

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์
ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์
โรงพยาบาลราชวิถี

ปริญญานิพนธ์
ของ
ชนิสรา แจ่มวงศ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กันยายน 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์
ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์
โรงพยาบาลราชวิถี

บทคัดย่อ
ของ
ชนิสรา แจ่มวงษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กันยายน 2544

156095

ชนิสรา แจ่มวงษ์ (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌิมานุกร, รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ.

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ และระยะเวลาของการตั้งครรภ์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 398 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดย SPSS (Statistical Package for the Social Science) เพื่อหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) ทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการศึกษาพบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในระดับปานกลาง มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาในระดับดี

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุและจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาและอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

5. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ และระยะเวลาของการตั้งครรภ์ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

6. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี มีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา มีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาและมีเจตคติสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

HEALTH BEHAVIOR CONCERNING THE USE OF DRUG IN PREGNANCY
WOMEN ATTENDING THE ANTENATAL CARE
AT RAJAVITHEE HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
CHANISSARA JAMWONG

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

CHANISSARA JAMWONG. (2001). *Health Behavior Concerning the Use of Drug in Pregnancy Women Attending the Antenatal Care at Rajavithree Hospital*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University.
Advisor Committee : Assoc. Prof. Dr.Napaporn Madhyamankura, Assoc. Prof. Sujin Preechamart.

The objectives of this study were to study and compare health behavior concerning the use of drug in pregnancy women attending the antenatal care at Rajavithree hospital. The studied variables were age, education level, occupation, family's income, the number of pregnancy, the experience in the use of drug during pregnancy and the period of pregnancy. The correlation between knowledge and attitude, knowledge and practice, attitude and practice on health behavior concerning the use of drug in pregnancy women were also studied.

Three hundred and ninety-eight pregnancy women attending the antenatal care at Rajavithree hospital were sampled by accidental sampling. Test and questionnaires constructed by researcher were used to collect the data. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, F-test or One way analysis of variance and Pearson product moment correlation coefficient were used to analyze the data by using program.

The results of this study were as follows :

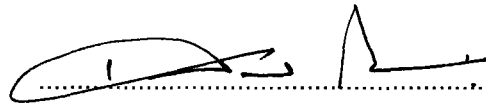
1. The pregnancy women attending the antenatal care at Rajavithree hospital had knowledge of the use of drug in the middle level and had attitude and practice of the use of drug in good level.
2. Pregnancy women having different age and number of pregnancy had significant difference ($p < .05$) in knowledge of drug using while the attitude and practice were not different.
3. Pregnancy women having different educational level and occupation had significant difference ($p < .05$) in knowledge, attitude and practice in the use of drug.
4. Pregnancy women having difference family's income had significant difference ($p < .05$) in knowledge and attitude in the use of drug while the practice was not different.
5. Pregnancy women having different experience in using drug during pregnancy and different period of pregnancy had no difference in knowledge, attitude and practice in drug using.

6. The pregnancy women attending the antenatal care at Rajavithree hospital had positive relation ($p < .05$) between knowledge and attitude, knowledge and practice, and attitude and practice concerning the use of drug.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง
พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์
ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์
โรงพยาบาลราชวิถี

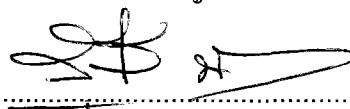
ของ
นางสาวชนิสรา แจ่มวงษ์

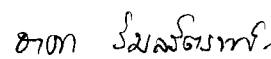
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

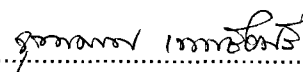
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)
วันที่ ๒๕ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๔

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

 ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร)

 กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาमारณ)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก
รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร ประธานคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์
รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา
คำแนะนำ และข้อคิดเห็น ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของปริญญานิพนธ์
ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที และรองศาสตราจารย์
จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติมที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์
ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องจนทำให้ปริญญานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์นายแพทย์ทศพร เรืองกฤษณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส
บัทมภาสพงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ อาจารย์สุวิมล พรานบุญ และอาจารย์มาลี
เกื้อนพคุณ ผู้เชี่ยวชาญที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลราชวิถี รวมทั้งเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี และกลุ่มตัวอย่าง
หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ที่ได้ให้ความร่วมมือ และ
อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อบุญช่วย แจ่มวงษ์ และคุณแม่ศรีนวล แจ่มวงษ์ ที่ได้
อบรมสั่งสอน ปลูกฝังความใฝ่รู้ในการศึกษาให้ความรัก ความห่วงใย ที่คอยเป็นกำลังใจที่สำคัญ
และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยจน
ประสบความสำเร็จในการศึกษา

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บิดา มารดา ครู
อาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ดูแลเอาใจใส่และวางรากฐานแห่งการศึกษาแก่ผู้วิจัย

ชนิสรา แจ่มวงษ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	7
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	7
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	7
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	7
ตัวแปรที่ศึกษา.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	10
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ.....	13
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์.....	21
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยา.....	33
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์.....	45
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	55
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	55
งานวิจัยในประเทศไทย.....	56
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	60
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	60
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	61
ลักษณะของเครื่องมือ.....	61
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	62
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	62
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	64

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	95
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	95
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	95
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	95
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	96
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	98
อภิปรายผล.....	100
ข้อเสนอแนะ.....	113
บรรณานุกรม.....	114
ภาคผนวก.....	127
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	150

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงร้อยละของการชื้อยา.....	2
2	แสดงจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี...	5
3	แสดงจำนวนทารกที่มีความผิดปกติ ในปี พ.ศ. 2541.....	6
4	ระยะของการสร้างอวัยวะต่าง ๆ ของมนุษย์.....	23
5	ยาและสารที่ไม่ควรใช้ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์.....	46
6	ยาและสารที่ไม่ควรใช้ในระยะเวลาไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์.....	47
7	ยาและสารที่ควรหลีกเลี่ยงไม่ใช้ในระยะเวลาที่สองและสามของการตั้งครรภ์ และใกล้คลอด.....	48
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ในการใช้ยา ในขณะที่ตั้งครรภ์ และระยะเวลาในการตั้งครรภ์.....	72
9	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี.....	75
10	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามอายุ.....	76
11	ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามอายุ.....	77
12	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากคะแนนความรู้ เกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามอายุ.....	78
13	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	79
14	ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	80

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
15	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	81
16	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามอาชีพ.....	82
17	ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามอาชีพ.....	83
18	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามอาชีพ.....	84
19	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามรายได้ของครอบครัว.	86
20	ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามรายได้ของครอบครัว.....	87
21	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามรายได้ของครอบครัว.....	88
22	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์.....	89
23	ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์.....	90

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
24	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ จากคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์.....	91
25	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์.....	91
26	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามระยะเวลาของการตั้งครรภ์.....	92
27	ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามระยะเวลาของการตั้งครรภ์.....	93
28	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี.....	94

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 การกระจายยาจากสถานที่ต่าง ๆ ไปสู่ประชาชนผู้บริโภค.....	3
2 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	11

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ความเจ็บป่วยเป็นเรื่องปกติธรรมดาของมนุษย์ทุกคน สาเหตุของความเจ็บป่วยมีมากมาย สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมก็เป็นส่วนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัย และก่อให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้น ประชาชนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครเป็นกลุ่มคนที่ต้องดำรงชีวิตแบบเสี่ยงเผชิญกับสภาวะต่าง ๆ นานัปการ เช่น สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ การจราจรติดขัด ปัญหาเศรษฐกิจ และค่าครองชีพ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งสิ้น (จักรภพ ชันทะวงศ์. 2542 : 1) ในปัจจุบันการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขยังมีปัญหาและอุปสรรค ไม่สามารถให้บริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพเพียงพอกับความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ ทำให้มนุษย์ต้องดิ้นรนขวนขวายทุกวิถีทาง ที่จะทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติปราศจากโรคภัยต่าง ๆ

ในปีหนึ่ง ๆ มีการบริโภคยาในประเทศไทยสูงกว่า 60,000 ล้านบาท (กำพล ศรีวัฒนกุล. 2542 : ไม่มีเลขหน้า) โดยที่ส่วนใหญ่เป็นยาที่นำเข้าจากต่างประเทศ เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติกับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก จะเห็นได้ว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความฟุ่มเฟือยในการใช้ยามากที่สุดประเทศหนึ่งของโลก ถึงแม้ว่าในปัจจุบันได้มีความพยายามในการเพิ่มปริมาณในการผลิตแพทย์ แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะให้บริการประชาชนได้ ประชาชนจึงยังต้องพึ่งร้านขายยา หรือต้องพยายามซื้อยารักษาตัวเองอยู่อย่างแพร่หลาย (กำพล ศรีวัฒนกุล. 2542 : ไม่มีเลขหน้า) ผลจากการที่คนส่วนใหญ่ต้องขวนขวายรักษาตัวเอง โดยการซื้อยาจากร้านขายยาบ้าง ได้รับคำแนะนำจากผู้อื่นบ้าง หรือใช้ยาโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์บ้าง เหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้เกิดอันตรายจากการใช้ยา ทำให้สิ้นเปลืองเงินทอง หรือบางคนก็ถึงแก่ความตาย จากการศึกษาวิจัยถึงเรื่องอันตรายจากการใช้ยาในประเทศไทยพบว่า มีประชาชนชาวไทยเป็นจำนวนมากที่ต้องเข้าโรงพยาบาลเพื่อรักษาอาการพิษที่เกิดจากการใช้ยาและมีจำนวนไม่น้อยที่ถึงแก่ความตาย ซึ่งหากทุกคนพยายามหาความรู้และความเข้าใจในเรื่องการใช้ยาให้ถูกต้องแล้ว จะสามารถลดอันตรายจากการใช้ยา และความสิ้นเปลืองเงินทองลงได้

ในปัจจุบันพบว่า มียาขึ้นทะเบียนของกระทรวงสาธารณสุขถึง 2,000-3,000 ตำรับ (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 160) คนไทยจึงมีตัวเลือกใช้มากมาย และจากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แจ้งว่าอัตราการบริโภคยาของคนไทยเพิ่มขึ้นร้อยละ 12.00-15.00 ต่อปี

ปัญหาการใช้ยาที่พบบ่อยในประเทศไทย คือประชาชนสามารถซื้อยาจากร้านขายยาได้อย่างสะดวก ไม่ว่าจะเป็นยาประเภทอันตรายหรือไม่อันตราย โดยไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค และสั่งยาโดยแพทย์ การซื้อยาส่วนใหญ่เป็นการบอกเล่าอาการให้เภสัชกรเป็นผู้เลือกยาให้

ร้อยละ 47.49 ระบุชื่อยาที่ต้องการเองร้อยละ 29.17 ทราบชื่อยาจากโฆษณาร้อยละ 0.19
นำตัวอย่างยามาซื้อร้อยละ 15.98 (กลุ่มเภสัชกรชุมชน. 2532 : 40)

จากการที่ประชาชนมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยา เพื่อดูแลสุขภาพตนเองอย่างไม่ถูกต้อง ทำให้ร้านขายยา หมอเถื่อนเข้ามามีส่วนร่วมทดแทนช่องว่างการให้บริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งมีลักษณะของผลประโยชน์ทางการค้ามากกว่าคำนึงถึงสุขภาพอนามัยของประชาชน เช่น การโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณของยาให้ประชาชนเชื่อถือเกินความจำเป็น ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองอย่างฟุ่มเฟือย โดยนิยมเลือกใช้บริการจากร้านขายยาประเภทต่าง ๆ ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาการบริโภคยาไม่ถูกต้อง ในยาบางชนิดประกอบด้วยพวรสเตียรอยด์ ยาแก้ปวด ยาแก้แพ้ หรือยาอื่น ๆ ซึ่งอาจจะทำให้มีการเสริมฤทธิ์กันมากขึ้น (นันทวุฒิ จันทร์เจริญ. 2524 : 19-24) ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากฤทธิ์ยา เช่น การแพ้ยา การกดร้อนต่อกระเพาะอาหาร เป็นต้น นับว่าการใช้ยาอย่างฟุ่มเฟือยเป็นปัญหาสำคัญต่อสุขภาพของประชาชนที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว จากการศึกษาภาวะสุขภาพอนามัยประชาชนของกระทรวงสาธารณสุข จะพบการชื่อยาของประชาชนจากที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศดังปรากฏตามตาราง 1

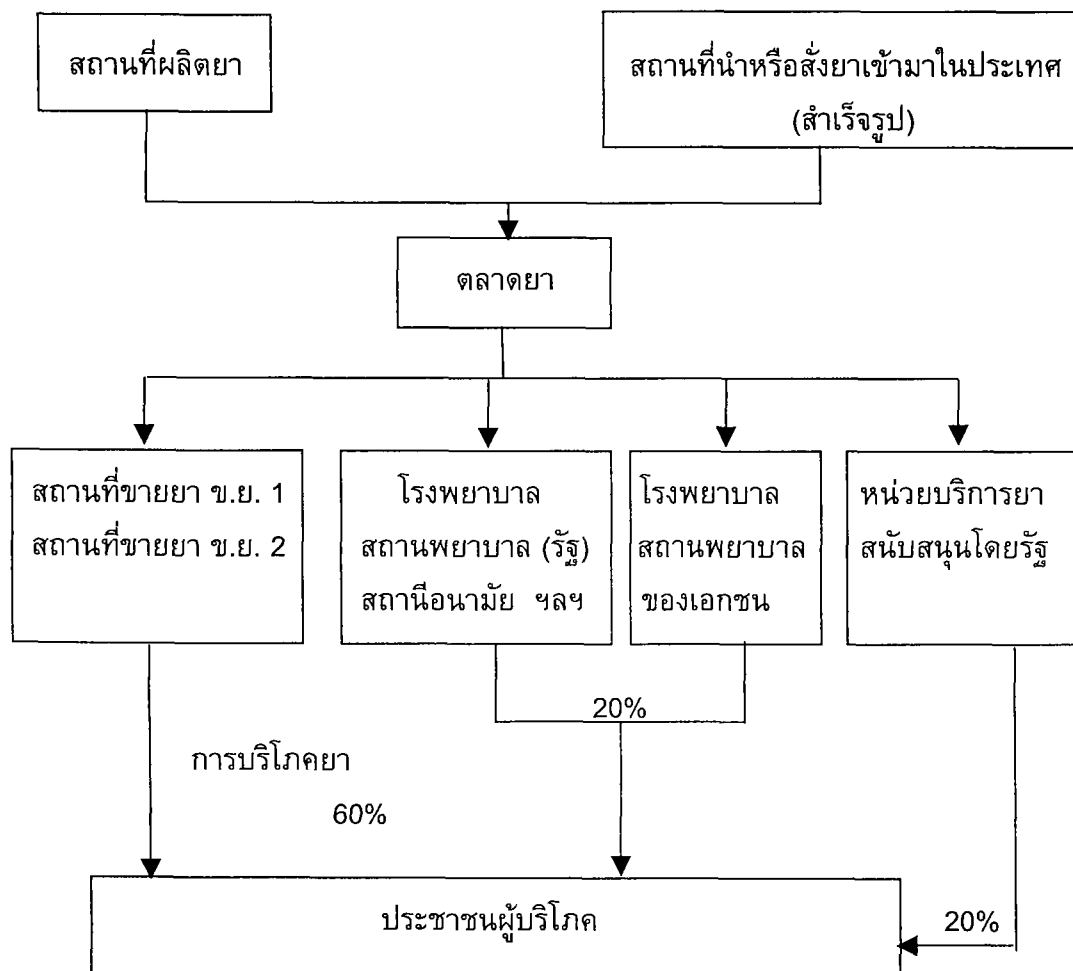
ตาราง 1 แสดงร้อยละของการชื่อยา

สถานที่ชื่อยา	กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ)	ภูมิภาค (ร้อยละ)	ทั่วประเทศ (ร้อยละ)
ร้านขายของชำ	7.49	35.65	28.83
ผู้มาเร่ขายยาเป็นครั้งคราว	0.19	0.56	0.47
กองทุนยา/อสส./อสส./ศสมช.	0.28	18.35	13.97
ร้านขายยา	89.29	34.78	47.98
โรงพยาบาล/คลินิก	1.90	9.09	7.34
อื่น ๆ	0.47	1.51	1.26

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. (2539). ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนระดับจังหวัด : 172.

จากตาราง 1 แสดงว่า พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนทั้งในกรุงเทพมหานคร และ ภูมิภาคนิยมชื่อยาจากร้านขายยาเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกลุ่มเภสัชกรชุมชน (2532 : 40) ที่พบว่าประชาชนนิยมชื่อยาจากร้านขายยา โดยการบอกเล่าอาการร้อยละ 47.49 ร้านขายยาในปัจจุบันมีหลายประเภท ได้แก่ ข.ย. 1 หมายถึง ยาแผนปัจจุบัน และ

ข.ย. 2 หมายถึง ยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ
ปัจจุบันมีการกระจายยาจากสถานที่ต่าง ๆ ไปสู่ประชาชนผู้บริโภคได้หลายทางดังภาพประกอบ 1
(วิวัฒน์ วรินทร์. 2530 : 19)



หมายเหตุ ข.ย. 1 หมายถึง ขายยาแผนปัจจุบัน

ข.ย. 2 หมายถึง ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย
หรือยาควบคุมพิเศษ

ภาพประกอบ 1 การกระจายยาจากสถานที่ต่าง ๆ ไปสู่ประชาชนผู้บริโภค

การตั้งครรรค์ ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเพื่อรับสิ่งมีชีวิตที่กำลังกำเนิดขึ้น
ในขณะที่ตั้งครรรค์อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้เกิดมีอาการคล้ายกับเกิดภาวะ
เจ็บป่วยได้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เป็นหวัด ท้องเสีย ท้องผูก เป็นต้น การใช้ยาขณะตั้งครรรค์
จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรระมัดระวัง ในยามปกติการใช้ยาเหล่านี้อาจมีผลดีต่อการรักษาตนเอง

แต่ในขณะที่ตั้งครรภ์ผลข้างเคียงของยาเหล่านี้ อาจไปมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ (ก่าพล ศรีวัฒนกุล. 2542 : 50)

ในอดีตได้มีการใช้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียนสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ชื่อ ธาลิโดไมด์ ทำให้ทารกคลอดออกมาแขนขาพิการ และยาเตตราไซคลิน ทำให้ฟันของทารกมีสีเหลือง (สุวชัย อินทรประเสริฐ. 2538 : 99) และยังมียาอีกหลายชนิดที่ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ การเจ็บป่วยในขณะที่ตั้งครรภ์ เราอาจจะคิดว่าเป็นอาการเล็ก ๆ น้อย ๆ สามารถซื้อยามารับประทานเองได้โดยไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์

ในคนปกติทั่วไป การใช้ยาจะมีผลทั้งที่เป็นประโยชน์และโทษอยู่แล้ว (กองสุขศึกษา. 2538 : 105) แต่การใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องเพิ่มความระมัดระวังอีกหลายเท่า เนื่องจากถ้าเกิดอันตรายจากการใช้ยาแล้ว อันตรายจะมีได้เกิดกับตัวผู้ใช้เท่านั้น แต่จะมีผลไปถึงทารกในครรภ์ด้วย (สโมสรมิสิตเภสัชจุฬา. 2521 : 67) ยาส่วนมากที่ให้แก่หญิงตั้งครรภ์จะผ่านเข้าสู่ทารกในครรภ์ได้โดยผ่านรกเข้าทางหลอดเลือดสายสะดือ ยาหลายชนิดเมื่อใช้ในผู้ใหญ่ปกติจะให้ผลดีและปลอดภัย แต่ถ้าให้ในหญิงตั้งครรภ์อาจเกิดผลที่ผิดปกติหรือผลที่ไม่คาดหมายแก่ทารกในครรภ์ได้ ทั้งนี้เนื่องจากระบบการทำงานของร่างกายทารกยังไม่สมบูรณ์เท่าผู้ใหญ่ เช่น กลไกการกำจัดยาออกจากร่างกายยังไม่สมบูรณ์ ทำให้ยาที่ผ่านเข้าไปจากแม่ไปสะสมอยู่ในตัวทารก แล้วทารกกำจัดยานั้นออกไม่ได้หรือไม่ทัน การสะสมของยาจำนวนมากจะทำให้เกิดอาการพิษได้ ผลเสียที่ตามมาอาจเป็นไปในรูปของความพิการของร่างกาย เนื่องจากยาบางอย่างไปมีผลต่อเนื้อเยื่อบางส่วน เกิดการยับยั้งการสร้างและการเจริญของอวัยวะนั้น ๆ โดยเฉพาะช่วงแรกของการตั้งครรภ์เป็นระยะที่เริ่มมีอวัยวะต่าง ๆ เกิดขึ้น ผลที่ทารกได้รับยาในช่วงนี้จะมีผลกระทบต่อเนื้อเยื่อการสร้างอวัยวะนั้น นอกจากนี้ยาอาจทำให้เกิดความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ในร่างกายทารก ทำให้ระบบนั้น ๆ ไม่แข็งแรง ทำงานไม่คล่องแคล่ว เมื่อตั้งครรภ์จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาโดยไม่จำเป็น เมื่อมีอาการเจ็บป่วยควรรับการรักษาจากแพทย์ เป็นการเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ทั้งตนเองและทารกในครรภ์ แต่สภาพความเป็นจริงในบ้านเรา ระบบสาธารณสุขยังไม่อาจให้บริการทั่วถึง จำนวนแพทย์และเภสัชกรยังไม่เพียงพอที่จะรับหน้าที่ให้บริการทั้งหมดได้ หญิงตั้งครรภ์จำนวนมากยังซื้อยากจากร้านขายยามารับประทานเอง ซึ่งเป็นการเสี่ยงอันตรายอย่างยิ่ง (ก่าพล ศรีวัฒนกุล. 2542 : 51)

หญิงตั้งครรภ์และทารก เป็นกลุ่มประชากรที่มีโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาได้ค่อนข้างสูง หากการใช้ยานั้นเป็นไปในทางที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม (จันทรา ชัยพานิช. 2538 : 1) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคยา ผลของยาจะทำให้ทารกในครรภ์มีโอกาสได้รับยาเช่นเดียวกับคนทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นบริโภคยาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดโรคก็ตาม การได้รับยาโดยไม่ตั้งใจอาจทำให้ร่างกายจัดการกับยาที่จะเข้าไปในร่างกายได้ไม่เหมือนกับคนทั่วไป ซึ่งอาจมีผลกระทบไปถึงประสิทธิภาพการรักษาและอาจก่อปัญหาพิษอีกด้วย (บุษบา จินดาวิจักษณ์ และคณะ. 2538 : 1) ในภาวะตั้งครรภ์ ผู้หญิงจะมีร่างกายที่มีความสลับซับซ้อนผิดไปจากเดิม นับตั้งแต่รูปร่าง น้ำหนักตัว ระบบการไหลเวียน ระบบการหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ตลอดจนการ

ทำงานของตับและไต ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ และร่างกายของทารกในครรภ์ จึงมีความเป็นเอกเทศและเปรียบเสมือนเป็นห้อง (Compartment) 2 ห้องที่แยกจากกันด้วยเยื่อหุ้มรก (Placental membrane) แต่ขณะเดียวกันห้องทั้งสองนี้เชื่อมต่อกันได้ด้วยรก (Placenta) ยาที่มารดาใช้จึงสามารถผ่านเข้าสู่ทารกได้ ปริมาณยาจะผ่านจากมารดาไปสู่ทารกมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นทารกจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีรูปร่างที่ผิดปกติ (Malformation) ตลอดทั้งสามไตรมาส โดยในไตรมาสแรก ความเสี่ยงต่อความผิดปกติจะสูง เพราะเป็นช่วงที่มีการสร้างอวัยวะต่าง ๆ ของทารก และในไตรมาสที่สาม ทารกจะเสี่ยงต่อการได้รับยาขนาดสูง จนเป็นพิษ (บุษบา จินดาวิจักษณ์ และคณะ. 2538 : 5-6) การตั้งครรภ์และคลอดทารกที่ผิดปกติ เป็นสิ่งที่มารดาทุกคนไม่ต้องการ ตามสถิติของต่างประเทศพบว่าร้อยละ 1.30 ของทารกที่คลอดออกมา มีความผิดปกติอย่างมาก (Major malformation) และอีกร้อยละ 3.60 มีความผิดปกติเล็กน้อย (Minor malformation) (บุษบา จินดาวิจักษณ์ และคณะ. 2538 : 6)

วิลสัน (Wilson. 1973 : 3) ได้คาดคะเนว่าร้อยละ 2.30 ของความผิดปกติของทารก นั้น เนื่องจากยา ขณะเดียวกัน เบรนท์ (Brent. 1984 : 1-16) คิดว่ามีเพียงไม่ถึงร้อยละ 1.00 ที่ทารกมีความผิดปกติเนื่องจากยา สำหรับประเทศไทยนั้นมีสถิติในปี พ.ศ. 2536 จากกระทรวงสาธารณสุขพบว่า อัตราทารกตายในครรภ์ร้อยละ 2.90 แต่ไม่ทราบสาเหตุจากอะไร (เฉลิมศรี ภูมิยางกูร. 2538 : 49) และจากรายงานสถิติของกระทรวงสาธารณสุข (2539 : 76) พบว่า รูปร่างของทารกผิดปกติแต่กำเนิด และมีการเจริญผิดปกติและโครโมโซมผิดปกติจำนวนทั้งหมด 535 คน คิดเป็นร้อยละ 0.90 เป็นชาย 229 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00 เป็นหญิง 236 คน คิดเป็นร้อยละ 0.80

โรงพยาบาลราชวิถีเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ในปี พ.ศ. 2541 มีผู้มาใช้บริการในแผนกสูติกรรม จำนวน 141,921 ราย (ต่อปี) (โรงพยาบาลราชวิถี. 2541 : 4) และมีผู้มาใช้บริการฝากครรภ์ทั้งรายเก่าและรายใหม่จำนวน 85,341 ราย ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี

ประเภทคนไข้ฝากครรภ์	จำนวน (คน)
คนไข้ใหม่	12,226
คนไข้เก่า	60,533
ฝากครรภ์นอกเวลา (ใหม่)	1,389
ฝากครรภ์นอกเวลา (เก่า)	11,193
รวม	85,341

ที่มา : โรงพยาบาลราชวิถี. (2541). รายงานสถิติประจำปี โรงพยาบาลราชวิถี : 177.

จากการศึกษาข้อมูลสถิติโรงพยาบาลราชวิถีพบว่า แผนกสูติกรรมเป็นแผนกที่มีผู้มารับบริการเป็นอันดับ 1 ของโรงพยาบาลราชวิถี ในตาราง 2 แสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลราชวิถีมีจำนวนสูงมาก ซึ่งทั้งนี้เป็นเพราะเป็นสถานบริการของรัฐที่มีชื่อเสียงด้านสูติกรรมแห่งหนึ่งของประเทศไทย จากรายงานสถิติประจำปีของโรงพยาบาลราชวิถี (2541 : 174) มีหญิงตั้งครรภ์มาคลอดในปี พ.ศ. 2541 จำนวนทั้งสิ้น 12,607 ราย ซึ่งในจำนวนนี้ พบทารกที่คลอดออกมามีความผิดปกติในรูปแบบต่าง ๆ ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวนทารกที่มีความผิดปกติ ในปี พ.ศ. 2541

ลักษณะของความผิดปกติ	จำนวน (คน)
มีความผิดปกติทางระบบหายใจ	265
มีความผิดปกติทางระบบย่อยอาหารและขับถ่าย	19
มีความผิดปกติทางระบบเลือด	39
มีความผิดปกติของร่างกาย	3

ที่มา : โรงพยาบาลราชวิถี. (2541). รายงานสถิติประจำปี โรงพยาบาลราชวิถี : 179.

จากความผิดปกติในลักษณะต่าง ๆ ของทารกในตาราง 3 อาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการซึ่งไม่อาจคาดเดาได้ แต่สิ่งหนึ่งที่สามารถบอกได้นั้นคือ ปัจจัยเหล่านี้ไปมีผลกระทบในขณะที่ทารกยังอยู่ในครรภ์ อาจจะเป็นระยะแรก ระยะสอง หรือระยะสามของการตั้งครรภ์ และยังเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่มีผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้าว่า มีผลต่อพัฒนาการของทารกในขณะที่อยู่ในครรภ์ พฤติกรรมการบริโภคยาของหญิงในขณะตั้งครรภ์แต่ละคนแตกต่างกันไปตามปัจจัยทางสังคม ซึ่งในความเป็นจริงแล้วปัจจัยจากยาสามารถควบคุมให้มีการบริโภคอย่างถูกต้องและเหมาะสมได้

จากที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดจะเห็นได้ว่า ในภาวะที่เกิดการเจ็บป่วยคนส่วนใหญ่ต่างก็พยายามรักษาดตนเองให้หายจากการเจ็บป่วย การใช้ยารักษาโรคด้วยตนเองเป็นพฤติกรรมที่พบได้ในทุกครัวเรือน และมักจะใช้สถานบริการของเอกชน เช่น ร้านขายยา ซึ่งมักจะจัดยาในรูปแบบยาชุด ซึ่งเป็นที่นิยมแพร่หลาย ประกอบกับในภาวะของการตั้งครรภ์ มีอาการแทรกซ้อนหลายอย่างจนทำให้เกิดความไม่สุขสบาย เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ฯลฯ หากหญิงตั้งครรภ์ใช้ยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ก็ทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ ซึ่งทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะไม่เข้าใจ ไม่มีความรู้ หรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ถึงผลกระทบที่จะก่อให้เกิดกับมารดาและทารกในครรภ์ ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางสาธารณสุข มีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้

ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อนำข้อมูลจากการศึกษาวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนทางเพื่อแก้ไข ป้องกันปัญหาพฤติกรรมสุขภาพการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี แยกตามตัวแปรต่าง ๆ เช่น อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ และระยะเวลาของการตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี
2. เป็นแนวทางพัฒนาการวางแผนจัดโปรแกรมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ ในเรื่องการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์
3. ทำให้ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์
4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี จำนวนทั้งสิ้น 85,341 คน (โรงพยาบาลราชวิถี. 2541 : 177)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 398 คน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน-สิงหาคม ซึ่งได้โดยการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง สูตรคำนวณของยามาเน่ (Yamane. 1996 : 886)

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variables) แบ่งออกเป็นดังนี้

3.1.1 อายุ

3.1.2 ระดับการศึกษา

3.1.3 อาชีพ

3.1.4 รายได้ของครอบครัว

3.1.5 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

3.1.6 ประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์

3.1.7 ระยะเวลาของการตั้งครรภ์

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์

หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการใช้ยา เพื่อรักษาอาการที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ โดยเน้นความสำคัญ 3 ด้าน ดังนี้

1.1 พฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์

หมายถึง การรู้ การเข้าใจ และสามารถบอกได้ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาในด้านประเภทของยา หลักในการใช้ยา อันตรายจากการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบทดสอบความรู้เรื่องการใช้ยาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 พฤติกรรมด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์

หมายถึง ความรู้สึก ทำที่ ความคิดเห็น ความเชื่อต่อการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์

หมายถึง การประพฤติ การกระทำ ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายนอก สามารถสังเกตได้และวัดในด้านการใช้ยารักษาอาการเจ็บป่วยในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. การใช้ยาในขณะตั้งครรภ์

หมายถึง การใช้ยารักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ท้องเสีย เป็นต้น ซึ่งยานั้นไม่ได้ใช้ในการควบคุมของแพทย์

3. หญิงตั้งครรภ์

หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี

4. อายุ

หมายถึง จำนวนอายุ ปีที่เกิด นับตามปฏิทินจนถึงวันที่เก็บรวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

- 4.1 ต่ำกว่า 21 ปี
- 4.2 อายุ 21-30 ปี
- 4.3 อายุ 31-40 ปี
- 4.4 อายุสูงกว่า 40 ปีขึ้นไป

5. ระดับการศึกษา

หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ

- 5.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา
- 5.2 ประถมศึกษา
- 5.3 มัธยมศึกษา
- 5.4 อุดมศึกษา

6. อาชีพ

หมายถึง ประเภทหรือชนิดของงานหลักที่หญิงตั้งครรภ์ทำอยู่ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ

- 6.1 รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- 6.2 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
- 6.3 เกษตรกรรม
- 6.4 รับจ้าง
- 6.5 แม่บ้าน

7. รายได้ของครอบครัว

หมายถึง รายได้จากเงินเดือน รวมทั้งรายได้พิเศษอื่น ๆ ของสมาชิกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 5 ระดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535 : 79)

- 7.1 ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน
- 7.2 5,000-10,000 บาท/เดือน
- 7.3 10,001-15,000 บาท/เดือน
- 7.4 มากกว่า 15,000 บาท/เดือน

8. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

หมายถึง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ที่ได้คลอดออกมาปลอดภัย ไม่รวมถึงการแท้งชนิดต่าง ๆ ที่สามารถแบ่งได้ 3 กลุ่ม คือ

- 8.1 ครั้งที่ 1
- 8.2 ครั้งที่ 2
- 8.3 มากกว่า 2 ครั้ง

9. ประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์

หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ เคยมีประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ เช่น ยาที่แพทย์สั่งให้กิน หรือยาที่หญิงตั้งครรภ์ซื้อกินเองในขณะตั้งครรภ์ แบ่งออกได้ดังนี้

9.1 มีประสบการณ์

9.2 ไม่มีประสบการณ์

10. ระยะเวลาของการตั้งครรภ์

หมายถึง อายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ (มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์. 2534 : 7-16)

10.1 ระยะที่ 1 (1-3 เดือน)

10.2 ระยะที่ 2 (4-6 เดือน)

10.3 ระยะที่ 3 (7-10 เดือน)

11. แผนกฝากครรภ์

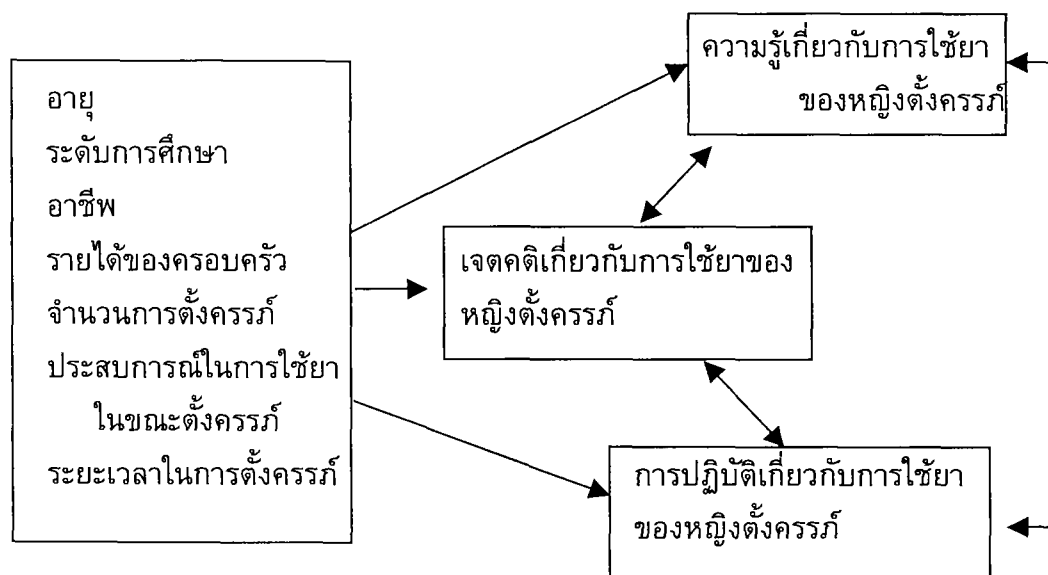
หมายถึง แผนกผู้ป่วยนอก ที่ให้บริการในด้านการฝากครรภ์

12. โรงพยาบาลราชวิถี

หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการในด้านสุขภาพในทุก ๆ ด้าน เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม เป็นต้น

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาแล้วดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี โดยมีกรอบแนวคิดว่า ปัจจัยทางชีวสังคม อันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ และระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ซึ่งถ้าหากปัจจัยทางชีวสังคมเหล่านี้แตกต่างกัน พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงมีครรภ์ ทั้งในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติก็必然会แตกต่างกัน และการปฏิบัติในแต่ละด้านน่าจะมีความสัมพันธ์กันด้วย ผู้วิจัยจึงเสนอกรอบแนวคิดในการศึกษาและตั้งสมมติฐานของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
5. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
6. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
7. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
8. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
9. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
10. หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
11. หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
12. หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
13. หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน

14. หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
15. หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
16. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
17. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
18. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
19. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะเวลาของการตั้งครรภ์ต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
20. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะเวลาของการตั้งครรภ์ต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
21. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะเวลาของการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
22. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา
23. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา
24. หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
 - 1.3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยา
 - 1.4 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530 : 373)

หมายถึง การกระทำหรืออาการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 705-708) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกมาทั้งที่อยู่ภายใน และแสดงออกทางภายนอก พฤติกรรมภายในอาจจะมีทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น ปฏิบัติของอวัยวะภายในร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ เจตคติ มักจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน ส่วนพฤติกรรมภายนอก เป็นปฏิบัติที่คนเราแสดงออกมตลอดเวลาของการดำเนินชีวิต เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้คนอื่นเห็นได้ทั้งวาจาและการกระทำ

มานิต มานิตเจริญ (2528 : 652) กล่าวว่า พฤติกรรม คือ การปฏิบัติตัว กริยาอาการ ความคิดและความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งแวดล้อม

วารี ระกิติ (2530 : 696) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต ซึ่งทั้งที่อยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และคณะ (2532 : 97) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายที่แสดงออกมา สามารถสังเกตได้ด้วยบุคคลอื่น ซึ่งรวมเจตคติ ค่านิยม ความรู้ บางครั้งไม่สามารถแสดงออกให้เห็นได้

บลูม (Bloom. 1975 : 65-197) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมบางประเภทที่มนุษย์กระทำอาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และการปฏิบัติ ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งเริ่มจากความรู้ระดับต่าง ๆ จากความรู้ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ การสังเคราะห์ และการประเมินผลในทางสุขภาพ พฤติกรรมด้านนี้จะสามารถอธิบายถึงสาเหตุของโรคได้ ประเมินได้ว่าการปฏิบัติสิ่งใดดีหรือไม่ดี

2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัยหรือพฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) หมายถึง พฤติกรรมที่มีความสนใจ ความชอบไม่ชอบ เจตคติ การให้คุณค่า การปรับปรุงค่านิยม การแสดงคุณลักษณะตามความนิยมที่ยึดถือรวมไปถึงความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ พฤติกรรมด้านนี้จะบอกถึงแนวโน้มของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม ซึ่งเชื่อว่าบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อสุขภาพย่อมมีแนวโน้มจะปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษาโดยมีด้านพุทธิพิสัยและด้านเจตคติมาเป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ถูกต้อง พฤติกรรมด้านการปฏิบัติจึงนับเป็นสิ่งที่บุคคลปฏิบัติออกมา เช่น การใช้ส้อมที่ถูกสุขลักษณะ การไปพบแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

จากความหมายของพฤติกรรม สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกมาภายนอก พฤติกรรมภายใน อาจมีทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรม นามธรรม เช่น ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ มักเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถเห็นได้ชัด ส่วนพฤติกรรมภายนอกแสดงออกให้ผู้อื่นเห็นจากทางวาจาและการกระทำ

สำหรับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่าน ดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 33) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ศึกษาโดยเน้นพฤติกรรมที่สังเกตได้และวัดได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 202) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้โดยตรงหรือทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่มองเห็นได้นั้น อาจแยกประเภทออกเป็นสองประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประการหนึ่งคือการปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและการไปรับบริการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรทางสาธารณสุข

ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร (2531 : 44) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นเรื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายนอกที่ผู้สามารถสังเกตได้และวัดได้

ทวีกร หงษ์วิวัฒน์ (2534 : 26) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรม ที่คนพยายามทำขึ้นเพื่อป้องกันมิให้เกิดความเจ็บป่วย

ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ (2535 : 2) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออก และมีท่าทีที่จะกระทำ ซึ่งก่อให้เกิดผลดี หรือผลเสียหยา ต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะด้วยกัน คือ ลักษณะแรกเป็นการกระทำ (Action) และลักษณะที่สองเป็นการไม่กระทำ (Non-action) ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นการกระทำ ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มี ผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ ส่วนพฤติกรรมที่ไม่เป็นการกระทำ ได้แก่ การงดเว้นไม่กระทำ หรือ การไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

กูด (Good. 1973 : 55-65) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นภายใน (Covert behavior) และเกิดขึ้นภายนอก (Overt behavior) ที่คาดหวังให้ ผู้เรียนมีหรือเกิดขึ้น พฤติกรรมสุขภาพนี้ รวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และมีการเปลี่ยนแปลง ภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่จะสามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 38) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพและเป็นการแสดง ศักยภาพของมนุษย์

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพสรุปได้ว่า หมายถึง การแสดงออกของบุคคลใน สิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ กันอย่างเหมาะสม ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

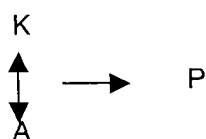
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

นิภา มนูญิจู (2528 : 68) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติ ไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้

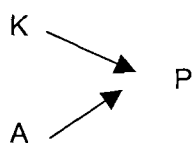
1. ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ



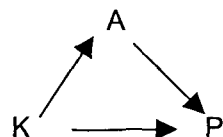
2. ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



3. ความรู้และเจตคติต้องทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีเจตคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



หมายเหตุ

K หมายถึง ความรู้ (Knowledge)

A หมายถึง เจตคติ (Attitude)

P หมายถึง การปฏิบัติ (Practice)

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

บลูม (1975 : 65-197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกได้ตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายากดังนี้

1.1 ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ ระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือจะต้องมีความรู้มาก่อนถึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจนี้ จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความตีความและคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิชาการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกร่องรอยที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยดีราคาของสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือกันอยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบายเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ แบ่งขั้นตอนได้ดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้านั้นในการยอมรับนี้ ประกอบด้วยความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับและการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าเป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย ความยินยอม ความเต็มใจและพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่า เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเองและได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับความชอบ และผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่านิยม (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้น จากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางของการปฏิบัติและการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536 : 75) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิด คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติตัวของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัย เป็นต้น

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

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick-role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 538-539) กล่าวว่า พฤติกรรมทางสุขภาพมีอิทธิพลมาจากองค์ประกอบต่าง ๆ 3 องค์ประกอบด้วยกันคือ

1. อิทธิพลของครอบครัว คือ อิทธิพลต่อปทัสถานด้านอนามัยของสมาชิกในครอบครัวทั้งในแง่การยอมรับอาการของโรค ประเมินผลสภาวะการของการเจ็บป่วย และด้านการรักษาพยาบาล

2. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนบ้านเมื่อในครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งไม่สามารถ ตัดสินใจได้ว่าสภาวะของสมาชิกที่เกิดขึ้นป่วยจริงหรือไม่จะต้องไปปรึกษากับเพื่อนบ้านว่าอาการของโรคคล้ายกับคนในกลุ่มนั้นที่เคยเป็นมาก่อนหรือเปล่า และเป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นโรคหรือเจ็บป่วยจริง ครอบครัวนั้นก็ยอมรับสภาพเช่นนั้น

3. อิทธิพลของวัฒนธรรมทางสุขภาพ ประชาชนในชุมชนได้รับมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพ (Health culture) ซึ่งหมายถึง การดำเนินชีวิตในสังคม รวมทั้งขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม กฎเกณฑ์ ความเชื่อทางด้านสุขภาพอนามัย ก็ถูกควบคุมโดยวัฒนธรรม เช่น บางชุมชนเชื่อว่าการรับประทานเนื้อดิบ หรือเลือดสัตว์ดิบ ๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง หรือความเชื่อที่ว่าผู้หญิงหลังคลอดต้องดองอาหารแสลง เช่น อาหารประเภท เนื้อ ไข่ และปลา เป็นต้น ถ้าบุคคลใดไม่ปฏิบัติตามวัฒนธรรมนี้ก็จะเกิดผิดสำแดง คือ ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานลดลงและโอกาสติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 173-185) ได้แบ่งองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็น 5 องค์ประกอบคือ

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ ความสามารถ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล ตัวอย่างเช่น ถ้าผู้เรียนไม่มีความต้องการที่จะเรียนหรือรับฟังข่าวสารต่าง ๆ ที่ส่งออกไป ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติก็แตกต่างกันไป เป็นต้น

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม

ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัตินั้น มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัว เช่น บางครอบครัวปลูกฝังการไม่รับประทานผัก เนื้อสัตว์ หรือปลูกฝังให้ออกกำลังกาย รักษาความสะอาดของอวัยวะต่าง ๆ

ของร่างกาย การรักษาความสะอาดบ้านเรือน กล่าวได้ว่า ถ้าพ่อ-แม่ คนเลี้ยงดู ส่งเสริมให้เด็กเกิดความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในด้านที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยดีแล้วก็จะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้อย่างมาก

กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายตามกันได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม ดังนั้นจึงควรใช้กลุ่มของสังคมให้เป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามกัน

สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดงออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ย่อมจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ส้วมดีกว่าประชาชนทั่วไป เป็นต้น

วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิถีการครองชีวิต วิธีความคิด ความเชื่อ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างมาก อิทธิพลของวัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติทางสุขภาพได้เป็นอย่างมาก เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บางชุมชนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยนิยมรักษาโดยทางเวทมนต์ เช่น การเป่าคาถาอาคม หรือหญิงหลังคลอดจะห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ ทุกชนิด เป็นต้น

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เศรษฐกิจของประชาชนที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มากเช่นเดียวกัน ดังตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนจากสถิติการเกิดโรคที่เกิดจากการติดเชื้อจะพบในกลุ่มประชาชนที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลางหรือร่ำรวย แต่ในกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น

4. องค์ประกอบทางการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษาที่มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดี อันจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วยเช่นกัน

5. องค์ประกอบด้านการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาลกิจกรรมการสุศึกษาที่จัดให้กับประชาชนกฎหมาย หรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527 ; 202-204) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในสังคมนั้น มีอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ผู้ที่เปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนแปลงเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวความคิด ความเชื่อยังคงไม่เปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนไปน้อยมาก คือ บางอย่างทำในขณะที่เขาถูกจับตามองอยู่เท่านั้น

2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ การเลียนแบบนี้เป็นภาวะการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็นผลงานจากสิ่งที่เขาต้องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี หรือเป็นที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ความสัมพันธ์นี้จะออกในรูปของการยอมรับบทบาททั้งหมดของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลเป็นของตน หรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลจะเชื่อในสิ่งที่เขาปฏิบัติหรือเลียนแบบนั้น จากการเลียนแบบนี้ ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ จะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าที่ให้เกิดการเลียนแบบนี้ ว่าเป็นสิ่งที่ดึงดูดความสนใจและความเชื่อได้มากน้อยเพียงใด เช่น การแต่งกาย การเลียนแบบอย่างเพื่อน หรือดารารายานตร์ของเด็กวัยรุ่น การเลือกรับประทานอาหารบางอย่างเหมือนพ่อแม่ เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน เนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดจากสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นโดยตรงกับความต้องการภายในของบุคคลนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านการปฏิบัติแล้ว ความรู้และเจตคติก็เปลี่ยนด้วย

ธนวรรธน์ อัมสมบูรณ์ (2528 : 24-26) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่าจะเป็นไปได้ในลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติ การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมา ซึ่งอาจจะได้มาจากสภาวะแวดล้อมในครอบครัวหรือจากสังคมแวดล้อมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างพอเพียงเหมาะสม และต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และรับผิดชอบโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญ ก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้ โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ได้แก่ บุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ในโรงเรียนและสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอนอบรม แนะนำ ชักจูง คอบคุม ดูแล กระตุ้นหรือปฏิเสธอย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำ หรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าวและกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

การปฏิสนธิ (Fertilization)

การปฏิสนธิ หมายถึง การรวมตัวของอสุจิของชายกับไข่ของหญิงในรอบหนึ่ง ๆ ของเดือน หญิงจะมีไข่ (Ovum) สุก และมีการตกของไข่ (Ovulation) 1 ครั้ง คือ ในราววันที่ 13-14 ของรอบประจำเดือนทุก ๆ เดือน ไข่นี้จะสุกหลุดออกจากรังไข่และผ่านเข้าไปในท่อนำไข่ พร้อมทั้งจะผสมกับตัวอสุจิถ้ามีผ่านเข้าไป อสุจินี้จะเข้าไปครั้งหนึ่ง ๆ ประมาณ 200 ล้านตัว แต่ละตัวยาวประมาณ 1/500 นิ้ว ตัวอสุจินี้มีน้ำเมือก (Mucous) ที่เรียกว่าซีเมน (Semen) หล่อเลี้ยง มีลักษณะสีขาวขุ่น มีฤทธิ์เป็นด่างสามารถทำลายเมือกที่อยู่ในคอมดลูก (Cervix) ได้ และทำให้ตัวอสุจิผ่านเข้าไปในโพรงมดลูกได้ง่าย เมื่อเข้าไปได้จะว่ายพบกับไข่ที่ท่อนำไข่ตรงตำแหน่งที่เรียกว่าแอมพูลา พาร์ท (Ampular part) ร่ายล้อมไข่ไว้รอบด้าน ในจำนวนนี้จะมียอสุจิเพียงตัวเดียวเท่านั้นที่สามารถเจาะทะลุเปลือกนอกของไข่เข้าไปเฉพาะส่วนหัวและตัว ส่วนท่อนำไข่จะหลุดออกเพื่อผสมกับนิวเคลียส (Nucleus) ภายในไข่ การกระทำนี้เรียกว่า การปฏิสนธิ (Fertilization or Conception) ส่วนไข่ที่ถูกผสมมีชื่อว่า Fertilization Ovum และจะเจริญเติบโตให้กำเนิดชีวิตเป็นทารกต่อไป (สุขศรี บุรณะกนิษฐ์. มปป. : 110)

รก (Placenta) เป็นอวัยวะที่สำคัญที่สุดสำหรับตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์ ลักษณะของรกอ่อนนุ่มคล้ายฟองน้ำ รกจะเจริญเติบโตเรื่อย ๆ จนเต็มที่เมื่อตั้งครรภ์ได้ 4 เดือน รกจะแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านมารดาและด้านตัวอ่อน ด้านตัวอ่อนจะเรียบมัน มีสายสะดือเกาะอยู่บริเวณกลางรก มีหลอดเลือดจากสายสะดือแผ่ออกไปโดยรอบ ๆ รก ภายในเนื้อของรกจะประกอบด้วยทางเดินของหลอดเลือดดำและแดงทอดอยู่ทั่วไป

หน้าที่ของรกโดยทั่วไป

1. ทำหน้าที่แทนระบบการหายใจหรือแลกเปลี่ยนก๊าซ
2. ทำหน้าที่หาอาหารส่งให้ทารกในครรภ์
3. ช่วยการขับถ่ายของทารกในครรภ์
4. สร้างฮอร์โมน 3 ชนิด คือ
 - 4.1 ฮอร์โมนคลอรีโอนิค โกลนาโดโทรฟิค (Chorionic gonadotropic hormone)
 - 4.2 ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone hormone)
 - 4.3 ฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen hormone)

ระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone) และเอสโตรเจน (Estrogen) จากรกจะสูงมาก ทำให้ฮอร์โมนฟอลลิเคิล สติมูเลติง (Follicle stimulating hormone) และฮอร์โมนลูทีไนซิง (Luteinizing hormone) จากต่อมใต้สมอง (Pituitary) ถูกกดไว้ ทำให้ไม่เกิดการตกของไข่

สายสะดือ เป็นอวัยวะที่สำคัญสำหรับทารกอีกอย่างหนึ่ง สายสะดือนี้นี้จะติดตั้งแต่สะดือทารกมาถึงรก สายนี้หุ้มรอบเส้นเลือดใหญ่สำหรับติดต่อระหว่างทารกอ่อนกับรก ในสายสะดือ

มีหลอดเลือดแดงอยู่ 2 หลอด หลอดเลือดดำ 1 หลอด หลอดเลือดดังกล่าวในสายสะดือจะถูกหุ้มล้อมด้วยเยื่อใส (Wharton's jelly) เยื่อใสนี้จะช่วยให้หลอดเลือดไม่ทับหรือตีบตัน เมื่อสายสะดือไปทับหรือพันกับส่วนต่าง ๆ ของทารก

โดยปกติตัวอ่อนของคนจะเจริญอยู่ภายในครรภ์หญิงมารดาเป็นเวลา 270-295 วัน หลังจากการปฏิสนธิเพียงสัปดาห์ที่แปดเท่านั้น ตัวอ่อนก็จะพัฒนาการเติบโตขึ้นมีลักษณะเป็นทารกที่มีรูปร่างปรากฏสมบูรณ์ขึ้นเป็นลำดับ กล่าวคือหลังจากผ่านระยะตัวอ่อนก็จะเข้ามาสู่ระยะเด็กอ่อน เรียกว่า ฟีตัส (Fetus)

พัฒนาการของทารกในครรภ์

หลังจากมีการปฏิสนธิ ไข่ที่ผสมแล้วจะเคลื่อนไปตามท่อนำไข่จนถึงมดลูก ใช้เวลาประมาณ 3 วัน และจะฝังตัวในผนังมดลูกจนเรียบร้อยในวันที่ 14 จากนั้นเซลล์ที่ปฏิสนธิจะมีการแบ่งตัว และเปลี่ยนแปลงเป็นการเจริญของทารกในครรภ์ตามลำดับดังนี้ (เฉลิมศรี ธนันตเศรษฐ์ และคณะ. 2540 : 22-23)

- เดือนแรก (สัปดาห์ที่ 4) ตัวอ่อนโตมากขึ้น ตัวยาวประมาณ 2 เซนติเมตร เริ่มเป็นตัวขดงอในท้องมารดา มีตา หู จมูก
- เดือนที่ 2 ตัวยาวขึ้นประมาณ 4 เซนติเมตร ศีรษะใหญ่ขึ้นเพราะมีมันสมองมากขึ้น แต่แขนขายังสั้นอยู่ จมูก หู ปากยังไม่โตขึ้น ระยะนี้อวัยวะสืบพันธุ์เริ่มปรากฏ
- เดือนที่ 3 ทารกอ่อน (Embryo) จะเจริญเติบโตมีความยาวประมาณ 7-9 เซนติเมตร ลักษณะมือและเท้าแตกต่างกันอย่างชัดเจน มีเล็บเกิดขึ้นแล้ว อวัยวะสืบพันธุ์ แสดงลักษณะของเพศได้ชัด หัวจะโตมาก ในระยะนี้เรียกทารกว่า Fetus แทน Embryo
- เดือนที่ 4 เมื่ออายุทารกในครรภ์ครบ 4 เดือนจะมีความยาวประมาณ 17 เซนติเมตร หนักประมาณ 120 กรัม มีอวัยวะครบทุกส่วน อวัยวะเพศชัดเจนมากขึ้น เริ่มมีขนอ่อน ๆ ขึ้นบ้างตามผิวหนังร่างกาย ผิวแดง เริ่มดิ้นจนมารดารู้สึก
- เดือนที่ 5 ผิวหนังไม่ใสเหมือนเดิม เพราะมีไขมันมากขึ้นขึ้นทั่วตัว ศีรษะยังมีขนาดใหญ่อยู่ ขนาดความยาวของทารก 18-27 เซนติเมตร
- เดือนที่ 6 มีขนอ่อนทั่วทั้งตัว มีขนตา ขนคิ้ว ผิวหนังมีรอยย่น รูปร่างได้สัดส่วน ความยาวของเด็กในครรภ์ช่วงเดือนนี้ ประมาณ 28-34 เซนติเมตร หากคลอดก่อนกำหนดในระยะนี้ จะมีชีวิตอยู่ได้เพียง 2-3 ชั่วโมง
- เดือนที่ 7 ผิวหนังปกคลุมด้วยไขมัน ขนาดความยาวของทารกในช่วงเดือนนี้ ประมาณ 35-38 เซนติเมตร ถ้าเป็นเพศชายอวัยวะจะเลื่อนลงมาอยู่ในถุงอัณฑะ ร้องได้เสียงค่อย ๆ การเคลื่อนไหวของแขน ขา ลำตัวแรงขึ้น ถ้าคลอดก่อนกำหนดในช่วงนี้พอสามารถจะเลี้ยงให้รอดได้ แต่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดและปรึกษาแพทย์ผดุงครรภ์จนแน่ใจว่าปลอดภัย

- เดือนที่ 8 ทารกในครรภ์วัยนี้ ผิวหนังจะเหี่ยวยุบ ตัวยาวขึ้นเป็นประมาณ 40 เซนติเมตร น้ำหนักโดยประมาณ 2,000 กรัม
- เดือนที่ 9 น้ำหนักประมาณ 2,500 กรัม มีไขมันใต้ผิวหนังมากขึ้น ร่างกายเริ่มอ้วน ผิวหนังกลับเต่งตึง ตัวยาวประมาณ 45 เซนติเมตร มีเล็บพันปลายนิ้วมือ คลอดได้และสามารถเลี้ยงดูได้เช่นเดียวกับทารกครบกำหนด
- เดือนที่ 10 ครบกำหนดคลอด ทารกตัวยาวประมาณ 50 เซนติเมตร น้ำหนักเกิน 2,500 กรัม ผิวหนังสดใส ร้องเสียงดังทันทีเมื่อคลอด ทำปากดูดได้ สัมผัสได้เร็ว ยกเท้าไปมาได้บ้าง

อวัยวะที่สำคัญ ๆ เช่น สมอง หัวใจ เป็นต้น มีระยะเวลาในการสร้างแตกต่างกัน ซึ่งได้ปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 ระยะเวลาของการสร้างอวัยวะต่าง ๆ ของมนุษย์

Organs	Days from fertilization
Brain	18-38
Heart	18-40
Eyes	24-40
Limbs	24-36
Gonads	37-90
Male Genitalia	45-90
Female Genitalia	50-150

ที่มา : บุษบา จินดาวิจักษณ์. (2538). ยากับมารดาและทารก : 65.

อาการที่แสดงว่าหญิงนั้นตั้งครรภ์

(ก) อาการที่ผู้ตั้งครรภ์สังเกตได้เอง คือ

1. ขาดระดู
2. มีอาการคลื่นไส้ วิงเวียน อาจอาเจียนร่วมด้วย มักอาเจียนหลังรับประทานอาหารเข้า มักจะเป็นช่วงแรกหลังจากการขาดระดูประมาณ 1-2 เดือน เรียกอาการดังกล่าวนี้ว่าอาการแพ้ท้อง
3. มดลูกเริ่มขยายโตขึ้น ไปกดทับกระเพาะปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะไม่สามารถพองตัวเพื่อบรรจุปัสสาวะได้มากเท่ากับเวลาปกติ ทำให้ถ่ายปัสสาวะบ่อย

4. เต้านมจะมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไป คือ การเต่งตึงของเต้านมและหัวนม หัวนมมีสีคล้ำเมื่อบีบดูจะมีน้ำนมเหลือง (Colostrum) ไหลออกมา ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มักพบได้ชัดเจนในหญิงสาวที่เพิ่งตั้งครรภ์บุตรคนแรก

5. มีเด็กดิ้นในครรภ์มารดา จนผู้ตั้งครรภ์เริ่มรู้สึกเมื่อครรภ์นั้นมีอายุประมาณ 4-5 เดือน เริ่มแรกจะเด่นๆ ในตอนเช้า ต่อเมื่อครรภ์ใหญ่ขึ้นจะเด่นถี่และเด็กดิ้นมากขึ้นจนสังเกตเห็นได้ชัด

(ข) อาการที่แพทย์ตรวจพบ คือ

1. การตรวจปัสสาวะ
2. การเปลี่ยนสีของเยื่อเมือกอ่อนที่ปกคลุมปากช่องคลอด
3. มีอาการอ่อนนุ่มของคอมดลูกและช่องคลอด เพราะมีเลือดมาหล่อเลี้ยงมาก

ขึ้น

ความรู้เกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่พบบ่อยในระยะตั้งครรภ์

1. อาการคลื่นไส้ อาเจียนที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ทำให้ร่างกายขาดอาหาร น้ำ วิตามิน และเกลือแร่ต่าง ๆ ซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับการรักษา
2. ปวดหลัง เกิดจากการที่กล้ามเนื้อบริเวณข้างกระดูกสันหลังเกร็งตัวอยู่ตลอดเวลา เพราะต้องทำงานมากขึ้น เนื่องจากแรงถ่วงจากขนาดของมดลูกที่โตขึ้น วิธีการที่ควรปฏิบัติก็คือ ให้กล้ามเนื้อหลังได้พักโดยการนอนตะแคง
3. เส้นเลือดขอด มักจะเกิดที่ขา บางครั้งเกิดที่อวัยวะเพศ เนื่องจากขนาดมดลูกที่ขยายใหญ่ไปกดทับเส้นเลือดดำ ทำให้มีอาการปวดขา การป้องกันไม่ให้เกิดเส้นเลือดขอดทำได้โดยการหลีกเลี่ยงการยืนหรือเดินนาน ๆ นอนยกขาสูง หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องรัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะหน้าท้องเพราะจะทำให้เกิดการไหลเวียนไม่สะดวกขึ้น
4. ตะคริว เป็นอาการปวดเนื่องจากการเกร็งของกล้ามเนื้อหรือกัน สาเหตุเกิดจากปริมาณแคลเซียมในร่างกายมีไม่เพียงพอ ระดับแคลเซียมในเลือดลดต่ำลง ป้องกันได้โดยการดื่มนม และวิธีการช่วยเหลือเมื่อเป็นตะคริวคือ กดหัวเข้าให้แนบกับพื้น และดันปลายเท้าเข้าหาลำตัว ทำให้น่องตึง
5. อาการบวม อาการบวมส่วนล่างของร่างกายในระยะตั้งครรภ์พบได้บ่อย เนื่องจาก การไหลเวียนของโลหิตไม่สะดวก ปกติจะหายไปเมื่อนอนพักตอนกลางคืน แต่ถ้ามีอาการบวมในตอนเช้าคือ หลังจากพักผ่อนแล้วยังไม่ยุบ หน้าบวม และน้ำหนักขึ้นมากกว่าครึ่งกิโลกรัม/สัปดาห์ จะต้องได้รับการรักษา เพราะอาจเป็นอาการเริ่มต้นของโรคพิษแห่งครรภ์
6. ตกขาว ในระยะตั้งครรภ์จะมีตกขาวเพิ่มขึ้นเนื่องจากต่อมของปากมดลูกต้องทำงานมากขึ้น แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์มีตกขาวและมีอาการคันหรือแสบ หรือมีกลิ่นเหม็นร่วมด้วย จะต้องไปพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยที่แน่นอนเพราะอาจจะมีการติดเชื้อเกิดขึ้น

7. พันผุ เนื่องจากการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์จำเป็นต้องอาศัยแคลเซียมจำนวนมากจากหญิงตั้งครรภ์ ฉะนั้นถ้าหญิงตั้งครรภ์รับประทานแคลเซียมไม่เพียงพอแคลเซียมจากฟันจะถูกนำไปใช้ด้วย ทำให้เกิดฟันผุได้ หญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์จึงควรได้รับแคลเซียมให้เพียงพอ และควรจะไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจรักษา

8. กังวล หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ เกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย รวมทั้งวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด ความวิตกกังวลต่าง ๆ ทำให้หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ หญิงในระยะตั้งครรภ์จึงควรหาทางแก้ไขโดยการปรึกษาผู้มีความรู้ในเรื่องที่สงสัยจนทำให้เกิดความวิตกกังวล พยายามผ่อนคลายอารมณ์ อาจจะเป็นโดยวิธีการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ หาเวลานอนในตอนกลางวันเพื่อชดเชยเวลาที่นอนไม่หลับในตอนกลางคืน ทั้งนี้สามีและบุคคลในครอบครัวจะต้องเข้าใจถึงสาเหตุของอารมณ์ที่แปรปรวนของหญิงตั้งครรภ์ด้วย

9. ภาวะแทรกซ้อนผิดปกติอื่น ๆ ที่หญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ควรมาพบแพทย์เพื่อขอรับการรักษาโดยเร่งด่วน

9.1 การมีเลือดออกจากช่องคลอด

9.2 ปวดศีรษะ ตามัว บวม ปัสสาวะขุ่น

9.3 ปัสสาวะน้อยกว่าปกติ หรือน้อยกว่า 3 ครั้ง/วัน มีอาการสับสนชัดเจนถ่ายหรือปวดเมื่อเวลาถ่ายสุด

9.4 มีไข้ และ/หรือมีไข้ออกผื่น

9.5 มีน้ำเดินโดยไม่เจ็บครรภ์

9.6 กระจายน้ำ หน้ามืด เป็นลมบ่อยครั้ง เป็นแผลหายช้า

9.7 เด็กดิ้นน้อยลงมากหรือไม่ดิ้น

9.8 มีอาการเจ็บครรภ์ หน้าท้องแข็งตึงผิดปกติ

การปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์

1. การพักผ่อนและการนอนหลับ หญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ควรจะได้พักผ่อนและนอนหลับอย่างเพียงพอ เพราะการพักผ่อนและการนอนหลับจะช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก ทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์จะสูญเสียพลังงานง่ายทำให้รู้สึกเหนื่อยและอ่อนเพลีย โดยเฉลี่ยแล้วหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ควรได้รับการพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง และควรได้พักผ่อนจริงๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

2. การออกกำลังกาย หญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ ควรได้มีการออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด และช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น แต่จะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับระยะของการตั้งครรภ์ด้วย โดยทั่วไปการเล่นในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์เป็นการออกกำลังกายที่ดีวิธีหนึ่งเช่นเดียวกับการทำงานบ้าน แต่จะต้องไม่ทำงานเหนื่อยหรือยกของหนักเกินไป

3. อาหาร อาหารเป็นปัจจัยสำคัญมากประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก ถ้าหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์มีความบกพร่องในเรื่องของอาหารจะมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการ เช่น ภาวะโลหิตจาง ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ และในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ได้รับอาหารมากเกินไป ทำให้น้ำหนักเพิ่มมากกว่าปกติ ภาวะแทรกซ้อนที่มักเกิดขึ้นก็คือโรคพิษแห่งครรภ์ (Preeclampsia) ฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ จึงควรได้รับอาหารที่เหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพ

อาหารที่หญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ควรรับประทานมากขึ้น คือ อาหารประเภทโปรตีน ซึ่งเป็นอาหารที่ช่วยในการสร้างเสริมการเจริญเติบโตของร่างกาย อาหารประเภทนี้ ได้แก่ ไข่ เนื้อสัตว์ น้านม และพืชตระกูลถั่ว อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต และไขมันเป็นอาหารที่ให้พลังงาน หญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารประเภทนี้ในจำนวนปกติเช่นเดียวกับก่อนการตั้งครรภ์ อาหารประเภทผักและผลไม้ นอกจากจะให้วิตามินและเกลือแร่แล้ว ยังช่วยในการขับถ่ายอีกด้วย ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์จึงควรรับประทานอาหารประเภทโปรตีน และผักผลไม้เพิ่มมากขึ้น

แคลเซียมและฟอสฟอรัส จำเป็นสำหรับการสร้างกระดูกและโครงร่างของร่างกายทารก หญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์จะต้องรับประทานอาหารประเภทนี้ให้มากขึ้น ซึ่งมีอยู่ในอาหารประเภทนม เนย ปลา และผักต่าง ๆ

เหล็ก เป็นแร่ธาตุที่สำคัญในร่างกาย เป็นส่วนประกอบของเม็ดเลือดแดง ซึ่งจะเป็นตัวนำออกซิเจนไปสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย หญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์จึงต้องรับประทานอาหารประเภทตับ ไข่แดง ซึ่งมีเหล็กเป็นส่วนประกอบให้มากขึ้น

ไอโอดีน มีในอาหารทะเล เช่น หอย ปลาหมึก จำเป็นในการทำงานของต่อมธัยรอยด์ และเกี่ยวข้องกับการเผาผลาญในร่างกายและการเจริญเติบโต

น้ำ หญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์จะเสียน้ำ ในรูปของเหงื่อและปัสสาวะไปเป็นจำนวนมาก ฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์จึงควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว

อาหารที่หญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ควรงดคือ อาหารประเภทหมักดองและอาหารรสจัด เพราะจะมีผลถึงการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

4. ความสะอาดของการแต่งกาย เนื่องจากในระยะตั้งครรภ์ต่อมไฝวหน้จะทำงานมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์จึงควรดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ เพื่อความสดชื่นของร่างกาย การแต่งกาย ควรแต่งให้เหมาะสมกับฤดูกาล และให้หลวมสบาย รองเท้าควรเป็นสันเตี้ยใหญ่สวมสบาย จะช่วยป้องกันอันตรายจากการหกล้มและป้องกันอาหารปวดหลังได้

5. การเดินทาง ไม่มีข้อห้ามในการเดินทางของหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ แต่เรื่องที่จะต้องระมัดระวังก็คือ อาการอ่อนเพลียที่จะเกิดขึ้น ฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ที่ต้องเดินทางไกล ควรหาโอกาสพักระหว่างการเดินทางบ่อย ๆ และที่ต้องระวังให้มากที่สุดก็คือ

ภาวะเครียดที่เนื่องจากการเดินทางหรือการเปลี่ยนที่อยู่ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้

6. การมีเพศสัมพันธ์ หญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตลอดระยะตั้งครรภ์ ยกเว้นในรายที่เสี่ยงต่อการแท้ง หรือคลอดก่อนกำหนด

เจตคติต่อการตั้งครรภ์

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลอีกประการหนึ่งก็คือ เจตคติของบุคคล (Attitude) เจตคติเป็นการรวบรวมความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นและความจริง (ซึ่งได้แก่ ความรู้ต่าง ๆ) รวมทั้งความรู้สึกทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งทั้งหมดจะเกี่ยวพันกัน และจะบรรยายให้ทราบถึงจุดแกนกลางของเรื่องนั้น ความรู้และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่งขึ้น (โสภา ชูพิกุลชัย. 2522 : 15-16)

สุชา จันทน์เอม (2524 : 80) กล่าวว่า เจตคติโดยทั่วไป หมายถึง ความรู้สึก หรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ความรู้สึกหรือท่าทีนี้จะเป็นไปในทำนองที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 3) ได้สรุปจากคำจำกัดความของนักทฤษฎีที่ศึกษาเรื่อง เจตคติทั้งหลายว่า “เจตคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบเป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก”

จากความหมายของเจตคติดังกล่าวข้างต้น เจตคติจึงหมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อวัตถุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งแสดงออกในรูปของพฤติกรรม อาจจะเป็นทางบวกหรือทางลบก็ได้

เจตคติมิได้มีมาแต่กำเนิด แต่เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ การเลียนแบบ เจตคติเป็นสภาพทางจิตใจที่มีอิทธิพลต่อการคิด การกระตุ้นให้เกิดการกระทำ เจตคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ (พะยอม วงศ์สารศรี. 2526 : 50) ถ้าสภาพแวดล้อม หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปหรือได้รับข้อมูลใหม่ โดยทั่วไปเชื่อกันว่า เจตคติมีผลต่อการปฏิบัติของบุคคล ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพหรือการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์จึงขึ้นอยู่กับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ว่าเป็นไปในทางบวก หรือทางลบ รีเดอร์ เมสโตรอแอนนี และมาติน (Reeder, Mastroianni and Martin. 1983 : 82) กล่าวว่า อารมณ์ เจตคติ และภาวะเครียดทางจิตใจ มีส่วนสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก (Pregnancy outcome) การประเมินเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์จึงควรได้กระทำตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการตั้งครรภ์ ทั้งนี้พบว่า ถ้าหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ อาจจะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด หญิงตั้งครรภ์จะไม่สนใจเลี้ยงดูทารกที่เกิดมาเท่า

ที่ควรร (Reeder, Mastroianni and Martin. 1983 : 82)

การปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์

การปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญยิ่ง เพราะการที่ทารกในครรภ์จะเจริญเติบโต และแข็งแรงสมบูรณ์มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพของมารดาแทบทั้งสิ้น ถ้ามารดามีสภาวะโภชนาการดี มีกิจกรรมประจำวันที่เหมาะสม รู้จักป้องกันสุขภาพ มีสุขภาพจิตที่ดี ตลอดจนมีการรับรู้ต่อการตั้งครรภ์ในทางบวก สิ่งเหล่านี้จะเป็นเครื่องทำนายได้ว่า ทารกในครรภ์จะมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

โลเวนสไตน์ และไรน์ฮาร์ท (Lowenstein and Rinehart. 1981 : 251) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ว่า ประกอบด้วยการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ 5 ด้านด้วยกัน คือ ด้านกิจกรรมประจำวัน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านสุขภาพจิต ด้านการป้องกันโรคและการเจ็บป่วย และด้านความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งเมื่อกล่าวรวมโดยสรุปแล้วจะเห็นว่า การปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์นั้น จะประกอบด้วยการปฏิบัติตนใน 3 ด้านใหญ่ ๆ คือ ด้านโภชนาการ ด้านการรักษาสุขภาพกายและการป้องกันการเจ็บป่วย และด้านการรักษาสุขภาพจิต

1. ด้านโภชนาการ

หญิงตั้งครรภ์ ถือว่าเป็นบุคคลที่อยู่ในภาวะพิเศษ เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจอยู่ภายใต้ความกดดันทางโภชนาการ เพราะร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง โดยเฉพาะความต้องการอาหาร ร่างกายต้องการอาหารมากขึ้นกว่าเดิม ทั้งสำหรับตนเองและทารกในครรภ์ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ขาดอาหารในระยะตั้งครรภ์จะมีอันตรายต่อทารกในครรภ์ ในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และอาจมีผลทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย เกิดพัฒนาการที่ผิดปกติ ความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าปกติ (สมชาย จรุงค์เดช. 2525 : 104) และแครนลีย์ (Cranley. 1983 : 14) กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ได้ง่าย เช่น มีเลือดออกในระยะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์ หรือคลอดก่อนกำหนดและโรคพิษแห่งครรภ์ นอกจากนี้ เอบเบล (Abel. 1997 : 176) กล่าวว่า การทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจความสำคัญในเรื่องโภชนาการ และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีโภชนาการที่ดีจะทำให้อัตราป่วยและอัตราตายของหญิงตั้งครรภ์และทารกลดลงได้ หญิงในระยะตั้งครรภ์มีความต้องการพลังงาน และสารอาหารสูงกว่าปกติ โดยเฉพาะอาหารที่จะไปสร้างและพัฒนาร่างกายของทารกให้เจริญเติบโต ตลอดจนไปบำรุงเลี้ยงร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้น การป้องกันมิให้หญิงตั้งครรภ์อยู่ในภาวะขาดสารอาหาร จะต้องให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับประทานอาหารหลักให้ครบทั้ง 5 หมู่ คือ (เสาวนีย์ จักพิทักษ์. 2526 : 17-18)

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์และสิ่งแทนเนื้อ หญิงตั้งครรภ์ต้องรับประทานอาหารหมู่นี้เพิ่มขึ้นเท่าตัวของคนปกติ คือ รับประทานเนื้อสัตว์หรือสิ่งแทนเนื้อสัตว์ วันละ 1½-2 ถ้วย และควรรับประทาน

ไข่ม้วนไม่น้อยกว่าวันละ 1 ฟอง ตลอดจนรับประทานเครื่องในสัตว์ อาหารทะเล และถั่วเมล็ดแห้งให้บ่อยครั้งด้วย สำหรับนมซึ่งเป็นแหล่งของแคลเซียม ฟอสฟอรัส แมกนีเซียม วิตามิน ดี บีสอง หญิงตั้งครรภ์ควรดื่มนมไม่น้อยกว่าวันละ 1 แก้ว

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

หมู่ที่ 3 ผักใบเขียวและพืชผักอื่น ๆ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานมากกว่าปกติอย่างน้อยเท่าตัว โดยเฉพาะผักใบเขียวและผักสีเหลืองสด ซึ่งเป็นแหล่งของสารพวกวิตามิน เอ บีสอง และแคลเซียม หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผักไม่น้อยกว่าวันละ 2-3 ถ้วย และควรรับประทานผักหลาย ๆ ชนิดทุกมื้อ

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

หมู่ที่ 5 ไขมันจากสัตว์และพืช หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานเท่าคนปกติ คือ 1½ -3 ช้อนโต๊ะ

2. การรักษาสุขภาพด้านร่างกาย และการป้องกันการเจ็บป่วย

หญิงตั้งครรภ์ จำเป็นจะต้องระมัดระวังการป้องกันสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุได้ สิ่งที่ยังตั้งครรภ์ควรจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันสุขภาพในระยะนี้ คือ การป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันการติดเชื้อและการหลีกเลี่ยงสารที่จะทำให้ทารกมีความพิการ หรือไม่เจริญเติบโตตามปกติ ซึ่งการรักษาสุขภาพด้านร่างกายและการป้องกันการเจ็บป่วย ประกอบด้วยกิจกรรมหลายประการคือ

2.1 การป้องกันอุบัติเหตุ หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าปกติอยู่แล้ว เพราะมีการทรงตัวที่ไม่ดี เนื่องจากน้ำหนักของมดลูกถ่วงลงมาทางด้านหน้า ทำให้หลังแอ่นมากกว่าปกติ ถ้าไม่ระมัดระวังเกี่ยวกับการทรงตัว เช่น สวมรองเท้าส้นสูง ขึ้นบันไดที่สูงชัน ทำงานด้วยความรีบเร่งแล้วจะทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ ก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ สำหรับเรื่องการขับรถยนต์นั้น หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรหัดขับรถยนต์และควรจะใช้เข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่นั่งในรถยนต์

2.2 การป้องกันโรคติดเชื้อ โรคติดเชื้อที่เป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อทารกในครรภ์ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จะต้องป้องกันตนเอง ไม่ให้เกิดการติดเชื้อขึ้นในระยะตั้งครรภ์คือ โรคหัดเยอรมัน (Rubella) ทอกโซพลาสโมซิส (Toxoplasmosis) ซิฟิลิส (Syphilis) ไซโตเมกัลลิก อินคลูชัน (Cytomegalic inclusion disease) เฮอร์พีส์ เจนิทาลิส (Herpes genitalis) โรคเอดส์ (AIDS) โรคเหล่านี้มีผลทำให้ทารกในครรภ์แท้ง ตายคลอดหรือมีความพิการมาแต่กำเนิด นอกจากนี้แล้ว หญิงตั้งครรภ์จะต้องระมัดระวังโรคติดต่อทุกชนิด เพราะจะทำให้สุขภาพในขณะตั้งครรภ์ทรุดโทรม

ซึ่งจะส่งผลถึงทารกในครรภ์ และทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นด้วย

2.3 การหลีกเลี่ยงสาร หรือสิ่งที่จะทำให้ทารกพิการ หรือไม่เจริญเติบโตตามปกติ ซึ่งได้แก่

แอลกอฮอล์ หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่จำนวนน้อยจนถึงปานกลาง อาจมีอันตรายต่อทารกได้ จากรายงานการศึกษาของ แครสเนอร์ (Krasner. 1974 : 83) พบว่า สุรามีผลต่อการดูดซึมของน้ำและเกลือแร่ในลำไส้ ซึ่งเป็นผลเนื่องจากเอทานอล (Ethanol) ที่มีอยู่ในสุรา และการที่หญิงตั้งครรภ์ดื่มสุราอย่างต่อเนื่องกัน อาจจะทำให้เกิดภาวะขาดอาหาร ซึ่งจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ อันตรายของแอลกอฮอล์ต่อทารกในครรภ์จะทำให้ทารกมีกลุ่มอาการของพิษสุรา คือ มีความพิการของมือเท้า และหัวใจ มีน้ำหนักตัวน้อย ตัวสั้น และสมองพิการ หรือมีเนื้อสมองน้อยกว่าปกติ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จึงไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ปนอยู่ด้วย

การสูบบุหรี่ ในบุหรี่มีสารนิโคติน ซึ่งจะมีผลทำให้เส้นเลือดของทารกในครรภ์ตีบลง ทำให้การไหลเวียนของเลือดในทารกน้อยลง เพราะคาร์บอนมอนนอกไซด์ (Co) ในควันบุหรี่จะเป็นตัวลดปริมาณของออกซิเจนในเลือด เมื่อเป็นเช่นนี้ทารกในครรภ์จะได้รับเลือดและออกซิเจนในปริมาณที่ไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโต ผลของการสูบบุหรี่ในระยะตั้งครรภ์จะทำให้ทารกในครรภ์มีน้ำหนักตัวน้อย มีความผิดปกติของสมอง และเพิ่มอัตราการตายของทารกในครรภ์ นอกจากนี้ยังทำให้ทารกพิการแต่กำเนิดได้ (Cranley. 1983 : 15) และเมอร์ฟี (Murphy. 1980 : 462) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์มักจะให้กำเนิดทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ โดยเฉพาะถ้าหญิงตั้งครรภ์เหล่านั้นสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน

รังสีเอ็กซเรย์ แครนเลย์ (Cranley. 1983 : 15) กล่าวว่า รังสีเอ็กซเรย์จะมีผลกระทบต่อบรรบบประสาทส่วนกลางของทารกได้ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฉายรังสีบริเวณอุ้งเชิงกรานในระหว่างตั้งครรภ์ในขนาด 5 หน่วย (Rads) จะทำให้มีการทำลายของโครโมโซม และมีการเปลี่ยนแปลงที่ยีน (Gene) ของทารกในครรภ์ และถ้าได้รับรังสีขนาด 100 หน่วย (Rads) จะทำให้ทารกในครรภ์ศีรษะเล็กกว่าปกติ (Microcephaly) ได้ถึงร้อยละ 25.00

ยา มีการศึกษาวิจัยมากมายที่แสดงให้เห็นถึงอันตรายของยาบางชนิดที่มีต่อทารกในครรภ์ ดังนั้น หากหญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บป่วยซึ่งจำเป็นต้องรักษาด้วยยา ควรได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ก่อน

2.4 การทำกิจกรรมประจำวัน ซึ่งได้แก่

การทำงาน โดยทั่วไปแล้วหญิงตั้งครรภ์สามารถทำงานได้ตามปกติ แต่ควรยึดหลักการทำงานไว้ดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้กำลังกายมากเกินไป และไม่ควรทำงานจนเกิดความเมื่อยล้า
2. รู้จักวิธียก หรือเคลื่อนย้ายของอย่างถูกต้อง

3. หลีกเลี้ยงการทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับภัยสารพิษ
4. พักผ่อนเป็นระยะในระหว่างการทำงาน และพักผ่อนอย่างเพียงพอเมื่ออยู่
ในบ้าน
5. ถ้ามีโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์
เกี่ยวกับการทำงานอย่างเคร่งครัด

การออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพราะจะช่วยให้ระบบย่อยอาหารได้เคลื่อนไหว ช่วยให้ท้องไม่ผูกและช่วยให้กล้ามเนื้อต่าง ๆ แข็งแรง นอกจากนี้ยังช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น ทำให้ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายที่ดีที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ คือการเดินเล่นในที่ซึ่งมีอากาศบริสุทธิ์ ปัจจุบันมีการฝึกบริหารก่อนคลอดซึ่งจะเน้นหนักในทางการบริหารกล้ามเนื้อเพื่อช่วยในการคลอด

การพักผ่อน ในระหว่างตั้งครรภ์การพักผ่อนทางด้านร่างกายและจิตใจมีความสำคัญมาก ซึ่งเวลาครรภ์แก่ หญิงตั้งครรภ์ต้องพักผ่อนให้มากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะในรายที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย หญิงตั้งครรภ์ทุกรายควรได้นอนพักในตอนกลางวันทุกวัน ร่วมกับการยกขาให้สูงเล็กน้อย และตอนกลางคืนควรจะได้นอนหลับอย่างน้อยคืนละ 8 ชั่วโมง

2.5 การรักษาความสะอาดของร่างกาย การดูแลเต้านม และการรักษาความสะอาดของปากและฟัน

การรักษาความสะอาดของร่างกาย หญิงตั้งครรภ์มีการทำงานของต่อมเหงื่อและต่อมผิวหนังมากขึ้น การชำระความสะอาดจึงมีความจำเป็นมากขึ้น แต่การอาบน้ำไม่ควรแช่ในแม่น้ำลำคลองหรืออ่างอาบน้ำ เพราะอาจมีการนำเชื้อโรคเข้าสู่ช่องคลอดจากน้ำได้

การดูแลเต้านม ภายหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ไปแล้ว เต้านมจะขยายตัวมีขนาดและน้ำหนักมากขึ้นทำให้ถ่วง ดังนั้นจึงควรใส่ยกทรงพยุงเต้านมไว้ตลอดเวลา ทำความสะอาดเต้านมด้วยสบู่ และน้ำสะอาดทุกวัน ระหว่างตั้งครรภ์อาจมีน้ำนมเหลือง (Colostrum) ไหลออกมา เมื่อแห้งแล้วจะเป็นสะเก็ดแข็งติดแน่นกับหัวนม ไม่ควรแกะเพราะอาจทำให้หัวนมถลอกเป็นแผลเกิดการติดเชื้อได้ ต้องใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกเพื่อให้อสะเก็ดหลุดออก

การทำความสะอาดของปากและฟัน โดยปกติการทำความสะอาดของปากและฟัน เป็นสิ่งที่ต้องกระทำอยู่เป็นประจำโดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์นั้นพบว่าเหงือกมีแนวโน้มที่จะมีเลือดออกง่ายและมีการคลิ้นไส้อาเจียน ซึ่งทำให้กรดไหลย้อนขึ้นมาที่ช่องปาก การละเลยการแปรงฟัน เนื่องจากอาจกระตุ้นให้เกิดการอาเจียน การมีน้ำลายมาก และการเปลี่ยนแปลงนิสัยในการรับประทานอาหาร สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาในเรื่องของปากและฟันมากขึ้น (Johnson. 1977 : 359) ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จึงควรทำความสะอาดปากและฟันอยู่เป็นประจำเสมอ ควรได้รับการตรวจฟันจากทันตแพทย์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ฟันที่ผุหรือเสียควรได้รับการอุดและรักษา เพราะถ้ามีการอักเสบเรื้อรัง อาจเป็นสาเหตุของการอักเสบซึ่งกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้ในระหว่างตั้งครรภ์

2.6 การมาตรวจหรือมาฝากครรภ์ตามนัด การฝากครรภ์จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลและหว่างตั้งครรภ์ วัตถุประสงค์ของการฝากครรภ์ด้านหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ อันจะเป็นการบำรุงขวัญของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ลดโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ โดยการตรวจหาและป้องกันให้ความปลอดภัยในการคลอดและมีสุขภาพดีภายหลังคลอด เพิ่มอัตราการตั้งครรภ์ และการคลอดปกติ และให้ความรู้และคำแนะนำกับหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การเตรียมการคลอด และการเลี้ยงดูทารกอย่างถูกต้อง ตลอดจนการวางแผนครอบครัว

สำหรับด้านทารก เพื่อให้ทารกมีสุขภาพดีระหว่างอยู่ในครรภ์ ตรวจหาและป้องกันความผิดปกติของทารกในครรภ์ และลดอัตราตาย และอัตราการเกิดของทารกไม่ครบกำหนด

และเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการฝากครรภ์ดังกล่าว การฝากครรภ์ที่ถูกต้องจึงต้องการการตรวจที่ติดต่อกันหลายครั้ง เป็นระยะ ๆ ตลอดการตั้งครรภ์ สำหรับระยะของการตรวจครรภ์ควรเป็นดังนี้ คือ

ตั้งแต่ทราบที่ตั้งครรภ์ จนครบ 7 เดือน (28 สัปดาห์) ควรได้รับการตรวจทุก 4 สัปดาห์

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

ตั้งแต่ครรภ์ครบ 8 เดือนถึง 9 เดือน ให้มาทุกสัปดาห์ (วารุฑ สุขาวงศ์. 2520 : 30)

โคเวอร์ (Kover. 1963 : 14) พบว่า อัตราส่วนของทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 1 ตามระยะของการตั้งครรภ์ที่ได้รับทางการแพทย์ หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนสิ้นสุดระยะที่ 1 ของการตั้งครรภ์มีประมาณร้อยละ 6.70 ของทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ ถ้าการฝากครรภ์ครั้งแรกในระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์มีประมาณร้อยละ 8.60 ของทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ และหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ 5-9 ครั้ง กับหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ 10-14 ครั้ง พบว่า มีน้ำหนักของทารกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญตรงกับการศึกษาของนงนุช บุญเกียรติ (2524 : 58) ซึ่งพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกในระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์ มีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกในระยะที่ 1 และ 2 ของการตั้งครรภ์

3. การรักษาสุขภาพจิต

การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์อย่างมาก หญิงที่ตั้งครรภ์จะต้องเผชิญกับภาวะตึงเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีความกลัวและวิตกกังวลต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ความรู้สึกกลัวในหญิงตั้งครรภ์สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ กลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง กับกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับทารก การกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองเป็นความกลัวที่เกิดจาก

การไม่เข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย กลัวการคลอດ กลัวความเจ็บปวด ตลอดจนถึงอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการคลอດ สำหรับความกลัวที่เกิดจากการทารกในครรภ์นั้น เป็นความกลัวว่าการตั้งครรภ์จะไม่ดำเนินไปจนครบกำหนด หรือกลัวว่าทารกจะได้รับอันตรายระหว่างการคลอດ กลัวไม่ได้เพศบุตรตามที่หวัง กลัวการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ที่อาจทำให้บุตรพิการ กลัวในเรื่องโรคทางหรือไสยศาสตร์

สำหรับความวิตกกังวลนั้นมักจะมาจากการขาดความรู้ ขาดวุฒิภาวะ หรือประสบการณ์ในอดีต ความวิตกกังวลพบได้ในหญิงตั้งครรภ์เกือบทุกคน ซึ่งอาจจะแสดงออกมาในรูปการเจ็บป่วยทางกายหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บางคนอาจแสดงออกมาในรูปของการนอนไม่หลับ เป็นลมบ่อย ๆ หรือคลื่นไส้อาเจียน นอกจากนั้นแล้วการตั้งครรภ์อาจก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ได้ ซึ่งเนื่องมาจากหลายสาเหตุ เช่น มีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูบุตร วิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ความกลัว ความวิตกกังวล และความเครียด จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ทำให้มีอารมณ์อ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงง่าย มีความรู้สึกไวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ การที่ต้องเผชิญกับสภาพเหล่านี้ จะต้องปรับสภาพจิตใจให้มีสุขภาพจิตที่ดีตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ สุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ในขณะตั้งครรภ์มีผลกระทบถึงทารกในครรภ์

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยา

ยา หมายถึง สิ่งที่ใช้แก้ หรือป้องกันโรค หรือบำรุงร่างกาย เรียกชื่อต่าง ๆ กัน ตามลักษณะ ตามรส กลิ่น วิธีทำ หรือปฏิกิริยา เช่น ยาผง ยาแดง ยาขม ยาต้ม ยากิน หรือยาฉีด เป็นต้น (ราชบัณฑิตยสถาน. 2539 : 671)

ยา หมายถึง สารหรือสารเคมีซึ่งมีฤทธิ์ต่อสิ่งที่มีชีวิตและไม่ใช่อาหาร ใช้ในการป้องกันรักษาหรือบำบัดโรคต่าง ๆ ในคนและสัตว์ให้พ้นจากการทรมานหรือความเจ็บป่วยจากโรคภัยต่าง ๆ (กำพล ศรีวัฒนกุล. 2534 : 3)

ยา ตามความหมายของพระราชบัญญัติยาฉบับสมบูรณ์ พ.ศ. 2522 หมายถึง

1. วัตถุที่รองรับไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ
2. วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์
3. วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์ หรือ เภสัชเคมีสำเร็จรูป
4. วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้างหรือการกระทำหน้าที่ใด ๆ ของร่างกายมนุษย์ หรือสัตว์

การจำแนกประเภทยาที่จำหน่ายในท้องตลาด

1. แบ่งตามหลักเภสัชวิทยา จะแบ่งได้เป็นหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มยาลดไข้แก้ปวด ยาแก้แพ้ กลุ่มยาแก้เชื้อรา เป็นต้น (พจนานุกรม โสภารัตน์. 2536 : 11-12)

2. แบ่งตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ซึ่งจะเป็นยา 9 ประเภท คือ (พจนานุกรม โสภารัตน์. 2536 : 11)

2.1 ยาแผนปัจจุบัน หมายความว่า ยาที่มุ่งหมายสำหรับการประกอบอาชีพเวชกรรม การประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบัน หรือการบำบัดโรคสัตว์

2.2 ยาแผนโบราณ หมายความว่า ยาที่มุ่งหมายสำหรับการประกอบโรคศิลป์แผนโบราณ หรือการบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งอยู่ในตำรายาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศ หรือยาที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาแผนโบราณ หรือยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาเป็นยาแผนโบราณ

2.3 ยาอันตราย หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาอันตราย

2.4 ยาควบคุมพิเศษ หมายความว่า ยาแผนปัจจุบัน หรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาควบคุมพิเศษ ซึ่งโดยทั่วไปจะหมายถึง ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และยาที่อาจทำให้เกิดอันตรายสูงต่อผู้ใช้ เช่น ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท เป็นต้น ยาควบคุมพิเศษเป็นยาที่ทำให้เกิดพิษภัยแก่ผู้ใช้ทุกรายไม่ว่าจะใช้ถูกวิธีหรือไม่ก็ตาม การใช้ยาประเภทนี้จึงควรอยู่ในการควบคุมของแพทย์เท่านั้น

2.5 ยาใช้ภายนอก หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่มุ่งหมายสำหรับใช้ภายนอก

2.6 ยาใช้เฉพาะที่ หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่มุ่งหมายใช้เฉพาะที่ ผิวหนัง หู ตา จมูก ปาก ทวารหนัก ช่องคลอด หรือช่องปัสสาวะ

2.7 ยาสามัญประจำบ้าน หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาสามัญประจำบ้าน

2.8 ยาสมุนไพร หมายความว่า ยาที่ได้จากพืชชาติ สัตว์ หรือแร่ ซึ่งไม่ได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ

2.9 ยาบรรจุเสร็จ หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันที่ได้ผลิตขึ้นเสร็จในรูปต่าง ๆ ทางเภสัชกรรม ซึ่งบรรจุในภาชนะ หรือหีบห่อที่ปิดหรือผนึกไว้และปิดฉลากครบถ้วนตามพระราชบัญญัติ

รูปแบบของยา (Dosage forms of drugs) แบ่งได้ดังนี้ (พจนานุกรม โสภารัตน์. 2536 : 12-17)

ก. รูปแบบที่เป็นของเหลว (Liquid dosage form) รูปแบบของยาคือชนิดนี้จำเป็น

ต้องมีภาชนะบรรจุที่เหมาะสม การกินยาต้องใช้เครื่องตวงที่มีขีดบอกปริมาตร (เช่น ถ้วยตวง ช้อนตวง) ลักษณะของเหลวจะแตกต่างกันออกไป บางชนิดเป็นน้ำใส เวลาใช้ไม่จำเป็นต้องเขย่าเหมือนชนิดยาน้ำผสมหรือชนิดยาน้ำแขวนตะกอน รูปแบบยาที่เป็นของเหลวมีดังนี้คือ

1. น้ำ (Water) เป็นน้ำที่ปราศจากสี กลิ่น และรส และเชื้อแบคทีเรีย ใช้ดื่มและเตรียมยาภายนอก
2. น้ำกลั่น (Purified water) เหมือนน้ำที่กลั่นข้างต้น แต่บริสุทธิ์กว่า ใช้ทำยาภายนอกและยาภายในต่าง ๆ
3. น้ำกลั่นสำหรับทำยาฉีด (Water for injection) เหมือนน้ำกลั่นแต่บริสุทธิ์กว่า ใช้ทำยาฉีด ทำน้ำเกลือ
4. น้ำกลั่นละลายยาฉีด (Steriled water for injection) เป็นน้ำกลั่นสำหรับละลายยาฉีด แบ่งใส่หลอดเล็ก ๆ ตั้งแต่ขนาด 1 มิลลิลิตรขึ้นไป
5. ยาน้ำใส (Solutions) เป็นรูปแบบยาเหลวที่ประกอบด้วยสารสองชนิดผสมเข้าเป็นเนื้อเดียวกัน มีลักษณะเป็นยาน้ำในใช้เป็นยาภายนอก ยาภายในหรือหยอดเข้าไปในช่องต่าง ๆ ของร่างกาย ตัวอย่างยาที่ใช้ภายใน ได้แก่ น้ำเกลือเดกซ์โตรส (Dextros solution) ตัวอย่างยาที่ใช้ภายนอก ได้แก่ ยาหยอดตา ยาล้างตา (Eye douch) ยาน้ำสวนทวาร (Enemas) ยาน้ำล้างปาก (Mouth wash) ตัวอย่างเช่น ลิสเตอรีน เซฟาคอล เป็นต้น
6. ยาน้ำเชื่อม (Syrup) เป็นยาน้ำที่มีน้ำตาลละลายผสมอยู่ ใช้สำหรับรับประทาน มีรสหวาน อาจแต่งกลิ่น สีสรรให้น่าใช้ยิ่งขึ้น เหมาะสำหรับเป็นยาเด็ก ได้แก่ ยาน้ำแก้ไอ ลดน้ำมูก พอกยาน้ำวิตามิน ยาแก้แพ้ เป็นต้น สำหรับยาที่ละลายตัวได้ในน้ำ เช่น ยาปฏิชีวนะพวกเพนิซิลลิน แอมพิซิลลิน เป็นต้น จะทำในรูปของน้ำเชื่อมแห้ง (Dry syrup) เวลาใช้ จะต้องเติมน้ำตามที่กำหนดไว้ แล้วเขย่าให้เข้ากันจึงจะได้ยาน้ำเชื่อม ยาพวกนี้มักต้องเก็บในที่เย็นและใช้ให้หมดภายใน 7 วัน ถ้าเกินกำหนดให้ทิ้งไป
7. สบิริด (Spirits) เป็นยาน้ำที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 60.00-90.00 กับน้ำมันหอมระเหย เช่น น้ำมันผิวส้ม น้ำมันมะนาว น้ำมันกานพลู น้ำมันมินต์ ฯลฯ ตัวอย่างที่ใช้กันคือ เปปเปอร์มินต์ สบิริด (เหล้าสะระแหน่) ที่ใช้เป็นยาภายนอกสำหรับสูดดม คือ แอมโมเนียสบิริด (เหล้าแอมโมเนียหอม) เป็นต้น
8. อีลิคเซอร์ (Elixir) เป็นยาน้ำที่ใช้กินมีรสหวานและมีแอลกอฮอล์อยู่ประมาณร้อยละ 4.00-40.00 ในกรณีเป็นยาที่ใช้สำหรับเด็กจะต้องมีแอลกอฮอล์อยู่น้อยหรือไม่มีเลย เช่น ไดมีเทน อีลิคเซอร์ เบนาดริล อีลิคเซอร์
9. ทิงเจอร์ (Tincture) เป็นยาที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์อยู่มาก ที่ใช้กินแก้ท้องเสีย ได้แก่ ทิงเจอร์ฝิ่น การะบูร ที่ใช้ภายนอก ได้แก่ ทิงเจอร์ไอโอดีน ทิงเจอร์ไธเมอร์ซอล เป็นต้น
10. ยาน้ำแขวนตะกอน (Suspensions) เวลาใช้ยาน้ำเหล่านี้จำเป็นต้องเขย่า

ขวดเพื่อให้ตัวยากระจายตัวได้ทั่วถึง เวลาตวงจึงจะได้ขนาดยาที่ถูกต้อง ยาน้ำชนิดนี้มักมีสารช่วยในการทำให้ยาแขวนตะกอนอยู่ด้วย แต่เมื่อตั้งทิ้งไว้ยาจะแยกชั้นได้ ดังนั้นต้องมีข้อความเขย่าขวดก่อนใช้อยู่ที่ฉลากเมื่อเวลาเขย่าตัวยาจะกระจายทั่วทั้งขวด รูปแบบยาน้ำแขวนตะกอนอาจมีหลายชื่อแล้วแต่ชนิดสารที่ใช้แขวนตะกอน ตัวอย่างเช่น

10.1 เจล (Gels) ตัวยามีขนาดเล็กแต่ไม่ละลายน้ำมีลักษณะเป็นกาว (Colloid) เช่น อะลูมิเนียม (Alum milk)

10.2 โลชั่น (Lotions) เป็นยาน้ำแขวนตะกอนชนิดที่ใช้ภายนอก ตัวอย่างเช่น คาลาไมน์โลชั่น (Calamine lotion)

10.3 แมกมาและมิลค์ (Magma and milks) เป็นยาแขวนตะกอนที่คล้ายกับเจล แต่สารยาที่ลอยอยู่มีขนาดใหญ่กว่าของเจล ลักษณะของยาจึงหนืดกว่า ตัวอย่างได้แก่ เบนโตไนท์แมกมา (Bentonite magma) และยาระบายแมกนีเซีย (Milk of magnesia)

10.4 มิกซ์เจอร์ (Mixtures) เป็นยาผสม อาจใส่หรือไม่ใส่สารช่วยแขวนตะกอนก็ได้ พวกที่ใส่ได้แก่ เคลลิน มิกซ์เจอร์ (Kaolin mixture) สำหรับแก้ท้องเสีย พวกที่ไม่ใส่สารแขวนตะกอนได้แก่ บราวน์ มิกซ์เจอร์ (Brown mixture) สำหรับแก้ไอ เป็นต้น

11. อิมัลชัน (Emulsion) เป็นยาน้ำที่มีส่วนผสมของน้ำมันกระจายตัวอยู่กับน้ำมีลักษณะขุ่นเหนียวคล้ายนม ตัวอย่างเช่น ยาระบายพาราฟิน (Liquid paraffin emulsion)

12. ยาพอกถูนวด (Linniment) มีลักษณะคล้ายอิมัลชัน แต่ใช้ภายนอกเช่น น้ำมันสโตก ใช้ทาถูนวด แก้ปวดเมื่อย

ข. รูปแบบที่เป็นของแข็ง (Solid dosage form) ได้แก่ ยาดังต่อไปนี้

1. ยาแคปซูล (Capsule) เป็นรูปของยาที่มีปลอกหุ้มเป็นพวก เจลาติน ลักษณะอาจแข็งหรืออ่อนนุ่มบรรจุอยู่ ปลอกหุ้มนี้นี้จะช่วยกลบรสของยาได้ เช่น คลอดแรมเฟนิคอล ซึ่งมีรสขมมาก

2. ยาเม็ด (Tablet) เป็นรูปของยาที่เป็นผงแห้งแล้วถูกอัดเป็นเม็ดชนิดต่าง ๆ ยาเม็ดส่วนใหญ่จะง่ายต่อการละลาย มีหลายชนิด

2.1 ยาเม็ดที่ไม่ได้เคลือบ หรือไม่เตรียมพิเศษ เช่น แอสไพริน เอฟีซี ฯลฯ

2.2 ยาเม็ดที่เคลือบ โดยมีวัตถุประสงค์ต่าง ๆ กัน เช่น ยาเม็ดที่เคลือบเพื่อให้ออกฤทธิ์ที่ลำไส้ (Entericcoat capsules) รูปของยาชนิดนี้ เมื่อกินยานี้แล้วยาจะไม่แตกตัวที่กระเพาะแต่จะไปแตกตัวที่ลำไส้ ยาจึงไม่ระคายเคืองต่อกระเพาะมาก เช่น โพแทสเซียมคลอไรด์ (Potassium chloride) ชนิดเม็ด

3. ยาอมใต้ลิ้น (Sublingual) หรือในกระพุ้งแก้ม (Buccal) เป็นรูปของยาที่ถูกดูดซึมได้ดีในเยื่อช่องปาก (Mucosa) ยิ่งกว่านั้นยังเหมาะสำหรับใช้เพื่อให้ออกฤทธิ์เร็วหรือหลีกเลี่ยงการถูกทำลายโดยกรดในกระเพาะ ตัวอย่างของยาพวกนี้ เช่น ยาเม็ดเออร์โกตามีน

(Ergotamine tablet) และยาเม็ดรักษาโรคกระเพาะ

4. ยามอม (Lozenge) และโทรซ (Troche) เป็นรูปของยาที่เตรียมพิเศษ ประกอบด้วยยาฆ่าเชื้อและยาทำลายเชื้อผสมน้ำตาล หรือสารที่มีรสชาติช่วยให้น้ำกิน เช่น ยามอมแก้เจ็บคอชนิดต่าง ๆ ชื่อการค้า เช่น สเตร็ปซิล (Strepsil) ยามอมดีกัวดิน

5. ผงเดือดฟู (Effervescent powder) เป็นยาที่ทำให้เหมาะที่จะละลายได้ง่าย ในน้ำ โดยเฉพาะเมื่อใส่พวกโซเดียมไบคาร์บอเนตและกรดซิตริกลงไป ทำให้เกิดเป็นฟองฟูน่ากินยิ่งขึ้น ปัจจุบันทั่วไปมักทำเป็นเม็ดฟู (Effervescent tablet) เช่น อัลกาเซลเซอร์ อีโน

6. ยาผง (Pulveres หรือ powder) เป็นรูปของยาที่ผสมเป็นผงมีมากกว่า 1 ชนิดขึ้นไป เพื่อให้ยาเก็บได้นานและทำให้รสกลืนดียิ่งขึ้น ตัวอย่างยาผงพวกกรดบอริก ใช้ทาผิวหนังแก้คัน ยาผงแก้ท้องอืด (Flatulence powder) ใช้รับประทานแก้ท้องร่วง ท้องเฟ้อ อืดแน่น

ค. รูปแบบอื่น ๆ รูปแบบยาชนิดนี้มีลักษณะต่าง ๆ กันไป และบางชนิดต้องใช้ ภาชนะพิเศษในการบรรจุ และมีลักษณะพิเศษในการใช้ ได้แก่

1. ขี้ผึ้ง (Oilment) เป็นยาเตรียมที่ใช้สำหรับใช้ทาป้องกันผิวหนังและเยื่อเมือก ที่อ่อนต่าง ๆ เพื่อกดการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย หรือบรรเทาอาการต่าง ๆ ขี้ผึ้งโดยมากผสม สารที่ทำให้การกระจายของยาดียิ่งขึ้น ขี้ผึ้งยังมีตัวยาที่จะทำให้การดูดซึมเข้าไปในร่างกายได้ดีขึ้น อีกด้วย ตัวอย่างเช่น ขี้ผึ้งไนโตรฟูโรโซน ชื่อการค้า เช่น ฟุราซิน แบคซิตรารซิน ขี้ผึ้งซิงค์ออกไซด์

ขี้ผึ้งป้ายตา (Ophthalmic oilment) เป็นขี้ผึ้งที่ใช้สำหรับป้ายตา ซึ่งต้อง ทำให้ปราศจากเชื้อ เช่น ขี้ผึ้งเตตราซัยคลิน ขี้ผึ้งป้ายตาอะโทรปีน

2. ผ้าปิดแผล (Plaster) คือ พวดยาที่ทำให้มีเนื้อเหนียวแล้วนำไปทาบน พื้นวัตถุที่ชำรุดรับ เช่น ผ้า หรือยางบางชนิด ใช้สำหรับปิดแผลกันไม่ให้สกปรกกระคายเคือง หรือบรรเทาอาการเจ็บปวด เช่น เทนโซพลาสติก (Tensoplast) ซาลอนพลาสติก (Salonplast) แบนเอด (Band-aid)

3. ครีမ် (Pastes) เป็นรูปของยาที่ใช้สำหรับป้องกันมิให้เกิดโรคติดเชื้อ โดย กดการเจริญเติบโตของเชื้อ ทำให้รู้สึกเย็น หรือใช้สำหรับแต่งแผลเพื่อบรรเทาอาการจะซึมเข้า ร่างกายดีกว่าขี้ผึ้ง (Oilment) เช่น ซิงค์ออกไซด์ชนิดครีม (Zinc oxide paste) ใช้ทาแก้โรค ผิวหนัง ครีမ်อะลูมิเนียม ครีမ်ซัลฟานิลาไมด์ 380 ใช้ใส่แผลสด แก้เชื้อหนองต่าง ๆ ยานี้มีตัว ยาตั้งแต่หนึ่งหรือสองอย่างขึ้นไปผสมกับพวกตัวยาที่เหนียว เช่น เจลลาติน กลีเซอริน หรือสบู หรือผสมกับพาราฟินชนิดอ่อนหรือเหลว เคโอลิน แป้ง เดกซ์ตริน (Dextrin)

4. ยาป้าย (Pigmenta paints) เป็นยาน้ำที่ใช้ทาผิวหนังหรือป้ายคอ หรือ เยื่ออ่อน เพื่อระงับการเจริญเติบโตของเชื้อโรค มักทำให้อ่อนนุ่ม ไม่ระคายเคือง วิธีใช้ยาพวกนี้ ควรใช้แปรงทาหรือเครื่องป้าย เช่น ยากวาดคอ (Mandi's paint) เป็นยาป้ายคอ เหงือก แก้การอักเสบและเจ็บคอ ใช้กวาดวันละ 1-2 ครั้ง สำหรับเด็กก่อนใช้กวาดคอต้องเติมน้ำสะอาด

เท่าตัว

5. ยาพ่น (Spray) เป็นรูปของยาที่ทำขึ้นโดยมีเครื่องพ่นอยู่ด้วย (ส่วนมาก) เพื่อให้ยาที่เตรียมสามารถกระจายเป็นอนุภาคเล็ก ๆ และออกฤทธิ์ต่อผิวหนังเยื่อเมือกช่องจมูกและหลอดลมโดยตรง ยาพ่น ส่วนใหญ่ให้ผลเฉพาะที่และป้องกันฤทธิ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่อร่างกายส่วนอื่น (Systemic effect) ตัวอย่างของยาพวกนี้ เช่น ยาพ่นนีโอซิเนพรีน (Neosynephrine spray)

6. ยาดม (Inhalant) เป็นยาที่มีกลิ่นหอม ระเหยและสามารถสูดดมได้โดยง่าย

7. ยาเหน็บ (Suppositories) คือ ยาที่สอดเข้าไปในช่องเปิด เช่น ช่องคลอด ทวารหนัก ส่วนใหญ่แล้วยาเหน็บ จะหลอมและละลายเมื่อสอดใส่เข้าร่างกาย โดยอาศัยอุณหภูมิของร่างกายทำให้ยาหลอมเหลว ตัวยาอาจออกฤทธิ์เฉพาะที่ตรงบริเวณที่เหน็บ หรือซึมเข้ากระแสเลือดออกฤทธิ์ทั่วร่างกายก็ได้

7.1 ยาเหน็บทางทวารหนัก ใช้สำหรับรักษาโรคริดสีดวงทวาร ชื่อการค้า เช่น เซอร์ร็พรอด พรอดโดซีดิล (Proctosedyl) ยาเหน็บสำหรับถ่ายชื่อการค้า เช่น ดัลโคแลกซ์ (Dulcolax) ยาเหน็บสำหรับลดไข้ ยาที่ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยกินยาไม่ได้ เช่น แอสไพริน สำหรับเด็ก

7.2 ยาเหน็บทางช่องคลอด (Vaginal Suppositories อาจเรียกว่า Vagina tablet หรือ Passaries) ใช้เป็นยาฆ่าเชื้อหรือระงับการเจริญเติบโตของเชื้อต่าง ๆ หรือเป็นยาที่ฆ่าเชื้ออสุจิ (Spermatocides) หรือฆ่าเชื้อราต่าง ๆ เช่น ยาเหน็บช่องคลอดทริโคมัซิน (Trichomycin vagina suppositories)

หลักการใช้ยา หลักทั่ว ๆ ไปในการใช้ยาคือ

1. รู้ชื่อยา เมื่อใช้ชนิดใดจะต้องรู้ชื่อยานั้น โดยต้องรู้ชื่อทางยาไม่ใช่ชื่อทางการค้า เช่น แอสไพริน พาราเซตามอล เป็นต้น เพราะหากเกิดการแพ้หรือเกิดอันตรายจากยาแล้ว ถ้าไม่รู้ชื่อยาก็ยากแก่การแก้ไขช่วยเหลือได้ทันและเมื่อแพ้ยานั้นแล้ว ก็ต้องจดจำชื่อยาไว้ เพื่อจะได้ไม่ใช้ยาดั่วนั้นอีก (กลุ่มศึกษาปัญหาฯ. 2528 : 34)

2. รู้วิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง โดยใช้หลักและวิธีการที่ถูกต้องดังนี้

2.1 ใช้ยาให้ถูกโรคโดยต้องรู้ว่ายานั้นแก้โรคอะไร เช่น ยาแก้ปวด ไม่นำมาใช้แก้ท้องเสีย

2.2 ใช้ยาให้ถูกขนาด การใช้ยาของแต่ละคนมีขนาดยาไม่เท่ากัน เช่น ทารก เด็กเล็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ จะมีขนาดยาไม่เท่ากัน ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำที่เขียนไว้บนฉลากอย่าตัดสินใจเพิ่มหรือลดขนาดยาด้วยตนเอง เพราะจะทำให้เกิดอันตรายหรือไม่หายได้

2.3 ใช้ยาให้ถูกเวลา ยาแต่ละชนิดจะมีช่วงห่างของการใช้ยาไม่เท่ากัน ยาบางอย่างออกฤทธิ์สั้นเพียง 4-6 ชั่วโมง วันหนึ่ง ๆ จึงให้ 4-6 ครั้ง ยาบางอย่างออกฤทธิ์นาน 12-24

ชั่วโมง ก็อาจให้เพียงวันละ 1-2 ครั้ง เป็นต้น ยาบางชนิดต้องรับประทานต่อเนื่อง 5-7 วัน เช่น ยาด้านจุลชีพ (ยาปฏิชีวนะ) ก็ต้องใช้ให้ครบตามที่กำหนด นอกจากนี้ยาที่ให้โดยรับประทานตามเวลาของอาหารบางชนิดให้รับประทานก่อนอาหาร บางชนิดหลังอาหาร หรือพร้อมอาหารเวลารับประทานก็ต้องปฏิบัติให้ถูกต้องดังนี้

2.3.1 รับประทานก่อนอาหาร หมายความว่า ก่อนอาหาร 1/2-1 ชั่วโมง เพราะว่ายาเหล่านี้จะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตได้ดี ขณะท้องว่างจึงจะได้ผลสมบูรณ์ ส่วนใหญ่ ได้แก่ ยาด้านจุลชีพ

2.3.2 รับประทานหลังอาหาร หมายถึง ให้รับประทานหลังอาหาร 15-30 นาที ส่วนใหญ่เป็นยาทั่วไป ซึ่งจะสามารถดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตได้ดีพร้อมอาหาร

2.3.3 รับประทานหลังอาหารทันที หรือพร้อมอาหาร ส่วนมากเป็นยาที่มีฤทธิ์ที่ทำให้เกิดระคายเคืองต่อเยื่อบุกระเพาะ เช่น ยาแอสไพริน หากรับประทานขณะที่ท้องว่างจะทำให้ปวดท้อง คลื่นไส้ได้ ดังนั้นจึงต้องให้อาหารหรือน้ำช่วยทำให้เจือจางลง

2.3.4 รับประทานหลังอาหาร 1 และ 3 ชั่วโมง ได้แก่ ยาลดกรด

2.4 ใช้ยาให้ถูกวิธีหรือถูกทางดังนี้

2.4.1 ยาเม็ดหรือยาแคปซูลต้องกลืนยาทั้งเม็ดหรือแคปซูลพร้อมน้ำ และไม่ควรเคี้ยวเม็ดยาหรือแกะยาออกจากแคปซูล สำหรับยาที่เขียนว่า “เคี้ยวก่อนกลืน” เช่น ยาเม็ดลดกรด ควรเคี้ยวให้ละเอียดมาก ๆ แล้วกลืนพร้อมน้ำทั้งนี้เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้ดี

2.4.2 ยาน้ำ มีทั้งยาน้ำใสและยาแขวนตะกอน เวลาใช้ยาต้องเขย่าขวดก่อนใช้ยาทุกครั้ง ทั้งนี้เพื่อให้ตัวยาระบายทั่วขวด เมื่อรินยาออกมาแต่ละครั้งจะได้รับยาเท่า ๆ กัน แม้ว่า ยาน้ำใสจะไม่มีตะกอนก็ควรเขย่า หรือกลับขวดยาด้วย จะทำให้ยามีความเข้มข้นเท่ากันหมดทั้งขวด สำหรับยาน้ำที่ใช้รับประทานต้องใช้ช้อนตวงยาที่มีขนาดมาตรฐาน ทำให้ตวงยาได้น้อยกว่าขนาดที่ต้องใช้จริง

2.4.3 ยาผง หากใช้ยาผงที่ต้องละลายน้ำก่อนรับประทาน ต้องละลายน้ำก่อนห้ามรับประทานในลักษณะผงแล้วดื่มตาม เพราะยาผงบางอย่างจะไม่ละลายแต่จะพองตัวแล้วเกิดการอุดตันที่หลอดอาหารได้ สำหรับยาผงที่ใช้ใส่แผลภายนอกเวลาใช้ต้องระวังอย่าให้ยาปลิวเข้าตา จมูกและปากได้ เมื่อใช้เสร็จแล้วควรล้างมือให้สะอาดเพราะอาจทำให้เกิดอันตรายได้

2.4.4 ยาภายนอก หมายถึง ยาที่ใช้สำหรับภายนอกเท่านั้น ห้ามรับประทานโดยเด็ดขาด มีหลายแบบ เช่น ยาขี้ผึ้ง ครีม หรือเจล เป็นยาทาที่ผิวหนังควรทาบาง ๆ บางชนิดที่ระบุให้ทาถูวนวดได้ หมายถึง ทาแล้วถูวนวดด้วยเพื่อช่วยเร่งการดูดซึม ตัวยาทาให้ออกฤทธิ์ได้เร็วขึ้น

2.4.5 ยารอม หมายถึง อมไว้เฉย ๆ ไม่ต้องเคี้ยว อาจอมใต้ลิ้น หรืออมระหว่างลิ้นกับเพดานก็ได้ แล้วแต่จะบ่งไว้ว่าอย่างไร

2.4.6 ยาหยอด ได้แก่ ประเภทยาหยอดหู ตา จมูก จะต้องหยอดให้ถูกที่และ

ถูกวิธีโดยอ่านฉลากให้เข้าใจก่อน สำหรับยาหยอดหู หลังจากหยอดยาแล้ว ควรทิ้งให้ยาค้างอยู่ในหูโดยตะแคงหูไว้นาน 5 นาที

2.4.7 ยาเหน็บ เป็นยาที่สอดทางทวารหนัก หรือช่องคลอด เพื่อให้ยาถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายทางทวารหนักหรือทางช่องคลอด ก่อนเหน็บยาต้องแกะกระดาษที่หุ้มยาออกแล้ว เอายาจุ่มน้ำก่อนให้ลื่น หลังสอดควรนอนพักอย่างน้อย 1 ชั่วโมง เพื่อให้ยาละลายและถูกดูดซึมเข้าไป

2.5 ใ้ยาให้ถูกคน

3. รู้ข้อห้ามในการใ้ยา ข้อห้ามและข้อควรระวังในการใ้ยา อาจดูได้จากฉลากของยา ซึ่งควรระมัดระวัง ตัวอย่างเช่น

3.1 ยาแก้ปวดแอสไพริน ห้ามกินในคนที่เป็โรคกระเพาะ หอบหืด ไข้เลือดออก โรคเลือดไหลไม่หยุด เพราะตัวยารบกวนการเกาะตัวของเกล็ดเลือด

3.2 ยาลดน้ำมูก อาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม จึงไม่ควรใช้ระหว่างขับชี่ยวดยานหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร

3.3 ยาลดกรด ต้องไม่ใช้ร่วมกับยาปฏิชีวนะ เช่น เตตราซัยคลิน และยาบำรุงเลือด เพราะยาลดกรด ไปรบกวนการดูดซึมของยาทั้งสองชนิด จึงไม่มีผลในการรักษา

3.4 หญิงตั้งครรภ์แม้ในระยะให้ันบุตรและเด็กต้องระมัดระวังในการใช้ เช่น ยาเตตราซัยคลิน เพราะยาจะไปรบกวนการสร้างกระดูกและฟัน

3.5 ยาคลอแรมเฟนิคอล (Chloramphenicol) ถ้าใช้กับเด็กจะทำให้เป็นโรคโลหิตจางได้และถ้าใช้กับทารกแรกเกิด – 1 ปี อาจเกิดอันตรายเพราะตับของทารกยังไม่สามารถทำลายยาที่เข้าสู่ร่างกายได้ดีพอ ยาอาจจะมีระดับสูงในร่างกายจนทำให้เกิดพิษรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้

3.6 ยากล่อมประสาทหรือยาพวคนอนหลับ ถ้ากินร่วมกับสุราจะทำให้มีฤทธิ์กดสมอง อาจหลับไม่ตื่น หรือถึงตายได้

3.7 ยาพวกแอมเฟตามีน ถ้าใช้ขณะตั้งครรภ์จะทำให้ทารกมีโอกาศพิการแต่กำเนิด โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับหลอดเลือดและหัวใจ

4. รู้ลักษณะของยาที่หมดอายุ ก่อนใ้ยาต้องดูที่ฉลากยา ซึ่งจะมีการระบุวันที่หมดอายุ โดยมักเขียนเป็นภาษาอังกฤษ คือ Expiry date หรือ Expiration date หรือ Used before หรือเขียนตัวย่อว่า Exp.date ตัวอย่างการเขียน Exp.date 15/1/00 แสดงว่าย่าจะหมดอายุวันที่ 15 มกราคม ค.ศ. 2000 จึงไม่ควรใ้ยาหลังจากวันหมดอายุ ถ้ายาใดไม่มีทั้ง Exp.date และ Used before แต่มี Mfg. 15/1/00 (Mfg. ย่อมาจาก Manufacturing gater) หมายความว่ายานี้ผลิตเมื่อวันที่ 15 มกราคม ค.ศ. 2000 ให้นับเวลาหลังจากวันผลิต 5 ปี ยานี้จะหมดอายุนอกจากดูวันหมดอายุตามฉลากยาแล้ว เราสังเกตดูว่ายาหมดอายุหรือยังได้จากสีและรูปแบบที่เปลี่ยนไปของยา เช่น

4.1 เตตราซัยคลินที่หมดอายุ สีของยาภายในแคปซูลจะเปลี่ยนจากสีเหลืองนวล เป็นสีน้ำตาล หรือน้ำตาลไหม้ ซึ่งถ้ากินเข้าไปอาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ เพราะยาจะไปทำอันตรายต่อไต ทำให้เกิดไตวายได้

4.2 ยาเม็ดที่มีสีจางหรือมีน้ำเยิ้ม หรือมีผลึกเกล็ด เกาะติดอยู่แสดงถึงยานั้นหมดอายุ

4.3 ยาน้ำ ถ้าเขย่าขวดแล้วตัวยาไม่ละลายไม่ควรใช้

4.4 ยาเม็ดแคปซูล ถ้าแคปซูลพองออก ปรีออกไม่ควรใช้

4.5 ยาที่อยู่ในรูปผงสำหรับละลายน้ำ เมื่อผสมยาแล้ว ห้ามใช้เกิน 2 สัปดาห์ เพราะยาอาจเสื่อมคุณภาพ

5. น้ำที่ใช้กินกับยา ควรเป็นน้ำสะอาดที่ต้มเย็นแล้ว ไม่ควรกินยาพร้อมเครื่องดื่มใด ๆ เพราะน้ำเป็นตัวทำละลายที่ดีที่สุด และมีฤทธิ์เป็นกลางไม่มีปฏิกิริยากับยา เช่น น้ำร้อน น้ำชา กาแฟ เพราะความร้อนอาจทำให้ยาเสื่อมได้ ยาในกลุ่มเพนิซิลลิน (Penicillin) ถ้ากินพร้อมกับน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้มคั้นจะทำให้ยาถูกทำลายและออกฤทธิ์ได้น้อยลง

อันตรายจากการใช้ยา

อันตรายจากการใช้ยามีสาเหตุใหญ่ 3 ประการคือ การใช้ยา (ผู้ใช้ไม่มีความรู้), ลักษณะของยาไม่ดี (เนื่องจากการผลิตและการเก็บ) พยาธิสภาพของผู้ใช้ยา (กำพล ศรีวัฒนกุล. 2534 : 29-31)

1. อันตรายจากวิธีการใช้ยา

1.1 ใช้ยาผิด

ไม่ถูกคน ยาคุมกำเนิดใช้เฉพาะผู้หญิง ถ้าผู้ชายเอาไปใช้จะไม่ได้ผลในทางคุมกำเนิด ยาสำหรับเด็กถ้าผู้ใหญ่เอาไปกิน ทำให้ได้ยาไม่ครบขนาด เกิดอันตรายคือ โรคไม่หายขาด ถ้าเป็นยาปฏิชีวนะ ก็จะทำให้เชื้อดื้อยา เด็ก ๆ โดยเฉพาะเด็กแรกเกิดมีระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เจริญเติบโตไม่เต็มที่ เช่น การทำลายยา การกำจัดยา การตอบสนองต่อยา จึงไม่เหมือนของผู้ใหญ่ ดังนั้น การให้ยาบางชนิดจะต้องให้ด้วยความระมัดระวัง เช่น ยาซัลฟา วิตามินเค คลอแรม เฟนิคอล และเตตราซัยคลิน เวลาจะใช้ยาต้องดูให้ดีด้วยว่าจะใช้กับใคร ผู้หญิงหรือผู้ชาย เด็กหรือคนแก่ ไม่ถูกโรค เช่น เป็นหวัด กินยาปฏิชีวนะ ตัวร้อนก็กินยาปฏิชีวนะ โดยไม่คำนึงถึงสาเหตุจริง ๆ ของโรค มักทำให้โรคไม่หายขาด เชื้อดื้อยา

ไม่ถูกวิธี ยาเหน็บช่องคลอดบางชนิดทำเป็นรูปยาเม็ดแบน ถ้าไม่ทันสังเกต เอาไปใช้กินก็ไม่ได้ผลในการรักษา ยาหยอดตาต้องสะอาด ปราศจากเชื้อ ถ้าเอาหยอดหูไปหยอดตาแทนอาจเป็นอันตรายต่อตาได้ ยาที่กินหลังอาหารส่วนมาก ระบายเคืองกระเพาะถ้าเอาไปใช้กินก่อนอาหาร ทำให้เป็นแผลในกระเพาะได้

ไม่ถูกขนาด โดยทั่วไปฤทธิ์ของยาจะขึ้นอยู่กับขนาดของยา ถ้าได้รับยาน้อย

เกินไปจะไม่ได้ผลในการรักษา ถ้าได้รับยามากเกินไปก็จะเกิดอาการพิษ อาการพิษส่วนใหญ่จะเกิดจากการใช้ยาเกินขนาด พบร้อยละ 70.00-80.00 ของอาการพิษทั้งหมดบางครั้งลืมหินยาไป 1 ครั้ง (เช่น ยาคุมกำเนิดหรือยาปฏิชีวนะ) ไม่ต้องกินงวดต่อไปเป็ฯ 2 เท่า เพราะไม่มีประโยชน์ในการรักษา แต่กลับมีโทษคือเป็นพิษ ระยะเวลาไม่เพียงพอหรือมากเกินไป ยาปฏิชีวนะ ถ้าให้ยาเพียง 1-2 วันยังไม่พอเพียงพอที่จะทำให้เชื้อโรคทำให้เชื้อที่เหลืือดยา ต้องใช้ยาที่แรงกว่าเดิม ซึ่งมักมีอันตรายมากกว่าและราคาแพงกว่า

ใช้ยาไม่ถูกช่วงเวลา ยาบางชนิด เช่น ยาแก้แพ้ จะมีฤทธิ์ที่ไม่พึงประสงค์ ทำให้ง่วงนอนมากถ้ากินในระหว่างขับรถ หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรอาจเกิดอุบัติเหตุได้

1.2 อันตรายจากการถอนยาบางชนิดทันที จะทำให้เกิดโรคข้างเคียงหรือโรคใหม่ตามมา ตัวอย่าง เพรดนิโซโลน ถ้าให้ติดต่อกันนาน ๆ ทำให้ต่อมหมวกไตหยุดสร้างฮอร์โมนพวกนี้หรืออาจฝ่อไปเลย เมื่อหยุดยาทันที ร่างกายจะขาดฮอร์โมนพวกนี้อย่างกะทันหัน ทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง ร่างกายขาดน้ำ ขาดเกลือ ทางแก้คือเมื่อได้ผลในการรักษาเต็มที่แล้วต้องค่อย ๆ ลดขนาดของยาลงทีละน้อยจนสามารถถอนยาได้

1.3 อันตรายจากการใช้ยาร่วมกันหลายขนาน หรือรวมกับอาหารบางชนิด การใช้ยาหลาย ๆ ตัวในการรักษาโรคในเวลาเดียวกัน บางครั้งก็ไม่เกิดอันตรายรุนแรง บางครั้งยาอาจด้านฤทธิ์กันเอง ทำให้ไม่มีผลในการรักษาและเกิดดีอยา ตัวอย่างที่เห็นชัดที่สุดคือการใช้ยาปฏิชีวนะร่วมกัน ระหว่างเพนนิซิลลินกับเตตราซัยคลิน บางครั้งการใช้ยาร่วมกันอาจเสริมฤทธิ์กันเอง ทำให้ยาออกฤทธิ์เกินขนาดจนเกิดอาการพิษถึงตายได้

ยาบางอย่างอาจเกิดผลเสียได้ เมื่อผู้ใช้ยาได้รับของแสลง เช่น อาหารบางอย่าง เครื่องดื่ม เหล้าและบุหรี่ คนที่ใช้ยากดประสาทเป็นประจำถ้าดื่มสุราด้วย จะยิ่งทำให้ฤทธิ์การกดประสาทมากขึ้น อาจถึงขั้นสลบและตายได้ คนไข้มีอาการหิวน้ำที่ดื่มน้ำไม่พอ และดื่มน้ำชา กาแฟร่วมด้วยจะเพิ่มฤทธิ์การกระตุ้นประสาททำให้นอนไม่หลับ ตื่นตกใจง่าย

2. อันตรายจากตัวยา แม้เราจะใช้ยาอย่างถูกวิธี ถูกขนาดแล้วก็ตาม ถ้ายาที่ใช้ไม่มีคุณภาพในการรักษา จะก่อให้เกิดพิษหรือแพ้ยาได้ เช่น

2.1 เนื่องจากการเก็บยาที่ผลิตได้มาตรฐานจากโรงงาน ถ้าเก็บไม่ถูกวิธีจะทำให้ยาเสื่อมคุณภาพ หรือเสียไปเกิดผลเสียต่อผู้ใช้ เช่น ยาประเภทชีวสาร ตัวอย่างเช่น วัคซีนต้องเก็บในตู้เย็น ถ้าเก็บในตู้ธรรมดาจะเสื่อมคุณภาพเมื่อนำไปใช้จะไม่ได้ผล ยาส่วนมากไม่ควรถูกความร้อน เพราะทำให้ยาเปลี่ยนสภาพ เช่น เตตราซัยคลินเก็บไว้นาน ๆ หรือถูกความร้อนและแสง จะเสียเร็ว เปลี่ยนจากสีเหลืองเป็นสีน้ำตาล ถ้ากินจะเกิดอันตรายต่อไต ปัสสาวะมีโปรตีน (ไข่ขาว) คลื่นไส้อาเจียน ระคายเคืองกระเพาะอาหารมาก

ยาปฏิชีวนะ มีอายุการใช้จำกัด ถ้าเก็บไว้นานเกินไปคุณภาพลดลง ส่วนพิษเพิ่มขึ้นเพราะฤทธิ์ในการทำลายเซลล์ของร่างกายจะเพิ่มขึ้น

แอสไพริน ถ้าถูกความร้อน แสง และความร้อน จะทำให้เปลี่ยนสภาพเป็น

กรดซาลิซิลิก มีฤทธิ์กัดกระเพาะอาหารอย่างรุนแรงไม่ได้ผลในการรักษาและยังเกิดกระเพาะทะลุอีกด้วย

2.2 เนื่องจากการผลิต อันตรายที่สำคัญยิ่งในบ้านเรา คือ ยาหลายชนิดที่ผลิตในประเทศ มีคุณภาพต่ำกว่ามาตรฐานทำให้การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร อาจเกิดเนื่องมาจากใช้วัตถุดิบไม่เข้ามาตรฐาน ขบวนการผลิตไม่ถูกต้อง นอกจากนี้พบว่ายาหลายชนิดมีการปะปนของเชื้อจุลินทรีย์ทำให้ผู้ที่ช้ยาได้รับเชื้อโรคอื่นเข้าไปโดยไม่รู้ตัว นอกจากโรคเดิมจะไม่หายแล้วยังเพิ่มโรคอีก โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาน้ำเชื่อม หรือยาเม็ดที่มีน้ำตาลหรือแป้ง จะเป็นอาหารอย่างดีให้เชื้อจุลินทรีย์เจริญเติบโต

ตำรายาที่ใช้ไม่เหมาะสมเป็นยาสูตรผสมหลาย ๆ ตัวในตำรับเดียว ทำให้เกิดยาตีกัน ตัวอย่าง คาโอลินและเพคติน ถ้าใส่นี้โอเม็ซซินด้วย ยา 2 ตัวแรกจะดูดซับยาตัวหลังไว้ทำให้โอเม็ซซินไม่สามารถออกฤทธิ์ได้

ถ้าวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตมีคุณภาพต่ำ นอกจากจะทำให้ยาไม่ได้มาตรฐานแล้ว อาจมีวัตถุอื่นปนปลอมออกมา เช่น โลหะหนักที่เป็นพิษ ถ้ามีตะกั่วปนมาทำให้กล้ามเนื้อเปลี่ยนหรือถ้ามีปรอทปนมา ก็เกิดอันตรายต่อระบบประสาท ทำให้เกิดอาการอัมพาต ซา ไม่มีความรู้สึกร

ยาที่ผลิตจากขบวนการผลิตที่ไม่ถูกต้อง เช่น การอบยาไม่แห้งพอ ยาขึ้นเกินไป จะทำให้ยาที่เสียเร็ว ขึ้นรา เก็บได้ไม่นาน บางครั้งโรงงานยาต้องรับคืนหรือเรียกเก็บยาเหล่านี้ไปผลิตซ้ำใหม่ เช่น เติมน้ำให้จุดขาด เติมหลาย ๆ สี แต่งกลิ่นและรสให้เข้มข้นเพื่อกลบรสชาติเดิม แล้วนำออกมาขายใหม่ในราคาถูก คนที่นำไปใช้จะไม่รู้เลยว่ายานั้นเสื่อมสภาพ เกิดอันตรายอย่างใหญ่หลวง ขนาดยาที่ได้มาตรฐานเมื่อใช้ผิดยังเกิดอันตรายร้ายแรง ถ้าพบยาเสื่อมสภาพโดยไม่รู้ตัว รวมกับการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง อันตรายก็ยิ่งเกิดมากขึ้นเป็นหน้าที่สำคัญของเภสัชกรผู้ทำการผลิต และควบคุมคุณภาพในโรงงานจะต้องใช้จรรยาบรรณของตนเองควบคุมคุณภาพยาให้เข้ามาตรฐาน รวมทั้งผู้ที่ซื้อยามาขายและผู้ที่ช้ยาควรเลือกซื้อยาจากโรงงานที่ไว้วางใจได้และพยายามหลีกเลี่ยงการสั่งซื้อยาที่มีสีสันจุดขาดหรือยาสูตรผสมหลาย ๆ ตัว

3. อันตรายจากพยาธิสภาพของผู้ช้ยา และองค์ประกอบทางพันธุกรรม ยาบางชนิดถ้าให้กับคนบางคน จะได้ผลดีในการรักษาไม่มีอาการพิษใด ๆ แต่ถ้านำมาใช้กับคนบางคนหรือบางเชื้อชาติ กลับมีอาการพิษขึ้นมาได้ อาการพิษที่เกิดขึ้นนี้พบว่าเนื่องจากความผิดปกติของพันธุกรรมทำให้มีการตอบสนองต่อยาผิดไป ตัวอย่างคนนิโกร ชาดเอ็นซัยม์ที่จะทำลายยาไอโซไนอาซิด ถ้ากินยานี้ในขนาดเท่าคนปกติ จะแสดงอาการพิษออกมา เกิดประสาทอักเสบนอนไม่หลับ คนบางคนถ้าได้รับยาแก๊ซมาลาเรีย ชื่อไพราเมควิน จะเกิดโลหิตจาง เพราะเม็ดโลหิตแดงแตกได้ อันตรายจะเกิดกับคนบางคนเท่านั้น ในคนไข้ที่เป็นโรคเกี่ยวกับตับหรือไต จะมีความสามารถในการขับถ่ายยาลดลง ต้องระวังการใช้ยาอื่น ๆ ยิ่งขึ้น

อันตรายจากการใช้ยาจะก่อให้เกิดพิษดังต่อไปนี้

1. แพ้ยา

2. อาการข้างเคียง หรือฤทธิ์ที่ไม่พึงประสงค์ นอกจากจะมีผลในการรักษา ยังมีฤทธิ์ที่ไม่ต้องการ โดยปกติอาการนี้จะไม่เป็นอันตรายมากนัก

3. การติดยา ยาบางชนิดถ้าใช้ไม่ถูกต้อง ใช้เป็นเวลานาน ๆ ร่างกายจะติดยา ถ้าหยุดยาจะเกิดอาการผิดปกติขึ้น ยาที่มีผลทางนี้มากที่สุดคือยาที่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ มอร์ฟีน บาร์บิตูเรท แอมเฟตามีน ยากดประสาท กล่อมประสาท ระวังประสาทเอพิซี ฯลฯ

4. ดื้อยา ที่พบมากที่สุด คือ ยาปฏิชีวนะ ถ้าใช้ไม่ถูกต้อง ใช้ผิด ๆ จะก่อให้เกิดอันตรายอย่างหนึ่งคือ เชื้อที่ถูกทำลายไม่หมดจะพัฒนาตนเองจนสามารถต่อต้านยาตัวเก่าได้ เมื่อใช้ยาตัวเดิมในคราวต่อมาจึงทำลายเชื้อไม่ได้ต้องเปลี่ยนไปใช้ยาตัวใหม่ ยากดประสาทถ้าใช้ไปนาน ๆ ร่างกายจะเคยชินต่อยา ต้องเพิ่มขนาดขึ้นไปเรื่อย ๆ จนในที่สุด ขนาดมากเกินไปจนเป็นพิษได้

5. พิษของยา เกิดเมื่อได้รับยาเกินขนาด พิษของยาโดยมากจะเกี่ยวข้องกับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา แต่เป็นฤทธิ์ในระดับที่รุนแรงกว่าถึงขั้นเป็นพิษพอจะสรุปได้ดังนี้

5.1 ยาบางอย่างเมื่อกินแล้วทำให้เกิดอาการไข้ ทำให้คิดว่าโรคกำเริบ ถ้าหยุดยาลัก 2-3 วัน อาการไข้จะหายไปเอง

5.2 เกี่ยวกับการสร้างเม็ดเลือด และส่วนประกอบของเลือด ยาคลอแรมเฟนิคอล อินโดเมธาซิน เฟนิลบิวตาโซน ไดแลนดินและยารักษาโรคมะเร็ง จะยับยั้งการทำงานของไขกระดูก ทำให้ทั้งเม็ดเลือดแดงและขาวลดลงอย่างมาก ร่างกายอ่อนแอ ติดเชื้อง่าย โลหิตจาง ถ้าเกิดเฉียบพลันจะตายได้ ยาไพรมาครีน ทำให้เม็ดโลหิตแดงสลายตัวได้ง่ายจะทำให้เกิดโลหิตจางได้ อะมิโดพิริน และไดพิไรน พบว่ามีผลต่อส่วนประกอบของเลือดอย่างมาก

5.3 ผลต่อระบบประสาทส่วนกลางทำให้มีอาการทางสมอง เช่น การใช้แอมเฟตามีน ทำให้ปวดหัว สมองถูกกระตุ้นเกินควร นอนไม่หลับ กระวนกระวาย อยู่ไม่สุข ชัก ส่วนยากดประสาทพวกบาร์บิตูเรท ถ้าใช้ไปนาน ๆ ทำให้เกิดอาการง่วงซึม อาการเซ้า ออยากฆ่าตัวตาย

5.4 ผลต่อระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด เกิดจากยากระตุ้นหัวใจ ยาแก้หอบหืด ทำให้หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ

5.5 อาการหูหนวก หูตึง จากการใช้กานามัยซิน สเตรปโตมัยซิน และนีโอมัยซิน

5.6 ทำลายไตหรือลดการทำงานของไต กลุ่มยาซัลฟาอาจตกตะกอนในไต ทำให้ไตอักเสบ ทางแก้ไขคือ ดื่มน้ำมาก ๆ เวลากินยา ยาฟิโนซีดิน กานามัยซิน และสเตรปโตมัยซิน จะทำให้ไตเสื่อม

5.7 เกิดแผลในกระเพาะอาหาร เช่น เฟรดินโซโลน แอสไพริน เด็กชาเมธาโซน อินโดเมธาซิน ถ้ากินขณะท้องว่าง และกินบ่อย ๆ จะทำให้เป็นแผลได้ถ้าคนเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบอยู่แล้วจะทำให้อาการกำเริบ

5.8 ความพิการต่อทารกหลังคลอด ยาหลายชนิดที่แม่กินระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน ยาไโดแลนดิน (รักษาโรคลมชัก) ยาราลิโดไมด์ จะทำให้เด็กที่คลอดออกมา มีความพิการต่าง ๆ เช่น มือกุด แขนด้วน เพดานโหว่ และริมฝีปากแหว่ง แม่จะกินยาอะไรระหว่างตั้งครรภ์ต้องนึกถึงลูกเสมอ การแพ้ยา การแก้ไขและองค์ประกอบที่ทำให้แพ้ยา การแพ้ยาเป็นอันตรายของการใช้ยาที่ควรคำนึงถึงอย่างหนึ่งโดยทั่ว ๆ ไปแล้วพิษของยาจะมีความสัมพันธ์กับปริมาณยาที่กินเข้าไป และขึ้นกับคุณสมบัติทางเคมีของยานั้นด้วย ดังนั้นเราอาจจะคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าได้จากลักษณะของยา และขนาดของยาที่กินเข้าไป ในทางตรงกันข้าม การแพ้ยาจะไม่เกี่ยวกับขนาดของยาและไม่สามารถคาดการณ์ได้เลยว่าจะเกิดกับใครบ้าง

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์

ในหญิงตั้งครรภ์ยาหรือสารสามารถทำอันตรายต่อตัวอ่อนหรือทารกในครรภ์ได้โดยตรง หรือโดยทางอ้อมจากการขับออก (Metabolite) ของยาหรือสารนั้น ความผิดปกติจะเกิดกับทารกหรือไม่นั้นยังขึ้นอยู่กับขนาดของยาหรือสารที่ตัวอ่อนหรือทารกได้รับเข้าไปด้วย ยาหรือสารบางชนิดจะมีผลหรือทำให้เกิดความพิการของทารกต่อเมื่อได้รับในปริมาณมาก เช่น เอธิลแอลกอฮอล์ ยาหลายชนิดถึงแม้จะได้รับเข้าไปเพียงเล็กน้อยก็ก่อให้เกิดความพิการของทารกได้ เช่น Thalidomide เป็นต้น ข้อพึงระวังไว้อีกอย่างหนึ่งคือ ผลของการทดลองที่ได้จากการใช้ยาในสัตว์ทดลองไม่สามารถนำมาทำนายผลที่อาจเกิดขึ้นถึงคนได้อย่างแน่นอน

สำหรับชนิดของยาและสารที่มีอันตรายในหญิงตั้งครรภ์ อาจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ชนิดที่ไม่ควรใช้ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์
2. ชนิดที่ไม่ควรใช้ในระยะเวลาสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์
3. ชนิดที่ควรหลีกเลี่ยงไม่ใช้ในระยะเวลา 6 เดือนหลังของการตั้งครรภ์หรือระยะใกล้

คลอด

ตาราง 5 ยาและสารที่ไม่ควรใช้ตลอดระยะการตั้งครรภ์

ยาและสาร	ผลต่อทารก
Alcohol	Fetal alcohol syndrome
Diethyl stilbestrol	Adenosis of the vagina of young women exposed in utero
Iodine ¹³¹	Fetal thyroid agenesis (when exposed in early gestation) Goiter, hypothyroidism (when exposed in late gestation)
Lithium	Congenital anomalies (cardiovascular, fetal Nephrogenic diabetes insipidus, fetal goiter)
Sex hormones	Increased malformations (cardiac, genitourinary)
Smoking	General growth impairment

ที่มา : บุษบา จินดาวิจักษณ์ และคณะ. (2538). *ยากับมารดาและทารก* : 53.

ตาราง 6 ยาและสารที่ไม่ควรใช้ในระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์

ยาและสาร	ผลต่อทารก
High risk	
Antineoplastic	Multiple congenital anomalies, intrauterine
Cytotoxics	growth retardation, stillbirth, abortion
Sex hormones	
Androgens	Virilization of female fetus
Estrogens	Vaginal adenosis
	Feminization of male fetus, hypotrophic testis,
	Abnormal spermatogenesis, epididymal cyst
Thalidomide	Phocomelia (reduction defects of extremities,
	Visual, eye and auricle malformation)
Low risk	
Barbiturates	Increased anomalies
Paramethadione	Multiple anomalies
Phenytoin	Multiple anomalies
Trimethadione	Multiple anomalies
Warfarin	Hypoplasia of nose, stippling of epiphysis

ที่มา : บุษบา จินดาวิจักษณ์ และคณะ. (2538). *ยากับมารดาและทารก* : 53-54.

ตาราง 7 ยาและสารที่ควรหลีกเลี่ยงไม่ใช้ในระยะไตรมาสที่สองและสามของการตั้งครรภ์และ
ใกล้คลอด

ยาและสาร	ผลต่อทารก
Anticoagulants (oral)	Fetal hemorrhage, stillbirth, neonatal bleeding
Antithyroid drugs	Fetal goiter, hypothyroidism
Aminoglycosides	Ototoxicity
Barbiturates	Neonatal depression, neonatal feeding difficulties, Neonatal bleeding, withdrawal symptom
Chloramphenicol	Gray baby syndrome
Corticosteroids	CNS abnormalities, cleft palate,
Diazoxide	Hyperglycemia, intrauterine growth retardation (IUGR), fetal bradycardia
Hexamethonium	Paralytic ileus, lethargy, intestinal perforation,
Indomethacin	death Premature closure of ductus arteriosus, Neonatal pulmonary hypertension
Iodides (eg. in cough mixture)	Neonatal goiter, hypothyroidism
Lithium	Neonatal hypotonia, poor suckling power, Diminished reflexes for days
Local anesthesia	Fetal bradycardia, methaemoglobinaemia
Magnesium sulphate	Neuromuscular weakness, fetal lethargy
Methimazole	Fetal scalp defects
Methyldopa	Neonatal meconium ileus, reduced neonatal blood pressure
Narcotics	Hyperbilirubinemia, hemolytic anemia (in G-6-PD deficiency)
Oral hypoglycemics	Prolonged hypoglycemia
Phenothiazines	α-adrenergic blockage, impairment of non- shivering thermogenesis and thermoregulation, extrapyramidal symptoms lasting for months

ตาราง 7 (ต่อ)

ยาและสาร	ผลต่อทารก
Phenytoin	Coagulation defects
Propranolol	IUGR, bradycardia, neonatal hypoglycemia, Neonatal respiratory depression
β -receptor agonists	Increased of fetal heart rate, fetal cardiac arrhythmia
Reserpine	Nasal congestion, lethargy
Salicylates (large doses)	Stillbirth, decreased birth weight, fetal bleeding (inhibition of platelet aggregation and diminished coagulation activity), prolonged gestation and duration of labor, premature closure of ductus arteriosus
Sulfonamides	Hyperbilirubinemia, hemolytic anemia (in G-6-PD deficiency), competition of albumin sites-neonatal kernicterus
Tetracyclines	Staining of teeth, impaired bone growth
Thiazide diuretics	Neonatal thrombocytopenia (rare)

ที่มา : บุษบา จินดาวิจักษณ์ และคณะ. (2538). *ยากับมารดาและทารก* : 54-55.

ปัจจัยที่มีผลต่อทารกในครรภ์ (บุษบา จินดาวิจักษณ์ และคณะ. 2538 : 56-57)

1. สภาพของมารดา

สภาพของมารดาทั้งที่เป็นสภาพปกติของสตรีวิทยา อายุ อาหาร สภาพของมดลูก ความสมดุลของฮอร์โมน และสภาพสิ่งแวดล้อมที่อาจไม่เอื้อต่อการตั้งครรภ์ อีกประเด็นหนึ่ง คือ พยาธิสภาพ เช่น โรคเรื้อรังต่าง ๆ ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และเบาหวาน เป็นต้น

สภาพดังกล่าว ล้วนมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการที่ทารกในครรภ์จะมีความพิการหรือไม่ ตัวอย่างเช่น มารดาที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก มารดาที่ได้รับอาหารบางอย่างไม่เพียงพอ เช่น วิตามิน เกลิอแร่ หรือกรดอะมิโนที่จำเป็นบางอย่าง มารดาที่เป็นเบาหวาน ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการที่ทารกจะมีความพิการแต่กำเนิดได้มากกว่าทั่ว ๆ ไป

2. พันธุกรรม

การที่ทารกจะเกิดความผิดปกติ พิการแต่กำเนิดหรือไม่ เมื่อได้รับยาหรือสาร

เทอราโตเจน (Teratogen) เข้าไป ยังขึ้นอยู่กับพันธุกรรมด้วย เช่น ยา Thalidomide ที่มารดาขณะตั้งครรภ์ได้รับเข้าไปในระยะวิกฤติ (Critical period) แล้วทำให้ทารกที่เกิดมามีแขนขาขาด (Phocomelia) นั้น มีประมาณร้อยละ 25.00 เท่านั้น ที่เหลืออีกร้อยละ 75.00 ก็ไม่เกิดการแท้งบุตร ทั้งนี้เชื่อกันว่ามีความแตกต่างกันในเรื่องของความไวของยีน (Genetic susceptibility) ของแต่ละคน

อาการที่มารดาขณะตั้งครรภ์อาจเกิดได้มีหลายอย่าง ที่สามารถจัดเป็นประเภทได้ดังนี้

1. อาการที่อาจเกิดในระยะแรกของการตั้งครรภ์ ได้แก่
อาการคลื่นไส้ อาเจียน
แสบในอก อาหารไม่ย่อย
ปวดศีรษะ
2. อาการที่อาจเกิดขึ้นในระยะใด ๆ ของการตั้งครรภ์ ได้แก่
ท้องเสีย มีไข้
เป็นหวัด ไอ
ติดเชื้อพยาธิ หรือแพ้ฝุ่นละออง
3. อาการที่มักเกิดในระยะหลังของการตั้งครรภ์หรือใกล้คลอด ได้แก่
ท้องผูก คันช่องคลอด
การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ริดสีดวงทวาร
ตะคริวที่ขา

การใช้ยารักษาอาการและความเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์

มีการใช้ยาเพื่อรักษาอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์อย่างมากมาย และที่มีอาการเด่นชัดและหญิงตั้งครรภ์นิยมมาพบแพทย์ ได้แก่

อาการคลื่นไส้ อาเจียน

อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุดในหญิงตั้งครรภ์ เป็นอาการแพ้ท้องที่น่ารำคาญ และน่าเบื่อมาก มักเป็นในระยะแรกของการตั้งครรภ์ พบได้ถึงร้อยละ 80.00 ของหญิงตั้งครรภ์ สาเหตุของการเกิดยังไม่ทราบแน่ อาจเป็นเพราะฮอร์โมน HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) และเอสโตรเจน บางครั้งเรียก อาการเจ็บป่วยเวลาเช้า (Morning sickness) เนื่องจากอาการมักเกิดในตอนเช้า อย่างไรก็ตาม อาการคลื่นไส้ อาเจียนนี้อาจเกิดได้ทั้งเช้าและเย็น หรือตลอดวันขึ้นอยู่กับคนจะแพ้มากหรือน้อย ดังนั้น บางทีอาจเรียกว่าอาการป่วยจากการตั้งครรภ์ (Pregnancy sickness) อาการคลื่นไส้ อาเจียนมักปรากฏเมื่อรู้ตัวว่าประจำเดือนขาดและอาการจะทุเลาหรือหายไปหลังตั้งครรภ์ได้ 4 เดือน แต่บางรายอาจมีอาการแพ้จนกระทั่งคลอด

อาการแพ้ท้องอาจหายไปได้เอง โดยไม่ต้องใช้ยา ดังนั้นถ้าเภสัชกรพบหญิงตั้งครรภ์ มาปรึกษาอาการดังกล่าว ควรมีคำแนะนำเป็นลำดับดังนี้

- หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้คลื่นไส้ อาเจียน โดยเฉพาะกลิ่นบางอย่าง เช่น กระเทียม หอมเจียว และไม่เว้นแม้แต่ของหอม เช่น น้ำหอมต่าง ๆ ถ้าหลีกเลี่ยงได้ก็ควรหลีกเลี่ยงอาหารบางอย่าง ก็ทำให้เกิดอาการได้เช่นกัน

- อย่าพยายามดื่มน้ำมาก ๆ ในตอนเช้า
- แนะนำให้รับประทานอาหารพวกแป้งที่ละเอียด ๆ
- ดื่มน้ำขิง น้ำกลูโคสที่มีรสซ่า ๆ

ถ้าอาการอาเจียนยังไม่ดีขึ้น อาจจำเป็นต้องพิจารณาให้ยาแก้แพ้ท้องแก่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีหลายชนิด ได้แก่

1. ไพรดอกซิน (Pyridoxine) หรือวิตามินบี (Vitamin B) ในขนาด 50-200 มิลลิกรัม ต่อวัน เป็นยาที่ปลอดภัยที่สุด
2. โพรเมทาสีน (Promethazine) และไซคลิซีน (Cyclizine) ใช้ได้ผลดีในการระงับอาการคลื่นไส้ อาเจียน แต่อาจทำให้เกิดความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือดของทารกได้
3. เมทโทโคลพลาไมด์ (Metoclopramide) อาจเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงต่อเอกตราไพราไมดอล (Extrapyramidal side effects)
4. ไดเมนไฮดริเนท (Dimenhydrinate) เป็นยาที่มีผลต่อทารกในครรภ์น้อยมาก แต่ผลของการใช้ยายังไม่แน่นอน

อาการแสบในอกและอาหารไม่ย่อย

อาการแสบในอก อาจเกิดในหญิงตั้งครรภ์ได้ทุกระยะ พบได้ถึงร้อยละ 70.00 ของหญิงตั้งครรภ์ และจะพบมากขึ้นในระยะท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์ และยังมีอาการมากขึ้น ถ้าหญิงตั้งครรภ์ชอบรับประทานอาหารที่มีรสจัด เผ็ด หรือดื่มเหล้า หรือมักเกิดเมื่อนอนราบ ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุด คือ งดอาหารรสจัด เผ็ดจัด งดเหล้า และนอนหนุนหมอนให้ศีรษะสูง ถ้าไม่ดีขึ้น ยาที่ปลอดภัยที่แนะนำได้คือ ยาลดกรด ซึ่งอาจเป็นสารผสมของอะลูมิเนียมกับแมกนีเซียมก็ได้ แต่นิยมให้ยาลดกรดที่มีแมกนีเซียมมากกว่า เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มว่ามักจะท้องผูก แมกนีเซียมจะช่วยให้ในกรณีนี้

นอกจากนี้ยาลดกรดจะช่วยทำให้อาการแสบในอกหายไปหรือบรรเทาลง ในกรณีที่อาหารไม่ย่อยในกระเพาะ หรืออาหารตกค้างในทางเดินอาหารส่วนล่างที่เป็นต่างย้อนขึ้นมา ทางเดินอาหารส่วนบน ยาลดกรดจะช่วยให้ในกรณีดังกล่าว

อาการปวดศีรษะ

อาการปวดศีรษะ เป็นอาการที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ พบได้มากกว่าร้อยละ 50.00 ซึ่งมักจะไปซื้อยามาใช้เองด้วย อย่างไรก็ตาม อาการปวดศีรษะธรรมดาเภสัชกรสามารถให้

คำแนะนำเรื่องยาได้ แต่ถ้าปวดศีรษะรุนแรง หรือไมเกรนน่าจะแนะนำให้ไปพบสูติแพทย์จะดีกว่า

ในกรณีที่ปวดศีรษะธรรมดา เกสซิคควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ให้ใช้พาราเซตามอล ดีกว่าแอสไพริน ซึ่งใช้ได้ผลและปลอดภัย ถึงแม้ว่าจะไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างแอสไพรินกับความผิดปกติของทารกในครรภ์ก็ตาม แต่แอสไพรินจะมีผลต่อการจับตัวของเกร็ดเลือดทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะการมีเลือดคั่งในสมอง (Intracranial hemorrhage) ในทารกคลอดก่อนกำหนด และ เกิดภาวะเลือดออก (Bleeding) ได้

อาการท้องผูก

อาการท้องผูกมักพบในหญิงตั้งครรภ์ระยะ 3 เดือนหลังของการตั้งครรภ์ อาจเป็นเนื่องจากทางเดินอาหารมีการเคลื่อนไหวน้อยลงเพราะมดลูกขยายไปดันหรือกดทับ หรืออาจเป็นผลจากการรับประทานธาตุเหล็กเสริมทำให้มีอาการข้างเคียงทำให้ท้องผูก หรือจากพฤติกรรมรับประทานอาหารไม่ถูกส่วนมีกากน้อย

ในรายที่เกิดจากพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีกากน้อย ควรให้คำแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากมาก ๆ เช่น ผัก ผลไม้ต่าง ๆ ดื่มน้ำมาก ๆ และออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นประจำ ถ้ามีสาเหตุเนื่องจากธาตุเหล็กอาจจะต้องงดชั่วคราว

ถ้ายังไม่ดีขึ้น ควรพิจารณาให้ยาระบายประเภทเพิ่มกาก แต่ทั้งนี้เกสซิคควรมีคำอธิบายประกอบวิธีใช้ การละลายน้ำพอควร ห้ามดักผงรับประทานจะติดคอได้ และต้องดื่มน้ำตาม 2-3 แก้ว เพื่อจะได้ยาระบายที่พองตัวในทางเดินอาหารและช่วยดันกากอาหารออกไป

ยาระบายอีก 2 กลุ่มที่หญิงตั้งครรภ์ใช้ได้อย่างปลอดภัย คือ ยาที่ทำให้อุจจาระนิ่ม เช่น ไดออกซิล โซเดียม ซุโฟซัคซิเนต (Dioctyl sodium sulfosuccinate) และอีกพวกหนึ่งคือ แลคทูโลส (Lactulose)

ยาระบายที่หญิงตั้งครรภ์ห้ามใช้ คือ

- ยาระบายซัลลิน แลคซาทีฟ (Saline laxative) เช่น เกลือโซเดียม เกลือแมกนีเซียม เพราะจะทำให้ภาวะสมดุลอิเล็กโทรลัยท์ในร่างกายเสียไป
- ยาระบายชนิดหล่อลื่น เช่น พวกไมเนอร์ลอย (Mineral oil) เพราะจะไปรบกวนการดูดซึมวิตามินที่ละลายในน้ำมัน และอาจก่อให้เกิดความไม่สุขสบายต่อทวารหนัก (Anorectal disorders)
- ยาระบายชนิดกระตุ้น เช่น พวกไบซาโคดิล (Bisacodyl) เซนนา (Senna) นอกจากจะถูกดูดซึมได้ ยังอาจก่อให้เกิดมดลูกบีบตัวได้อีกด้วย

อาการคันช่องคลอด (Vaginal irritation)

อาการคันและระคายช่องคลอดในหญิงตั้งครรภ์มักเกิดจากเชื้อแคนดิดา อัลบิแคนส์ (Candida albicans) หรือทริโครโมแนส วาจิnalis (Trichomonas vaginalis) ถ้าเป็น Candidal infection สามารถใช้ยาทาประเภทอิมิดาโซล (Imidazole) เช่น คลอไตรมอซอล (Clotrimazole)

จะได้ผลดี การใช้ยาฆ่าเชื้อราอย่างอื่นโดยการรับประทาน เช่น ฟลูโคนาโซล (Fluconazole) ไอตราโคนาโซล (Itraconazole) นั้น พบความเป็นพิษในสัตว์ทดลอง จึงไม่ควรนำมาใช้ในหญิงตั้งครรภ์

การติดเชื้อ Trichomonas นั้น มักพบประมาณร้อยละ 50.00 ในหญิงตั้งครรภ์ บางครั้งอาจไม่มีอาการ แต่จะพบตกขาวลักษณะสีเขียวเป็นฟอง มีกลิ่น ยาที่ใช้ได้ผล คือ เมทโทนิดาโซล (Metronidazole) ขนาด 200 มก. วันละ 3 ครั้ง นาน 7 วัน แต่เนื่องจากยานี้ก่อมะเร็งในสัตว์ทดลองและก่อกลายพันธุ์ (Mutagenic) ในแบคทีเรีย แม้ว่าจะไม่มีข้อพิสูจน์อาจมีผลทำให้ทารกพิการได้

การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเป็นปัญหาสำคัญในหญิงตั้งครรภ์เช่นกัน อาการแสดงเหมือนคนปกติที่เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ UTI (Urinary tract infection) คือ ปัสสาวะแสบขัด ถ่ายปัสสาวะบ่อย ควรตรวจเพาะเชื้อให้แน่นอน แม้จะมียาหลายชนิดที่ใช้รักษา UTI ได้ แต่ในหญิงตั้งครรภ์ ยาที่ใช้ได้อย่างปลอดภัย ได้แก่ เพนนิซิลลิน (Penicillins) เซฟฟาสปอริน (Cephalosporin)

ยาที่ควรหลีกเลี่ยง และไม่ควรใช้ได้แก่ ไตรเมโทพริม (Trimethoprim) และ โค-ไตรมอกซาโซล (Co-trimoxazole)

ยาที่หญิงตั้งครรภ์ห้ามใช้ได้แก่ เตตราไซคลิน (Tetracyclines) และควิโนโลน (Quinolones)

อาการแพ้

อาการแพ้สารต่าง ๆ ในหญิงตั้งครรภ์ก็อาจเกิดได้เหมือนคนปกติ เช่น การแพ้ในช่องจมูก (Allergic rhinitis) แพ้ฝุ่นละออง ซึ่งเป็นโรคประจำตัว หญิงตั้งครรภ์จะใช้อย่างจำเป็นต้องระมัดระวังให้มาก ยาที่จะใช้ได้อย่างปลอดภัย ได้แก่ คลอเฟนิรามีน (Chlorpheniramine) สำหรับนอน-ซีเตดิงฮิสตามีน (Non-sedating antihistamine) ยังไม่มีรายงานการใช้ในหญิงตั้งครรภ์จึงไม่น่านำมาใช้

การใช้สเตอรอยด์ (Steroid) มีรายงานว่าทำให้ปากแห้งและเพดานโหว่ในสัตว์ทดลอง แม้ว่าจะไม่มีการรายงานดังกล่าวในคนก็ตาม แต่การใช้ขนาดมากในหญิงตั้งครรภ์จะกีดการทำงานของต่อมหมวกไตในทารกแรกคลอด จึงไม่ควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ใช้

อาการหวัดและไอ

เมื่อหญิงตั้งครรภ์เป็นไข้หวัด ควรแนะนำให้ใช้พาราเซตามอลแก้อาการไข้ดังกล่าวแล้วในเรื่องปวดศีรษะ

สำหรับอาการหวัดและไอนั้น ยาที่มีขายมักเป็นสูตรผสม ซึ่งมักเป็นส่วนประกอบของ

แอนตี้ฮิสตามีน (Antihistamine) ยาแก้คัดจมูก เช่น ซูโดอีเฟดรีน (Pseudoephedrine) ฟีนิลโพรพานอลามีน (Phenylpropanolamine) ยาแก้ไอ ยาขับเสมหะ แม้ว่าจะยังไม่มีรายงานของความเป็นพิษหรืออันตรายต่อทารกในครรภ์ก็ตาม ก็ยังไม่มีข้อพิสูจน์ว่าได้ผลดี ดังนั้นการใช้ยาแก้หวัดสูตรผสมจึงควรพิจารณาให้ถ่วงแต่เสียก่อน

การใช้ยาแก้ไอที่มีฝิ่นเป็นส่วนประกอบนั้น มีแนวโน้มว่าจะมีผลต่อทารกในครรภ์ จึงควรหลีกเลี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ การใช้ยาจิบแก้ไอ หรือยาอมแก้ไอ ซึ่งมีผลต่อร่างกายน้อยมาก อาจแนะนำให้ใช้ได้บ้างในบางกรณี

ขาเป็นตะคริว

คนท้องระยะ 3 เดือนหลังหรือใกล้คลอดมักเป็นตะคริวที่ขา สาเหตุที่เกิดอาการยังไม่ทราบ การใช้ยาต่าง ๆ ยังไม่ทราบประสิทธิภาพที่แน่ชัดและยังไม่ทราบถึงความปลอดภัยในการใช้ยาต่าง ๆ ด้วย วิธีที่ดีที่สุดที่จะบรรเทาอาการคือ การถนอมตัว คลื่น บริเวณที่เป็นจะดีที่สุด

ริดสีดวงทวาร

หญิงตั้งครรภ์มักเป็นริดสีดวงทวาร อาจมีสาเหตุสำคัญจากการที่ท้องผูกบ่อย ๆ เวลาถ่ายต้องเบ่งมาก หรือเป็นเพราะระบบการไหลเวียนโลหิตขณะตั้งครรภ์ไม่ดี ควรให้สูติแพทย์ตรวจวินิจฉัยให้ชัดเจน หน้าที่ของเภสัชกรที่จะแนะนำได้คือเรื่องพฤติกรรมกรับโภชนาการ ควรให้รับประทานอาหารประเภทกากมาก ๆ ระมัดระวังให้ท้องผูก ยาที่แนะนำได้จะได้แก่ยาทาภายนอกเท่านั้น ในกรณีที่ริดสีดวงทวารพองมาก ๆ และเจ็บ แนะนำให้พักอย่าเดินมาก เวลานอนให้ยกเท้าสูง อาจใช้น้ำแข็งประคบจะพอบรรเทาอาการเจ็บและพองได้บ้าง ถ้าเป็นมากกว่านี้ควรให้อยู่ในความดูแลของสูติแพทย์

ข้อแนะนำทั่วไปเรื่องการใช้ยาสำหรับหญิงตั้งครรภ์

1. ใช้ยาเมื่อมีความจำเป็นจริง ๆ เท่านั้น พยายามใช้การรักษาอย่างอื่นที่ไม่ใช่ยาก่อน เช่น การปฏิบัติตัวง่าย ๆ การหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้ไม่สบาย เป็นต้น ต่อเมื่อไม่ไหวแล้วจึงพิจารณาการใช้ยา
2. ในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ พยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยาทุกชนิด จะเห็นว่าในระยะ 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์จะเป็นระยะที่อวัยวะต่าง ๆ กำลังเริ่มสร้าง ไม่ว่าจะเป็นระบบประสาท หู ตา แขน ขา หัวใจ ไต และอื่น ๆ ดังนั้นโอกาสที่ยาจะมีผลต่อการสร้างอวัยวะต่าง ๆ จึงมีมาก
3. เลือกใช้ยาที่มีข้อมูลพิสูจน์ทางวิชาการแน่ชัดแล้วว่าปลอดภัย
4. หลีกเลี่ยงการใช้ยาสูตรผสม การใช้ยาเดี่ยว ๆ จะปลอดภัยกว่า
5. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่เพิ่งออกจำหน่ายใหม่ ๆ เพราะข้อมูลที่เกี่ยวกับอันตราย

จากการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์อาจยังไม่มีหรือมีน้อย

6. ใช้ยาในขนาดน้อยที่สุดที่จะมีผลในการรักษา และให้ในระยะสั้นที่สุดเท่าที่จะทำได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

แมคเคลิน (McClellan. 1965 : 237-244) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเจตคติ การปฏิบัติตน ระหว่างตั้งครรภ์และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของหญิงในประเทศไนจีเรีย ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ในเขตเมืองมีวิธีการรักษาแผนใหม่มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ในชนบท หญิงตั้งครรภ์ในชนบทนิยมการใช้ยาพื้นบ้านมากกว่า

เฟดริก (Fedric. 1973 : 753) ได้ศึกษาเรื่องความแตกต่างระหว่างอาชีพ รายได้ และการศึกษาที่มีผลต่อความเป็นอยู่และสุขภาพของมารดา ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่อยู่ในสังคมระดับสูง มีรายได้สูง การศึกษาดี มีอาชีพอยู่ในตำแหน่งผู้บริหาร จะให้กำเนิดทารกที่มีสุขภาพแข็งแรงและน้ำหนักแรกคลอดที่มากกว่ามารดาที่อยู่ในสังคมระดับต่ำ

วิลสัน (Wilson. 1973 : 333-340) ได้ศึกษาเรื่องความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา ซึ่งสาเหตุมาจากตัวผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 30.00 ไม่ได้รับประทานยาวิตามินบำรุงครรภ์ตามที่แพทย์สั่ง

เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others. 1977 : 125-135) ได้ศึกษาเรื่องความเชื่อเรื่องสุขภาพของมารดาในพฤติกรรมรับการตรวจที่คลินิก ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคจะพาบุตรไปคลินิกเด็กมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการรู้เรื่องป้องกันโรค

ริชาร์ดสัน (Richardson. 1981 : 159-171) ได้ศึกษาเรื่องความเปลี่ยนแปลงสังคม สัมพันธภาพของหญิงตั้งครรภ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มาจากครอบครัวที่ต่างกันจะมีความแตกต่างกัน

กูเียร์รี (Gutierrez. 1982 : 2038B) ได้ศึกษาเรื่อง คุณลักษณะที่เป็นสาเหตุให้สตรีใช้ยาในทางที่ผิด (An Attributional approach to female drug abuse) โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ ประการแรกเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในตนเองที่อยู่ในระดับต่ำ ข้อสมมติฐานที่ว่า ผู้ใช้ยาในทางที่ผิดจะมีลักษณะที่อ่อนแออย่างเห็นได้อย่างชัดเจน ประสบการณ์ชีวิตทั้งในทางที่ประสบผลสำเร็จด้วยดีหรือล้มเหลวก็ตาม อาจเป็นสาเหตุให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาในทางที่ผิดได้ และยาเหล่านั้นก็สามารถหาซื้อได้ง่ายอีกด้วย ประการที่สอง หลังจากที่ได้รับการรักษาอาการเจ็บป่วยเป็นเวลานาน หลาย ๆ เดือน โดยเฉพาะการรักษาผู้ที่ใช้ยาในทางที่ผิดนั้น ในกลุ่มของเพศชายผู้ที่ใช้ยาผิดจะมีลักษณะที่ไม่แตกต่างไปจากกลุ่มปกติมากนัก แต่สำหรับในกลุ่มเพศหญิงนั้นแล้ว จะมีความแตกต่างกันในระหว่างกลุ่มผู้ใช้ยาผิด และกลุ่มปกติซึ่งแสดง

ให้เห็นว่า ประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาในกลุ่มของเพศหญิงนั้นดีกว่าเพศชาย นอกจากนี้ข้อสมมติฐานทั้ง 2 ประการแล้ว ยังใช้วิธีการประเมินลักษณะความอ่อนแออีกหลายวิธี และพบว่า ในกลุ่มสตรีที่มีการใช้ยาในทางที่ผิดมีคะแนนของคุณลักษณะความอ่อนแอสูง ผลสำเร็จในชีวิตของสตรีในกลุ่มนี้ จะมีสาเหตุมาจากสิ่งภายนอกและมีสาเหตุที่ไม่แน่นอนมั่นคง แต่ความล้มเหลวในชีวิตนั้น มีสาเหตุที่เกิดจากภายในและเป็นสาเหตุที่มีความแน่นอนมั่นคงมากกว่าในกลุ่มผู้ที่ใช้ยาผิดในเพศชาย หรือผู้ที่ไม่เคยใช้ยาผิดทั้งเพศชายและเพศหญิงก่อนที่จะมาทำการรักษา ส่วนคะแนนความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ที่มีการใช้ยาในทางที่ผิดนั้นจะต่ำกว่าคะแนนความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ที่ไม่มีการใช้ยาในทางที่ผิด โดยไม่มีความเกี่ยวข้องกับสถานภาพทางเพศทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีการใช้ยาในทางที่ผิด ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านคุณลักษณะต่าง ๆ ของเขาภายหลังจากการได้รับการรักษาแล้ว แต่มีความเปลี่ยนแปลงในด้านของความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

ลูคเมียร์ และคนอื่น ๆ (Ludmir and others. 1986 : 750-751) ได้รายงานไว้ว่า หญิงตั้งครรภ์อายุ 32 ปี ได้รับประทานยาพาราเซตามอลเกินขนาด เมื่อทำการตรวจพบความเข้มข้นของพาราเซตามอลในเลือด 198.50 ไมโครกรัมต่อมิลลิเมตร จึงได้ทำการรักษาด้วย N-acetylcysteine ภายหลังการรับประทานพาราเซตามอล 20 ชั่วโมง แล้ว ตรวจพบว่ามีการทำลายของตับเกิดขึ้นและมีปฏิกิริยาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจด้วย

งานวิจัยในประเทศไทย

พิสมัย เพิ่มกระโทก (2529 : ก-ข) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 152 ราย ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นและระดับอาชีวศึกษาหรือระดับอุดมศึกษา มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยส่วนรวมดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

สุรี โอภาสศิริวิทย์ (2531 : ก-ข) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 28-40 ปี ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลของรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความร้ายแรงของปัญหาสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 และปัจจัยร่วมอื่น เช่น อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในทิศทางบวกเช่นกัน

นิรารรณ รัตนานนท์ (2532 : 76-80) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำรงชีวิต ด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

ของหญิงตั้งครรภ์แรก ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ทำให้มีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดีในระยะตั้งครรภ์ด้วย และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีการวางแผนการดำรงชีวิตที่ดีในระยะตั้งครรภ์ด้วย

ทวีเกียรติ เลหาหะวลีสันต์ และคณะ (2533 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม 5 กลุ่ม ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว และอยู่กินกับสามีในอำเภอสะเดาและอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมประเภทยาของลดไข้สำหรับเด็กสูงสุด ร้อยละ 78.81 และรองลงมาคือ ยาต่อเหล้าสำหรับสตรี ร้อยละ 69.49

2. กลุ่มอาชีพที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมสูงสุด คือ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 89.69

3. การศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมสูงสุด ร้อยละ 87.23

4. ระดับครอบครัวและการได้รับข่าวสารไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา

ชวณี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 95) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ดี

อรรณญา ไทยแท้ (2539 : 80) ได้ศึกษาเพื่อทราบถึงระดับพฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาที่มีอายุมากมีความรู้และเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ ไม่แตกต่างจากมารดาที่มีอายุน้อย ส่วนการปฏิบัติพบว่า มารดาที่มีอายุมากมีการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ไม่แตกต่างกัน

3. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ส่วนเจตคติพบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันมีเจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ไม่แตกต่างกัน

4. มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ไม่แตกต่างกัน

5. มารดาที่มีการศึกษาสูง มีความรู้ เจตคติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการปฏิบัติพบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง มีการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาลดไข้ไม่แตกต่างจากมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ

6. มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้ดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05

7. มารดาที่มีลักษณะครัวเรือนต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้ไม่แตกต่างกัน

8. มารดาที่ให้การดูแลรักษาอาการป่วยของบุตรก่อนมารับบริการต่างกัน มีความรู้ในเรื่องการให้ยาลดไข้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติพบว่า มารดาที่ให้การดูแลรักษาอาการป่วยของบุตรก่อนมารับบริการต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติในเรื่องการให้ยาลดไข้ไม่แตกต่างกัน

9. ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการให้ยาลดไข้มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์ (2539 : 140) ได้ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการให้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี ที่พามารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาที่มีความรู้อยู่ในระดับเพียงพอ มีเจตคติอยู่ในระดับดีมาก และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี อยู่ในระดับพอใช้

2. มารดาที่มีจำนวนบุตร อายุ และขนาดครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี ไม่แตกต่างกัน

3. มารดาที่มีการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านการปฏิบัติพบว่ามารดาที่มีการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนด้านเจตคติพบว่าไม่แตกต่างกัน

5. มารดาที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านความรู้และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

6. พฤติกรรมการให้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพของมารดาในด้านความรู้ กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันเชิงนิมานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อำพัน วิมลวัฒนา (2541 : 91-92) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม วชิรพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในระดับปานกลาง

นฤมล ศรีสม (2541 : 71-79) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ปกติและภาวะเสี่ยงสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 325 คน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ปกติและภาวะเสี่ยงสูงอยู่ในระดับดี ไม่แตกต่างกัน โดยในส่วนของอายุ ลักษณะอาชีพ ลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ปกติและภาวะเสี่ยงสูง แต่ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง

ทัศนีย์ บุญมี (2544 : 109-110) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้

อัญมณี ไวทย์ยางกูร (2544 : 119) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารระดับปานกลาง และได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต้องปรับปรุง มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี

จากการศึกษา เอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาแล้วดังกล่าวข้างต้น พบว่า พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาตัวแปรที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งตัวแปรดังกล่าว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ และระยะเวลาของการตั้งครรภ์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการวิจัย โดยผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - ลักษณะของเครื่องมือ
 - ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 85,341 คน (โรงพยาบาลราชวิถี. 2541 : 177)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบบังเอิญ จำนวน 398 คน และมีวิธีการดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane. 1996 : 886)

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

เมื่อ n แทนค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทนค่าจำนวนประชากร

e แทนค่าความคลาดเคลื่อน .05

2. สุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยเลือกแบบบังเอิญ จากหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการจากคลินิกฝากครรภ์ในเวลาและนอกเวลา จำนวน 398 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ลักษณะของเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ และระยะเวลาของการตั้งครรภ์ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ มีลักษณะเป็นข้อสอบปรนัย ชนิดเลือกตอบแบบ 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งข้อความที่สร้างขึ้น มีทั้งข้อความทั้งทางบวกและทางลบให้เลือก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็น ความรู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น
-------------------	---------	---

เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็น ความรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น
----------	---------	--

ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ตอบไม่แน่ใจว่ามีความคิดเห็น ความรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้น
----------	---------	---

ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็น ความรู้สึก ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
-------------	---------	--

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็น ความรู้สึกไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น
----------------------	---------	--

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ มีทั้งข้อความทางบวกและทางลบให้เลือก

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำสม่ำเสมอหรือกระทำทุกครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำเป็นบางครั้งหรือกระทำเป็นส่วนน้อย

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ข้อความนั้นผู้ตอบไม่เคยกระทำเลย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษา ค้นคว้าความรู้ ตำราวิชาการ วารสาร งานวิจัยเกี่ยวข้องกับการใช้ยา และทฤษฎีแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างแบบทดสอบความรู้ เรื่องการใช้ยา จำนวน 50 ข้อ เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 40 ข้อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 40 ข้อ

4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอประธาน และกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโทเพื่อตรวจ แก้ไข ได้แบบทดสอบความรู้เรื่องการใช้ยาจำนวน 47 ข้อ เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 30 ข้อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 30 ข้อ

5. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ตามข้อ 4 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข ได้แบบทดสอบความรู้ จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 15 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 15 ข้อ

6. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ตามข้อ 5 ไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี จำนวน 50 คน และนำแบบทดสอบ แบบสอบถามมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ระดับคะแนนดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนร้อยละ 80-100 (16-20 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ดี
 คะแนนร้อยละ 50-79 (10-15 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
 คะแนนร้อยละ 0-49 (0-9 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

2. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความทางบวก	คะแนน	ข้อความทางลบ	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	4	เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	3	ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2	ไม่เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย โดยดัดแปลงจากหลักเกณฑ์การประเมินของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง เจตคติดี
 คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง เจตคติด้านกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง เจตคติไม่ดี

3. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความทางบวก	คะแนน	ข้อความทางลบ	คะแนน
ปฏิบัติประจำ	2	ปฏิบัติประจำ	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	ปฏิบัติบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	ไม่เคยปฏิบัติ	2

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนปฏิบัติ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การประเมินของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 1.34-2.00 หมายถึง การปฏิบัติระดับดี
 คะแนนเฉลี่ย 0.67-1.33 หมายถึง การปฏิบัติระดับพอใช้
 คะแนนเฉลี่ย 0.00-0.66 หมายถึง การปฏิบัติระดับต้องปรับปรุง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถาม เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป เป็นแบบทดสอบที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ข้อคำถามใดที่มีค่า IC ต่ำกว่า 0.50 ต้องตัดทิ้ง เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่ ได้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 47 ข้อ แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 30 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 30 ข้อ

2. การหาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก

2.1 แบบทดสอบความรู้ โดยการใช้ดัชนีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) เป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยที่ค่าคะแนนรายข้อจะมีคะแนนเป็น 1 คำตอบถูก และคะแนนเป็น 0 คำตอบผิด จากนั้นคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากระหว่าง 0.20 ถึง 0.80 ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 20 ข้อ

2.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 15 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 15 ข้อ

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.1 แบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตรของคูเคอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) และได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

3.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้วิธีของครอนบาค (Cronbach) เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 และ 0.87 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้งหมดไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้ผู้ตอบแบบทดสอบและแบบสอบถามใช้เวลาคนละประมาณ 30 นาที รวมเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 60 วัน

3. นำข้อมูลที่ได้จำนวน 398 ชุด ไปจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS)

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบทดสอบและแบบสอบถาม และคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. นำแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว มาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละตามตัวแปร
3. นำแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ แบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 16-18
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร โดยใช้การทดสอบการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-15 ถ้าพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)
6. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติและเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 22-24 ในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ผู้วิจัยยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยทดสอบค่าที (t-test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน

- 1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร. 2525 : 73)

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

เมื่อ P แทนค่าร้อยละ

f แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n แทนจำนวนความถี่ทั้งหมด

- 1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 35)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทนค่าเฉลี่ย

ΣX แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 143)

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

เมื่อ S แทนความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

ΣX^2 แทนผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\Sigma X)^2$ แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและวิเคราะห์ในเชิงปริมาณ หรือตัวเลขโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2540 : 117)

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

เมื่อ IC แทนดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

ΣR แทนผลรวมของคะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญ

N แทนจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2540 : 129)

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

เมื่อ P แทนค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R แทนจำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

n แทนจำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ โดยหาค่าความสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 199)

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

เมื่อ r_{pbis} แทนค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล

$\bar{Y}_p$ แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\bar{Y}_q$ แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_Y แทนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

p แทนค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก)

q แทนค่า $(1-p)$ ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

2.4 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Correlation item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{(N\sum X^2 - (\sum X)^2)(N\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

เมื่อ N แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

r_{xy} แทนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

$\sum X$ แทนผลรวมของคะแนนรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$ แทนผลรวมของคะแนนรวมของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum XY$ แทนผลรวมของผลคูณของคะแนน X และ Y

$\sum X^2$ แทนผลรวมของกำลังสองของคะแนน X

$\sum Y^2$ แทนผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 539 : 121)

$$r_{\kappa} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right)$$

- เมื่อ r_{tt} แทนค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ
 n แทนจำนวนข้อของการทดสอบ
 p แทนค่าความยากของข้อนั้น
 q แทนค่า $(1-p)$ ซึ่งเป็นสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด
 S_t^2 แทนความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ โดยการหาสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 539 : 118)

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

- เมื่อ α แทนความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ
 n แทนจำนวนข้อของคำถาม
 $\sum S_i^2$ แทนผลรวมของคะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
 S_t^2 แทนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน ใช้การทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 173)

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

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

เมื่อ t	แทนค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
$\bar{X}_1$	แทนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1
$\bar{X}_2$	แทนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2
S_1^2	แทนค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 1
S_2^2	แทนค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 2
n_1	แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1
n_2	แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 2
df	แทนชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F แทนค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_B แทนค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_W แทนค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

3.3 ถ้าผลการทดสอบค่าเอฟ (F-test) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้สูตรนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 314)

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

เมื่อ q แทน q - statistic ที่ได้จากตาราง

MS_W แทนค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

n แทนจำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่าง

3.4 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 314)

$$r = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r แทนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

$\sum X$ แทนผลรวมของคะแนนชุด X

$\sum Y$ แทนผลรวมของคะแนนชุด Y

$\sum X^2$ แทนผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum Y^2$ แทนผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum XY$ แทนผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y

N แทนจำนวนคน

3.5 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 317)

$$t = \frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ r แทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

n แทนจำนวนคน

t แทนสถิติสำหรับทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of Square)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของสหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอสพีเอสเอส (SPSS : Statistical Package for the Social Science) การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ และระยะเวลาของการตั้งครรภ์ โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละแล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี โดยแจกแจงความถี่คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ และระยะเวลาของการตั้งครรภ์ โดยการทดสอบค่าสถิติที (t-test) และค่าสถิติเอฟ (F-test) ถ้าพบว่าคู่ใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ และระยะเวลาในการตั้งครรภ์ ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ และระยะเวลาในการตั้งครรภ์

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
1. อายุ		
ต่ำกว่า 21 ปี	38	9.54
อายุ 21 – 30 ปี	222	55.78
อายุ 31 – 40 ปี	131	32.92
อายุสูงกว่า 40 ปีขึ้นไป	7	1.76
รวม	398	100.00
2. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	6	1.51
ประถมศึกษา	49	12.32
มัธยมศึกษา	250	62.82
อุดมศึกษา	93	23.35
รวม	398	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
3. อาชีพ		
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	34	8.51
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	103	25.86
เกษตรกรรม	26	6.53
รับจ้าง	145	36.41
แม่บ้าน	90	22.69
รวม	398	100.00
4. รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	27	6.78
5,000 — 10,000 บาท/เดือน	115	28.89
10,001 — 15,000 บาท/เดือน	189	47.48
มากกว่า 15,000 บาท/เดือน	67	16.85
รวม	398	100.00
5. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครั้งที่ 1	148	37.19
ครั้งที่ 2	201	50.50
มากกว่า 2 ครั้ง	49	12.31
รวม	398	100.00
6. ประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์		
มีประสบการณ์	247	62.07
ไม่มีประสบการณ์	151	37.93
รวม	398	100.00
7. ระยะเวลาของการตั้งครรภ์		
ระยะที่ 1 (1 — 3 เดือน)	108	27.13
ระยะที่ 2 (4 — 6 เดือน)	181	45.47
ระยะที่ 3 (7 — 10 เดือน)	109	27.40
รวม	398	100.00

จากตาราง 8 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 คน มีอายุ 21-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.78 รองลงมา ได้แก่ อายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.92 และอายุต่ำกว่า 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.54 ส่วนอายุสูงกว่า 40 ปีขึ้นไป มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.76

ระดับการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี มีระดับการศึกษามัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.82 รองลงมาได้แก่ ระดับการศึกษาอุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 23.35 และระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 12.32 ส่วนระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.51

อาชีพ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.41 รองลงมาได้แก่ อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 25.86 และอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 22.69 และอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 8.51 ส่วนอาชีพเกษตรกรมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.53

รายได้ของครอบครัว พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี มีรายได้ของครอบครัว 10,001–15,000 บาท/เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.48 รองลงมา ได้แก่ มีรายได้ของครอบครัว 5,000-10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 28.89 และมีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 15,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 16.85 ส่วนรายได้ของครอบครัวที่มีน้อยที่สุด ได้แก่ รายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 6.78

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ เป็นครั้งที่ 2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.50 รองลงมาเป็น การตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 37.19 ส่วนจำนวนการตั้งครรภ์มากกว่า 2 ครั้ง มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.31

ประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี มีประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.07 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีประสบการณ์ในการใช้ยามีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.93

ระยะเวลาของการตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งครรภ์อยู่ในระยะที่ 2 (4-6 เดือน) มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.47 รองลงมาได้แก่ ตั้งครรภ์ในระยะที่ 3 (7-10 เดือน) คิดเป็นร้อยละ 27.40 ส่วนการตั้งครรภ์ในระยะที่ 1 (1-3 เดือน) มีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.13

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ โดยแสดงจำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพด้าน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนก ฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี

พฤติกรรมสุขภาพ	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	398	14.95	2.47	ปานกลาง
เจตคติ	398	3.81	0.38	ดี
การปฏิบัติ	398	1.73	0.27	ดี

จากตาราง 9 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 14.95 และความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.47 ด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.81 และความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 1.73 และความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.27

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ และระยะเวลาในการตั้งครรภ์ โดยการทดสอบค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F-test) ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามอายุ

อายุ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 21 ปี	38	14.39	2.39	3.81	0.34	1.64	0.30
อายุ 21-30 ปี	222	14.82	2.48	3.78	0.37	1.71	0.26
อายุ 31-40 ปี	131	15.19	2.46	3.83	0.38	1.76	0.26
อายุสูงกว่า 40 ปีขึ้นไป	7	17.14	0.89	3.92	0.37	1.81	0.13
รวม	398	14.94	2.47	3.80	0.37	1.72	0.27

จากตาราง 10 แสดงว่า

1. หญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุสูงกว่า 40 ปีขึ้นไป มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการใช้ยามากที่สุด ($\bar{X} = 17.14$, $S = 0.89$) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 31-40 ปี ($\bar{X} = 15.19$, $S = 2.46$) และกลุ่มอายุ 21-30 ปี ($\bar{X} = 14.82$, $S = 2.48$) และกลุ่มอายุต่ำกว่า 21 ปี มีความรู้ที่น้อยที่สุด ($\bar{X} = 14.39$, $S = 2.39$)

2. ด้านเจตคติ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุสูงกว่า 40 ปีขึ้นไป มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาดีที่สุด ($\bar{X} = 3.92$, $S = 0.37$) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 31-40 ปี ($\bar{X} = 3.83$, $S = 0.38$) และกลุ่มอายุต่ำกว่า 21 ปี ($\bar{X} = 3.81$, $S = 0.34$) และกลุ่มอายุ 21-30 ปี มีเจตคติน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.78$, $S = 0.37$)

3. ด้านการปฏิบัติ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุสูงกว่า 40 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาดีที่สุด ($\bar{X} = 1.81$, $S = 0.13$) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 31-40 ปี ($\bar{X} = 1.76$, $S = 0.26$) และกลุ่มอายุ 21-30 ปี ($\bar{X} = 1.71$, $S = 0.26$) และกลุ่มอายุต่ำกว่า 21 ปี มีการปฏิบัติที่น้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.64$, $S = 0.30$)

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลตามตาราง 10 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนก
ฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามอายุ

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	56.72	18.91	3.14*	.02
	ภายในกลุ่ม	394	2,374.27	6.03		
	รวม	397	2,430.99			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.30	0.10	0.72	.54
	ภายในกลุ่ม	394	55.56	0.14		
	รวม	397	55.86			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.47	0.16	2.17	.09
	ภายในกลุ่ม	394	28.53	0.07		
	รวม	397	29.00			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน และผู้วิจัยได้นำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 12 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และ 3 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน

ตาราง 12 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามอายุ

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 21 ปี 14.39	21-30 ปี 14.83	31-40 ปี 15.20	สูงกว่า 40 ปี 17.14
ด้านความรู้					
ต่ำกว่า 21 ปี	14.39	-	0.44	0.81	2.75*
21-30 ปี	14.83		-	0.37	2.31*
31-40 ปี	15.20			-	1.94*
สูงกว่า 40 ปี	17.14				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มอายุสูงกว่า 40 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต่างกับกลุ่มอายุต่ำกว่า 21 ปี กลุ่มอายุ 21-30 ปี และกลุ่มอายุ 31-40 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีอายุสูงกว่า 40 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 21 ปี กลุ่มอายุ 21-30 ปี และกลุ่มอายุ 31-40 ปี ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่าประถมศึกษา	6	13.00	2.28	3.83	0.45	1.51	0.20
ประถมศึกษา	49	12.97	2.88	3.77	0.46	1.65	0.29
มัธยมศึกษา	250	14.78	2.17	3.76	0.34	1.71	0.29
อุดมศึกษา	93	16.54	2.01	3.91	0.38	1.81	0.15
รวม	398	14.94	2.47	3.80	0.37	1.72	0.27

จากตาราง 13 แสดงว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยามากที่สุด ($\bar{X} = 16.54$, $S = 2.01$) รองลงมาได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ($\bar{X} = 14.78$, $S = 2.17$) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ($\bar{X} = 13.00$, $S = 2.28$) และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ต่ำที่สุด ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ($\bar{X} = 12.97$, $S = 2.88$)
2. ด้านเจตคติ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษามัศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาดีที่สุด ($\bar{X} = 3.91$, $S = 0.38$) รองลงมา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ($\bar{X} = 3.83$, $S = 0.45$) และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ($\bar{X} = 3.77$, $S = 0.46$) และกลุ่มที่มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาน้อยที่สุด ได้แก่ กลุ่มระดับการศึกษามัธยมศึกษา ($\bar{X} = 3.76$, $S = 0.34$)
3. ด้านการปฏิบัติ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษามัศึกษามีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาดีที่สุด ($\bar{X} = 1.81$, $S = 0.15$) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ($\bar{X} = 1.71$, $S = 0.29$) และกลุ่มที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ($\bar{X} = 1.65$, $S = 0.29$) และกลุ่มที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาน้อยที่สุด ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ($\bar{X} = 1.51$, $S = 0.20$)

จากข้อมูลตามตาราง 13 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการแผนก
ฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	457.22	152.40	30.42*	.01
	ภายในกลุ่ม	394	1,973.77	5.00		
	รวม	397	2,430.99			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.54	0.51	3.72*	.01
	ภายในกลุ่ม	394	54.32	0.13		
	รวม	397	55.86			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.27	0.42	6.03*	.01
	ภายในกลุ่ม	394	27.73	0.07		
	รวม	397	29.00			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4, 5 และ 6 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน และผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 15

ตาราง 15 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ประถมศึกษา	ต่ำกว่าประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
			12.97	13.00	14.78	16.54
ด้านความรู้	ประถมศึกษา	12.97	-	0.03	1.81*	3.57*
	ต่ำกว่าประถมศึกษา	13.00		-	1.78*	3.54*
	มัธยมศึกษา	14.78			-	1.76*
	อุดมศึกษา	16.54				-
ด้านเจตคติ	ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ประถมศึกษา	ต่ำกว่าประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
			3.76	3.77	3.83	3.91
	มัธยมศึกษา	3.76	-	0.01	0.07	0.15*
	ประถมศึกษา	3.77		-	0.06	0.14
	ต่ำกว่าประถมศึกษา	3.83			-	-
	อุดมศึกษา	3.91				-
ด้านการปฏิบัติ	ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ประถมศึกษา	ต่ำกว่าประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
			1.51	1.65	1.71	1.81
	ต่ำกว่าประถมศึกษา	1.51	-	0.14	0.20*	0.30*
	ประถมศึกษา	1.65		-	0.06	0.16*
	มัธยมศึกษา	1.71			-	0.10*
	อุดมศึกษา	1.81				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ต่างกับกลุ่มที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา และระดับการศึกษามัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มระดับการศึกษาประถมศึกษา กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา และกลุ่มระดับการศึกษามัธยมศึกษา

และกลุ่มระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต่างกับกลุ่มระดับการศึกษา ประถมศึกษา และกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มระดับ การศึกษาประถมศึกษา และกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่าง

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาอุดมศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาต่างกับกลุ่ม ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ การศึกษาอุดมศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีการปฏิบัติต่างกับกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าประถม ศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มี ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มระดับการศึกษาประถมศึกษา ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่าง

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาอุดมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาต่างกับ กลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ระดับการศึกษาประถมศึกษา และระดับการศึกษา มัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาอุดมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ระดับการศึกษา ประถมศึกษา และระดับการศึกษามัธยมศึกษา หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีการปฏิบัติต่างกับกลุ่มระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มระดับ การศึกษาประถมศึกษา ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่าง

ตาราง 16 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับ การใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตาม อาชีพ

อาชีพ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	34	16.64	1.88	4.01	0.43	1.83	0.13
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	103	14.82	2.52	3.77	0.36	1.73	0.23
เกษตรกรรม	26	13.57	2.64	3.70	0.38	1.75	0.16
รับจ้าง	145	14.83	2.49	3.78	0.35	1.68	0.36
แม่บ้าน	90	15.03	2.22	3.81	0.37	1.74	0.16
รวม	398	14.94	2.47	3.80	0.37	1.72	0.27

จากตาราง 16 แสดงว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา มากที่สุด ($\bar{X} = 16.64$, $S = 1.88$) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอาชีพแม่บ้าน ($\bar{X} = 15.03$, $S = 2.22$) และกลุ่มอาชีพรับจ้าง ($\bar{X} = 14.83$, $S = 2.49$) และกลุ่มอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ($\bar{X} = 14.82$, $S = 2.52$) และกลุ่มอาชีพเกษตรกรรมมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาน้อยที่สุด ($\bar{X} = 13.57$, $S = 2.64$)

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาดี ที่สุด ($\bar{X} = 4.01$, $S = 0.43$) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอาชีพแม่บ้าน ($\bar{X} = 3.81$, $S = 0.37$) และ กลุ่มอาชีพรับจ้าง ($\bar{X} = 3.78$, $S = 0.35$) และกลุ่มอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ($\bar{X} = 3.77$, $S = 0.36$) และกลุ่มอาชีพเกษตรกรรมมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.70$, $S = 0.38$)

3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา ดีมากที่สุด ($\bar{X} = 1.83$, $S = 0.13$) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอาชีพเกษตรกรรม ($\bar{X} = 1.75$, $S = 0.16$) และกลุ่มอาชีพแม่บ้าน ($\bar{X} = 1.74$, $S = 0.16$) และกลุ่มอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ($\bar{X} = 1.73$, $S = 0.23$) และกลุ่มอาชีพรับจ้างมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.68$, $S = 0.36$)

จากข้อมูลตามตาราง 16 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 17

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามอาชีพ

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	151.10	37.77	6.51*	.01
	ภายในกลุ่ม	393	2,279.89	5.80		
	รวม	397	2,430.99			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	1.90	0.47	3.46*	.01
	ภายในกลุ่ม	393	53.96	0.13		
	รวม	397	55.86			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.76	0.19	2.65*	.01
	ภายในกลุ่ม	393	28.24	0.07		
	รวม	397	29.00			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ที่มีอาชีพต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7, 8 และ 9 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 18

ตาราง 18 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาใช้บริการแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามอาชีพ

พฤติกรรมสุขภาพ	อาชีพ	เกษตรกรรม	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว			รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	
			รับจ้าง	แม่บ้าน	พนักงาน	รัฐวิสาหกิจ	
	$\bar{X}$	13.57	14.82	14.83	15.03	16.64	
ด้านความรู้	เกษตรกรรม	13.57	-	1.25*	1.26*	1.46*	3.07*
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	14.82	-	0.01	0.21	1.82*	
	รับจ้าง	14.83	-	0.20	1.81*		
	แม่บ้าน	15.03	-	1.61*			
	รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	16.64	-				
							-
ด้านเจตคติ	อาชีพ	เกษตรกรรม	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว			รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	
			รับจ้าง	แม่บ้าน	พนักงาน	รัฐวิสาหกิจ	
	$\bar{X}$	3.70	3.77	3.78	3.81	4.01	
ด้านเจตคติ	เกษตรกรรม	3.70	-	0.07	0.08	0.11	0.31*
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3.77	-	0.01	0.04	0.24*	
	รับจ้าง	3.78	-	0.03	0.23*		
	แม่บ้าน	3.81	-	0.20*			
	รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4.01	-				
							-

ตาราง 18 (ต่อ)

พฤติกรรม สุขภาพ	อาชีพ	$\bar{X}$	ค้าขาย/ รับจ้าง ธุรกิจ แม่บ้าน เกษตรกรรม				รับราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ
			1.68	1.73	1.74	1.75	1.83
ด้านการ	รับจ้าง	1.68	-	0.05	0.06	0.07	0.15*
ปฏิบัติ	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	1.73		-	0.01	0.02	0.10
	แม่บ้าน	1.74			-	0.01	0.09
	เกษตรกรรม	1.75				-	0.08
	รับราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1.83					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกับอาชีพเกษตรกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มอาชีพเกษตรกรรม กลุ่มอาชีพรับจ้างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกับกลุ่มอาชีพเกษตรกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มอาชีพรับจ้างมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มอาชีพเกษตรกรรม กลุ่มอาชีพแม่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกับกลุ่มอาชีพเกษตรกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มอาชีพแม่บ้านมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มอาชีพเกษตรกรรม กลุ่มอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างจากกลุ่มอาชีพเกษตรกรรม กลุ่มอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว กลุ่มอาชีพรับจ้าง และกลุ่มอาชีพแม่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มอาชีพเกษตรกรรม กลุ่มอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว กลุ่มอาชีพรับจ้างและกลุ่มอาชีพแม่บ้าน ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ด้านเจตคติ แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกับกลุ่มอาชีพเกษตรกรรม กลุ่มอาชีพค้าขาย กลุ่มอาชีพรับจ้าง และกลุ่มอาชีพแม่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มอาชีพเกษตรกรรม กลุ่มอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว กลุ่มอาชีพรับจ้าง และกลุ่มอาชีพแม่บ้าน ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ด้านการปฏิบัติ แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกับกลุ่มอาชีพรับจ้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มอาชีพรับจ้าง ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	27	14.25	2.76	3.86	0.44	1.63	0.38
5,000-10,000 บาท/เดือน	115	14.70	2.84	3.87	0.45	1.70	0.23
10,001-15,000 บาท/เดือน	189	14.89	2.24	3.74	0.31	1.74	0.27
มากกว่า 15,000 บาท/เดือน	67	15.79	2.09	3.85	0.34	1.76	0.26
รวม	398	14.94	2.47	3.80	0.37	1.72	0.27

จากตาราง 19 แสดงว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 15,000 บาท/เดือน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีที่สุด ($\bar{X} = 15.79$, $S = 2.09$) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มรายได้ของครอบครัว 10,001-15,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 14.89$, $S = 2.24$) และกลุ่มรายได้ของครอบครัว 5,000-10,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 14.70$, $S = 2.84$) และกลุ่มรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้น้อยที่สุด ($\bar{X} = 14.25$, $S = 2.76$)
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัว 5,000-10,000 บาท/เดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาดีที่สุด ($\bar{X} = 3.87$, $S = 0.45$) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 3.86$, $S = 0.44$) และกลุ่มรายได้ของครอบครัวมากกว่า 15,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 3.85$, $S = 0.34$) และกลุ่มรายได้ของครอบครัว 10,001-15,000 บาท/เดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้น้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.74$, $S = 0.31$)
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 15,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาดีที่สุด ($\bar{X} = 1.76$, $S = 0.26$) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มรายได้ของครอบครัว 10,001-15,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 1.74$, $S = 0.27$) และกลุ่มรายได้ของครอบครัว 5,000-10,000 บาท/เดือน ($\bar{X} = 1.70$, $S = 0.23$) และกลุ่มรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้น้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.63$, $S = 0.38$)

จากข้อมูลตามตาราง 19 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว
(One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการ
การใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตาม
รายได้ของครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	67.69	22.56	3.76*	.02
	ภายในกลุ่ม	394	2,363.29	5.99		
	รวม	397	2,430.99			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.32	0.44	3.19*	.03
	ภายในกลุ่ม	394	54.54	0.13		
	รวม	397	55.86			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.40	0.13	1.82	.20
	ภายในกลุ่ม	394	28.61	0.07		
	รวม	397	29.01			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และ 11 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน และผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 21 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน

ตาราง 21 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนน พฤติกรรม
 สุขภาพด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนก
 ฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

พฤติกรรม สุขภาพ	รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 5,000	5,000- 10,000	10,001- 15,000	มากกว่า 15,000
			14.25	14.7	14.89	15.79
ด้านความรู้	ต่ำกว่า 5,000	14.25	-	0.45	0.64	1.54*
	5,000-10,000	14.70		-	0.19	1.09*
	10,001-15,000	14.89			-	0.90*
	มากกว่า 15,000	15.79				-
	รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)	$\bar{X}$	10,001- 15,000	มากกว่า 15,000	ต่ำกว่า 5,000	5,000- 10,000
			3.74	3.85	3.86	3.87
ด้านเจตคติ	10,001-15,000	3.74	-	0.11*	0.12*	0.13*
	มากกว่า 15,000	3.85		-	0.01	0.02
	ต่ำกว่า 5,000	3.86			-	0.01
	5,000-10,000	3.87				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 15,000 บาท/เดือน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต่างกับกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน กลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัว 5,000-10,000 บาท/เดือน และกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัว 10,001-15,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 15,000 บาท/เดือน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน กลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัว 5,000-10,000 บาท/เดือน และกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัว 10,001-15,000 บาท/เดือน ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ด้านเจตคติ แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 15,000 บาท/เดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาต่างกับกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัว 10,001-15,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 15,000 บาท/เดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัว 10,001-15,000 บาท/เดือน หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาต่างกับกลุ่ม

ที่มีรายได้ของครอบครัว 10,001-15,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัว 10,001-15,000 บาท/เดือน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัว 5,000-10,000 บาท/เดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาต่างกับกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัว 10,001-15,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัว 5,000-10,000 บาท/เดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัว 10,001-15,000 บาท/เดือน ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ครั้งที่ 1	148	15.20	2.59	3.83	0.39	1.72	0.29
ครั้งที่ 2	201	14.62	2.37	3.77	0.36	1.75	0.16
มากกว่า 2 ครั้ง	49	15.48	2.37	3.85	0.34	1.65	0.45
รวม		14.94	2.47	3.80	0.37	1.72	0.27

จากตาราง 22 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากกว่า 2 ครั้ง มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีที่สุด ($\bar{X} = 15.48$, $S = 2.37$) รองลงมา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ($\bar{X} = 15.20$, $S = 2.59$) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 มีความรู้ต่ำสุด ($\bar{X} = 14.62$, $S = 2.37$)

ด้านเจตคติ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์มากกว่า 2 ครั้ง มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาดีที่สุด ($\bar{X} = 3.85$, $S = 0.34$) รองลงมา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ($\bar{X} = 3.83$, $S = 0.39$) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.77$, $S = 0.36$)

ด้านการปฏิบัติ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาดีที่สุด ($\bar{X} = 1.75$, $S = 0.16$) รองลงมา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ($\bar{X} = 1.72$, $S = 0.29$) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์มากกว่า 2 ครั้ง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาน้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.65$, $S = 0.45$)

จากข้อมูลตามตาราง 22 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 23

ตาราง 23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	45.23	22.61	3.74*	.03
	ภายในกลุ่ม	395	2,385.76	6.03		
	รวม	397	2,430.99			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.44	0.22	1.57	.20
	ภายในกลุ่ม	395	55.42	0.14		
	รวม	397	55.86			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.40	0.19	2.76	.06
	ภายในกลุ่ม	395	28.61	0.07		
	รวม	397	29.01			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 และ 15 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน และผู้วิจัยนำไปทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 24

ตาราง 24 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่จากคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

พฤติกรรม	จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	$\bar{X}$	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	มากกว่า 2 ครั้ง
สุขภาพ			14.62	15.20	15.48
ด้านความรู้	ครั้งที่ 2	14.62	-	0.58*	0.86*
	ครั้งที่ 1	15.20		-	0.28
	มากกว่า 2 ครั้ง	15.48			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต่างกับหญิงตั้งครรภ์ ครั้งที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ครั้งที่ 2 และหญิงตั้งครรภ์มากกว่า 2 ครั้ง มีความรู้ต่างกับหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์มากกว่า 2 ครั้ง มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่าง

ตาราง 25 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์

พฤติกรรมสุขภาพ	มีประสบการณ์		ไม่มีประสบการณ์		t	p
	n = 247		n = 151			
	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s		
ด้านความรู้	14.82	2.43	15.17	2.54	1.35	0.18
ด้านเจตคติ	3.79	0.37	3.83	0.38	0.83	0.41
ด้านการปฏิบัติ	1.73	0.25	1.72	0.30	0.56	0.58

จากตาราง 25 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16, 17 และ 18 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน

ตาราง 26 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามระยะเวลาของการตั้งครรภ์

ระยะเวลาของการตั้งครรภ์	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ระยะแรก (1-3 เดือน)	108	14.65	2.58	3.82	0.39	1.73	0.28
ระยะสอง (3-6 เดือน)	181	14.87	2.45	3.78	0.36	1.72	0.24
ระยะสาม (7-10 เดือน)	109	15.35	2.36	3.83	0.37	1.74	0.29
รวม		14.94	2.47	3.80	0.38	1.72	0.27

จากตาราง 26 แสดงว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะการตั้งครรภ์อยู่ในระยะสาม (7-10 เดือน) มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยามากที่สุด ($\bar{X} = 15.35$, $S = 2.36$) รองลงมาคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะการตั้งครรภ์อยู่ในระยะสอง (3-6 เดือน) ($\bar{X} = 14.87$, $S = 2.45$) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะการตั้งครรภ์ระยะแรก (1-3 เดือน) มีความรู้เกี่ยวกับการใช้น้อยที่สุด ($\bar{X} = 14.65$, $S = 2.58$)
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะการตั้งครรภ์ในระยะสาม (7-10 เดือน) มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาดีที่สุด ($\bar{X} = 3.83$, $S = 0.37$) รองลงมาคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะการตั้งครรภ์อยู่ในระยะแรก (1-3 เดือน) ($\bar{X} = 3.82$, $S = 0.39$) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะการตั้งครรภ์ในระยะสอง (3-6 เดือน) มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้น้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.78$, $S = 0.36$)
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะการตั้งครรภ์อยู่ในระยะที่สาม (7-10 เดือน) มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาดีที่สุด ($\bar{X} = 1.74$, $S = 0.29$) รองลงมาคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะการตั้งครรภ์ในระยะแรก (1-3 เดือน) ($\bar{X} = 1.73$, $S = 0.28$) และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะการตั้งครรภ์ในระยะสอง (3-6 เดือน) มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้น้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.72$, $S = 0.24$)

จากข้อมูลตามตาราง 26 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 27

ตาราง 27 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามระยะเวลาในการตั้งครรภ์

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ด้านความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	28.30	14.14	2.32	.09
	ภายในกลุ่ม	395	2,402.69	6.08		
	รวม	397	2,430.99			
ด้านเจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.19	0.09	0.67	.50
	ภายในกลุ่ม	395	55.67	0.14		
	รวม	397	55.86			
ด้านการปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.02	0.01	0.13	.87
	ภายในกลุ่ม	395	28.99	0.07		
	รวม	397	29.01			

จากตาราง 27 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ที่มีระยะเวลาของการตั้งครรภ์ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19, 20 และ 21 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะเวลาของการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะเวลาของการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะเวลาของการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน

ตาราง 28 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี

ความสัมพันธ์	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	-	0.41*	0.16*
เจตคติ		-	0.15*
การปฏิบัติ			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่า ความรู้กับเจตคติ ($n = 398, r = 0.41$) ความรู้กับการปฏิบัติ ($n = 398, r = 0.16$) และเจตคติกับการปฏิบัติ ($n = 398, r = 0.15$) มีความสัมพันธ์ทางบวกเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22, 23 และ 24 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา และหญิงตั้งครรภ์มีเจตคติสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการ ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี แยกตามตัวแปรต่าง ๆ เช่น อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ และระยะเวลาของการตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
5. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
6. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
7. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
8. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
9. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
10. หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
11. หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน

12. หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
13. หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
14. หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
15. หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
16. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
17. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
18. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
19. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะเวลาของการตั้งครรภ์ต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
20. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะเวลาของการตั้งครรภ์ต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
21. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะเวลาของการตั้งครรภ์ต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน
22. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา
23. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา
24. หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 85,341 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 398 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบบังเอิญ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ และระยะเวลาของการตั้งครรภ์ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์มีลักษณะเป็นข้อสอบปรนัยชนิดเลือกตามแบบ 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 15 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. คัดเลือกแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้วมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้นำมาลงรหัส

2. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ และระยะเวลาของการตั้งครรภ์ โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

3. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี โดยแจกแจงความถี่ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมสุขภาพ

4. เปรียบเทียบโดยการทดสอบค่าที (t-test) เมื่อคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมมี 2 กลุ่มซึ่งเป็นอิสระจากกัน และทดสอบค่าเอฟ (F-test) เมื่อคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมมีมากกว่า 2 กลุ่ม และถ้าพบที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.80 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.80 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.40 รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท/เดือน มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.50 มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.50 มีประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.10 และมีระยะเวลาของการตั้งครรภ์อยู่ในระยะที่ 2 (4-6 เดือน) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.50
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับดี
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุสูงกว่า 40 ปี มีความรู้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี 21-30 ปี และ 31-40 ปี
4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีที่มีอายุต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน
5. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน
6. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มระดับการศึกษาประถมศึกษา และกลุ่มระดับการศึกษาดำรงกว่าประถมศึกษา และกลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่าระดับการศึกษาประถมศึกษา ระดับการศึกษาดำรงกว่าประถมศึกษา และกลุ่มระดับการศึกษามัธยมศึกษา
7. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่าระดับการศึกษามัธยมศึกษา
8. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาดำรงกว่าประถมศึกษา และกลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่าระดับการศึกษาดำรงกว่าประถมศึกษา ระดับการศึกษาประถมศึกษา และระดับการศึกษามัธยมศึกษา
9. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มอาชีพเกษตรกรรม อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว อาชีพรับจ้างและอาชีพ

แม่บ้าน และกลุ่มอาชีพแม่บ้าน กลุ่มอาชีพรับจ้าง กลุ่มอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มอาชีพเกษตรกรรม

10. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มอาชีพเกษตรกรรม กลุ่มอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว กลุ่มอาชีพรับจ้าง และกลุ่มอาชีพแม่บ้าน

11. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มอาชีพรับจ้าง

12. หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 15,000 บาท/เดือน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน กลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัว 5,000-10,000 บาท/เดือน และกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัว 10,001-15,000 บาท/เดือน

13. หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 15,000 บาท/เดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัว 10,001-15,000 บาท/เดือน และกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัว 10,001-15,000 บาท/เดือน และกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัว 5,000-10,000 บาท/เดือน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัว 10,001-15,000 บาท/เดือน

14. หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

15. หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่าการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2

16. หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

17. หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

18. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

19. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

20. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

21. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะเวลาของการตั้งครรภ์ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

22. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะเวลาของการตั้งครรภ์ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

23. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะเวลาของการตั้งครรภ์ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

24. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี มีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

25. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี มีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

26. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี มีเจตคติสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี อภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้คือ

1.1 พฤติกรรมด้านความรู้

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการศึกษาสอดคล้องกับ อำพัน วิมลวัฒนา (2541 : 91-92) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับ ทศนีย์ บุญมี (2544 : 109-110) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับ ชวนี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93-94) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า สตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความรู้ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับ ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ (2539 : 107) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมมารดาใน

การใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก ผลการศึกษาพบว่า มารดามีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพ อยู่ในระดับเพียงพอ แต่ไม่สอดคล้องกับพิศมัย พัทธการ (2536 : 91) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล วชิรพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ

จากการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับ ปานกลาง อภิปรายได้ว่า เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี มีอาชีพรับจ้าง ซึ่งมีลักษณะของงานที่ต้องทำแข่งกับเวลา มีความเร่งรีบ และมีความไม่แน่นอน เพราะฉะนั้นจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความเอาใจใส่ที่จะหาความรู้เกี่ยวกับ การใช้ยาในขณะตั้งครรภ์อย่างเต็มที่ แต่ในบางครั้งเมื่อมีโอกาสว่างจากอาชีพการงานด้วยความรู้สึก ของผู้ที่กำลังจะเป็นมารดา ย่อมที่จะรับบุตรของตนเป็นไปตามธรรมชาติ หญิงตั้งครรภ์จึงพยายาม หาโอกาสศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไป อย่างมีคุณภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับ ปานกลาง

1.2 พฤติกรรมด้านเจตคติ

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี มีเจตคติ เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับดี จากผลการศึกษาสอดคล้องกับนิภาวรรณ รัตนานนท์ (2532 : 76) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผน การดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก ผลการศึกษาพบว่า หญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ และสอดคล้องกับทัศนีย์ บุญมี (2544 : 111) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการ ป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และสอดคล้องกับชวณี เชื้อวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 97) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ ที่มาคลอดในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าสตรีขณะตั้งครรภ์มีเจตคติเกี่ยวกับ สุขภาพขณะตั้งครรภ์ในระดับดี และสอดคล้องกับกรองแก้ว สุขแสง (2540 : 144) ที่ได้ศึกษา พฤติกรรมความเสี่ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง พบว่า มารดามีเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ในระดับดี และสอดคล้องกับ ศิริลักษณ์ ถาวรวิณะ (2539 : 107) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรม มารดาในการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วย นอก โรงพยาบาลเด็ก ผลการศึกษาพบว่า มารดามีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยา ต้านจุลชีพอยู่ในระดับดีมาก แต่ไม่สอดคล้องกับพิศมัย พัทธการ (2536 : 91) ได้ทำ

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับดี อภิปรายได้ว่า การตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเพื่อรับชีวิตใหม่ที่กำเนิดขึ้น อาจทำให้เกิดอาการผิดปกติคล้ายกับมีการเจ็บป่วย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน การใช้ยาจึงเป็นสิ่งที่ต้องระวัง เพราะจะไปกระทบถึงทารกในครรภ์ให้เกิดความผิดปกติเมื่อคลอดออกมาได้ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนย่อมที่จะรักษาร่างกายในครรภ์ที่จะกำเนิดออกมาและภาวนาให้มีร่างกายสมบูรณ์ หญิงตั้งครรภ์จึงพยายามศึกษา รับรู้ถึงยาอันตรายต่าง ๆ ที่จะกินในขณะที่ตั้งครรภ์มากกว่ายามร่างกายปกติ เพราะจากการศึกษาพบว่ามียาหลายชนิดที่สามารถทำอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวล หญิงตั้งครรภ์จึงมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการรับรู้ถึงคุณสมบัติของยาที่จะมีผลดีหรือผลกระทบทางเสียต่อทารกในครรภ์ และพยายามเรียนรู้ถึงอันตรายของยาเหล่านั้น และการใช้ยาอย่างถูกต้อง เพื่อที่จะทำให้ทารกในครรภ์คลอดออกมาอย่างปลอดภัยและแข็งแรงสมบูรณ์ ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับดี

1.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับดี จากผลการศึกษาสอดคล้องกับชนิ เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93-94) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า สตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ดี และสอดคล้องกับอำพัน วิมลวัฒนา (2541 : 92) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มาใช้บริการในหน่วยฝากครรภ์แผนกสูติ-นรีเวชกรรม วชิรพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า หญิงวัยรุ่นในขณะตั้งครรภ์มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ดี และสอดคล้องกับปิยะนุช ชลธี (2543 : 109) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ดิگสุติกรรมพิเศษโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า มารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตรมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับพิศมัย พิทักษ์วารากร (2536 : 91) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับต่ำ แต่ไม่สอดคล้องกับทัศนีย์ บุญมี (2544 : 111) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยากับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการ

ศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระดับพอใช้

จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับดี อภิปรายได้ว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้ว่ายาทุกอย่างที่จะกินเข้าไปขณะตั้งครรภ์นั้นอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ ถ้าใช้ไม่ถูกวิธี หรือใช้ยาที่ไม่สมควรใช้ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างเคร่งครัดตามที่แพทย์สั่ง และใช้ยาอย่างถูกต้องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการรักษาอาการเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อหวังว่าทารกที่คลอดออกมาจะได้มีสุขภาพดีและแข็งแรง ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับดี

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์และระยะเวลาของการตั้งครรภ์ อภิปรายได้ดังนี้

2.1 อายุ จากผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และ 3 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันจะมีเจตคติและการปฏิบัติแตกต่างกัน

ด้านความรู้จากผลการศึกษาสอดคล้องกับชนวี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า สตรีขณะตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน และสอดคล้องกับทัศนีย์ บุญมี (2544 : 112) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางแตกต่างกัน โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ดีที่สุดในไม่สอดคล้องกับอัญมณี ไวทย์ยางกูร (2544 : 124-125) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับอรัญญา ไทยแท้ (2539 : 131) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี โรงพยาบาลเด็ก ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุมากมีพฤติกรรมด้านความรู้เรื่องการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีไม่แตกต่างจากมารดา

ที่มีอายุน้อย อภิปรายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุสูงกว่า 40 ปี เป็นวัยเข้าสู่วัยกลางคน ผ่านประสบการณ์ในชีวิตการเรียนรู้ การเผชิญปัญหามาแล้วส่วนหนึ่ง ทำให้มีความสนใจกับสุขภาพ ในขณะที่ตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก ประกอบกับการตั้งครรภ์ในขณะอายุมาก ทำให้มีภาวะเสี่ยงได้มากกว่าจึงทำให้ตื่นตัวสูง และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา ในขณะที่ตนเองตั้งครรภ์ ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยมักมีสุขภาพแข็งแรง ความสนใจในการดูแลตนเองในเรื่องการใช้ยาในขณะที่ตนตั้งครรภ์น้อยลงไป ความสนใจจะมุ่งไปที่สังคมและเศรษฐกิจเป็นส่วนใหญ่ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน

ด้านเจตคติและการปฏิบัติ จากผลการศึกษาสอดคล้องกับวาริ จิระพันธุ์วานิช (2543 : 127) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคเม็ดเลือดขาวของมารดาที่บุตรรับการรักษา ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับชวณี เขียวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า สตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับอัญมณี ไวก์ย่างกูร (2544 : 124) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับ ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ (2539 : 140) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่าอาจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ยอมรับว่าการตั้งครรภ์เป็นการให้กำเนิดชีวิตใหม่ให้กับครอบครัว ซึ่งเป็นความต้องการของตนและสามี ทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจและรับรู้ถึงการใช้ยาที่ถูกต้อง เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดกับตนเองและทารกในครรภ์ และไปพบแพทย์เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ส่วนในด้านการปฏิบัติ จากผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์อาจกลัวอันตรายต่อการใช้ยาผิดประเภท ใช้ยาไม่ถูกวิธี ใช้ยาไม่ถูกขนาด ซึ่งการกระทำดังกล่าวอาจทำให้เกิดเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์สนใจที่จะทำตามคำแนะนำของแพทย์ และสนใจที่จะเรียนรู้ความถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา เพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยาผิด เพื่อให้ปลอดภัยกับทารกในครรภ์ของตน ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ

ต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

2.2 ระดับการศึกษา จากผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4, 5 และ 6 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน

จากผลการศึกษาสอดคล้องกับ ชวน์ เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93-94) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติแตกต่างกัน และสอดคล้องกับทัศนีย์ บุญมี (2544 : 113) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กแตกต่างกัน และสอดคล้องกับ กรองแก้ว สุขแสง (2540 : 144) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาของสตรี ที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน และสอดคล้องกับ รีดดิง และคณะ (Reading and others. 1983 : 141) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาน้อย และสอดคล้องกับเฟเดริก (Federic. 1973 : 753) ได้ทำการศึกษาเรื่องความแตกต่างระหว่างอาชีพ รายได้ การศึกษา มีผลต่อความเป็นอยู่และสุขภาพของมารดา ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะให้กำเนิดทารกที่มีสุขภาพแข็งแรง และดังที่ มูเลนแคมป์ และเซเลส (Muhlenkamp and Sayley. 1986 : 336) กล่าวว่า การศึกษาที่สูงจะทำให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้ และการศึกษามีผลต่อแบบแผนการดำรงชีวิตด้วย และสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 173-185) กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีทัศนคติ การปฏิบัติที่ถูกต้องด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อยกว่า เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดีอันจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย การศึกษาที่แตกต่างกัน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน เมื่อเกิดความรู้ ประสบการณ์ และเจตคติก็แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่าประถมศึกษา ระดับการศึกษาประถมศึกษา และกลุ่มระดับการศึกษามัธยมศึกษา อภิปรายได้ว่า การศึกษาเป็นสิ่งจำเป็นในการเรียนรู้ เข้าใจที่ทำให้เกิดการกระทำที่ถูกต้อง หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูง ย่อมจะมีโอกาสเฝ้าหาความรู้ที่ถูกต้องเพื่อให้ตนเกิดความเข้าใจในการใช้ยา

ซึ่งในการตั้งครุภรณ์นั้น ย่อมเป็นที่ปรารถนาของหญิงที่มีครอบครัว และต้องการมีบุตรเพื่อสืบสกุลของตน ประกอบกับในปัจจุบันมียามากมายขายอยู่ในท้องตลาดและมีการใช้ยากันอย่างฟุ่มเฟือย อาจทำให้หญิงตั้งครุภรณ์ได้พบความผิดปกติของทารกที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง จึงทำให้หญิงตั้งครุภรณ์ที่มีระดับการศึกษาสูงพยายามที่จะศึกษาหาความรู้จากแหล่งความรู้ต่าง ๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร เป็นต้น ค้นหาถึงประโยชน์ อันตรายของยาที่หญิงตั้งครุภรณ์ต้องการใช้อย่างถูกต้อง ส่วนหญิงตั้งครุภรณ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า อาจจะไม่เห็นถึงอันตรายจากการใช้ยาที่ไม่ถูกวิธี หรือใช้ยาด้วยตนเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ เพราะอาจคิดว่ายาที่ตนกินดังกล่าวตนกินเป็นประจำแล้วและอาจจะขาดการสนใจที่จะหาความรู้ที่ถูกต้อง เนื่องจากอาจไม่รู้ถึงการค้นหาข้อมูลจากที่ต่าง ๆ จึงทำให้ตนเข้าใจอย่างผิด ๆ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้หญิงตั้งครุภรณ์ที่มีการศึกษาต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน

2.3 อาชีพ จากผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครุภรณ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7, 8 และ 9 ที่ว่าหญิงตั้งครุภรณ์ที่มีอาชีพต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน

จากผลการศึกษาสอดคล้องกับทัศนีย์ บุญมี (2544 : 114) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครุภรณ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครุภรณ์ที่มีระดับการศึกษาต่าง ๆ มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กแตกต่างกัน และสอดคล้องกับกรองแก้ว สุขแสง (2540 : 110) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ด้วยนมมารดาของสตรี ที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับนฤมล ศรีสม (2541 : 75) ได้ทำการศึกษาการดูแลตนเองของหญิงตั้งครุภรณ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่าลักษณะอาชีพของหญิงตั้งครุภรณ์ภาวะปกติ และภาวะเสี่ยงสูงไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง

จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครุภรณ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า หญิงตั้งครุภรณ์ที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่าอาชีพอื่น ๆ อาจเป็นเพราะอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ เป็นอาชีพที่ทำงานในสำนักงานเป็นส่วนใหญ่ มีโอกาสที่จะแสวงหาความรู้จากแหล่งความรู้ต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าอาชีพอื่น และในปัจจุบันได้มีนวัตกรรมใหม่ ๆ เกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการใช้ยาในขณะตั้งครุภรณ์ เช่น ความรู้ทาง

อินเทอร์เน็ต ทำให้เกิดความเข้าใจ และสามารถใช้จ่ายได้อย่างถูกต้อง ส่วนอาชีพอื่น ๆ ของหญิงตั้งครรภ์นั้นส่วนใหญ่เป็นอาชีพที่จำเป็นต้องทำตลอดเวลา เพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว ไม่มีเวลาที่จะพูดคุยเรื่องต่าง ๆ กับคนที่มาเกี่ยวข้อง เนื่องจากไม่ได้ทำงานด้วยกันตลอดเวลา ทำให้ขาดประสบการณ์ในการเรียนรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องจากการใช้จ่ายในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งอาชีพเหล่านี้ส่วนมากจะรับบริการจากร้านขายยา เพราะคิดว่าสะดวก ไม่เสียเวลา ประกอบกับลักษณะของอาชีพมีความไม่แน่นอนในด้านเวลา จึงทำให้บุคคลเหล่านี้มีการรับรู้ในเรื่องยาไม่ถูกต้อง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้จ่ายแตกต่างกัน

2.4 รายได้ของครอบครัว จากผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และ 11 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันจะมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายแตกต่างกัน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้จ่ายไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้จ่ายแตกต่างกัน

ด้านความรู้ และเจตคติ ผลการศึกษาสอดคล้องกับ อัมพัน วิมลวัฒนา (2541 : 97) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม วชิรพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายแตกต่างกัน และสอดคล้องกับ อรัญญา ไทยแท้ (2539 : 90) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี โรงพยาบาลเด็ก ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีความรู้และเจตคติดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี และสอดคล้องกับ ศิริลักษณ์ ถาวรรัตนะ (2539 : 140) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี ที่พบบุตรมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายแตกต่างกัน และสอดคล้องกับทัศนีย์ บุญมี (2544 : 116) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กแตกต่างกัน

จากผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ที่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาท/เดือน มีความรู้ เจตคติดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำกว่า อภิปรายได้ว่า การที่หญิงตั้งครรภ์มีรายได้สูงทำให้มีโอกาสสนใจตนเองได้มากขึ้น สามารถที่จะเสาะแสวงหา

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยา ซึ่งเมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้เรียนรู้จากหนังสือและสื่อต่าง ๆ ทำให้เกิดความรู้ และความเข้าใจว่ายาที่ใช้กับหญิงในภาวะปกติกับหญิงตั้งครรภ์นั้นมีข้อห้ามแตกต่างกัน เพราะถ้าใช้ผิดก็ย่อมจะทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ ส่วนผู้ที่มิได้รู้ได้ต่ำกว่าจำเป็นต้องระวังเกี่ยวกับการใช้ยาที่จะหาความรู้ให้กับตนเอง เพราะต้องเก็บเงินไว้สำหรับเลี้ยงดูทารกที่จะเกิดขึ้นมา และส่วนใหญ่จะไม่มีโอกาสหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ มากนัก หรือถ้ามีโอกาสก็เป็นโอกาสที่น้อยมาก เช่น เวลาที่มารับบริการฝากครรภ์ ซึ่งจะเป็นเวลาที่น้อยมาก ทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ที่ถูกต้องและความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับการใช้ยา ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน

ด้านการปฏิบัติ จากผลการศึกษาสอดคล้องกับ ทศนีย์ บุญมี (2544 : 117) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ ศศธร พันธุ์เมธี (2533 : 135) ได้ทำการศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษาพบว่า สตรีมีครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับ อำพัน วิมลวัฒนา (2541 : 96) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม วชิรพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ ผู้หญิงส่วนใหญ่มีสัญชาตญาณของความเป็นมารดาสูง ไม่ว่าสภาพครอบครัวจะเป็นเช่นไร หญิงตั้งครรภ์ทุกคนย่อมรักลูกของตนทั้งนั้น จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะปฏิบัติตนเพื่อให้ทารกในครรภ์ คลอดออกมาได้อย่างปลอดภัย และมีสุขภาพแข็งแรงและสมบูรณ์ นั่นเป็นหัวใจของความเป็นมารดาที่มารดาทุกคนจะมอบให้กับบุตรของตน และในการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลราชวิถีแต่ละครั้งไม่เสียค่าใช้จ่ายมาก เพราะภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นต่อหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่มีอาการอันตรายถึงขนาดต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ถ้าเป็นข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจก็สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาล และแม้แต่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพอื่นที่มีรายได้น้อยก็สามารถขอยกเว้นค่าใช้จ่ายของสังคมสงเคราะห์ หรือได้จากค่าประกันสังคมในการรักษาแต่ละครั้ง จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่กังวลใจเกี่ยวกับเรื่องรายได้ของตน ทำให้เกิดความสบายใจและสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ได้ตามแพทย์สั่ง ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้หญิง

ตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

2.5 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จากผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 และ 15 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน

ด้านความรู้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับ นฤมล ศรีสม (2541 : 77) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่ามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง แต่ไม่สอดคล้องกับ ทศนีย์ บุญมี (2544 : 117) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ อัญมณี ไวย่างกูร (2544 : 126) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ พรทิพา ทองไกรแสน (2541 : 112) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจำแนกภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ไม่สามารถจำแนกกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะโลหิตปกติและโลหิตจางได้

จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกมีความรู้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ในครรภ์ที่ 2 และมากกว่า 2 ครั้ง อภิปรายได้ว่าเป็นเพราะหญิงที่ตั้งครรภ์ในครรภ์ที่ 1 ส่วนใหญ่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการมีบุตร จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 มีความกระตือรือร้นที่จะศึกษาหาความรู้ในเรื่องของการตั้งครรภ์มากกว่าในการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 หรือมากกว่า 2 ครั้ง เพราะส่วนมากหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 หรือมากกว่า 2 ครั้ง มักจะคิดว่าตนเองเคยมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์มาก่อนแล้ว จึงไม่จำเป็นที่จะต้องศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์มากนัก และมักจะใช้ประสบการณ์เดิม ๆ เหมือนที่เคยตั้งครรภ์ในครั้งที่ 1 มาใช้กับการตั้งครรภ์ในครรภ์ปัจจุบัน ซึ่งในปัจจุบันเมื่อเวลาผ่านไปอาจมียาใหม่ ๆ ออกมาใช้ในการรักษาโรคมากขึ้น ทำให้อาจเข้าใจผิดว่าที่ผ่านมามีความรู้แล้ว ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน

ด้านเจตคติและการปฏิบัติ ผลการศึกษาสอดคล้องกับ พรทิพา ทองไกรแสน (2541 : 112) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจำแนกภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ไม่สามารถจำแนกกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะโลหิตปกติและโลหิตจางได้ และสอดคล้องกับทัศนีย์ บุญมี (2544 : 117) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกันมีความเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ อัญมณี ไวทย์ยางกูร (2544 : 126) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกันมีความเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ นฤมล ศรีสม (2541 : 77) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่ามีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง

จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์แตกต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่าเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ไม่ว่าจะเป็นครรภ์แรก หรือครรภ์หลัง ความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในเรื่องการใช้ยา ไม่พบความแตกต่างนั้นเป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความรัก ความผูกพันกับทารกในครรภ์ จึงทำให้มีเจตคติและการปฏิบัติที่ดีในเรื่องการใช้ยา เพราะถ้าใช้ผิด นั้นหมายความว่าอันตรายต่อทารกในครรภ์ของตน ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

2.6 ประสพการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ จากผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสพการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16, 17 และ 18 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสพการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน

จากผลการศึกษาสอดคล้องกับ ฟิรนันท์ วิศาลสกุลวงษ์ (2544 : 128) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสพการณ์ในการตั้งครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษา อภิปรายได้ว่า การที่หญิงตั้งครรภ์ในแต่ละครั้งด้วยธรรมชาติของความเป็นมารดา หญิงตั้งครรภ์ทุกคนย่อมรักทารกในครรภ์ของตนและพยายามทุกวิถีทางที่จะทำให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง มีร่างกายสมบูรณ์ในการใช้ยาในภาวะปกติ และตั้งครรภ์มีข้อแตกต่างในการใช้ยาไม่ว่าจะตั้งครรภ์สักกี่ครั้งและการตั้งครรภ์อยู่ในระยะใดก็ตาม หญิงตั้งครรภ์ก็จะมี การใช้ยาอย่างพิจารณาทุกระยะของการตั้งครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ จะไม่ใช่ประสบการณ์เดิม ๆ ในเรื่องการใช้ยามาใช้กับทารกในครรภ์เพราะชีวิตในครรภ์ของตน ไม่ใช่เรื่องลองผิดลองถูก หญิงตั้งครรภ์จึงพยายามทำให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างมีคุณภาพมากที่สุด ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ ต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

2.7 ระยะเวลาของการตั้งครรภ์ จากผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะเวลาของการตั้งครรภ์ต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 19, 20 และ 21 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะเวลาของการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาแตกต่างกัน

จากผลการศึกษาสอดคล้องกับ อัญมณี ไวทย์ยางกูร (2544 : 124-125) ได้ทำ การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับพินันท์ วิศาลสกุลวงษ์ (2544 : 129) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับอุจน์จิตต์ บุญสม (2540 : 54-55) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า อายุครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่ไม่สอดคล้องกับชูเกียรติ มณีธร และคณะ (2530 : 35-42) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการกินของสตรีระยะตั้งครรภ์ระยะให้นมบุตร การดูแลทารกและเด็กวัยก่อนเรียนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า อายุครรภ์มีความสัมพันธ์กับปริมาณการกินอาหารของหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ในระยะไตรมาสที่ 1 จะกินอาหารลดลง ในระยะไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 มีบางคนกินอาหาร เพิ่มขึ้น

จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะเวลาของการตั้งครรภ์ต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในการตั้งครรภ์ระยะใดก็ตาม หญิงตั้งครรภ์ทุกคนพบว่า ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาของการตั้งครรภ์ ซึ่งในภาวะดังกล่าวหญิงตั้งครรภ์อาจมีความผิดปกติ หรือมีอาการป่วยไม่สบายขณะตั้งครรภ์ได้ การได้มาพบแพทย์เป็นระยะทำให้ได้ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อที่จะไป

ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์เพื่อให้ตนเองไม่เกิดอันตราย และไม่เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ทุกคนปรารถนาที่จะให้บุตรของตนคลอดออกมาอย่างสมบูรณ์ และแข็งแรง เพื่อเป็นสมาชิกใหม่ที่พร้อมจะเติบโตต่อไปในอนาคต และหญิงตั้งครรภ์ทุกอายุครรภ์ ได้รับการบริการฝากครรภ์เท่าเทียมกัน ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีระยะเวลาของการตั้งครรภ์ต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

2.8 หญิงตั้งครรภ์มีความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22, 23 และ 24 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา และหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา และหญิงตั้งครรภ์มีเจตคติสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา

จากผลการศึกษาสอดคล้องกับ อัญมณี ไวย่างกูร (2544 : 131-132) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกัน และสอดคล้องกับนิภาวรรณ รัตนานนท์ (2532 : 76-80) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมกับแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ในบางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับแนวคิดของนิยามบุญปิจุ (2528 : 68) ที่กล่าวว่า ถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีแล้ว ความรู้ที่ได้รับจะช่วยให้เกิดการนำไปใช้และปฏิบัติได้ เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการปฏิบัติที่ดี ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับวันเพ็ญ กุลนริศ (2530 : 6) กล่าวว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์มีความคิด ความเชื่อต่อการตั้งครรภ์ทั้งในด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ และความรู้สึกล่อลวงใจในครรภ์ไปในทางที่ดีด้วย และยังสอดคล้องกับแนวคิดของ เคานท์ และคริสมา (Counte and Chrisma. 1981 : 1) ที่กล่าวว่า ภาวะสุขภาพของบุคคลจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับเจตคติซึ่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตน โดยที่เจตคติมีความรู้เป็นพื้นฐาน และสอดคล้องกับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 21) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ และเจตคติจะเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้จากแนวคิดดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความรู้ เจตคติและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน อีกทั้งการที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกล่อลวงใจตนเองและต่อทารกในครรภ์ ย่อมจะทำให้เกิดแรงจูงใจ มีความสนใจที่จะแสวงหาความรู้และฝึกทักษะในการปฏิบัติ เพื่อให้การตั้งครรภ์เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวก

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง และมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ในระดับดี ดังนั้นในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เช่น การจัดนิทรรศการประจำสัปดาห์ โดยกิจกรรมที่จัดควรสำรวจจากความสนใจของผู้ที่มารับบริการเป็นระยะ ๆ มีการจัดโปรแกรมสุศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาที่สำคัญที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์

2. แผนกฝากครรภ์ ควรมีการจัดสถานที่ให้คำปรึกษาให้กับหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์มากยิ่งขึ้น โดยการให้บริการไม่เน้นเฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง อาจจะเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ หรือหญิงที่กำลังจะตั้งครรภ์ เพื่อให้คุณภาพชีวิตของประชากรของประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. จัดศูนย์ฮอตไลน์ (Hotline) ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปได้ด้วยดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา กลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือน และกลุ่มวัยรุ่น หรือผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาที่มีส่วนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยา ตัวแปรอื่น ๆ เช่น ลักษณะของครอบครัว สภาพที่อยู่อาศัย การสนับสนุนทางสังคม การนับถือศาสนา เป็นต้น เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพ

3. ควรมีการศึกษาค้นคว้าเชิงทดลอง โดยมีการจัดโปรแกรมสุศึกษา เพื่อหารูปแบบของการให้ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพของร่างกาย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ กัณธะรักษา. (2527). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- กรรณิกา ทิพย์คง. (2538). พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- กรองแก้ว สุขแสง. (2540). พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2539). ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนระดับจังหวัด ครั้งที่ 2. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2539). มูลค่าการผลิตและนำส่งยาเข้าในราชอาณาจักรสำหรับยาแผนปัจจุบัน (ออนไลน์). กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.
- กาญจนา บุญทับ. (2534). ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- กลุ่มเภสัชกรชุมชน. (2532). รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนกับการบริการเภสัชกรชุมชน. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.
- กลุ่มศึกษาปัญหายา. (2528). พิษของยานับการตื่นยาเพื่อชีวิต. กรุงเทพฯ : สารมวลชน.
- กองสุขศึกษา. (2538). ชีวิตและสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กำพล ศรีวัฒนกุล. (2526). คู่มือเภสัชชุมชน 2 เรื่องปวด การอบรมทางวิชาการด้านเภสัชชุมชน ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- , (2531). คู่มือยาประชาชนฉบับสมบูรณ์ สำหรับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : บริษัทเมดาร์ท จำกัด.
- , (2532). คู่มือยานับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทเมดาร์ท จำกัด.
- , (2534). คู่มือยาประชาชนฉบับสมบูรณ์ สำหรับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : บริษัทเมดาร์ท จำกัด.
- , (2542). คู่มือยานับประชาชนยุคสหสวรรษใหม่. กรุงเทพฯ : จูนพับลิชชิ่ง.

- คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา. (2540). ระบบการบริการสาธารณสุขเพื่อชุมชน.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จักรภพ ขันทะวงศ์ (2542). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาชุดของประชาชนใน
ชุมชนแออัด เขตยานนาวา กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดลำนเา.
- จันทร ชัยพานิช. (2538). ยากับมารดาและทารก. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ อาร์.ดี.พี.
- เจษฎา ณ ระนอง. (2534). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
จังหวัดพัทลุง. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดลำนเา.
- เฉลิมศรี ธนัตเศรษฐ. (2540). 280 วันเพื่อกรรมคุณภาพ. กรุงเทพฯ : แปลนพริ้งดิ่ง.
- เฉลิมศรี ภูมิมางกูร. (2538). ยากับมารดาและทารก. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ อาร์.ดี.พี.
- ชฎาภรณ์ สุขนิรันดร์. (2534). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันและพฤติกรรมกาปฏิบัติตน
ขณะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงของประชาชนในจังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
อุดลำนเา.
- ธานี เขียวเอี่ยมวัฒนา. (2534). พฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดใน
โรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดลำนเา.
- ชูเกียรติ มณีธร และคณะ. (2530, มกราคม-มิถุนายน). “พฤติกรรมกากินของหญิงระยะ
ตั้งครรภ์ ระยะให้นมบุตรทารกและเด็กก่อนวัยเรียนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียง
ประเทศไทย,” วารสารพยาบาลศาสตร์. 1(2) : 35-42.
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ :
เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ทรงพล ต่อณี. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุ
ต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจที่มารับบริการที่โรงพยาบาล
ราชบุรี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดลำนเา.
- ทวีกร หงษ์วิวัฒน์. (2534). “แนวคิดความคิดเห็นทางด้านพฤติกรรมอนามัย,” ในรายงานการ
สัมมนาระดับชาติ เรื่อง การพัฒนางานวิจัยทางสุศึกษาและพฤติกรรมอนามัย.
กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทวีเกียรติ เลาหะวลีสันต์ และคณะ. (2533). พฤติกรรมกาใช้ยาไม่เหมาะสม 5 กลุ่มในหญิงวัย
เจริญพันธุ์ที่อยู่กักับสามีในอำเภอสะเดาและอำเภอรันภูมิ จังหวัดสงขลา. สงขลา :
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.

- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. (2531). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทัศนีย์ บุญมี. (2544). พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- ธนวรรณ อิมสมบูรณ์. (2528, มกราคม-เมษายน). "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," สุขศึกษา. 8 (29) : 60.
- ธนวรรณ อิมสมบูรณ์. (2528, เมษายน-พฤษภาคม). "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," สุขศึกษา. 8 (29) : 24-26.
- (2532, เมษายน-กันยายน). "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ," ข่าวสุขศึกษา. 4 (2) : 38-43.
- (2535, กุมภาพันธ์) "แนวคิดงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์," สุขศึกษา สหสัมพันธ์. 2 (2) : 21.
- นันทิกา มิตรสัมพันธ์. (2534). พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- นันทวุฒิ จันท์เจริญ. (2524). "ยาชุด," วารสารโรงพยาบาลสงขลา. 2 (1) : 19-24.
- นิภา มนูญิจ. (2528). การวิจัยสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- นิภาวรรณ รัตนานนท์. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมกับแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- นงนุช บุญเกียรติ. (2524). ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์ และคณะ. (2529). เพศศึกษา ประชากรกับการวางแผนครอบครัว. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- นฤมล ศรีสม. (2541). การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2528). "จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข," เอกสารการสอนชุดวิชา สังคมศึกษา. หน่วยที่ 11. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- บุษบา จินดาวิจักษ์. (2531) *การใช้ยาในสตรีเพศ*. กรุงเทพฯ : ดี.แอล.เอส.
- บุษบา จินดาวิจักษ์ และคณะ. (2538). *ยากับมารดาและทารก*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ อาร์.ดี.พี.
- ประคอง กรรณสูตร. (2525). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ ดร.สง่า
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ : การวัดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรมอนามัย*. กรุงเทพฯ : พีระพชนา.
- (2527). “พฤติกรรมสุขภาพ,” ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- (2536). *ทัศนคติ : การวัดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรมอนามัย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์
- ปิยะนุช ชลธิ์. (2543). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดาครรภ์แรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร ตึกสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดมศึกษา.
- ปรีดา ดีสุวรรณ และสมควร รัตนสะอาด. (2533). *การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองของประชาชน*. แพร์ : โรงพยาบาลแพร์.
- พูนทรัพย์ โสภารัตน์. (2536). *หลักการใช้ยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.
- พิพัฒน์ พุศรีนวล. (2534). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของหญิงหลังคลอดในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดมศึกษา.
- พินันท์ วิศาลสกุลวงษ์. (2544). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดมศึกษา.
- พรทิพย์ สุประดิษฐ์. (2538, มกราคม). “การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาในงานสาธารณสุขมูลฐาน : แนวคิดและสถานการณ์การคุ้มครองผู้บริโภคในประเทศไทย,” การพัฒนารูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาทางสาธารณสุขมูลฐาน. นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- พรทิพา ทองไกรแสน. (2541). *ปัจจัยที่มีผลต่อการจำแนกภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (ประชากรศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดมศึกษา.

- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2531). วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจริญผลการพิมพ์.
- พิสมัย พิทักษาวรากร. (2536). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระพยาบาล. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อุดลำนเา.
- พิสมัย เพิ่มกระโทก. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนของสังคม การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ : การศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์. ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อุดลำนเา.
- พะยอม วงศ์สารศรี. (2526). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สารเศรษฐี.
- เพชรรัตน์ อมรชีวิน. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งจังหวัดลพบุรี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดลำนเา.
- ภัทรานี ไพบูลย์. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สังคมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. อุดลำนเา.
- มนตรี กัณห์รัตนชัย. (2530, มกราคม-มีนาคม). “การสำรวจการใช้ยาชุดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนวัฒนานคร,” ศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 4(1) : 15-19.
- มณีรัตน์ สุขโชติรัตน์. (2534). คลอดง่าย คู่มือการเตรียมร่างกายและจิตใจไว้ใกล้คลอด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานิต มานิตเจริญ. (2528). พจนานุกรมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
- . (2539). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
- ราตรี เทียงจิตต์. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.
- โรงพยาบาลราชวิถี. (2541). รายงานสถิติประจำปีโรงพยาบาลราชวิถี. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.

- วชิรา กลีโกศล. (2521). ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคมที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์. อุดลำนเา.
- วรารุข สุมาวงศ์. (2533). คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ กลุนริศ. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ สัมพันธ์ภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วารี จิระพันธุ์วานิช. (2543). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลบุตรของมารดาที่บุตรรับการรักษา ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดลำนเา.
- วารี ระกิตติ. (2530). “หลักการสุขศึกษา,” สาธารณสุขชุดวิชาการสาธารณสุข 2. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2530). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- วิวัฒน์ วนรัช. (2530). “แนวทางในการดำเนินงานเพื่อสัมฤทธิ์ผลต่อการแก้ปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิด (Drug Abuse) ของผู้บริโภค,” ในเอกสารทางวิชาการ. กรุงเทพฯ : สำนัก คณะกรรมการอาหารและยา.
- ศศธร พันธุ์เมธิร์. (2533). ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดลำนเา.
- ศิริพร พงษ์โกคา. (2532). การศึกษาความรู้เรื่องโรคความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.
- ศิริภากรณ์ อุบลชลเขตต์. (ม.ป.ป.) การเจริญเติบโตของมนุษย์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย เชียงใหม่
- ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์. (2539). พฤติกรรมมารดาในการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก. ปรินญานิพนธ์. กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดลำนเา.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์ และศิลปะทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี. เจ. พรินติ้ง.

- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และคณะ. (2532). การสำรวจปัญหาทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของชาวชุมชนแออัด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมชาย ดุรงค์เดช. (2525, พฤษภาคม). “สิ่งแวดล้อมกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการ,” *สาธารณสุข*. 12 (2) : 173.
- สมบูรณ์ บุญเกียรติ. (2539). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม โรงพยาบาล. ปรินญาณินทร์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดสาเนา.
- สถิตินาธารณสุข, กอง. (2537). *สถิตินาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : กองสถิตินาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สถิตินาธารณสุข, สำนักงาน. (2535). การสำรวจเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน. กรุงเทพฯ : สำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- สถิตินาธารณสุข. (2541). *สถิติประจำปี 2541*. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลราชวิถี.
- สารภี ลีประเสริฐ และคนอื่น ๆ (2531). การป้องกันการระบาดของยาแก้ปวดชนิดไม่เสพติด โดยการนัดหมายไทย. กรุงเทพฯ : ศูนย์ฝึกอบรมและวิจัย อนามัยชนบท
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สโสมสรนิตตภัสสรศาสตร์. (2521). *รวมเล่มยานาวั*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สโสมสรนิตตภัสสรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2541). *ความรู้เรื่องยาสำหรับประชาชน*.
กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- สุกัญญา ปุยะกุล. (2542). พฤติกรรมสุขภาพในการเลี้ยงดูทารกและการดูแลตนเองของมารดา หลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ ปรินญาณินทร์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดสาเนา.
- สุขศรี บุรณะกนิษฐ์. (มปป.) *อนามัยแม่และเด็ก*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชา จันทรเฒ. (2524). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). *การสอนสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติ. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ :
สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุพัตรา ชาติบัญชาชัย และคณะ. (2533). แหล่งข้อมูลและการตัดสินใจในการใช้ยาของ
ประชาชนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : กรณีศึกษา 4 หมู่บ้าน. ขอนแก่น :
สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภาพ ไบแก้ว. (2528). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือ
ในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดสาเนา.

- สุระณีย์ มโนธรรม. (2535). พฤติกรรมโภชนาการของมารดาเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- สุรี โอภาสศิริวิทย์. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ. (2538). การตั้งครรภ์และการคลอด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.
- เสาวณีย์ จักรพิทักษ์. (2526). โภชนาการสำหรับครอบครัวและผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- โสภา ชูพิกุลชัย. (2522). จิตวิทยาประยุกต์. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- อุ้นจิตต์ บุญสม. (2540). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- อนุตรา สงเคราะห์. (2535). รายงานพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในเขตชุมชน. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.
- อนงค์นารถ เชิงการค้า. (2534). การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับยาชุดของผู้ขับขีสามล้อรับจ้างในอำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี. ภาคนิพนธ์ วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- อนามัยครอบครัว. (2524). ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติทางด้านอนามัยและเด็ก. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.
- อรัญญา ไทยแท้. (2539). พฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี โรงพยาบาลเด็ก. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- อัญมณี ไวก้อย่างกูร. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- อัศณีย์ สิงหลกะ. (2524). การใช้ยาไปตามสั่งของผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ ภ.ม. (เภสัชโรงพยาบาลและคลินิก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- อารีย์ วัลยะเสวี และคณะ. (2529). พฤติกรรมการกินของคนไทยภาคเหนือตอนบน รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินของคนไทย ณ ธนาคารกสิกรไทย สำนักงานใหญ่, 27 – 29 สิงหาคม 2529. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทคนิค 19.

- อ้อมจิต ว่องวานิช. (2535). *ปัจจัยเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเด็ก*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- อำพัน วิมลวัฒนา. (2541). *พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- Abel, Marjor. (1997). "Nutrition Part I : Implication for maternal, Fetal and Neonatal System," *Childbearing : A nursing Perspective*. Edited by Ann L. Clark, Dyanne D. Affonso and Tomas R. Harris. 2nd ed. Philadelphia : F. A. Davis.
- Acuff, F. Gene and others. (1973). *Introductory Sociology : From Wan to Society*. Illinois : The Dryden Press.
- Ann, L. Clark, Dyanne D. Alfonso and Thomus R. Marris. (1979). *Childbearing : A Nursing Perspective*. 2nd ed. Philadelphia : F.A. Davis.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New Jercey : Prentice hall.
- Baumrind, D. (1967, July). "Socialization practices associated with dimensions of competence in preschool boys and girls," *Child Development*. 31(5) : 291-328.
- Becker, Marshall H. (1974, August). "A New Approach to Explain in Sick-Rok Behavior in low-Income Population," *American Journal of Public Health*. 64(2) : 205-215.
- (1974, June). "The Health Belief Model and Sick Role Behavior," *Health Education Monographs*. 2(4) : 409-417.
- Becker, M. H., and others. (1977, December). "The Health Belief Model and Prediction of dictory compliceance : A field experiment," *Journal of Health and Social Behavior*. 18(4) : 348-364.
- Bloom, S. Benjamin. (1975). *Taxonomy of Education Objective Hand Book One Cognitive Domain*. New York : Devid Mc.Kay.
- / Bloom, B.S., G.F. Madaus and J.T.Masting. (1971). *Evaluation to Improve Learning*. New York : Hill Book Comp.
- Brent R.L. (1984). *Ethical and Lega limpications of drug Used in Pregnancy*. Sydney : ADIS. Health Science Press.
- Broom, Leonard & Phillip Selznik. (1971). *Sociology*. 2nd ed. New York : Devid Mc.Kay.
- Cobum David and Pope, C.R. (1974, September). "Socioeconomic status and preventive health behavior," *Journal of Health and Socioly Behavior*. 15(5) : 66-77.

- Count, M.A. and L.P. Christman. (1981). *Interpersonal Behavior and Health Care*. Colorado : Westview Press.
- Cranley, Mecca S. (1983, May-June). "Perinatal Risk," *Journal Nursing*. 12(3) : 13-18.
- Damm, John Edward. (1990, November). "The effects of a drug education program on drug use and drug attitudes among college athletes," *Dissertation Abstracts International*. 14(5) : 52.
- Dennis, Joseph Jackson. (1981, January). "An Investigation of Prescribed and Non-prescribed Medicine Use Behavior within the Family Context," *Dissertation Abstracts International*. 15(8) : 43.
- Dezelsky, Thomas L. and others. (1981, January). "A-Ten Year Analysis of Non-Medical Drug Use Behavior at Five American University," *The Journal of School Health*. 10(6) : 51-55.
- Elster, A.B. (1984, January). "The effect of maternal age, parity, and prenatal care on perinatal outcome in Adolescent mothers," *Am J Obstet Gynecol*. 49(10) : 485-487.
- Egeland, H. Farber, E. A. (1984, September). "Infant-Mother Attachment : Factors Related to Its Development and over Time," *Journal of Nursing*. 10(15) : 753-771.
- Fedric, J. and P. Adelstein. (1973, April). "Influence of Pregnancy Spacing on Outcome of pregnancy," *Brit Me. J.* 4(8) : 753.
- Goldenson, Robert M. (1984). *Longman Dictionary of Psychology and Psychiatry*. New York : Longman Inc.
- Good, V.C. (1973). *Dictionary of Education*. New York : McGraw — Hill Book Company.
- Green, Arnold W. (1964). *Society :An Analysis of Life in Modern Society*. New York : Mc.Graw Hill Book Co.
- Gutierrez, Jara Elizabeth. (1982, December). "An Attributional Approach to Female Drug Abuse," *Dissertation Abstract International*. 5(8) : 2038B.
- Hope, Linda Rath. (1993, September). "The effects of a risk status on a student's knowledge, Attitude and behavior concerning drug and alcohol, Self-esteem, peer pressure and sensation seeking tendencies," *Dissertation Abstracts International*. 7(10) : 54.
- Hurlock, E.B. (1967). *Adolescent Development*. 3rd ed. New York : McGraw-Hill Book Company Inc.

- Jalowice, A. and Power, M.J. (1981, March). "Stress and coping in Hypertensive and Emergency Room Patient," *Nursing Research*. 30(4) : 10-15.
- Johnson, Marg B. (1977). "Sefty and Activities During Pregnancy," *Maternity Nursing Today*. New York : Ma Graw Hill book.
- Kasl, Stanislar V. (1974, April). "The Health Belief Model and Behavior Related Chromic Illness," *Health Education Monggraphs*. 2(8) : 433-449.
- Kasl, Stanislar V. and Sidney Cobb. (1966, February). "Health behavior, Illness behavior and Sick role behavior," *Environmental Health*. 12(10) : 246-266.
- Krasner, N. and others. (1974). "Effects of ethanol on small intestinal absorption," *Gut*. 7(8) : 46-97.
- Kegels and others. (1965, September). "Survey of behavior about cancer detection and taking papaniculaou teats," *Public Health Reports*. 80(15) : 123.
- Kelly, R. Mark. (1998, September). "Identification of the stages of habit acquisition in upper elementary children : Instrument development and evaluation of drug prevention education program," *Dissertation Abstracts International*. 10(8) : 55.
- Kover, Mary Crace. (1963, September). "Variation in Birth Weight," *National Center for Health Statistics*. 28(8) : 84-88.
- Lowenstein, Vivian and Joan M. Rinehart. (1981). "Psychosocial Factor Related to Health Woman," *Teading for Nursing Research*. 15(8) : 246-258.
- Ludmir, J. and others. (1986, January). "Acetaminophen over dox at 15 weeks of gestation," *Obst Gynecd*. 67(8) : 750-751.
- Mcclean, Catherine M.U. (1965, December). "Tradition Medical and Practitionery in Ibadan, Nigeria," *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 68(10) : 234-244.
- Markland Robert, E. and Douglas, E. Durand. (1976, April). "An Investigation of Sociopsychological Factor Affection Infant, Immunization," *American Journal of Public Health*. 66(10) : 168-169.
- Mary, L. Moor. (1981). *Newborn Family and Nurse*. 2nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Murphy, I.F. and others. (1980, January). "The Effect of Maternal Cigaratte Smoking on Fetal Birth Weight and Growth of the Fetal Biparietal Diameter," *British Journal of Obstetric Gynecology*. 87(5) : 462.
- Orem, D.E. (1980). *Nursing : Concept of practice*. 2nd ed. New York : McGraw Hill.

- Pender N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. USA : Appleton and Lange.
- Reading, A.E. and others. (1983). "Health Beliefs, and Health Care Behavior in Pregnancy," *Obstetrical and Gynecological Survey*. 33(10) : 140-142.
- Reece, S. M. (1991, March). "Social support and the early maternal experience of primigavida over 35," *Nursing Scan in Research*. 4(5) : 4.
- Reeder, S.J., L. Mastroianni and L.L. Martin. (1983). *Maternity Nursing*. Philadelphia : J.B. Lippin Cott Comp.
- Richardson, Peggy. (1981, July). "Women's Perception of Their Importance Dyachic relationship During Pregnancy," *Maternal-Child Nursing*. 10(8) : 159-174.
- Ryser, Paul E. (1983, September). "Students and Drug Abuse, 1974 and 1980," *The Journal of School Health*. 8(10) : 435-436.
- Sears, R.R. ; E.E. Maccoby and H. Levin. (1957). *Patterns of Child Rearing*. New York : Peterson Row and Company.
- Simon, Herbert A. (1974). *Administrative Behavior*. New York : The Macmillan Company.
- Steinberg, S.K. (1978, February). "A Rational Approach to the Use of drug in the Elderly," *Con Pharm J*. 111(15) : 86-92.
- Willson, J.T. (1973, June). "Compliance with Instruction in the Evaluation of Therapeutic Efficacy," *Clinic Dediat*. 12(10) : 330-340.
- Wilson, J.G. (1973). *Present Status of Dry as Teratogens in Man*. New York : Peterson Row and Company.
- Yamane, Toro. (1996). *Statistics : and Introductory Analysis*. 2nd ed. New York : Haper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญและเอกสาร

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

- | | | |
|-----------------------------|-------------|--|
| 1. นายแพทย์ทศพร | เรืองกฤษณ์ | นายแพทย์ประจำแผนกสูติ-นรีเวชกรรม
โรงพยาบาลราชวิถี |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส | ปัทมภาสพงษ์ | หัวหน้าภาควิชาสุขศึกษา และอาจารย์ประจำ
ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา | สุขวงศ์ | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. อาจารย์สุวิมล | พรานบุญ | อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ |
| 5. อาจารย์มาลี | เกื้อนพคุณ | อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ |

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๕๐๐๕



บัณฑิตวิทยาลัย

130

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

(๕๘) พฤษภาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนิสรา แจ่มวงษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์ทศพร เรืองกฤษณ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนิสรา แจ่มวงษ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

กณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๙๒๖, ๕๖๔๔

ที่ ทม ๑๐๑๒/๕๐๐๔

วันที่ ๕๔ พฤษภาคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวชนิสรา แจ่มวงษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี รองศาสตราจารย์อัมพร มัชฌิมานุกร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงมีครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวชนิสรา แจ่มวงษ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๕๐๐๓



บัณฑิตวิทยาลัย

132

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๕๘ พฤษภาคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวชนิสรา แจ่มวงษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์สุวิมล พรานบุญ และ อาจารย์มาลี เกื้อนพคุณ พยาบาลวิชาชีพ ๘ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงมีครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวชนิสรา แจ่มวงษ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลารณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๕๐๘๕

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๗ มิถุนายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวชนิสรา แจ่มวงษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี รองศาสตราจารย์นายแพทย์ นัธยาภรณ์ และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารฤ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ จำนวน ๕๐ คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ในระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๕๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวชนิสรา แจ่มวงษ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๕๕๕๕

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวชนิสรา แจ่มวงษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ จำนวน ๕๐๐ คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี ในระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวชนิสรา แจ่มวงษ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๙๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๕-๔๑๑๕

ภาคผนวก ค
คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 29 ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี

ข้อ	ค่าความยากง่าย		ค่าอำนาจจำแนก	
	ความรู้	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
1	0.61	0.36	0.45	0.54
2	0.54	0.64	0.39	0.58
3	0.50	0.57	0.36	0.55
4	0.75	0.50	0.31	0.51
5	0.50	0.71	0.42	0.42
6	0.79	0.43	0.55	0.53
7	0.75	0.36	0.56	0.52
8	0.71	0.57	0.60	0.58
9	0.54	0.36	0.52	0.50
10	0.75	0.36	0.20	0.38
11	0.50	0.71	0.37	0.50
12	0.50	0.57	0.60	0.59
13	0.25	0.50	0.55	0.67
14	0.39	0.21	0.36	0.41
15	0.50	0.86	0.30	0.50
16	0.25	0.21		
17	0.54	0.50		
18	0.54	0.64		
019	0.25	0.36		
20	0.46	0.21		

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ 0.80

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ 0.82

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติ 0.87

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่แผนก
ฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี

คำชี้แจง

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่
แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ มีลักษณะเป็นแบบ
ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก
- ตอนที่ 3 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ มีลักษณะเป็นมาตราส่วน
ประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย
และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ มีลักษณะเป็น
มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคย
ปฏิบัติ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสาวชนิสรา แจ่มวงษ์
นิสิตปริญญาโท
เอกสุศึกษา ภาคพิเศษ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ

- () ต่ำกว่า 21 ปี
- () อายุ 21-30 ปี
- () อายุ 31-40 ปี
- () อายุสูงกว่า 40 ปีขึ้นไป

2. ระดับการศึกษา

- () ต่ำกว่าประถมศึกษา
- () ประถมศึกษา
- () มัธยมศึกษา
- () อุดมศึกษา

3. อาชีพ

- () รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- () ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
- () เกษตรกรรม
- () รับจ้าง
- () แม่บ้าน

4. รายได้ของครอบครัว

- () ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน
- () 5,000-10,000 บาท/เดือน
- () 10,001-15,000 บาท/เดือน
- () มากกว่า 15,000 บาท/เดือน

5. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

- () ครั้งที่ 1
- () ครั้งที่ 2
- () มากกว่า 2 ครั้ง

6. ประสบการณ์ในการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์

() มีประสบการณ์

() ไม่มีประสบการณ์

7. ระยะเวลาของการตั้งครรภ์

() ระยะที่ 1 (1-3 เดือน)

() ระยะที่ 2 (4-6 เดือน)

() ระยะที่ 3 (7-10 เดือน)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายกากบาท (X) ทับอักษรที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ยาแผนปัจจุบัน หมายถึงยาในข้อใด
 - ก. ยาจีน
 - ข. ยาตองเหล้า
 - ค. ยาสมุนไพร
 - ง. ยาที่แพทย์แผนปัจจุบันใช้
2. ยารักษาโรคในร่างกายในขณะตั้งครรภ์ คือ ยาประเภทใด
 - ก. ยาเฉพาะที่
 - ข. ยาอันตราย
 - ค. ยาใช้ภายนอก
 - ง. ยาแผนปัจจุบัน
3. ยาประเภทใดที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรใช้
 - ก. ยาใช้เฉพาะที่
 - ข. ยาควบคุมพิเศษ
 - ค. ยาแก้ปวดศีรษะ
 - ง. ยาสามัญประจำบ้าน
4. ยาประเภทใดที่หญิงตั้งครรภ์ใช้ได้โดยไม่มีอันตราย
 - ก. ยาสมุนไพร
 - ข. ยาอันตราย
 - ค. ยาควบคุมพิเศษ
 - ง. ยาสามัญประจำบ้าน
5. กลุ่มยาประเภทใดที่ท่านต้องระมัดระวังในการใช้มากที่สุด
 - ก. ยาสมุนไพรและยาอันตราย
 - ข. ยาควบคุมพิเศษและยาใช้เฉพาะที่
 - ค. ยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ
 - ง. ยาอันตรายและยาสามัญประจำบ้าน
6. ยาก่อนอาหาร กินอย่างไรจึงจะถูกต้อง
 - ก. กินก่อนอาหาร 1/2-1 ชม.
 - ข. กินก่อนอาหาร 2 ชม.
 - ค. กินก่อนอาหาร 3 ชม.
 - ง. กินก่อนอาหารนานเท่าใดก็ได้

7. ในการกินยาท่านควรดื่มน้ำชนิดใดหลังกินยา
 - ก. นม
 - ข. น้ำอัดลม
 - ค. น้ำสะอาด
 - ง. น้ำผลไม้
8. ประชากรกลุ่มใดควรระวังในเรื่องการไ้ยาเป็นพิเศษ
 - ก. วัยรุ่น
 - ข. ผู้สูงอายุ
 - ค. หญิงตั้งครรภ์
 - ง. ผู้ใหญ่สภาพปกติ
9. ก่อนไ้ยา ท่านควรสังเกตยาอย่างไร จึงจะปลอดภัยในการไ้ยา
 - ก. อ่านฉลากก่อนไ้ยาทุกครั้ง
 - ข. ดูวันผลิตและวันหมดอายุ
 - ค. ดูสีของยา
 - ง. ถูกทุกข้อ
10. เมื่อต้องไ้ยาในขณะตั้งครรภ์ ท่านควรปฏิบัติเช่นไร จึงจะปลอดภัย
 - ก. กินยาหม้อ
 - ข. กินยาตามแพทย์สั่ง
 - ค. ชื้อยามากินตามคำโฆษณา
 - ง. กินยาตามเพื่อนที่ตั้งครรภ์เหมือนกัน
11. ในขณะที่ท่านตั้งครรภ์ ท่านควรคำนึงถึงผลกระทบต่อการไ้ยาอย่างไร
 - ก. ต่อครอบครัว
 - ข. ต่อตัวท่านเอง
 - ค. ต่อทารกในครรภ์
 - ง. ไม่ต้องคำนึงถึงอะไรเลย
12. การไ้ยาในขณะตั้งครรภ์ ท่านไม่ควรปรึกษาผู้ใด
 - ก. แพทย์
 - ข. พยาบาล
 - ค. เภสัชกร
 - ง. เพื่อนบ้าน

13. ถ้าท่านตั้งครรภ์ที่ 2 เป็นต้นไป เมื่อมีความจำเป็นต้องใช้ยา ท่านควรปฏิบัติอย่างไร
 - ก. ซื้อยามาใช้เอง
 - ข. ใช้ยาได้เลย เพราะท่านเป็นผู้มีประสบการณ์
 - ค. ไม่ว่าจะตั้งครรภ์ครั้งที่เท่าไรก็ต้องปรึกษาแพทย์ทุกครั้ง
 - ง. ปรึกษาผู้รู้ เช่น เพื่อนบ้าน หมอดี ฯลฯ
14. ในขณะตั้งครรภ์ การรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องจะเกิดอันตรายอย่างไรกับทารกในครรภ์
 - ก. มีความพิการของร่างกาย
 - ข. มีความผิดปกติของระบบต่าง ๆ
 - ค. พันเหลือง
 - ง. ถูกทุกข้อ
15. ยาสามารถผ่านจากแม่ไปสู่ทารกในครรภ์ได้อย่างไร
 - ก. ทางรก
 - ข. ทางผิวหนัง
 - ค. ทางการหายใจ
 - ง. ทางหลอดเลือด
16. การใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ ควรยึดหลักอะไรที่จะทำให้ทารกในครรภ์ปลอดภัย
 - ก. ใช้ยาผิอบอก
 - ข. ใช้ยากกลางบ้าน
 - ค. ใช้ยาเมื่อจำเป็นเท่านั้น
 - ง. ใช้ยาที่แรงเพื่อจะได้หายเร็ว
17. เมื่อท่านมีอาการปวดศีรษะหรือมีไข้ในขณะตั้งครรภ์ ท่านควรใช้ยาชนิดใด จึงจะปลอดภัยที่สุด
 - ก. ยาชุด
 - ข. แอสไพริน
 - ค. พาราเซตามอล
 - ง. ยาที่มีส่วนผสมของโคดีอิน
18. การใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ แบบใดปลอดภัยที่สุด
 - ก. ใช้ยาให้น้อยที่สุด
 - ข. ซื้อยาจากร้านขายยา
 - ค. ปรึกษาแพทย์ทุกครั้ง
 - ง. ปรึกษาผู้รู้/ผู้มีประสบการณ์

19. ท่านคิดว่า ระยะใดของการตั้งครรภ์ที่ท่านสามารถให้ยาได้อย่างปลอดภัย
- ก. ไตรมาสแรก (1-3 เดือน)
 - ข. ไตรมาสที่สอง (4-6 เดือน)
 - ค. ไตรมาสที่สาม (7-10 เดือน)
 - ง. ต้องระมัดระวังตลอดการตั้งครรภ์
20. ท่านควรรับประทานยาบำรุงร่างกายที่แพทย์สั่งให้กินหรือไม่ เพราะเหตุใด
- ก. ไม่ควร เพราะยาบำรุงมีอันตรายต่อทารกในครรภ์
 - ข. ไม่ควร เพราะไม่มีความจำเป็นต่อร่างกาย
 - ค. ควร เพราะจะทำให้ทารกแข็งแรง
 - ง. ควร เพราะแพทย์พิจารณาแล้วว่ามีความจำเป็นต้องให้รับประทาน

ตอนที่ 3 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงช่องเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านมีความคิดเห็นว่า ในขณะตั้งครรภ์ ท่านสามารถ รับประทานยาได้เหมือนนยา ร่างกายปกติ					
2. ท่านเชื่อว่าในขณะตั้งครรภ์ ท่านควรรับประทานยาที่ แพทย์สั่งเท่านั้น					
3. ท่านเชื่อว่ายาแผนโบราณ มีประโยชน์ต่อทารกในครรภ์ มากที่สุด					
4. ท่านเชื่อว่ายาบำรุงที่แพทย์สั่ง ให้กินมีประโยชน์ต่อหญิง ตั้งครรภ์					
5. ยาแผนปัจจุบันทุกชนิด มีประโยชน์ต่อทารกในครรภ์					
6. การซื้อยาจากร้านขายยา มาใช้สะดวกกว่าไปพบแพทย์					
7. ท่านเชื่อว่ากินยาบำรุงแล้ว ไม่ต้องกินอาหารครบ 5 หมู่					
8. หญิงตั้งครรภ์สามารถกินยา ชุดได้โดยไม่มีอันตรายต่อทารก					
9. กินยาเงินทำให้มารดา และทารกแข็งแรง					
10. ซื้อยาที่มีเภสัชกรประจำอยู่ จะปลอดภัยจากการใช้ยา					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
11. ท่านเชื่อว่าในขณะที่ตั้งครรภ์ การใช้ยาแผนโบราณ ปลอดภัยที่สุด					
12. หญิงที่ผ่านการตั้งครรภ์มา แล้ว สามารถซื้อยากินเองได้					
13. ยาที่โฆษณาผ่านสื่อ เช่น โทร วิทยุ ฯลฯ เป็นยาที่ปลอดภัย ต่อทารกในครรภ์					
14. ยาสมุนไพร ทำให้ทารก แข็งแรงสมบูรณ์					
15. ท่านเชื่อว่าการฝากครรภ์ ทำให้ท่านปลอดภัยจากการ ใช้ยา					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยในขณะตั้งครรภ์ท่านซื้อยามาใช้เอง			
2. ท่านใช้ยาแผนโบราณเป็นยาบำรุงร่างกาย			
3. ในขณะตั้งครรภ์ ก่อนใช้ยา ท่านปรึกษาแพทย์			
4. ท่านกินยาบำรุงตามที่แพทย์สั่ง			
5. ในขณะตั้งครรภ์ ท่านนำตัวอย่างยาที่เคยใช้ ไปซื้อยาตามร้านขายยา			
6. ในขณะตั้งครรภ์ เมื่อมีความจำเป็นต้องใช้ยา ท่านปรึกษาจากผู้มีประสบการณ์ เช่น ผู้ที่เคยตั้งครรภ์มาก่อน เพื่อนบ้าน ฯลฯ			
7. ในขณะตั้งครรภ์ ท่านใช้ยาตามคำแนะนำของ แพทย์ และบุคลากรทางสาธารณสุข			
8. ในขณะตั้งครรภ์ ท่านใช้ยาในกรณีที่จำเป็นเท่านั้น			
9. เมื่อเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ ท่านแจ้งให้แพทย์ทราบว่าท่านตั้งครรภ์ก่อนแพทย์จ่ายยาให้กิน			
10. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยในขณะตั้งครรภ์ ท่านกินยาเป็นอันดับแรก			
11. ท่านใช้ยาตามคำบอกเล่าของบรรพบุรุษ			
12. ท่านใช้ยาตามคำโฆษณา			
13. ในขณะตั้งครรภ์ เมื่อใช้ยาแล้วมีความผิดปกติท่านจะหยุดการใช้นั้นทันที			
14. ท่านใช้ยาแก้หวัดโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์			
15. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้ยาพรีาเฟรื่อ			

เฉลยแบบสอบถาม

1. เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 20 ข้อ

ข้อ 1	คำตอบ ง	ข้อ 11	คำตอบ ค
ข้อ 2	คำตอบ ง	ข้อ 12	คำตอบ ง
ข้อ 3	คำตอบ ข	ข้อ 13	คำตอบ ค
ข้อ 4	คำตอบ ง	ข้อ 14	คำตอบ ง
ข้อ 5	คำตอบ ค	ข้อ 15	คำตอบ ก
ข้อ 6	คำตอบ ก	ข้อ 16	คำตอบ ค
ข้อ 7	คำตอบ ค	ข้อ 17	คำตอบ ค
ข้อ 8	คำตอบ ค	ข้อ 18	คำตอบ ค
ข้อ 9	คำตอบ ง	ข้อ 19	คำตอบ ง
ข้อ 10	คำตอบ ข	ข้อ 20	คำตอบ ง

2. เฉลยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 15 ข้อ

- ลักษณะข้อความทางบวก ได้แก่ 2, 4, 10, 15
- ลักษณะข้อความทางลบ ได้แก่ 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14

3. เฉลยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 15 ข้อ

- ลักษณะข้อความทางบวก ได้แก่ 3, 4, 7, 8, 9, 13, 15
- ลักษณะข้อความทางลบ ได้แก่ 1, 2, 5, 6, 10, 11, 12, 14

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ-ชื่อสกุล	นางสาวชนิสรา แจ่มวงษ์
วัน เดือน ปีเกิด	10 พฤศจิกายน 2513
สถานที่เกิด	อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	110/59 ซอยนวลจันทร์ ถนนนวมินทร์ แขวงคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2532	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนท่าเรือ “นิตยานุกูล”
พ.ศ. 2538	พยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
พ.ศ. 2544	กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ