARUM IN HEALTH PROMOTION
DEPARTMENT BANGPHLI HOSPITAL SAMUTPRAKARN**

**AN ABSTRACT
BY
NANTHAYA AUMCHIT**

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 2001**

The purposes of this study were to compare and find the relationships among knowledge, attitudes and practices of primigravidarum in health promotion department Bangphli Hospital Samutprakarn. The variables were age, educational levels, occupations, incomes, family characteristics and domiciles.

The sample size were 275 primigravidarum selected by purposive sampling. All of the data were obtained by questionnaires and analyzed for percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, F-test and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results were as follows:

1. Most primigravidarum had moderate level of the knowledge, practice and good level of the attitude about pregnancy.
2. The primigravidarum who had different age, educational levels, occupations, incomes and domiciles had significant differences in the knowledge, attitude and practice about pregnancy at the level .05.
3. The primigravidarum who had different family characteristics had no significant differences in the knowledge, attitude and practice about pregnancy.
4. Health behavior of primigravidarum in knowledge, attitude and practice about pregnancy was positively related at the level of significance .05.