

614 5992

๘๒๖๕ ๗

๙.๓

พฤติกรรมสุขภาพของสตรีและทั้งครอบครัวที่มาคลอดในโรงพยาบาล
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ปฏิญานพนธ์

ของ

ชวนี เขียวเอี่ยมวัฒนา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤษภาคม 2534

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

174525

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับ เป็นส่วนหนึ่ง ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกดุริยศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน

(ผศ.บุสดี ขรรณรักษ์)

.....กรรมการ

(น.พ.สโรช รัตนากร)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน

(ผศ.บุสดี ขรรณรักษ์)

.....กรรมการ

(น.พ.สโรช รัตนากร)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อ.พิมพ์ศรี โตคติเทพย์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกดุริยศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศ.ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่ ๕๙ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๓๔

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี เนื่องจากได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำจากผู้ช่วยศาสตราจารย์บุสดี ชรรmgrษ์ ประธานที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ซึ่งผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์สโรช รัตนากกร กรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ซึ่งให้คำแนะนำ และอาจารย์พิมพ์ศรี โตคติเทพย์ กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำในการแก้ไขปริญญานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์กำจร คันติเสวี นายแพทย์ชัยรัตน์ ลีลาพัฒนศิริ รองศาสตราจารย์อจันรา สุชาภรณ์ อาจารย์ประไพวรรณ กำนันประคิมฐ์ อาจารย์เปรมวดี คฤหเดช ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบแบบสอบถาม และผู้บริหารโรงพยาบาลในสำนักงานการแพทย์ทุกท่านที่ได้อนุเคราะห์ ในการเก็บข้อมูล เพื่อทำการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ คุณศรีนวล สังข์เจริญ ที่ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ตลอดจนเร่งเร้าจนกระทั่งปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง เป็นที่สุด

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอเทิดพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่เป็นกำลังใจ และสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ คุณค่าของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์

ขวนี้ เขียวเอี่ยมวัฒนา

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย	5
ความสำคัญของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
ความหมายของพฤติกรรม	9
ความรู้	12
ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	13
เจตคติต่อการตั้งครรภ์	18
การปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์	19
การปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
สมมติฐานการวิจัย	31
3 วิธีดำเนินการค้นคว้า	33
ประชากร	33
วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง	33
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	34

ขั้นตอนในการสร้าง เครื่องมือ	35
การหาคุณภาพของ เครื่องมือ	35
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	36
การวิเคราะห์ข้อมูล	36
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	38
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	42
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	42
การวิเคราะห์ข้อมูล	42
การวิเคราะห์ข้อมูล	43
5 สรุปผล อภิปรายผล และขอเสนอแนะ	91
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	91
กลุ่มตัวอย่าง	91
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	92
การวิเคราะห์ข้อมูล	92
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล	93
อภิปรายผล	95
ขอเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	101
ขอเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	102
บรรณานุกรม	103
ภาคผนวก	110
ประวัติย่อของผู้วิจัย	128

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	อัตราตายของทารกในปี ค.ศ. 1988	2
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล	34
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนครั้ง ในการตั้งครรภ์	44
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ	45
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา	46
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจ	47
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ	48
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสภาพที่อยู่อาศัย	49
9	คะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์	50
10	คะแนนความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จำแนกตามจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์	51
11	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของ คะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์ของ ผู้มาคลอด จำแนกตามจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ...	52
12	เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มากลอด จำแนกตาม จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์	53
13	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์ของ สตรีที่มากลอด จำแนกตามจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์	54
14	คะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มากลอด จำแนกตามจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์	55
15	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ของ สตรีที่มากลอด จำแนกตามจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์	56

16	คะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอด จำแนกตามกลุ่มอายุ	57
17	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอด จำแนกตามกลุ่มอายุ	58
18	คะแนนเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอด จำแนกตามกลุ่มอายุ	59
19	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอด จำแนกตามกลุ่มอายุ	60
20	คะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอด จำแนกตามกลุ่มอายุ	61
21	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ของสตรีที่มาคลอด คุมบุตร จำแนกตามกลุ่มอายุ	62
22	คะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอด คุมบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา	63
23	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามระดับการศึกษา	64
24	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ของสตรีที่มาคลอด คุมบุตรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน	65
25	แสดงคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอด คุมบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา	66
26	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอด คุมบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา	67
27	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ของสตรีที่มาคลอด คุมบุตรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน	68

28	คะแนนการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา	69
29	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของ คะแนนการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์ของ สตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา	70
30	ผลการ เปรียบ เทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ของ สตรีที่มาคลอดบุตรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน	71
31	คะแนนความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจ	72
32	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของ คะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจ	73
33	ผลการ เปรียบ เทียบคะแนนเฉลี่ยของ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ของสตรีที่มาคลอดบุตร ที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจต่างกัน	74
34	คะแนนเฉลี่ย เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของ สตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามฐานะทาง เศรษฐกิจ	75
35	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ	76
36	คะแนนการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจ	77
37	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์ของ สตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ ..	78
38	ผลการ เปรียบ เทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ของสตรีที่มาคลอดบุตรที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจต่างกัน	79
39	คะแนนความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามอาชีพ	80

40	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของ คะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ขณะทั้ง ๓ วรรคของสตรีที่มาคลอด จำแนกตามอาชีพ	81
41	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะทั้ง ๓ วรรคของ สตรีที่มาคลอดบุตรที่มีอาชีพต่างกัน	82
42	คะแนนเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะทั้ง ๓ วรรคของสตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามอาชีพ	83
43	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของ คะแนนเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ ขณะทั้ง ๓ วรรคของสตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามอาชีพ	84
44	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะทั้ง ๓ วรรคของสตรี ที่มาคลอดบุตรที่มีอาชีพแตกต่างกัน	85
45	คะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะทั้ง ๓ วรรคของสตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามอาชีพ	86
46	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของ คะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพ ขณะทั้ง ๓ วรรคของสตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามอาชีพ	87
47	คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะทั้ง ๓ วรรคของสตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย	88
48	คะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะทั้ง ๓ วรรคของสตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย	89
49	คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะทั้ง ๓ วรรคของสตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย	90

คำนำ

ทารกในครรภ์มารดาจะเจริญเติบโต และสมบูรณ์แข็งแรงได้มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตัวของแม่เป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากขณะที่อยู่ในครรภ์นั้น มารดาจะเป็นแหล่ง อาหาร เพียงแหล่งเดียวที่ทำให้ทารกในครรภ์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ดังนั้นถ้ามารดามีพฤติกรรม การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง สามารถดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีตลอดระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ ก็จะมีผลให้ ทารกในครรภ์เจริญเติบโต และมีพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งที่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงระยะคลอด ตลอดจนถึงหลังคลอดด้วย

ฉะนั้นการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์จะช่วยทั้งป้องกันโรคภัยและส่งเสริมสุขภาพของมารดา ซึ่งจะช่วยให้ทารกในครรภ์มีชีวิตรอดตลอดจนมีพัฒนาการ และการเจริญเติบโตเป็นไปอย่างดี (WHO. 1981 : 55) เพราะในระยะนี้ทารกจะมีพัฒนาการเป็นไปอย่างรวดเร็ว ถ้ามารดาในระยะตั้งครรภ์ มีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง และมีภาวะโภชนาการไม่ดีก็จะมีผลทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย เนื่องจาก ทารกมีภาวะการขาดอาหารในครรภ์ (Fetus Malnutrition) ซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตของ ร่างกาย และสติปัญญา มีการเรียนรู้ ความเฉลียวฉลาดต่ำ และเจ็บป่วยง่าย (วิการัตน์ อารีกุลชัย. 2523 : 12) จึงเป็นสิ่งที่เน้นให้ตระหนักว่า การส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารกจะต้องเริ่มตั้งแต่ ระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์

เมื่อปรากฏการตั้งครรภ์ขึ้นสิ่งที่ทุกคนคาดหวังไว้โดยเฉพาะเป็นแม่คือมารดา ย่อมต้องการบุตร ที่สมบูรณ์ แข็งแรง ในทางการแพทย์น้ำหนักทารกแรกคลอดจะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงผลการตั้งครรภ์ว่า ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวให้สุขภาพดีหรือสมบูรณ์เพียงใด (Philipps and Johnson. 1977 : 32) และปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารกในครรภ์ ได้แก่ พันธุกรรม (Genetics) ปัจจัยทางสภาวะแวดล้อมในครรภ์ (Intrauterine Environment Factor) และปัจจัยทางสภาวะแวดล้อมภายนอก (Extrauterine Environment Factor) ซึ่ง ปัจจัยสองอย่างหลัง หมายถึง สภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ประเพณีต่าง ๆ (Vaughan

and others. 1979 : 32) ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการบริโภค อันจะเป็นอุปสรรคต่อไปยังทารก
ในครรภ์ได้ นั่นก็คือตัวมารดาจะเป็นผลลัพธ์ของปัจจัยทั้งหลาย และเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการพิจารณา
แก้ไขโรคทางทารก เพราะเมื่อมีการตั้งครรภ์จะแยกจากกันไม่ได้ สุขภาพทางร่างกาย และจิตใจ
ของมารดาและระหว่างตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อทารกในครรภ์ได้ (Warthington
Roberts. 1981, Ventatachalam. 1962 and Benson. 1976)

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพของสตรีที่ตั้งครรภ์ในประเทศไทยยังมีพฤติกรรมการปฏิบัติทางสุขภาพ
ยังไม่เหมาะสมทำให้เกิดผลเสียทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ด้วย ผลต่อมารดา คือ ทำให้มีสุขภาพ
เสื่อมโทรม ไม่แข็งแรง มีโรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ตกเลือดหลังคลอด ซึ่งมีรายงานว่าในประเทศไทย
อัตราตายของมารดาเท่ากับ 0.4 ต่อการเกิดมีชีวิต 1,000 ราย (Demographic and Health
Sarvey, Thailand. 1987) ส่วนผลเสียทางทารก คือ ทำให้มีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย ไม่แข็งแรง
พิการ และอาจตายได้ในที่สุด ซึ่งอัตราการตายของเด็กและทารกจะเป็นดัชนีชี้ให้เห็นถึงภาวะการ
สาธารณสุขของประเทศนั้น ๆ โดยเฉพาะ คำนวณอายุแม่และเด็ก ดังจะได้แสดงอัตราการตายของ
ทารกในประเทศต่าง ๆ ดังนี้

ตาราง 1 อัตราตายของทารกในวัย ค.ศ. 1988

ประเทศ	จำนวนเด็กตาย/การเกิดมีชีวิต 1,000 คน
จีน	32
ฮ่องกง	7
ญี่ปุ่น	5
มาเลเซีย	24
สิงคโปร์	8
ไทย	38
ศรีลังกา	33

ตาราง 1 (ต่อ)

ประเทศ	จำนวนเด็กตาย/การเกิดมีชีพ 1,000 คน
ออสเตรเลีย	8
อินโดนีเซีย	83
ฟิลิปปินส์	45
พม่า	69

จากตาราง 1 แสดงอัตราการตายของทารกจะเห็นว่า ของประเทศไทยยังค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในภูมิภาคเดียวกัน ยกเว้นประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งก็สอดคล้องกับการรายงานของ วิไล เบญจกาญจน์ และคนอื่น ๆ ซึ่งได้รายงานไว้ว่า อัตราการตายของทารกยังคงสูงอยู่มาก และมักมีสาเหตุมาจากปัจจัยทางความยาก เช่น มารดาอยู่ในภาวะทุโภชนาหรือมีโรคแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ (วิไล เบญจกาญจน์ และคนอื่น ๆ . 2524 : บทคัดย่อ) นอกจากนี้จากการศึกษาของ นิภา ทองไทย ยังพบว่า สตรีตั้งครรภ์ในชนบทขาดการบำรุงรักษาร่างกายตามหลักโภชนาการ และมีการบริโภคอาหารที่มีโทษต่อร่างกาย (นิภา ทองไทย. 2525 : บทคัดย่อ) และจากการศึกษาสุขภาพอนามัยของสตรีไทย (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสตรีระยะยาว. 2526 : 10) พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของสตรีไทย ได้แก่ การขาดโปรตีนในระยะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะสตรีในชนบทเริ่มมีครรภ์ตั้งแต่อายุยังน้อย ในช่วงที่ตนเองยังมีการเจริญเติบโตอยู่ การตั้งครรภ์น้อยทำให้ภาวะโภชนาการของมารดาเลวลง และมีความเชื่อที่ผิดในเรื่องอาหารในระยะตั้งครรภ์รับประทานอาหารไม่เพียงพอ และยังทำงานหนัก ทารกที่เกิดมาจึงมีน้ำหนักตัวน้อย ซึ่ง เพ็ญศรี กาญจนันท์ ศึกษเกี่ยวกับมารดาและเด็กที่บางปะอิน พบว่า ทารกแรกเกิดที่น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ส่วนใหญ่เป็นทารกที่ขาดอาหารตั้งแต่อยู่ในครรภ์และมักจะพบมากในฤดูเก็บเกี่ยวข้าว (เพ็ญศรี กาญจนันท์. 2526 : บทคัดย่อ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า นอกจากจะรับประทานอาหารที่มีคุณค่าไม่ครบถ้วนและเพียงพอแล้ว สตรีตั้งครรภ์

ยังใช้กำลังในการทำงานมาก พักผ่อนน้อย ทารกที่คลอดมาจึงมีอัตราส่วนค่อนข้างมากที่น้ำหนักตัวต่ำกว่า 2,500 กรัม

ภาวะการขาดอาหารของทารกในครรภ์นั้น ยังเป็นปัญหาที่ประเทศไทยยังประสบอยู่ ซึ่งก็หาสมควรให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะมีผลเสียต่อการพัฒนาสมองของทารกในครรภ์โดยตรง องค์การอนามัยโลก รายงานว่า หนึ่งในสามของสตรีตั้งครรภ์ในโลกมีภาวะขาดกรดโฟลิก (Folic Acid) ใน 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ มีผลทำให้เกิดปัญญาอ่อนได้ (Kirschman. 1984 : 33)

ดังที่กล่าวมาแล้วจะเห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ ซึ่งถ้ามารดามีพฤติกรรมสุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์ไม่ดี ก็จะมีผลให้ทารกที่สุขภาพไม่สมบูรณ์ เช่นกัน และจะส่งผลกระทบต่อไปถึงการพัฒนาประเทศ เพราะเด็กที่เกิดมาจะเป็นประชากรที่สุขภาพไม่ดี นับเป็นความเสื่อมอย่างหนึ่งของคุณภาพประชากร รวมไปถึงประเทศชาติของสืบเชื้อสายต่อไป ทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งต้องใช้ไปในการรักษาพยาบาลทารกที่อ่อนแอและมีปัญหาสุขภาพหรือเกิดมาแล้วตาย

เนื่องจากผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มารับการคลอดได้พบเห็นทารกแรกเกิด ซึ่งมีทั้งสุขภาพสมบูรณ์และมีปัญหาคานสุขภาพตั้งแต่แรกเกิดที่พบบ่อย คือสตรีตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อก่อนคลอด ทารกที่คลอดออกมามีน้ำหนักตัวน้อยและบางรายคลอดก่อนกำหนด และบ่อยครั้งที่พบสตรีตั้งครรภ์อยู่ในสภาพร่างกายที่ทรุดโทรม ไม่เตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับการคลอดอันเจ็บปวด และการเสียเลือดในการคลอดบุตรมีสภาพร่างกายที่ทรุดโทรม หรือมีโรคแทรกซ้อนเหล่านี้จะนำมาซึ่งปัญหาในการคลอด และหลังคลอดก็อีกต่อไป เช่น คลอดยาก ข้อจากการเสียเลือดในการคลอด หรือติดเชื้อหลังคลอดเนื่องจากร่างกายอ่อนแอมาก ซึ่งก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ สถิติการตายขณะคลอดและหลังคลอดของมารดาและทารกสูงขึ้นด้วย

จากความสำคัญของสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ และวัยทารกแรกเกิด ดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่ตั้งครรภ์ และมารับการคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ว่ามีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวอย่างไรในขณะที่ตั้งครรภ์ อันจะเป็นแนวทางที่จะหาทางป้องกัน และแก้ไขในปัญหาสุขภาพของสตรีที่ตั้งครรภ์ต่อไป

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อทราบพฤติกรรม คุณภาพของสตรีที่มาใช้บริการคลอดในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อันได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ของ สตรีที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรดังต่อไปนี้
 - 2.1 จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์
 - 2.2 อายุ
 - 2.3 ระดับการศึกษา
 - 2.4 ฐานะเศรษฐกิจ
 - 2.5 อาชีพ
 - 2.6 สภาพที่อยู่อาศัย

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการวางแผนงานด้านบริการอนามัยแม่และเด็ก ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะแผนกสูติกรรมให้ดียิ่งขึ้น
2. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงการให้สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการจาก โรงพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพและความต้องการ รวมถึงสามารถนำไปปฏิบัติได้
3. เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษา ค้นคว้า เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กของ ผู้ที่สนใจต่อไป

ขอบ เขตของการวิจัย

1. ประชากร

ประชากรที่นำมาศึกษาค้างนี้ คือ สตรีที่มาใช้บริการคลอดและนอนพักฟื้น ที่ตึกหลัง คลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นสตรีที่มาใช้บริการคลอดและนอนพักฟื้นที่ตึกหลังคลอด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) และสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

3. ตัวแปรที่จะศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ลักษณะของสตรีที่มาคลอด และนอนพักฟื้นที่ตึกหลังคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังต่อไปนี้

3.1.1 จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์

3.1.2 อายุ

3.1.3 ระดับการศึกษา

3.1.4 ฐานะเศรษฐกิจ

3.1.5 อาชีพ

3.1.6 สภาพที่อยู่อาศัย

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ หมายถึง การกระทำหรือความพร้อมที่จะกระทำหรือแสดงออกในรูปของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาใช้บริการคลอดที่โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

2. ความรู้ หมายถึง สภาพการเรียนรู้ตามองค์ประกอบพุทธิพิสัย เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ในเรื่อง การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ อากาทรกษณที่พบบ่อยในระยะตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องอาหาร การป้องกันกาเจ็บป่วย การรักษาสุขภาพจิตในระยะตั้งครรภ์

3. เจตคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ และท่าทีต่อการตั้งครรภ์ และการจะรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์

4. การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำของสตรีขณะตั้งครรภ์ว่าได้กระทำแล้วหรือพร้อมที่จะกระทำในเรื่องต่าง ๆ เช่น ในด้านที่เกี่ยวกับโภชนาการ การป้องกันการเจ็บป่วย การทำกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรักษาสุขภาพจิต เป็นต้น

5. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุง

6. จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ หมายถึง การตั้งครรภ์ครั้งที่ 1, 2 และ 3 ขึ้นไป นับการแท้งบุตรด้วย

7. ระดับการศึกษา หมายถึง

7.1 ไม่ได้รับการศึกษา หรือเรียนไม่จบระดับประถมศึกษา

7.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา

7.3 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

7.4 จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา

8. ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง รายได้ทั้งหมดของครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งกำหนดจากครัวรายได้ที่สภาพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติกำหนดไว้

8.1 ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน

8.2 3,001 - 6,000 บาท/เดือน

8.3 6,001 บาทขึ้นไป/เดือน

9. อายุ หมายถึง อายุตามปฏิทินของสตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการคลอดที่ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

9.1 อายุระหว่าง 15 - 24 ปี

9.2 อายุระหว่าง 25 - 34 ปี

9.3 อายุระหว่าง 35 - 39 ปี

9.4 อายุ 40 ปีขึ้นไป

10. อาชีพ หมายถึง งานซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามใช้เวลาส่วนใหญ่ทำอยู่เป็นงานหลักในปัจจุบัน

10.1 รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ

10.2 ลูกจ้างบริษัท

10.3 ค้าขาย

10.4 เกษตรกร

10.5 แม่บ้าน

10.6 อื่น ๆ ระบุ

11. สภาพที่อยู่อาศัย หมายถึง บ้านที่ใช้พักอาศัยขณะตั้งครุอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี หรือไม่ดี

11.1 สภาพแวดล้อมที่ดี หมายถึง บ้านที่ไม่อยู่ในชุมชนแออัดมีการระบายน้ำเสีย มีอากาศถ่ายเทดี ปราศจากกลิ่น เสียง และแมลงรบกวน

11.2 สภาพแวดล้อมที่ไม่ดี หมายถึง บ้านที่ตั้งอยู่ในที่แออัด ระบบสุขาภิบาลไม่ดี อากาศถ่ายเทไม่ดี มีกลิ่น เสียง และแมลงรบกวน

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของพฤติกรรม

เพลโต กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นมาจากภายในตัวของมนุษย์เอง กล่าวคือ ใจ (mind) นี้เองที่เป็นต้นกำเนิดให้คนเราแสดงพฤติกรรม อริสโตเติล เชื่อว่า ประสบการณ์ของมนุษย์เท่านั้นที่จะทำให้มนุษย์เกิดการเรียนรู้ เพื่อจะกระทำพฤติกรรม (สิทธิโชค วรานุสันติกุล. 2529 : 9 - 11) ความหมายของพฤติกรรมไม่ได้หมายถึงเฉพาะเพียงแต่การแสดงออกในท่าทีของมนุษย์เท่านั้น แต่พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกมา ทั้งที่อยู่ภายในและแสดงออกมาภายนอก พฤติกรรมภายในอาจจะมีทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น ปฏิบัติของอวัยวะภายในของร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ เจตคติ พฤติกรรมภายนอก เป็นปฏิบัติที่คนเราแสดงออกมาตลอดเวลาของการดำรงชีวิตเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้คนอื่นมองเห็นทั้งจากวาจาและการกระทำ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เอกสารการสอนการสาธารณสุข 2. 2527 :

705 - 708)

สำหรับพฤติกรรมทางค่านุภาพก็มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป ดังกล่าว แต่เน้นเฉพาะเรื่องสุขภาพของบุคคลเท่านั้น มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่านดังนี้

ชนวรรณ อัมสมนุรณ ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว และสังคม สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

(Health - Related Behavior)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในค่านุภาพ เจตคติ และการปฏิบัติซึ่งสามารถจะสังเกต หรือวัดได้โดยทั้งทางตรงและทางอ้อม พฤติกรรมค่านุภาพที่สังเกตมองเห็นได้อาจแยกประเภทได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิถีชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอีกประการหนึ่ง คือการปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและการไปรับบริการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, เอกสารการสอนการสาธารณสุข. 2527 : 202)

ซูชาติ โสมประยูร ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่อง สุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้และวัดได้ (ซูชาติ โสมประยูร. 2525 : 33)

จากแนวความคิดของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาจะเห็นว่า มีองค์ประกอบเช่นเดียวกัน องค์ประกอบตามแนวคิดของพฤติกรรมทางด้านการศึกษาของ บลูม (Bloom) ซึ่งผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมทางสุขภาพของทั้งครูและนักเรียน โดยใช้ทฤษฎีของบลูม เป็นหลักดังนี้

บลูม (Bloom) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้ หรือไม่ก็ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ทักษะพิสัย
2. เจตพิสัย
3. ทักษะพิสัย

ทั้งรายละเอียดต่อไปนี้

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความสามารถทางด้านการความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านการสติปัญญา จำแนกใช้ตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายาก ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำใคร่ลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้แสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น รวมทั้งมองเห็นการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบทั้งหมดเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างหนึ่งอย่างใด

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวม
ส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่มีความชัดเจนและมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย
คุณค่าของสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์ และมาตรฐานเป็นเครื่องช่วยประกอบการวินิจฉัย ซึ่งกฎเกณฑ์
ที่ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์บุคคลสร้างขึ้นมา หรือมีอยู่แล้วก็ตาม (Bloom. 1975 :
65 - 197)

2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ
ความรู้สึก ห่วง ความชอบในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย
เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตพิสัยแบ่งขั้นตอนดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคล
ถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีความรู้หรือสิ่งเราย่างอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะ
จิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเรานั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ความ
ยินดีที่จะรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัด
ต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองพฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม
ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่า (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่า บุคคลนั้น
ยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาให้เป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้
ส่วนมากใช้คำว่า "ค่านิยม" ซึ่งเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบ และผูกมัดค่านิยม
เข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่ม (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ
ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้นในการจัดกลุ่ม ประกอบด้วยการสร้าง
แนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value
or Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิดและจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจาก
ที่สคัญไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวบอกความคืบหน้าพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้

ประกอบด้วย การวางแผนทางของปฏิบัติ และแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด
 ความซื่อสัตย์ (Krathwohl. 1964 : 33 - 35)

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถ
 ในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็น
 พฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้อง
 อาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญาหรือความรู้, ความคิด และพฤติกรรมด้านเจตคติเป็นส่วนประกอบ เป็น
 พฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการ
 ฝึกฝนในหลายขั้นตอน (Bloom. 1975 : 7 - 8) ในทางกลับกันผู้ทบทวนพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ
 ของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในระยะ
 ทั้งครรรค์

ภาวะสุขภาพของบุคคล เป็นผลมาจากพฤติกรรมอนามัยของบุคคลผู้นั้นซึ่งพฤติกรรมอนามัย
 มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัว (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 28)
 ซึ่ง โรซาลินด์ แคลสสิดี (Rosalind Cassidy) แห่งมหาวิทยาลัย ยู ซี แอล เอ สหรัฐอเมริกา
 ได้เขียนเป็นสูตรที่ยอมรับกันทั่วไปว่า (Cited in Johns, Sutton and Cooley. 1975 : 9)

$$\text{ความรู้เป็นวิทยาศาสตร์} + \text{เจตคติที่ดี} = \text{การปฏิบัติที่ดีที่สุด}$$
 ดังนั้นภาวะสุขภาพของมารดา
 ในระยะตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์จะอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการตายมากขึ้นเพียงใด
 จึงขึ้นอยู่กับว่า มารดาในระยะตั้งครรภ์นั้นมีพฤติกรรมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์เป็นอย่างไร นั่นคือ มารดา
 มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์เป็นอย่างไร
 นั่นเอง

ความรู้

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า "ความรู้" (Knowledge) ไว้ดังนี้

พจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education) ของ กูด (Good. 1973 : 325)
 ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและ
 เก็บรวบรวมสะสมไว้

พจนานุกรมเวบสเตอร์ (The Lexicon Webster Dictionary. 1977 : 531) ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดจากการศึกษา หรือค้นหา หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคลที่ได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงานการรับรู้ข้อเท็จจริงต่าง ๆ เหล่านี้ของชีวิตและอาศัยเวลา

บลูม (Bloom. 1971 : 201) นักการศึกษากล่าวถึงความรู้ไว้ว่าความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ ระลึกถึงวิธีและกระบวนการต่าง ๆ โดยทั่วไปประสงค์ของความรู้นั้น ย้ำในเรื่องกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำในการเชื่อมโยงการจัดระบบใหม่

ไพศาล หวังพานิช (2526 : 96) ให้ความหมายของคำว่า "ความรู้" ว่าหมายถึง บรรดาข้อเท็จจริง หรือรายละเอียดของเรื่องราวการกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคลซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันไป

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็ได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เหล่านี้เป็นต้น

จากความหมายที่พบหลายท่านได้ให้ไว้ดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า "ความรู้ (Knowledge)" เป็นนามธรรมที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะอย่างหรือเรื่องทั่วไปเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ ในการจัดระบบข้อมูลใหม่เกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่มนุษย์ได้รับจากการศึกษา ค้นคว้า การสังเกต หรือจากประสบการณ์ของอาศัยเวลาการเก็บรวบรวมสะสมไว้

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล มีความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่ง ฉะนั้น พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในระยะตั้งครรภ์จึงเป็นผลมาจากความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่มารดาอาจจะได้รับจากการศึกษา ค้นคว้า สังเกต หรือจากการที่มารดาเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มาก่อนและที่สำคัญคือ ได้รับจากการมาฝากครรภ์ ซึ่งความรู้ที่มารดาได้รับเมื่อมาฝากครรภ์ มีดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

1. ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ได้แก่

1.1 ประจำเดือนจะขาดหายไป

1.2 การเปลี่ยนแปลงของมดลูก ก็จะขยายขนาดขึ้นตามการเจริญเติบโตของทารก ในครรภ์ ทำให้ผนังหน้าท้องมีการยืดขยาย อาจเกิดท้องลาย (Striae Gravidarum)

1.3 มีการเปลี่ยนแปลงของเต้านม เต้านมจะขยายขนาดขึ้น หัวนมจะมีสีคล้ำลง อาจพบว่ามีลายเกิดขึ้นคล้าย ๆ ที่หน้าท้อง

1.4 ระบบทางเดินหายใจ จะรู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก เนื่องจากมดลูกที่ขยายขนาดขึ้น ไปดันปอด ปอดจึงขยายตัวได้ไม่ดี

1.5 ระบบทางเดินอาหาร อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือที่เรียกว่า "แพ้ท้อง" (Morning Sickness) เกิดขึ้นในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์และอาจพบอาการท้องผูกร่วมด้วย ทั้งนี้เนื่องจากลำไส้มีการเคลื่อนไหวน้อยลง

1.6 ระบบทางเดินปัสสาวะ จะปัสสาวะบ่อยครั้งขึ้นเพราะมดลูกมีขนาดใหญ่ขึ้น จะไปเบียดกระเพาะปัสสาวะทำให้กระเพาะปัสสาวะมีความจุของ

1.7 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ การตั้งครรภ์เป็นการแสดงออกถึงบทบาทใหม่ของสตรี ดังนั้นความวิตกกังวลต่อบทบาทใหม่จึงเกิดขึ้น ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียด หงุดหงิด อารมณ์แปรปรวน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตไม่ดี

1.8 การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด

1.8.1 อาการเจ็บครรภ์เตือน จะเกิดขึ้นในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ ระยะของการเจ็บจะไม่สม่ำเสมอ ไม่ถี่ขึ้น และไม่ทวีความรุนแรง อาการเจ็บครรภ์เตือนเกิดขึ้นเนื่องจากระบบการย่อยอาหารที่ไม่ปกติ ทำให้เกิดแก๊สในกระเพาะอาหารและลำไส้ หรือเกิดขึ้นเนื่องจากการหดตัวของมดลูก หรือเกิดจากทารกในครรภ์มีการเคลื่อนไหวที่ค่อนข้างรุนแรง

1.8.2 อาการเจ็บครรภ์จริง การเจ็บจะเริ่มตอนที่บริเวณหลังใกล้กับเอวร้าวมาถึงหน้าท้อง การเจ็บจะเป็นจังหวะระยะแรกอาจทุก 15 นาที แล้วค่อย ๆ ถี่ขึ้นเป็นทุก ๆ 10 นาที และถี่ขึ้นไปเรื่อย ๆ ระยะของการเจ็บจะยาวนานขึ้นจนถึงระยะใกล้คลอด อาจจะมีมูกหรือมูกเลือดออกมาจากช่องคลอด ร่วมกับอาการเจ็บครรภ์จริงท่วงหนึ่งแสดงว่ามารดาในระยะตั้งครรภ์เข้าสู่ระยะคลอดอย่างแท้จริง

1.9 การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่ระยะหลังคลอด ระยะหลังคลอด หมายถึง ระยะเมื่อสิ้นสุดการคลอดจนถึง 6 สัปดาห์ อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลง คือ

1.9.1 เต้านม ในระยะ 2 - 3 วันแรกหลังคลอดจะมีน้ำนมใส ๆ ออกมา เรียกว่า "น้ำนมเหลือง" (Colostrum) หลังจากนั้นจึงจะมีน้ำนมขาวมาแทน ปริมาณของน้ำนมจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

1.9.2 มดลูก จะกลับคืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ โดยการหดตัว และคลายตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้มารดาอาจรู้สึกปวดมดลูกได้

1.9.3 น้ำคาวปลา หลังคลอดจะมีน้ำคาวปลาออกมา 2 - 3 วันแรก น้ำคาวปลาจะมีสีแดงสดและมีจำนวนมาก หลังจากนั้นสีจะค่อย ๆ จางจำนวนน้อยลงเรื่อย ๆ และหายไปภายใน 3 - 6 สัปดาห์

2. ความรู้เกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่พบบ่อยในระยะตั้งครรภ์

2.1 อาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ทำให้ร่างกายขาดอาหาร น้ำ วิตามิน และเกลือแร่ต่าง ๆ ซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับการรักษา

2.2 ปวดหลัง เกิดจากการที่กล้ามเนื้อบริเวณช่วงกระดูกสันหลังเกร็งตัวอยู่ตลอดเวลา เพราะต้องทำงานมากขึ้น เนื่องจากแรงดึงดูดจากขนาดของมดลูกที่โตขึ้น วิธีการที่ควรปฏิบัติก็คือ ให้กล้ามเนื้อหลังได้พักโดยการนอนตะแคง

2.3 เส้นเลือดชอก มักจะเกิดที่ขา บางครั้งเกิดที่อวัยวะเพศ เนื่องจากขนาดมดลูกที่ขยายใหญ่ไปกดทับเส้นเลือดดำ ทำให้มีอาการปวดขา การป้องกันไม่ให้เกิดเส้นเลือดชอกทำได้โดยการหลีกเลี่ยงการยืนหรือเดินนาน ๆ นอนยกขาสูง หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องรัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะหน้าท้อง เพราะจะทำให้เกิดการไหลเวียนไม่สะดวกขึ้น

2.4 ตะคริว เป็นอาการปวดเนื่องจากการเกร็งของกล้ามเนื้อท้องหรือก้น สาเหตุเกิดจากปริมาณแคลเซียมในร่างกายมีไม่เพียงพอ ระดับแคลเซียมในเลือดลดต่ำลง ป้องกันได้โดยการดื่มนม และวิธีการช่วยเหลือเมื่อเป็นตะคริวคือ กดตัวเข้าในแนบกับพื้น และค่อยคลายเท้าเข้าหาลำตัว ทำในครั้งที่

2.5 อาการบวม อาการบวมส่วนล่างของร่างกายในระยะตั้งครรภ์พบได้บ่อย เนื่องจากการไหลเวียนของโลหิตไม่สะดวก ปกติจะหายไปเมื่อนอนพักตอนกลางคืน แต่ตามอาการบวมในตอนเช้าคือหลังจากพักผ่อนแล้วยังไม่ยุบ หน้าบวม และน้ำหนักขึ้นมากกว่าครึ่งกิโลกรัม/สัปดาห์ จะต้องได้รับการรักษา เพราะอาจเป็นอาการเริ่มต้นของโรคพิษแห่งครรภ์

2.6 ทกขาว ในระยะตั้งครรภ์จะมีทกขาวเพิ่มขึ้นเนื่องจากต่อมของปากมดลูกต้องทำงานมากขึ้น แต่ถ้ามารดาในระยะตั้งครรภ์มีทกขาวและมีอาการคันหรือแสบ หรือมีกลิ่นเหม็นร่วมด้วย จะต้องไปพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยที่แน่นอนเพราะอาจจะมีการติดเชื้อเกิดขึ้น

2.7 ฟันผุ เนื่องจากการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์จำเป็นต้องอาศัยแคลเซียมจำนวนมากจากมารดา ฉะนั้นถ้ามารดาได้รับประทานแคลเซียมไม่เพียงพอแคลเซียมจากฟันจะถูกนำไปใช้ด้วย ทำให้เกิดฟันผุได้ มารดาในระยะตั้งครรภ์จึงควรได้รับแคลเซียมให้เพียงพอ และควรจะไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจรักษา

2.8 กังวล หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ เกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย รวมทั้งวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด ความวิตกกังวลต่าง ๆ ทำให้หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ มารดาในระยะตั้งครรภ์จึงควรหาทางแก้ไขโดยการปรึกษานักจิตวิทยาในเรื่องหลังสลับจนทำให้เกิดความวิตกกังวล พยายามผ่อนคลายอารมณ์ อาจจะเป็นโดยวิธีการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ หาเวลาพักผ่อนในตอนกลางวันเพื่อชดเชยเวลาที่นอนไม่หลับในตอนกลางคืน ทั้งนี้สามีและบุคคลในครอบครัวจะต้องเข้าใจถึงสาเหตุของอารมณ์ที่แปรปรวนของหญิงตั้งครรภ์ด้วย

2.9 ภาวะแทรกซ้อนผิดปกติอื่น ๆ ที่มารดาในระยะตั้งครรภ์ควรมาพบแพทย์ เพื่อขอรับการรักษาโดยเร่งด่วน

2.9.1 การมีเลือดออกจากช่องคลอด

2.9.2 ปวดศีรษะ ทาเมว บวม ปัสสาวะขุ่น

2.9.3 ปัสสาวะน้อยกว่าปกติ หรือน้อยกว่า 3 ครั้ง/วัน มีอาการแสบขัดขณะถ่ายหรือปวดเมื่อเวลาถ่ายสุด

2.9.4 มีไข้ และ/หรือมีไข้สูง

2.9.5 มีน้ำเดินโดยไม่เจ็บครรภ์

2.9.6 กระจายน้ำ หนาม็ด เป็นลมบ่อยครั้ง เป็นแผลหายช้า

2.9.7 เค็ดคันน้อยลงมากหรือไม่คัน

2.9.8 มีอาการเจ็บครรภ์ หนาวท้องแข็งทั้งผิดปกติ

3. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์

3.1 การพักผ่อนและการนอนหลับ มารดาในระยะตั้งครรภ์ควรจะได้พักผ่อนและนอนหลับอย่างเพียงพอ เพราะการพักผ่อนและการนอนหลับจะช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพของมารดาและทารก ทั้งนี้ มารดาในระยะตั้งครรภ์จะสูญเสียพลังงานง่ายทำให้รู้สึกเหนื่อยและอ่อนเพลีย โดยเฉพาะแลนมารดาในระยะตั้งครรภ์ควรได้รับการพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 - 10 ชั่วโมง และควรได้พักผ่อนจริงๆ ทั้งทางกายและจิตใจ

3.2 การออกกำลังกาย มารดาในระยะตั้งครรภ์ ควรได้มีการออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด และช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น แต่จะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับระยะของการตั้งครรภ์ด้วย โดยทั่วไปการเดินเล่นในพุ่มอากาศบริสุทธิ์เป็นการออกกำลังกายที่พอเหมาะ เช่นเดียวกับการทำงานบ้าน แต่จะต้องไม่ทำจนเหนื่อย หรือยกของหนักเกินไป

3.3 อาหาร อาหาร เป็นปัจจัยสำคัญมากประการหนึ่งที่มามีผลต่อสุขภาพของมารดาและทารก ถ้ามารดาในระยะตั้งครรภ์มีความบกพร่องในเรื่องของอาหาร จะมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการ เช่น ภาวะโลหิตจาง ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ และในกรณีที่มารดาในระยะตั้งครรภ์ได้รับอาหารมากเกินไป ทำให้น้ำหนักเพิ่มมากกว่าปกติ ภาวะแทรกซ้อนที่มักเกิดขึ้นก็คือโรคพิษแห่งครรภ์ (Preeclampsia) ดังนั้นเป็นต้น ฉะนั้นมารดาในระยะตั้งครรภ์ จึงควรได้รับอาหารที่เหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพ

อาหารที่มารดาในระยะตั้งครรภ์ควรจะได้รับประทานมากขึ้นคือ อาหารประเภทโปรตีน ซึ่งเป็นอาหารที่ช่วยในการสร้างเสริมการเจริญเติบโตของร่างกาย อาหารประเภทนี้ ได้แก่ ไข่ เนื้อสัตว์ น้านม และพืชตระกูลถั่ว อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและไขมันเป็นอาหารที่ให้กำลังงาน มารดาในระยะตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารประเภทนี้ในจำนวนปกติเช่นเดียวกับก่อนการตั้งครรภ์ อาหารประเภทผักและผลไม้ นอกจากจะให้วิตามินและเกลือแร่แล้ว ยังช่วยในการขับถ่ายอีกด้วย ดังนั้นมารดาในระยะตั้งครรภ์จึงควรรับประทานอาหารประเภทนี้ให้มากขึ้น

แคลเซียมและฟอสฟอรัส จำเป็นสำหรับการสร้างกระดูกและโครงร่างของร่างกายทารก มารดาในระยะตั้งครรภ์จะต้องรับประทานอาหารประเภทนี้ให้มากขึ้น ซึ่งมีอยู่ในอาหารประเภทนม เนย ปลา และผักต่าง ๆ

เหล็ก เป็นแร่ธาตุที่สำคัญในร่างกาย เป็นส่วนประกอบของเม็ดเลือดแดง ซึ่งจะเป็นตัวนำออกซิเจนไปสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมารดาในระยะตั้งครรภ์จึงต้องรับประทานอาหารประเภทตับ ไข่แดง ซึ่งมีเหล็กเป็นส่วนประกอบให้มากขึ้น

ไอโอดีน มีในอาหารทะเล เช่น หอย ปลาหมึก จำเป็นในการทำงานของต่อมธัยรอยด์ และเกี่ยวข้องกับการเผาผลาญในร่างกายและการเจริญเติบโต

น้ำ มารดาในระยะตั้งครรภ์จะเสียน้ำ ในรูปของเหงื่อและปัสสาวะไปเป็นจำนวนมาก ฉะนั้นมารดาในระยะตั้งครรภ์จึงควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 - 10 แก้ว

อาหารที่มารดาในระยะตั้งครรภ์ควรบริโภคคือ อาหารประเภทหมักดองและอาหารรสจัด เพราะจะมีผลถึงการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

3.4 ความสะอาดของการแต่งกาย เนื่องจากในระยะตั้งครรภ์ที่มามีตัวหนักจะทำงานมากขึ้น มารดาในระยะตั้งครรภ์จึงควรดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ เพื่อความสดชื่นของร่างกาย การแต่งกาย ควรแต่งให้เหมาะสมกับฤดูกาล และให้หลวมสบาย รองเท้าควรเป็นส้นเตี้ยให้สวมสบาย จะช่วยป้องกันอันตรายจากการหกล้มและป้องกันอาการปวดหลังได้

3.5 การเดินทาง ไม่มีข้อห้ามในการเดินทางของมารดาในระยะตั้งครรภ์ แต่เรื่องที่จะต้องระมัดระวังก็คือ อาการอ่อนเพลียที่จะเกิดขึ้น ฉะนั้นมารดาในระยะตั้งครรภ์ที่ท่องเที่ยวทางไกล ควรหาโอกาสพักระหว่างการเดินทางบ่อย ๆ และที่ท่องเที่ยวที่ปลอดภัยที่สุดก็คือ ภาวะเครียดที่เนื่องจากการเดินทางหรือการเปลี่ยนที่อยู่ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้

3.6 การมีเพศสัมพันธ์ มารดาในระยะตั้งครรภ์สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตลอดระยะตั้งครรภ์ ยกเว้นในรายที่เสี่ยงต่อการแท้ง หรือคลอดก่อนกำหนด

เจตคติต่อการตั้งครรภ์

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลอีกประการหนึ่งก็คือ เจตคติของบุคคล (Attitude) เจตคติเป็นการรวบรวมความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น และความจริง (ซึ่งได้แก่ ความรู้ต่าง ๆ) รวมทั้งความรู้สึกทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งทั้งหมดจะเกี่ยวพันกัน และจะบรรยายให้ทราบถึงจุดแกนกลางของเรื่องนั้น ความรู้และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่งขึ้น (โสภานุพิบูลย์. 2522 : 15 - 16) สุชา จันทน์เอม (2524 : 80) กล่าวว่า เจตคติโดยทั่วไป หมายถึง ความรู้สึก หรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ความรู้สึกหรือท่าทีนี้จะเป็นไปในทางที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 3)

ได้สรุปจากคำจำกัดความของนักทฤษฎีการศึกษาเรื่อง เจตคติทั้งหลายว่า "เจตคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบเป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก"

จากความหมายของเจตคติดังกล่าวข้างต้น เจตคติ จึงหมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อวัตถุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งแสดงออกในรูปของพฤติกรรม อาจจะเป็นทางบวกหรือทางลบก็ได้

เจตคติมีไ้ม้มาแต่กำเนิด แต่เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ การเลียนแบบ เจตคติเป็นสภาพทางจิตใจที่มีอิทธิพลต่อการคิด การกระทำให้เกิดการกระทำ เจตคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ (พยอม วงศ์สาร ศรี. 2526) ถ้าสภาพแวดล้อม หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปหรือได้รับข้อมูลใหม่ โดยทั่วไปเรื่อกันว่า เจตคติมีผลต่อการปฏิบัติของบุคคล ทั้งนี้พฤติกรรมสุขภาพหรือการปฏิบัติตนของมารดาในระยะตั้งครรภ์จึงขึ้นอยู่กับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของมารดาว่าเป็นไปในทางบวก หรือทางลบ รีเตอร์ เมสโตรอแอนนี และมาร์ติน (Reeder, Mastroianni and Martin. 1983 : 82) กล่าวว่า อารมณ์ เจตคติ และภาวะเครียดทางจิตใจ มีส่วนสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของมารดาและทารก (Pregnancy Outcome) การประเมินเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของมารดาจึงควรได้กระทำตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการตั้งครรภ์ ทั้งนี้พบว่า ถ้ามารดาในระยะตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ มารดาจะมีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง แต่ถ้ามารดาในระยะตั้งครรภ์มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ อาจจะมีผลทำให้มารดาเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด มารดาจะไม่สนใจเลี้ยงดูทารกที่เกิดมาเท่าที่ควร (Reeder, Mastroianni and Martin. 1983 : 82 ;

Burroughs. 1986 : 7)

การปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์

ภาวะสุขภาพของบุคคล นอกจากจะขึ้นอยู่กับความรู้และเจตคติแล้วการปฏิบัติตนยังเป็นองค์ประกอบสำคัญส่วนหนึ่งที่มีผลถึงภาวะสุขภาพของบุคคลผู้นั้นด้วย ดังเช่นที่ เคานท์ และคริสมา (Counte and Chrisma. 1981 : 1) กล่าวว่า ภาวะสุขภาพของบุคคลจะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับเจตคติซึ่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตน โดยที่เจตคติมีความรู้เป็นพื้นฐาน และจากการที่ โรชาลีน แคลสลิค ได้กล่าวว่า การปฏิบัติที่ดีที่สุดเกิดขึ้นจากความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์ เจตคติที่ดี (Cited in Johns,

Sutton and Cooley. 1975 : 9) ดังนั้นการปฏิบัติตนของมารดาในระยะตั้งครรภ์จะดีหรือไม่ จึงขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของมารดานั่นเอง กล่าวคือ ถ้ามารดา มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ มารดาจะมี การปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ตาม ความรู้สึกที่มีอยู่ในจิตตามไปด้วย ซึ่งจะมีผลทำให้มารดาในระยะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการตายน้อยลง

การปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์

การปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่ง เพราะการที่ ทารกในครรภ์จะเจริญเติบโต และแข็งแรงสมบูรณ์มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพของมารดา แท้ทั้งสิ้น ถ้ามารดามีสภาวะโภชนาการดี มีกิจกรรมประจำวันที่เหมาะสม รู้จักป้องกันสุขภาพ มีสุขภาพจิต ที่ดี ตลอดจนมีการรับรู้ต่อการตั้งครรภ์ในทางบวก สิ่งเหล่านี้จะเป็นเครื่องทำนายได้ว่า ทารกในครรภ์จะมี สุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

โลเวนสไตน์ และไรเนฮาร์ท (Lowenstein and Rinehart. 1981 : 251)

ได้กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ว่า ประกอบด้วย การปฏิบัติตนด้าน สุขภาพ 5 ด้านด้วยกัน คือ ด้านกิจกรรมประจำวัน ด้านการรับประทานอาหาร ด้านสุขภาพจิต ด้านการ ป้องกันโรคและการเจ็บป่วย และด้านความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งเมื่อกล่าวรวมโดยสรุปแล้วจะเห็นว่า การปฏิบัติตนด้วยสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์นั้น จะประกอบด้วย การปฏิบัติตนใน 3 ด้านใหญ่ ๆ คือ ด้านโภชนาการ ด้านการรักษาสุขภาพกาย และการป้องกันการเจ็บป่วย และด้านการรักษาสุขภาพจิต

1. ด้านโภชนาการ

หญิงตั้งครรภ์ ถือว่าเป็นบุคคลที่อยู่ในภาวะพิเศษ เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจอยู่ภายใต้ ความกดดันทางโภชนาการ เพราะร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง โดยเฉพาะความต้องการอาหาร ร่างกายต้องการอาหารมากขึ้นกว่าเดิม ทั้งสำหรับตนเองและทารกในครรภ์ ถ้ามารดาขาดอาหารในระยะ ตั้งครรภ์จะมีอันตรายต่อทารกในครรภ์ ในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และอาจมีผลทำให้ทารก แรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย เกิดพัฒนาการที่ผิดปกติ ความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าปกติ (สมชาย คุรุฑ์เกษ. 2525 : 104) และแครนเลย์ (Cranley. 1983 : 14) กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์

ที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ได้ง่าย เช่น มีเลือดออกใน
ระยะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์ หรือคลอดก่อนกำหนดและโรคพิษแห่งครรภ์ นอกจากนี้ เอเบิล (Abel.
1979 : 176) กล่าวไว้ว่า การทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจความสำคัญในเรื่องโภชนาการ และส่งเสริม
ให้มารดาบริโภคโภชนาการที่ดีจะทำให้ทารกป่วยและอัตราการตายของมารดาและทารกลดลงได้ สตรีในระยะ
ตั้งครรภ์มีความต้องการพลังงาน และสารอาหารสูงกว่าปกติ โดยเฉพาะอาหารที่จะไปสร้างและพัฒนา
ร่างกายของทารกให้เจริญเติบโต ตลอดจนไปบำรุงเลี้ยงร่างกายของมารดา ดังนั้น การป้องกันมิให้
สตรีตั้งครรภ์อยู่ในภาวะขาดสารอาหารจะต้องให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับประทานอาหารหลักให้ครบทั้ง 5 หมู่
คือ (เสาวนีย์ จักพัทธน์. 2526 : 17 - 18)

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์และสิ่งแทนเนื้อ สตรีตั้งครรภ์ควรรับประทานเนื้อเพิ่มขึ้นเท่าตัว
ของคนปกติ คือรับประทานเนื้อสัตว์หรือสิ่งแทนเนื้อสัตว์ วันละ $1\frac{1}{2}$ - 2 ถ้วย และควรรับประทานไข่
ไม่น้อยกว่าวันละ 1 ฟอง ตลอดจนรับประทานเครื่องในสัตว์ อาหารทะเล และถั่วเมล็ดแห้งให้บ่อยครั้ง
ด้วย สำหรับเนื้อซึ่งเป็นแหล่งของแคลเซียม ฟอสฟอรัส แมกนีเซียม ไบโตามิน บี บีสอง หญิงตั้งครรภ์
ควรดื่มนมไม่น้อยกว่าวันละ 1 แก้ว

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน ชนม และอาหารต่าง ๆ ที่ทำจากแป้งหรือข้าว
อาหารพวกนี้เป็นอาหารที่เพิ่มน้ำหนักได้ง่าย ดังนั้นควรเพิ่มแต่น้อย หรือรับประทานเท่าคนปกติในระหว่าง
ตั้งครรภ์ คือไม่เกินวันละ 6 ถ้วย

หมู่ที่ 3 ผักใบเขียวและพืชผักอื่น ๆ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานมากกว่าปกติอย่างน้อย
เท่าตัว โดยเฉพาะผักใบเขียวและผักสีเหลืองสด ซึ่งเป็นแหล่งของสารพวกไบโตามิน เอ บีสอง และ
แคลเซียม หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผักไม่น้อยกว่าวันละ 2 - 3 ถ้วย และควรรับประทานผักหลาย ๆ
ชนิดทุกมื้อ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผลไม้พวกส้มหรือผลไม้ที่ให้ไบโตามินซีสูง
อย่างน้อยวันละ 1 ผล และควรรับประทานผลไม้หลาย ๆ ชนิดสลับกันไป เช่น มะละกอสุก มะม่วงสุก
เพราะผลไม้พวกนี้ให้ไบโตามินเอสูง

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

2. การรักษาสุขภาพกาย และการป้องกันการเจ็บป่วย

สตรีทั้งครรภ์จำเป็นจะต้องระมัดระวังป้องกันสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย หรือประสบอุบัติเหตุ สิ่งซึ่งสตรีทั้งครรภ์ควรจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันสุขภาพในระยนี้คือ การป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันการติดเชื้อ และการหลีกเลี่ยงสารที่จะทำให้ทารกมีความพิการ หรือไม่เจริญเติบโตตามปกติ ซึ่งการรักษาสุขภาพกายและการป้องกันการเจ็บป่วยประกอบด้วยกิจกรรมหลายประการคือ

2.1 การป้องกันอุบัติเหตุ สตรีทั้งครรภ์มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าปกติอยู่แล้ว เพราะมีการทรงตัวที่ไม่ดี เนื่องจากน้ำหนักของมดลูกดวงลงมาทางคานหนา ทำให้หลังแอ่นมากกว่าปกติ ถ้าไม่ระมัดระวังเกี่ยวกับการทรงตัว เช่น สวมรองเท้าส้นสูง ขึ้นบันไดที่สูงชัน ทำงานด้วยความรีบเร่ง แล้วจะทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ ก่อให้เกิดอันตรายทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ สำหรับเรื่องการขับถ่ายนั้น หญิงทั้งครรภ์ไม่ควรหักขยบรดยนต์และควรจะใช้เข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่นั่งในรถยนต์

2.2 การป้องกันโรคติดเชื้อ โรคติดเชื้อที่เป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อทารกในครรภ์ซึ่งสตรีทั้งครรภ์จะต้องป้องกันตนเอง ไม่ให้เกิดการติดเชื้อขึ้นในระยะตั้งครรภ์คือ โรคทอกโซพลาสโมซิส (Toxoplasmosis) ซิฟิลิส (Syphilis) หัดเยอรมัน (Rubella) ไซโตเมกัลลิก อินคลูชัน (Cytomegalic Inclusion Disease) เฮอร์ปีส เจนิตาลิส (Herpes Genitalis) โรคเอดส์ (AIDS) โรคเหล่านี้มีผลทำให้ทารกในครรภ์แท้ง ทายคลอดหรือมีความพิการมาแต่กำเนิด (Moor. 1981 : 38 - 42) นอกจากนี้แล้วสตรีทั้งครรภ์จะต้องระมัดระวังโรคติดต่อทุกชนิด เพราะจะทำให้สุขภาพในขณะตั้งครรภ์ทรุดโทรม ซึ่งจะส่งผลถึงทารกในครรภ์ และทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นด้วย

2.3 การหลีกเลี่ยงสารหรือสิ่งที่จะทำให้ทารกพิการ หรือไม่เจริญเติบโตตามปกติ ซึ่งได้แก่

แอลกอฮอล์ มารดาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในขณะตั้งครรภ์ตั้งแต่จำนวนน้อยจนถึงปานกลาง อาจมีอันตรายต่อทารกได้ จากรายงานการศึกษาของ แครสเนอร์ (Krasner. 1974 : 83) พบว่า สุรา มีผลต่อการดูดซึมของน้ำและเกลือแร่ในลำไส้ ซึ่งเป็นผลเนื่องจาก เอทานอล (Ethanol) ที่มีอยู่ในสุรา และการที่สตรีทั้งครรภ์ดื่มสุราอย่างต่อเนื่องกัน อาจจะทำให้เกิดภาวะขาดอาหาร ซึ่งจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และสมิธ (Smith. 1979 : 45 - 47) ได้กล่าวถึงอันตรายของแอลกอฮอล์ต่อทารกในครรภ์ไว้ว่า จะทำให้ทารกมีกลุ่มอาการของพิษสุราคือ มีความพิการของมือ

เท่า และหัวใจ มีน้ำหนักตัวน้อย หัวสั้น และสมองพิการ หรือมีเนื้อสมองน้อยกว่าปกติ ดังนั้น สตรีตั้งครรภ์จึงไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปนอยู่ด้วย

การสูบบุหรี่ ในผู้หญิงมีสารนิโคติน ซึ่งจะมีผลทำให้เส้นเลือดของทารกในครรภ์ตีบลง ทำให้การไหลเวียนของเลือดในทารกน้อยลง เพราะคาร์บอนมอนนอกไซด์ (CO) ในควันบุหรี่จะเป็นตัวลดปริมาณของออกซิเจนในเลือด เมื่อเป็นเช่นนี้ทารกในครรภ์จะได้รับเลือดและออกซิเจนในปริมาณที่ไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโต ผลของการสูบบุหรี่ในระยะตั้งครรภ์จะทำให้ทารกในครรภ์มีน้ำหนักตัวน้อย มีความผิดปกติของสมอง และเพิ่มอัตราการตายของทารกในครรภ์ นอกจากนี้ยังทำให้ทารกพิการแต่กำเนิดได้ (Cranley. 1983 : 15 ; Clausen and Flook. 1977 : 361 ; Simit. 1979 : 40 - 41) และเมอร์ฟี (Murphy. 1980 : 462) พบว่า มารดาที่สูบบุหรี่ในช่วงตั้งครรภ์มักจะให้กำเนิดทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ โดยเฉพาะถ้ามารดาเหล่านั้นสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน

รังสีเอ็กซเรย์ แครนลีย์ (Cranley. 1983 : 15) กล่าวว่า รังสีเอ็กซเรย์จะมีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลางของทารกได้ ถ้ามารดาได้รับการฉายรังสีบริเวณอุ้งเชิงกรานในระหว่างตั้งครรภ์ในขนาด 5 หน่วย (Rads) จะทำให้การทำลายของโครโมโซมและมีการเปลี่ยนแปลงยีน (Gene) ของทารกในครรภ์ และถ้าได้รับรังสีขนาด 100 หน่วย (Rads) จะทำให้ทารกในครรภ์ศีรษะเล็กกว่าปกติ (Microcephaly) ได้ถึงร้อยละ 25

ยา มีการศึกษาวิจัยมากมายที่แสดงให้เห็นถึงอันตรายของยาบางชนิดที่มีต่อทารกในครรภ์ ดังนั้น หากสตรีตั้งครรภ์มีอาการเจ็บป่วยซึ่งจำเป็นต้องรักษาด้วยยา ควรได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ก่อน

2.4 การทำกิจกรรมประจำวัน ซึ่งได้แก่

การทำงาน โดยทั่วไปแล้วสตรีตั้งครรภ์สามารถทำงานได้ตามปกติ แต่ควรยึดหลักการทำงานไว้ดังนี้ (Clausen and Flook. 1977 : 355 - 356)

1. หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้กำลังกายมากเกินไป และไม่ควรทำงานจนเกิดความเมื่อยล้า
2. รู้จักพักผ่อน หรือเคลื่อนย้ายของอย่างถูกต้อง

3. หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับสารพิษ
4. พักนอนเป็นระยะในระหว่างการทำงาน และพักผ่อนอย่างเพียงพอเมื่ออยู่ในบ้าน
5. ถ้ามีโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

เกี่ยวกับการทำงานอย่างเคร่งครัด

การออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสตรีมีครรภ์ เพราะจะช่วยให้ระบบย่อยอาหารได้เคลื่อนไหว ช่วยให้อุณหภูมิในร่างกายและช่วยให้กล้ามเนื้อต่าง ๆ แข็งแรง นอกจากนี้ยังช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น ทำให้ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายที่ดีที่สุดสำหรับสตรีตั้งครรภ์ คือการเดินเล่นในที่ซึ่งมีอากาศบริสุทธิ์ ปัจจุบันมีการบริหารก่อนคลอดซึ่งจะเน้นหนักในทางการบริหารกล้ามเนื้อเพื่อช่วยในการคลอด

การพักผ่อน ในระหว่างตั้งครรภ์การพักผ่อนทางด้านร่างกายและจิตใจมีความสำคัญมาก ซึ่งเวลาครรภ์แรก มารดาต้องพักผ่อนให้มากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะในรายที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย สตรีตั้งครรภ์ทุกรายควรได้นอนพักในตอนกลางวันทุกวัน ร่วมกับการยกขาให้สูงเล็กน้อย และตอนกลางคืนควรจะได้นอนหลับอย่างน้อยคืนละ 8 ชั่วโมง (Clark, 1979 : 303)

2.5 การรักษาความสะอาดของร่างกาย การดูแลเต้านม และการรักษาความสะอาดของปากและฟัน

การรักษาความสะอาดร่างกาย สตรีตั้งครรภ์มีการทำงานของต่อมเหงื่อ และต่อมผิวหนังมากขึ้น การชำระความสะอาดจึงมีความจำเป็นมากขึ้น แต่การอาบน้ำไม่ควรแช่ในแม่น้ำ ลำคลองหรืออ่างอาบน้ำ เพราะอาจมีการนำเชื้อโรคเข้าสู่ช่องคลอดจากน้ำได้

การดูแลเต้านม ภายหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ไปแล้ว เต้านมจะขยายตัวมีขนาดและน้ำหนักมากขึ้น ทำให้ดวง الثديจึงควรใส่ยกทรงพยุงเต้านมไว้ตลอดเวลา ทำความสะอาดเต้านมด้วยสบู่ และน้ำสะอาดทุกวัน ระหว่างตั้งครรภ์อาจมีน้ำนมเหลือง (Colostrum) ไหลออกมาเมื่อแห้งแล้วจะเป็นสะเก็ดแข็งติดแน่นกับหัวนม ไม่ควรแกะเพราะอาจทำให้หัวนมถลอกเป็นแผลเกิดการติดเชื้อได้ ทิ้งไว้จนสะเก็ดหลุดตามธรรมชาติเพื่อไม่ให้สะเก็ดหลุดออก

การทำความสะอาดของปากและฟัน โดยปกติการทำความสะอาดของปากและฟันเป็นสิ่งที่จะต้องกระทำเป็นประจำ โดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์นั้นพบว่าเหงือกมีแนวโน้มที่จะมีเลือดออกง่าย และมีการคลื่นไส้อาเจียน ซึ่งทำให้กรดไหลย้อนขึ้นมาที่ช่องปาก การละลายการแปรงฟัน เนื่องจากอาจ

กระตุ้นให้เกิดการอาเจียน การมีน้ำลายมาก และการเปลี่ยนแปลงนิสัยในการรับประทานอาหาร สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีปัญหาในเรื่องของปากและฟันมากขึ้น (Johnson. 1973 : 359) ดังนั้น สตรีตั้งครรภ์จึงควรทำความสะอาดปากและฟันอยู่เป็นประจำเสมอ ควรได้รับการตรวจฟันจากทันตแพทย์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ฟันที่ผุหรือเสียควรได้รับการอุดและรักษา เพราะถ้ามีการอักเสบเรื้อรังอาจเป็นสาเหตุของการอักเสบซึ่งกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้ในระหว่างตั้งครรภ์

2.6 การมาตรวจหรือมาฝากครรภ์ตามนัด การฝากครรภ์จะทำให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ วัตถุประสงค์ของการฝากครรภ์ตามมารดา เพื่อให้มารดามีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ อันจะเป็นการบำรุงขวัญของมารดาและครอบครัว ลดโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ โดยการตรวจหาและป้องกันโรคภัยไข้เจ็บในการคลอด และมีสุขภาพที่ดีภายหลังคลอด เพื่อบริการการตั้งครรภ์ และการคลอดปกติ และให้ความรู้และคำแนะนำกับมารดาในเรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การเตรียมการคลอด และการเลี้ยงดูทารกอย่างถูกต้อง ตลอดจนการวางแผนครอบครัว สำหรับด้านทารก เพื่อให้ทารกมีสุขภาพดีระหว่างอยู่ในครรภ์ ตรวจหาและป้องกันความผิดปกติของทารกในครรภ์ และลดอัตราการตาย และอัตราการเกิดของทารกไม่ครบกำหนด

และเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการฝากครรภ์ดังกล่าว การฝากครรภ์ถูกต้องจึงต้องมีการตรวจติดตามกันหลายครั้ง เป็นระยะ ๆ ตลอดการตั้งครรภ์ สำหรับระยะของการตรวจครรภ์ควรเป็นดังนี้ คือ

ตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์ จนครบ 7 เดือน (28 สัปดาห์) ควรได้รับการตรวจทุก 4 สัปดาห์

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

ตั้งแต่ครรภ์ครบ 8 เดือน ถึง 9 เดือน ให้มาทุกสัปดาห์ (วราวุธ สุมาวงศ์.

2520 : 30)

โคเวอร์ (Kover. 1963 : 14) พบว่า อัตราส่วนของทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติเพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ 1 ตามระยะของการตั้งครรภ์ที่ได้รับทางการแพทย์ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนสิ้นสุดระยะที่ 1 ของการตั้งครรภ์ประมาณ ร้อยละ 6.7 ของทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติจากการฝากครรภ์ครั้งแรกในระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์ประมาณ ร้อยละ 8.6 ของทารกน้ำหนัก

น้อยกว่าปกติ และมารดาที่ฝากครรภ์ 5 - 9 ครั้ง กับมารดาที่ฝากครรภ์ 10 - 14 ครั้ง พบว่า มีน้ำหนักของทารกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญตรงกับการศึกษาของ นงนุช บุญเกียรติ (2523 : 58) ซึ่งพบว่า มารดาที่ฝากครรภ์ครั้งแรกในระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์ มีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ สูงกว่ามารดาที่ฝากครรภ์ครั้งแรกในระยะที่ 1, 2 ของการตั้งครรภ์

3. การรักษาสุขภาพจิต

การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของสตรีตั้งครรภ์อย่างมาก สตรีที่ตั้งครรภ์จะต้องเผชิญกับสภาวะที่เครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความกลัวและวิตกกังวลต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ความรู้สึกกลัวในสตรีตั้งครรภ์สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง กับกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับทารก การกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองเป็นความกลัวที่เกิดจากการไม่เข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย กลัวการคลอด กลัวความเจ็บปวด ทอดจนถึงอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการคลอด สำหรับความกลัวที่เกิดจากทารกในครรภ์นั้น เป็นความกลัวว่าการตั้งครรภ์จะไม่ดำเนินไปจนครบกำหนด หรือกลัวว่าทารกจะได้รับอันตรายระหว่างการคลอด กลัวไม่ได้เพน্থุตรตามที่หวัง กลัวการฉีกขาดทางกรรมพันธุ์ที่อาจทำให้บุตรพิการ กลัวในเรื่องโรคกลางหรือไสยศาสตร์ (Clark, Affoson and Harris. 1979 : 257)

สำหรับความวิตกกังวลนั้นมักจะมาจากการขาดความรู้ ขาดข้อมูลภาวะหรือประสบการณ์ในอดีต ความวิตกกังวลพบได้ในสตรีตั้งครรภ์เกือบทุกคน ซึ่งอาจจะแสดงออกมาในรูปการเจ็บป่วยทางกายหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บางคนอาจแสดงออกมาในรูปของการนอนไม่หลับ เป็นลมบ่อย ๆ หรือคลื่นไส้อาเจียน นอกจากนั้นแล้วการตั้งครรภ์อาจก่อให้เกิดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ได้ ซึ่งเนื่องมาจากหลายสาเหตุ เช่น มีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูบุตร วิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ความกลัว ความวิตกกังวล และความเครียดจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ทำให้มีอาการนอนไม่หลับและเปลี่ยนแปลงง่าย มีความรู้สึกไวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ การที่ตึงเครียดกับสภาพเหล่านี้ จะต้องปรับสภาพจิตใจให้มีความสุขจิตที่ตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ สุขภาพจิตของมารดาในขณะตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์จากการศึกษาพบว่า

ความวิตกกังวล และความเครียดในขณะตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในร่างกายของมารดา คือมีการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเต้นของหัวใจ มีการหดตัวของหลอดเลือดโดยทั่วไป และมีการขยายตัวของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ ตลอดจนการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารหรือลำไส้ นอกจากนี้ ความวิตกกังวลและความเครียดยังมีผลต่อระบบการทำงานของฮอร์โมน แอดรีนอล คอร์ติโคสเตโรน (Adrenol Corticosterone) ซึ่งส่งผลถึงทารกในครรภ์ (Moor . 1981 : 60 - 61)

มีการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีอารมณ์แปรปรวนตั้งแต่ระยะแรกจนถึงระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ จะคลอดบุตรที่พิการ เช่น มีความผิดปกติของกระเพาะอาหารและลำไส้ มีอัตราการเต้นของหัวใจเร็วกว่าปกติ มีการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ และมีการฉีกขาด (Clark, Affonso and Harris. 1979 : 267) พบว่า ทารกร้อยละ 76 ที่คลอดจากมารดาที่มีความเครียดในขณะตั้งครรภ์ จะเจ็บป่วยโดยไม่ทราบสาเหตุในระยะ 1 - 3 ปี แรกของอายุ (Moor . 1981 : 81) จากการศึกษาเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่าสุขภาพจิตของมารดาขณะตั้งครรภ์นั้นมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์อย่างมาก ดังนั้น สตรีตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องรักษาสุขภาพจิตของตนให้อยู่ในสภาวะที่ดีตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์

เห็นได้ว่าการปฏิบัติตนของสตรีตั้งครรภ์ในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรักษาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ย่อมส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์และต่อตนเองอย่างมาก ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์จึงต้องสนใจที่จะปฏิบัติตนให้ถูกต้อง เพื่อสุขภาพที่สมบูรณ์ของทั้งมารดาและทารกในครรภ์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของมารดาและทารก มีทั้งวิจัยในต่างประเทศและในประเทศไทย จะได้นำกล่าวต่อไปนี้ คือ

การวิจัยในประเทศไทย

แมคคีน (Maclean. 1969 : 172 - 186) ศึกษาในประเทศไทยในจังหวัดภูเก็ต เกี่ยวกับทัศนคติ การปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรพบว่า มารดาที่มีอายุน้อย จะมีการใช้ยาพื้นบ้านน้อยกว่ามารดาที่อายุมาก

เกียนเชลโล (Geachello. 1983 : 266 - 274) ได้ทำการสำรวจหาความต้องการด้านสุขภาพของชนกลุ่มน้อยที่อยู่ในสหรัฐ (Hispanics) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีเชื้อสายดั้งเดิมของพวกเม็กซิกัน สเปน และเปอร์โตริกัน จำนวน 1,980 คน พบว่า ชนกลุ่มนี้ยังไม่มีความรู้ และยากจน อันเป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยอยู่เสมอ ถึงร้อยละ 20 และปัญหาสุขภาพที่สำคัญและต้องการได้รับการดูแลเป็นพิเศษ คือ บริการทางทันตกรรมและเด็ก อาทิเช่น การดูแลสตรีตั้งครรภ์และการให้วัคซีนกับโรคแก่เด็ก เป็นต้น ประเภทของงานที่ทำระหว่างตั้งครรภ์ Tafari และคนอื่น ๆ ได้ศึกษาถึงจำนวนแคลอรีในมารดาที่ได้รับน้อยกว่า 70 % ของมาตรฐาน WHO/FAO พบว่ามารดาที่ทำงานหนักจะให้เกิดทารกน้ำหนักน้อย มากกว่ามารดาในกลุ่มเดียวกันที่ไม่ได้ทำงานหนัก (Tafari. 1980 : 222)

ความแตกต่างระหว่างอาชีพ รายได้ และการศึกษา มีผลต่อความเป็นอยู่และสุขภาพของมารดา เพดริก (Fedric. 1973 : 753) พบว่า มารดาที่อยู่ในสังคมระดับสูง (มีรายได้สูง การศึกษาก็มี อาชีพอยู่ในตำแหน่งผู้บริหาร) จะให้เกิดทารกที่มีสุขภาพแข็งแรง และน้ำหนักแรกคลอดที่มากกว่ามารดาที่อยู่ในสังคมระดับต่ำ

การวิจัยในประเทศไทย

วิธรา กสิโกศล (2521 : 115) ศึกษาถึง "ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อสุขภาพของแม่และเด็ก อำเภอบางปะอิน จังหวัดอยุธยา" พบว่า กลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุน้อย ส่วนใหญ่มีความเข้าใจ และปฏิบัติตัวดีตามคำแนะนำแม่และเด็กทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอดได้ถูกต้อง ดีกว่า กลุ่มสตรีที่มีอายุมาก นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษา และรายได้สูง จะมีการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพแม่และเด็กดีกว่ากลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษา และรายได้ต่ำ

ณัฐกานต์ ภาวิไล (2521 : 174) ได้ศึกษาถึงปัจจัยบางประการที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของมารดา ระหว่างตั้งครรภ์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลกลาง เลิศสัน ศิริราชราชวิถี และจุฬาลงกรณ์ พบว่า มารดาที่มีภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากการขาดความรู้และความยากจน (รายได้ครอบครัว 1,001 - 2,000 บาท/เดือน) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภารัตน์ อารีกุลชัย (2523 : 176) ที่พบว่า มารดาฐานะเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มีภาวะโภชนาการไม่ดี มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อยสูง นอกจากนี้ การที่ทารกมีภาวะขาดอาหารในครรภ์ (Fetus Malnutrition)

จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และสติปัญญา มีการเรียนรู้ ความเฉลียวฉลาดต่ำ
เจ็บป่วยง่าย

บัวงาม ศรีทองสุก (2521 : 148) ศึกษาถึงสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์ในโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ถึงด้านรายได้ของครอบครัว พบว่า มารดา ร้อยละ 54.3 ไม่มีอาชีพใด ๆ ของทั้งรายได้
จากสามี ทำให้รายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ ด้านการศึกษา พบว่า มีมารดาไม่ได้รับการศึกษา
และมีการศึกษาระดับประถม ร้อยละ 36.4 มารดาในกลุ่มนี้มีปัญหาทางสุขภาพจิตซึ่งจะมีผลกระทบ
สุขภาพกายและความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์

สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (2524 : 176) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์
ในมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี พบว่า มารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อยในอัตรา
สูงกว่ามารดาที่มีอายุ 20 - 30 ปี และสุนทรวาทิ เพชรเจริญ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิด
โรคหอบ เมื่อ พ.ศ. 2523 พบว่า มารดาที่มีอายุมากกว่า 34 ปี ให้กำเนิดทารกตายคลอดมากกว่ามารดา
ที่มีอายุน้อยกว่า

ประณีต สวัสดิ์รักษา และมฤติ สุขราตรี (2525 : 249) ศึกษาพบว่า มารดาในระยะ
ตั้งครรภ์ที่มีความรู้สูงจะเข้าใจถึงการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัว ครอบคลุมถึงความสำคัญของการมี
สุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงของตนเอง มีการชวนชวนหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีผล
ทำให้อัตราการป่วย และอัตราการตายของทั้งมารดาและทารกลดลง และค่าความมารดาในระยะตั้งครรภ์
ที่มีความรู้ในระดับต่ำ

ทองอนามัยครอบครัว (2524 : 44 - 54) ได้ศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติทาง
ด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยสุ่มตัวอย่างจากทั่วประเทศ 980 ราย พบว่า การอนามัยแม่และเด็ก ใน
ชนบทของประเทศไทยอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ทั้งในด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
โดยเฉพาะในการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด ความเชื่อเก่า ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ
ยังคงมีอิทธิพลอยู่ในสังคมชนบทไม่น้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวกับการงดบริโภคอาหารที่มี
ประโยชน์ต่อร่างกาย ในระยะหลังคลอดถึงร้อยละ 62 นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะแทรกซ้อนในระยะ
ก่อนคลอด และระยะคลอด พบมากในกลุ่มอายุ 49 ปีขึ้นไป และพบมากในครรภ์ที่ 1 และครรภ์ที่ 5
จะมีภาวะแทรกซ้อนมากที่สุด จากการศึกษาของ ทองอนามัยครอบครัว ในจังหวัดสุโขทัย (ทองอนามัย
ครอบครัว. 2526 ข : 13)

โภชนาการดีกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และในสตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ 2,000 - 4,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยส่วนรวม ด้านโภชนาการและด้านการรักษาสุขภาพจิต ได้ดีกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท (พิศมัย เพิ่มกระโทก. 2529 : 163)

จากวรรณกรรมและงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า สุขภาพของมารดาและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของมารดา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีชีวิตรอดและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์โดยตรง ดังนั้นงานวิจัยจึงต้องการจะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยตั้งสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. สตรีมีครรภ์ที่มีจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน
2. สตรีมีครรภ์ที่มีจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน
3. สตรีมีครรภ์ที่มีจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน
4. สตรีมีครรภ์ที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน
5. สตรีมีครรภ์ที่มีอายุต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน
6. สตรีมีครรภ์ที่มีอายุต่างกัน จะมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน
7. สตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน
8. สตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน
9. สตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน
10. สตรีมีครรภ์ที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน
11. สตรีมีครรภ์ที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน

ทางกัน

12. สตรีมีครรภ์มีฐานะและเศรษฐกิจต่างกันจะมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์

13. สตรีมีครรภ์มีอาชีพต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน

14. สตรีมีครรภ์มีอาชีพต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน

15. สตรีมีครรภ์มีอาชีพต่างกัน จะมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน

16. สตรีมีครรภ์มีสภาพที่อยู่อาศัยต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน

17. สตรีมีครรภ์มีสภาพที่อยู่อาศัยต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน

18. สตรีมีครรภ์มีสภาพที่อยู่อาศัยต่างกัน จะมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์

ทางกัน

วิธีดำเนินการค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ สตรีที่มารับบริการคลอดและนอนพักฟื้นที่ตึกหลังคลอดที่โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 4 โรงพยาบาล จำนวน 2,061 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ สตรีที่มารับบริการคลอด และนอนพักฟื้นที่ตึกหลังคลอด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้จากประชากรโดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (Yamane, 1967 : 583) ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างมาประมาณ 335 คน

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

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน จำนวนประชากร
 e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

จำนวนประชากรในแต่ละเดือนที่มารับบริการ คลอดในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ประมาณ 2,061 คน กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 335 คน

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น
 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในแต่ละโรงพยาบาลได้จาก

$$E \propto \frac{\text{จำนวนประชากรเฉลี่ยของแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}}$$

$$E = \frac{\text{จำนวนประชากร}}{\text{จำนวนประชากร}}$$

ตาราง 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	จำนวนประชากร สถิติคนไข้มูลตกเฉลี่ย/เดือน	กลุ่มตัวอย่าง
1. โรงพยาบาลวชิระ	812	132
2. โรงพยาบาลตากสิน	553	90
3. โรงพยาบาลกลาง	320	52
4. โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์	375	61
รวม	2,061	335

2. กลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลโดยวิธีสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และสภาพที่อยู่อาศัย ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบทราจรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามให้
มารดาเลือกตอบแต่ละข้อจะมีตัวเลือก 4 ตัว ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดเจตคติทางสุขภาพในการตั้งครรภ์ ลักษณะแบบสอบถามเป็น
มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ของ Likert มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย
ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางนิมิต และนิเสธ ซึ่งมี
จำนวนใกล้เคียงกัน

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์เป็นแบบมาตราส่วน
ประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อย ๆ นาน ๆ ปฏิบัติครั้ง หรือ
ไม่เคยปฏิบัติเลย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาหลักเกณฑ์ รวบรวมข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และผล
การวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. สร้างแบบสอบถามให้ได้นื้อหาครอบคลุมตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ
3. นำแบบสอบถามเสนอกรรมการควบคุมประกันพื้นที่ เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไขเพิ่มเติม
แล้วนำไปให้หญิงครรภ์ทางสาขาอนามัยแม่และเด็ก และสาขาสังคมศาสตร์ตรวจสอบความเที่ยงตรงและ
ครอบคลุมเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม
4. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับคนไข้หลังคลอด
ที่โรงพยาบาล ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 ชุด แล้วนำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนน

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์นำมาวิเคราะห์เป็นรายข้อ ตามหลักเทคนิค
27 % แล้วใช้ตารางสำเร็จของ จุง-เท-ฟาน หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก ข้อคำถาม
ที่ใช่ได้ต้องมีค่าความยากง่าย .20 - .80 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป และหาค่าความ
เชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR 20 (Kuder - Richardson 20)

2. แบบสอบถามที่วัดเจตคติ และการปฏิบัติตัวในขณะที่ทั้งครรภนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อโดยใช้เทคนิค 25 % ของเอ็ดเวิร์ด (Edwards. 1957 : 152-154) และทดสอบด้วย t-test ข้อที่ค่า ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้ และหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัว และขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตัวเองที่ศึกษาหลังคลอดโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
3. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประมาณ 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอช เอ็กซ์ (SPSSX-Statistical Package for the Social Science X) ตามลำดับ ดังนี้

1. แบบสอบถามตอนที่ 1 ผู้วิจัยนำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละแล้วนำเสนอในรูปแบบตาราง
2. แบบสอบถามตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ผู้วิจัยตรวจให้คะแนนเป็นรายข้อ ข้อใดตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อใดตอบผิดหรือไม่ได้ตอบให้ 0 คะแนน รวมคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) นำเสนอข้อมูลในรูปแบบตาราง

แบบสอบถามความรู้ในการพิจารณาตัดสินใจระดับความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้จัดทำคะแนน โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลของกระทรวงศึกษาธิการ โดยใช้หลักเกณฑ์ ดังนี้

ความรู้ระดับดีมาก	ได้คะแนนระหว่าง	80 - 100 %
ความรู้ระดับดี	ได้คะแนนระหว่าง	60 - 79 %
ความรู้ระดับค่อนข้างดี	ได้คะแนนระหว่าง	50 - 59 %
ความรู้ระดับพอใช้	ได้คะแนนระหว่าง	40 - 49 %
ความรู้ของปรับปรุง	ได้คะแนนระหว่าง	0 - 39 %

3. แบบสอบถามตอนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยนำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ แล้วหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เป็นรายข้อและสรุปในรูปตาราง โดยกำหนดค่าคะแนนดังนี้

		ทัศนคติทางนิมาน	ทัศนคติทางนิเสธ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าคะแนน	5	1
เห็นด้วย	ค่าคะแนน	4	2
ไม่แน่ใจ	ค่าคะแนน	3	3
ไม่เห็นด้วย	ค่าคะแนน	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าคะแนน	1	5

ส่วนการประเมินค่าทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แปลความหมายค่ามัธยฐานเลขคณิตตามเกณฑ์ดังนี้

- ค่าเฉลี่ยของคะแนน 4.50 - 5.00 หมายถึง ทัศนคติอยู่ในเกณฑ์มาก
- ค่าเฉลี่ยของคะแนน 3.50 - 4.49 หมายถึง ทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ดี
- ค่าเฉลี่ยของคะแนน 2.50 - 3.49 หมายถึง ทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง
- ค่าเฉลี่ยของคะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึง ทัศนคติอยู่ในเกณฑ์พอใช้
- ค่าเฉลี่ยของคะแนน 1.00 - 1.49 หมายถึง ทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ต้องแก้ไข

4. แบบสอบถามการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยนำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ แล้วหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เป็นรายข้อและสรุปพร้อมนำเสนอข้อมูลในรูปตาราง โดยกำหนดค่าคะแนนดังนี้

		การปฏิบัติทางนิมาน	การปฏิบัติทางนิเสธ
ทำเป็นประจำ	ค่าคะแนน	4	1
ทำบ่อยครั้ง	ค่าคะแนน	3	2
นาน ๆ ทำครั้ง	ค่าคะแนน	2	3
ไม่เคยทำเลย	ค่าคะแนน	1	4

การประเมินค่าการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ให้แปลความหมายของค่ามัธยฐานเลขคณิตตามเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ยของคะแนน 3.50 - 4.00 หมายถึง การปฏิบัติดีมาก

ค่าเฉลี่ยของคะแนน 2.50 - 3.49 หมายถึง การปฏิบัติดี

ค่าเฉลี่ยของคะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึง การปฏิบัติพอใช้

ค่าเฉลี่ยของคะแนน 1.00 - 1.49 หมายถึง การปฏิบัติไม่ดี

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับ
สุขภาพขณะตั้งครรภ์ของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้ F-test แบบวิเคราะห์ความแปรปรวน
1 ตัวประกอบ (One Way Analysis of Variance) ถ้าแตกต่างกันจะทดสอบความแตกต่าง
ของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Methode) เพื่อทดสอบ
สมมติฐานข้อที่ 1 - 15

6. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้ t-test
เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 16, 17, 18

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 การเฉลี่ย

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (Ferguson. 1981 : 49)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum fx$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนโดยใช้สูตร (Ferguson. 1981 : 68)

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

เมื่อ s	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
x^2	แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
$(\Sigma x)^2$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) เป็นรายข้อ

2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ใช้เทคนิค 27 % ของ จุง-เทห์-ฟาน (วีเชียร เกทสิงห์. 2524 : 167)

2.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ใช้เทคนิค 25 %
แล้วทดสอบด้วย t -test (Edward. 1957 : 152 - 154)

$$T = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{s_H^2}{n_H} + \frac{s_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ T	แทน ค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละข้อของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ
$\bar{X}_H$	แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มสูง
$\bar{X}_L$	แทน คะแนนเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มต่ำ
s_H^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มสูง
s_L^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มต่ำ
n_H	แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มสูง
n_L	แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มต่ำ

3. การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ใช้สูตร Kuder - Richardson

สูตร KR-20

$$y_{tt} = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{pq}{s_t^2} \right)$$

เมื่อ y_{tt}	แทน ความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม
n	แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
p	แทน ค่าความยากง่ายของข้อสอบแต่ละข้อ
q	แทน $1 - p$
s_t^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

3.2 แบบสอบถามวัดเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ใช้สูตร

สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach. 1970 : 161)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ α	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
n	แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
s_i^2	แทน คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
s_t^2	แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ
s_i^2	แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

4. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

4.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม

(ราโพ สุขสวัสดิ์ น อพยยา. 2526 : 96 - 107) โดยใช้

F	$= \frac{MS_w}{MS_e}$
เมื่อ F	แทน ค่าที่พิจารณาใน F-Distribution
MS_w	แทน ผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ระหว่างกลุ่ม
MS_e	แทน ผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ภายในกลุ่ม

ถ้าหากผลการทดสอบ t-test แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงต้องทำการทดสอบ

ความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี นิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Methods) โดยใช้สูตร

(ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 268)

การทดสอบ t-test แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงต้องทำ
การทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Methods)
โดยใช้สูตร (ยูทรี วรทัศน์ะ. 2527 : 268) (๑๖)

$$q = \frac{MS_W}{n}$$

เมื่อ q แทน q -statistic จากตาราง
 MS_W แทน ค่า Mean-Square ภายในกลุ่ม
 n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

4.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้

t - test

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}} \quad \text{โดยมี} \quad df = \frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t -distribution
 $\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
 s_1^2, s_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
 df แทน ชั้นแห่งความอิสระ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
S^2	แทน ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
SS	แทน Sum of Square
MS	แทน Mean Square
df	แทน Degree of Freedom

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์สภาพทั่วไปของผู้นำการคลอก โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์แบบสอบถามทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพ ทุพดัยกรรมรภ ตามขั้นตอน ดังนี้

2.1 หากค่าสถิติพื้นฐานคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพ ทุพดัยกรรมรภ ว่ามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในทุพดัยกรรมรภว่าดีหรือไม่อย่างไร

2.2 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพ ทุพดัยกรรมรภ ระหว่างผู้นำการคลอกที่มีจำนวนครั้งในการตั้งกรรมรภ แตกต่างกัน

2.3 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพ
ขณะตั้งครรภ์ของผู้มารับการคลอดตามอายุ แยกต่างหาก

2.4 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพ
ขณะตั้งครรภ์ของผู้มารับการคลอดตามระดับการศึกษาแยกต่างหาก

2.5 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพ
ขณะตั้งครรภ์ของผู้มารับการคลอดตามรายได้แยกต่างหาก

2.6 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพ
ขณะตั้งครรภ์ของผู้มารับการคลอดตามอาชีพแยกต่างหาก

2.7 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพ
ขณะตั้งครรภ์ของผู้มารับการคลอดที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แยกต่างหาก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับรายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามโดยแจกแจง
ความถี่เป็นร้อยละ ตามตัวแปรที่ของการศึกษา ดังนี้

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์

จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ครรภ์แรก	172	51.3
ครรภ์ 2	112	33.4
ครรภ์ 3 ขึ้นไป	51	15.3
รวม	335	100

จากตาราง 3 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ของผู้มารับการคลอดแล้วปรากฏว่า ผู้ที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกจำนวน ร้อยละ 51.3 ซึ่งเป็นจำนวนมากที่สุด รองลงมาตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 จำนวนร้อยละ 33.4 และผู้ที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ขึ้นไป จำนวนร้อยละ 15.3 ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยที่สุด

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
อายุต่ำกว่า 20 ปี	47	14
20 - 30 ปี	202	61.5
31 - 40 ปี	77	23
อายุเกิน 40 ปีขึ้นไป	5	1.5
รวม	335	100

จากตาราง 4 แสดงว่าผู้มารับการคัดกรองที่มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี มีจำนวนร้อยละ 61.5 ซึ่งเป็นจำนวนที่มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 31 - 40 ปี มีจำนวนร้อยละ 23 อายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวนร้อยละ 14 และอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป มีจำนวนร้อยละ 1.5 ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยที่สุด

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่จบชั้นประถมศึกษา	35	10.4
จบชั้นประถมศึกษา	145	43.3
จบชั้นมัธยมศึกษา	88	26.3
จบอนุปริญา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	67	20
รวม	335	100

ตาราง 5 แสดงว่า ผู้มารับการคัดลอกที่จบชั้นประถมศึกษา มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาตามลำดับ คือ ผู้ที่จบชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งมีจำนวนร้อยละ 26.3 ผู้ที่จบชั้นอุดมศึกษา มีจำนวนร้อยละ 20 และผู้ไม่จบชั้นประถมศึกษา มีจำนวนร้อยละ 10.4 ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยที่สุด

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจ

รายได้ของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน	106	31.6
3,001 - 6,000 บาท/เดือน	119	35.5
6,001 บาท/เดือน ขึ้นไป	110	32.8
รวม	335	100

จากตาราง 6 แสดงว่า ผู้มารับการทดลองที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาท/เดือน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.5 รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่มีรายได้ 6,001 บาทขึ้นไปต่อเดือน จำนวนร้อยละ 32.8 และกลุ่มที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน จำนวน ร้อยละ 31.6 ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยที่สุด

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	37	11
ลูกจ้างบริษัท	72	21.5
ค้าขาย	60	17.9
เกษตรกร	27	8.1
แม่บ้าน	112	33.4
อื่น ๆ	27	8.1
รวม	335	100

จากตาราง 7 แสดงว่าเป็นผู้ที่มารับบริการตลอด ที่มีอาชีพแม่บ้าน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 33.4 รองลงมาตามลำดับคือ อาชีพลูกจ้างบริษัท จำนวนร้อยละ 21.5 อาชีพค้าขาย จำนวน ร้อยละ 17.9 อาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ จำนวนร้อยละ 11 อาชีพเกษตรกรและอาชีพอื่น ๆ มีจำนวน เท่ากัน คือร้อยละ 8.1 ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยที่สุด

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสภาพที่อยู่อาศัย

สภาพที่อยู่อาศัย	จำนวน	ร้อยละ
อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี	229	68.4
อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี	106	31.6
รวม	335	100

จากตาราง 8 แสดงว่าผู้มารับการคัดส่วนใหญ่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี คิดเป็นจำนวนร้อยละ 68.4 และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี จำนวนร้อยละ 31.6

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพพระตักขรภ
ของผู้นำรับการคลอด

2.1 ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ
พระตักขรภที่อยู่ในระดับใด

ตาราง 9 คะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพพระตักขรภ

ตัวแปร	จำนวน ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S
ความรู้	25	13.64	3.59
เจตคติ	32	3.67	.33
การปฏิบัติ	32	3.04	.27

จากตาราง 9 จะเห็นว่า ตัวแปรทางด้านความรู้ มีคะแนนเฉลี่ย 13.64 จากคำถาม
25 ข้อ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 54.56 ซึ่งถือว่ามีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพพระตักขรภอยู่ในระดับค่อนข้างดี
ส่วนตัวแปรทางด้านเจตคติคะแนนเฉลี่ย 3.67 ซึ่งจัดว่ามีเจตคติอยู่ในเกณฑ์ ส่วนการปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ย
3.04 ซึ่งจัดว่า มีการปฏิบัติตัวพระตักขรภอยู่ในเกณฑ์

2.2 ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ของสตรีที่มาคลอดในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ต่างกัน โดยใช้

ตาราง 10 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จำแนกตามจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์

จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์	จำนวน	ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	
		$\bar{X}$	S
ครรภ์แรก	172	13.89	3.58
ครรภ์ 2	112	13.55	3.21
ครรภ์ 3 ขึ้นไป	51	12.94	4.31
รวม	335	13.64	3.59

จากตาราง 10 แสดงค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของผู้มารับการคลอด จำแนกตามจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยกลุ่มครรภ์แรกมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 13.89$, $S = 3.58$) จะกลุ่มครรภ์ 2 มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 13.55$, $S = 3.21$) และ กลุ่มครรภ์ 3 ขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 12.94$, $S = 4.31$) ซึ่งเมื่อได้ผลแล้วนำไปวิเคราะห์ ความแปรปรวนเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ดังปรากฏผลในตาราง 11

ตาราง 11 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์
ของผู้นำคลอด จำแนกตามจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	36.5918	18.4759	1.489
ภายในกลุ่ม	332	4262.6284	12.8592	
รวม	334	4299.5701		

$$P < .05$$

จากตาราง 11 แสดงว่าผู้นำการคลอดที่มีจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1

ตาราง 12 เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มากลอด จำแนกตามจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์

จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์	จำนวน	เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์	
		$\bar{X}$	S
ครรภ์แรก	172	3.7019	.3631
ครรภ์ 2	112	3.6529	.2852
ครรภ์ 3 ขึ้นไป	51	3.6017	.2953
รวม	335	3.67	

จากตาราง 12 แสดงค่าคะแนนเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มากลอด จำแนกตามจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์พบว่า กลุ่มครรภ์แรกมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.7019$, $S = .3631$) รองลงมาคือ กลุ่มตั้งครรภ์ 2 ($\bar{X} = 3.6529$, $S = .2852$) และกลุ่มครรภ์ 3 ขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.6017$, $S = .2953$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเกี่ยวกับเจตคติขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มากลอด ดังปรากฏผลในตาราง 13

ตาราง 13 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรี
ที่มาคลอด จำแนกตามจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.445	.2225	2.0561
ภายในกลุ่ม	332	35.9308	.1082	
รวม	334	36.3758		

$$p < .05$$

จากตาราง 13 แสดงว่าผู้มารับการคลอดที่มีจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์แตกต่างกัน มี
เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1

ตาราง 14 คะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอด จำแนกตามจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์

จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์	จำนวน	คะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์	
		$\bar{X}$	S
ครรภ์แรก	172	3.0316	.2692
ครรภ์ 2	112	3.0366	.2511
ครรภ์ 3 ขึ้นไป	51	3.0576	.2989
รวม	335	3.0372	.2659

จากตาราง 14 แสดงค่าคะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอด จำแนกตามจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์พบว่า กลุ่มครรภ์ 3 ขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.0576$, $S = .2898$) รองลงมาได้แก่ กลุ่มครรภ์ 2 ($\bar{X} = 3.0366$, $S = .2511$) และกลุ่มครรภ์แรกมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.0316$, $S = .2692$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ดังปรากฏผลในตาราง 15

ตาราง 15 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอด
จำแนกตามจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.0266	.0133	.1874
ภายในกลุ่ม	332	23.5903	.0711	
รวม	334			

$$p < .05$$

จากตาราง 15 แสดงว่าสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ที่มีจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ต่างกัน มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 คะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอด จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	จำนวน	ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์	
		$\bar{X}$	S
อายุต่ำกว่า 20 ปี	47	12.4468	4.1901
อายุ 20 - 30 ปี	206	13.7136	3.1915
อายุ 31 - 40 ปี	77	14.1818	4.0611
อายุเกิน 40 ปีขึ้นไป	5	13.2	3.8341
รวม	335	13.6358	3.5879

จากตาราง 16 แสดงค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอด จำแนกตามกลุ่มอายุ ปรากฏว่า กลุ่มอายุ 31 - 40 ปี เป็นกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 14.1818$, $S = 4.0611$) รองลงมาตามลำดับ คือ กลุ่มอายุ 20 - 30 ปี ($\bar{X} = 13.7136$, $S = 3.1915$) กลุ่มอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป ($\bar{X} = 13.2$, $S = 3.8341$) และกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 12.4463$, $S = 4.1901$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนที่ได้ ปรากฏผลในตาราง 17

ตาราง 17 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์
ของสตรีที่มากลอด จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	91.5966	30.5322	2.4017
ภายในกลุ่ม	331	4207.9735	12.7129	
รวม	334	4299.5701		

$$p < .05$$

จากตาราง 17 แสดงว่า สตรีที่มากลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 คะแนนเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มากลอสก จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	จำนวน	เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์	
		$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 20 ปี	47	3.6469	.3774
20 - 30 ปี	206	3.6896	.3280
31 - 40 ปี	77	3.6351	.3128
เกิน 40 ปีขึ้นไป	5	3.6313	.1814
รวม	335	3.6702	.3300

จากตาราง 18 แสดงว่าคะแนนเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มากลอสก จำแนกตามกลุ่มอายุ แล้วปรากฏว่า กลุ่มอายุ 20 - 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.6896$, $S = .3280$) รองลงมาตามลำดับ คือ กลุ่มอายุ ต่ำกว่า 20 ปี ($\bar{X} = 3.6469$, $S = .3774$) กลุ่มอายุ 31 - 40 ปี ($\bar{X} = 3.6351$, $S = .3128$) และกลุ่มอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มี คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.6313$, $S = .1814$) แลวนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน ที่ได้ ปรากฏในตาราง 19

ตาราง 19 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรี
ที่มาคลอด จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	.2053	.0684	.6264
ภายในกลุ่ม	331	36.1705	.1093	
รวม	334	36.3758		

$$p < .05$$

จากตาราง 19 แสดงว่าสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 20 คะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มากลอสอก จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ	จำนวน	คะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์	
		$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 20 ปี	47	3.0013	.2935
20 - 30 ปี	206	3.0443	.2571
31 - 40 ปี	77	3.0329	.2705
เกิน 40 ปีขึ้นไป	5	3.15	.3198
รวม	335	3.0372	.2659

จากตาราง 20 แสดงว่าคะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มากลอสอก จำแนกตามกลุ่มอายุแล้วปรากฏว่า กลุ่มอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.15$, $S = .3280$) รองลงมาตามลำดับได้แก่ กลุ่มอายุ 20 - 30 ปี ($\bar{X} = 3.0443$, $S = .2571$) กลุ่มอายุ 31 - 40 ปี ($\bar{X} = 3.0328$, $S = .2705$) และกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี เป็นกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.0013$, $S = .2935$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนที่ได้ดังปรากฏผลใน ตาราง 21

ตาราง 21 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	.1359	.0453	.6386
ภายในกลุ่ม	331	23.4811	.0709	
รวม	334	23.6170		

$$p < .05$$

จากตาราง 21 แสดงว่า สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุแตกต่างกัน มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 คะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	
		$\bar{X}$	s
ไม่จบชั้นประถมศึกษา	35	11.4571	3.7678
จบชั้นประถมศึกษา	145	12.5034	3.3294
จบชั้นมัธยมศึกษา	88	14.0114	2.9923
จบอนุปริญญา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	67	16.7313	2.5678
รวม	335	13.6358	3.5870

จากตาราง 22 แสดงว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา แล้วปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่จบอนุปริญญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า เป็นกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 16.7313, s = 2.5678$) รองลงมาตามลำดับ คือ กลุ่มจบชั้นมัธยมศึกษา ($\bar{X} = 14.0114, s = 2.9923$) กลุ่มจบชั้นประถมศึกษา ($\bar{X} = 12.5034, s = 3.3294$) และกลุ่มไม่จบชั้นระดับประถมศึกษา เป็นกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 11.4571, s = 3.7678$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนที่ได้ดังปรากฏผลในตาราง 23

ตาราง 23 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	1006.4833	335.4944	33.7218**
ภายในกลุ่ม	331	3293.0868	9.9489	
รวม	334	4299.5701		

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 23 แสดงว่าสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($F = 33.7218$) จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์เป็นรายคู่ เพื่อดูว่า คู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน และคู่ใดบ้างที่ไม่แตกต่างกัน โดยใช้วิธีการของ Newman Keuls ดังในตารางต่อไป

ตาราง 24 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มามีการคลอดบุตรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ไม่จบชั้น ประถมศึกษา	จบชั้น ประถมศึกษา	จบชั้น มัธยมศึกษา	จบชั้น อนุปริญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
		11.4571	12.5034	14.0114	16.7313
ไม่จบชั้นประถมศึกษา	11.4571				
ชั้นประถมศึกษา	12.5034				
ชั้นมัธยมศึกษา	14.0114	2.5539*	4.2279*		
อนุปริญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	16.7313	5.2742*	4.2279*	2.7199*	

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 24 แสดงว่าสตรีที่มามีการคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่เรียนจบระดับอนุปริญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน สตรีที่ไม่จบชั้นประถมศึกษา จบชั้นประถมศึกษา และจบชั้นมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และสตรีที่มามีการคลอดบุตรที่จบชั้นมัศึกษามีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างจากสตรีที่จบชั้นประถมศึกษาและไม่จบชั้นประถมศึกษา

ตาราง 25 แสดงคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครุฑของสตรีหมาคลอบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	เจตคติเกี่ยวกับการตั้งครุฑ	
		$\bar{X}$	S
ไม่จบชั้นประถมศึกษา	35	3.5125	.3433
จบชั้นประถมศึกษา	145	3.6218	.3189
จบชั้นมัธยมศึกษา	88	3.7411	.3310
จบอนุปริญญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	67	3.7646	.3001
รวม	335	3.6702	.3300

จากตาราง 25 แสดงว่าคะแนนเจตคติเกี่ยวกับคุณภาพขณะตั้งครุฑของสตรีหมาคลอบุตร จำแนกตามระดับการศึกษาแล้วปรากฏว่า สตรีที่จบชั้นอนุปริญญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า เป็นกลุ่มที่มีคะแนนสูงสุด ($\bar{X} = 3.7645$, $S = .3001$) รองลงมาตามลำดับได้แก่ กลุ่มที่จบชั้นมัธยมศึกษา ($\bar{X} = 3.7411$, $S = .3310$) กลุ่มที่จบชั้นประถมศึกษา ($\bar{X} = 3.6218$, $S = .3189$) และกลุ่มที่ไม่จบชั้นประถมศึกษาเป็นกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.5125$, $S = .3433$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนที่ได้ ดังปรากฏผลในตาราง 26

ตาราง 26 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มากลอดบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	2.2485	.7495	7.2693 **
ภายในกลุ่ม	331	34.1273	.1031	
รวม	334			

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 26 แสดงว่าสตรีที่มากลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($F = 7.2693$) จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ เพื่อทดสอบดูว่า มีระดับการศึกษาใดบ้างที่ทำให้เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีแตกต่างกัน โดยใช้วิธีการของ (Newman Keuls) ดังได้แสดงในตาราง 27

ตาราง 27 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตร
ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	ไม่จบชั้น คะแนนเฉลี่ยประถมศึกษา				จบชั้น มัธยมศึกษา หรือสูงกว่า	
	ไม่จบชั้น ประถมศึกษา	จบชั้น ประถมศึกษา	ไม่จบชั้น มัธยมศึกษา	จบชั้น มัธยมศึกษา	จบอนุปริญา หรือสูงกว่า	จบอนุปริญา หรือสูงกว่า
	3.5125	3.6218	3.7411	3.7645		
ไม่จบชั้นประถมศึกษา	3.5125					
จบชั้นประถมศึกษา	3.6218					
จบชั้นมัธยมศึกษา	3.7411	0.2286*	0.1427*			
จบอนุปริญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	3.7645	0.252*	0.1427*			

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 27 แสดงว่าสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และระดับอนุปริญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีเจตคติ
เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แตกต่างจากสตรีที่มาคลอดบุตรที่จบชั้นประถมศึกษาและไม่จบชั้นประถมศึกษา
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 28 คะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์	
		$\bar{X}$	S
ไม่จบชั้นประถมศึกษา	35	2.9491	.2606
จบชั้นประถมศึกษา	145	2.9916	.2788
จบชั้นมัธยมศึกษา	88	3.0838	.2222
จบอนุปริญญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	67	3.1208	.2636
รวม	335	3.0372	.2659

จากตาราง 28 แสดงว่าคะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษาแล้วปรากฏว่า สตรีที่จบชั้นอนุปริญญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่าเป็นกลุ่มที่มีคะแนนสูงสุด ($\bar{X} = 3.1208$, $S = .2636$) รองลงมาตามลำดับได้แก่ สตรีที่จบชั้นมัธยมศึกษา ($\bar{X} = 3.0838$, $S = .2222$) สตรีที่จบชั้นประถมศึกษา ($\bar{X} = 2.9916$, $S = .2788$) และสตรีที่ไม่จบชั้นประถมศึกษาเป็นกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.9491$, $S = .3433$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนที่ได้ ดังปรากฏผลในตาราง 29

ตาราง 29 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์
ของสตรีที่มากลอบุตร จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	1.2326	.4109	6.0757**
ภายในกลุ่ม	331	22.3843	.0676	
รวม	334	23.6170		

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 29 แสดงว่าสตรีที่มากลอบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($F = 6.0757$) จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็น
รายคู่ว่า ระดับการศึกษาใดบ้างที่ทำให้การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรี แตกต่างกัน
จริง โดยใช้วิธีการของ Newman Keuls ดังแสดงในตาราง 30

ตาราง 30 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

ระดับการศึกษา	คะแนนเฉลี่ย	ไม่จบชั้นประถมศึกษา	จบชั้นประถมศึกษา	จบชั้นมัธยมศึกษา	จบอนุปริญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
		2.9491	2.9916	3.0838	3.1208
ไม่จบชั้นประถมศึกษา	2.9491				
จบชั้นประถมศึกษา	2.9916				
จบชั้นมัธยมศึกษา	3.0838	0.1347*	0.0922*		
จบอนุปริญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	3.1208	0.1717*	0.1292*		

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 30 แสดงว่าสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่จบชั้นมัธยมศึกษา และจบชั้นอนุปริญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แตกต่างจากสตรีที่จบชั้นประถมศึกษาและไม่จบชั้นประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ตาราง 31 คะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจ

รายได้	จำนวน	ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์	
		$\bar{X}$	S
ไม่เกิน 3,000 บาท/เดือน	106	12.6226	3.7070
3001 - 6,000 บาท/เดือน	119	13.0252	3.6043
6,001 บาทขึ้นไป	110	15.2627	2.8346
รวม	335	13.6358	3.5879

จากตาราง 31 แสดงว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตร ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้ต่อเดือน แล้วปรากฏว่า กลุ่มสตรีที่รอบครรภ์มีรายได้ 6,001 บาทขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 15.2727$, $S = 2.8346$) รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาทต่อเดือน ($\bar{X} = 13.9252$, $S = 3.6043$) และกลุ่มที่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน เป็นกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 12.6226$, $S = 3.7070$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนที่ได้ดังแสดงใน ตาราง 32

ตาราง 32 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์
ของสตรีที่มากลอบบุตร จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	447.9219	223.9610	19.3047**
ภายในกลุ่ม	332	3851.6482	11.6014	
รวม	334	4299.5701		

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 32 แสดงว่าสตรีที่มากลอบบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ .01 ($F = 19.3047$) แล้วจึงนำไปทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่
ว่ามีคู่ใดบ้างที่มีความรู้แตกต่างกันจริง โดยใช้วิธีการของ Newman Kuuls ดังแสดงในตาราง 33

ตาราง 33 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตร ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน

รายได้ของครอบครัว/เดือน	คะแนนเฉลี่ย	ไม่เกิน 3,000 บาท	3,001 - 6,000 บาท	สูงกว่า 6,000 บาท
		12.6226	13.0252	15.2727
ไม่เกิน 3,000 บาท	12.6226			
3,001 - 6,000 บาท	13.0252			
6,001 บาทขึ้นไป	15.2727	2.6501*	2.2475*	

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 33 แสดงว่าสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ครอบครัวมีรายได้ 6,001 บาทขึ้นไป ต่อเดือน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างจากสตรีที่ครอบครัวมีรายได้ 3,001 - 6,000 บาทต่อเดือน และสตรีที่ครอบครัวมีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

ตาราง 34 คะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ

รายได้ของครอบครัว/เดือน	จำนวน	เจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์	
		$\bar{X}$	S
ไม่เกิน 3,000 บาท	106	3.6330	.3225
3,001 - 6,001 บาท	119	3.6513	.3378
6,001 บาทขึ้นไป	110	3.7267	.3241
รวม	335	3.6702	.33

จากตาราง 34 แสดงว่าคะแนนเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้แล้วปรากฏว่า กลุ่มสตรีที่ครอบครัวมีรายได้ 6,001 บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.7267$, $S = .3241$) รองลงมาได้แก่ กลุ่มสตรีที่ครอบครัวมีรายได้ 3,001 - 6,001 บาท และสตรีกลุ่มที่ครอบครัวมีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาท เป็นกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.6330$, $S = .3225$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนที่ได้ ดังแสดงในตาราง 35

ตาราง 35 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรี
ที่มาคลอดบุตร จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.5409	.2704	2.5056*
ภายในกลุ่ม	332	35.8349	.1079	
รวม	334	36.3758		

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 35 แสดงว่าสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้แตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่าง
ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือไม่แตกต่างกัน

ตาราง 36 คะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามฐานะเศรษฐกิจ

รายได้ของครอบครัว/เดือน	จำนวน	การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์	
		$\bar{X}$	s
ไม่เกิน 3,000 บาท	106	2.9903	.2748
3,001 - 6,000 บาท	119	3.0270	.2664
6,001 บาทขึ้นไป	110	3.0935	.2483
รวม	335	3.0372	.2659

จากตาราง 36 แสดงว่าคะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้ของครอบครัวแล้วปรากฏว่า กลุ่มสตรีที่มีรายได้ของครอบครัว 6,001 บาทขึ้นไปต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.0935$, $s = .2483$) รองลงมาได้แก่ กลุ่มสตรีที่ครอบครัวมีรายได้ 3,001 - 6,000 บาทต่อเดือน และกลุ่มสตรีที่ครอบครัวมีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน เป็นกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.9903$, $s = .2748$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนที่ได้ต่อไป

ตาราง 37 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์
ของสตรีที่มาจากหอคลอด จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	.5940	.2970	4.2825*
ภายในกลุ่ม	332	23.0230	.0693	
รวม	334	23.6170		

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 37 แสดงว่าสตรีที่มาจากหอคลอดในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้แตกต่างกัน มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($F = 4.2825$) แล้วจึงนำไปทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ว่ามีรายได้ระดับใดบ้างที่มีการปฏิบัติตัวแตกต่างกันจริง โดยใช้วิธีการของ Newman Keuls ดังแสดงในตาราง 38

ตาราง 38 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขาภิบาละทั้งครัวของสตรีที่มากลอบคุม
ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน

รายได้ของครอบครัว/เดือน	คะแนนเฉลี่ย	ไม่เกิน	3,001 -	6,001 บาท
		3,000 บาท	6,000 บาท	ขึ้นไป
		2.9903	3.0270	3.0935
ไม่เกิน 3,000 บาท	2.9903			
3,001 - 6,000 บาท	3.0270			
6,001 บาทขึ้นไป	3.0935	0.1032 *		

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 38 แสดงว่าสตรีที่มากลอบคุมในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร ที่ครอบครัวมีรายได้ 6,001 บาทขึ้นไปต่อเดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขาภิบาละ
ทั้งครัวแตกต่างจากสตรีที่ครอบครัวมีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ .05

ตาราง 39 คะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มากคลอดบุตร จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	คะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์	
		$\bar{X}$	S
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	37	16.5405	3.9693
ลูกจ้างบริษัท	72	13.9861	2.9669
ค้าขาย	60	12.8833	3.2317
เกษตรกร	27	12.5926	3.6402
แม่บ้าน	112	13.5446	3.4534
อื่น ๆ	27	11.8148	3.6589
รวม	335	13.6358	3.5879

จากตาราง 39 แสดงว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มากคลอดบุตร ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตามอาชีพแล้วปรากฏว่า กลุ่มสตรีที่แม่อาชีพ รับราชการ รัฐวิสาหกิจ มีคะแนนสูงสุด ($\bar{X} = 16.5405$, $S = 3.9693$) รองลงมาตามลำดับได้แก่สตรีกลุ่มอาชีพลูกจ้างบริษัท ($\bar{X} = 13.9861$, $S = 2.9669$) สตรีกลุ่มอาชีพแม่บ้าน ($\bar{X} = 13.5446$, $S = 3.4534$) สตรีกลุ่มอาชีพค้าขาย ($\bar{X} = 12.8833$, $S = 3.2317$) สตรีกลุ่มอาชีพเกษตรกร ($\bar{X} = 12.5926$, $S = 3.6402$) และสตรีกลุ่มอาชีพอื่น ๆ เป็นกลุ่มที่มีคะแนนน้อยที่สุด ($\bar{X} = 11.8148$, $S = 3.6589$) แล้วนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ความแปรปรวน ดังแสดงในตาราง 40

ตาราง 40 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรี
ที่มาคลอด จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	5	474.8421	94.9684	8.1691**
ภายในกลุ่ม	329	3824.728	11.6253	
รวม	334	4299.5701		

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 40 แสดงว่าสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ .01 ($F = 8.1691$) แล้วนำไปวิเคราะห์เป็นรายคู่ เพื่อทดสอบดูว่า มีกลุ่มอาชีพใดบ้าง
ที่มีความรู้แตกต่างกันจริง โดยใช้วิธีของ Newman Keuls ดังแสดงในตาราง 41

ตาราง 41 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่
คลอดบุตรที่มีอาชีพต่างกัน

อาชีพ	คะแนนเฉลี่ย	อื่น ๆ	เกษตรกร	ค้าขาย	แม่บ้าน	ลูกจ้างบริษัท	รับราชการ รัฐวิสาหกิจ
		11.8148	12.5926	12.8833	13.5446	13.9861	16.5405
อื่น ๆ	11.8148						
เกษตรกร	12.5926						
ค้าขาย	12.8833						
แม่บ้าน	13.5446						
ลูกจ้างบริษัท	13.9861	2.1713*					
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	16.5405	4.7257*	3.9479*	3.6572*	2.9959*	2.5544*	

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 41 แสดงว่า สตรีที่มากลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แตกต่างจาก
สตรีที่มีอาชีพลูกจ้างบริษัท แม่บ้าน ค้าขาย เกษตรกร และอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 และ
สตรีที่มีอาชีพลูกจ้างบริษัท มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างจากสตรีอาชีพอื่น ๆ อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ .01

ตาราง 42 คะแนนเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มากลอบุกุร จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	คะแนนเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์	
		$\bar{X}$	S
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	37	3.7559	.3083
ลูกจ้างบริษัท	72	3.6706	.3527
ค้าขาย	60	3.5922	.3362
เกษตรกร	27	3.5324	.2960
แม่บ้าน	112	3.7268	.3190
อื่น ๆ	27	3.6285	.2988
รวม	335	3.6702	.33

จากตาราง 42 แสดงว่าคะแนนเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มากลอบุกุร ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตามอาชีพแล้วปรากฏว่า สตรีในกลุ่มอาชีพ รับราชการ รัฐวิสาหกิจ เป็นกลุ่มที่มีคะแนนสูงสุด ($\bar{X} = 3.7559$, $S = .3083$) รองลงมาตามลำดับ คือแม่ อาชีพแม่บ้าน ($\bar{X} = 3.7268$, $S = .3190$) อาชีพลูกจ้างบริษัท ($\bar{X} = 3.6706$, $S = .3527$) อาชีพอื่น ๆ ($\bar{X} = 3.6285$, $S = .2988$) อาชีพค้าขาย ($\bar{X} = 3.5922$, $S = .3362$) และอาชีพ เกษตรกร เป็นกลุ่มที่มีคะแนนต่ำสุด ($\bar{X} = 3.5324$, $S = .2960$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวน ดังแสดงในตาราง 43

ตาราง 43 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มากลอบบุตร จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	5	1.5560	.3112	2.9404*
ภายในกลุ่ม	329	34.8198	.1058	
รวม	334	36.3758		

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 43 แสดงว่าสตรีที่มากลอบบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($F = 2.9404$) แล้วนำไปวิเคราะห์หาอาชีพเป็นรายคู่เพื่อทดสอบดูว่า มีกลุ่มอาชีพใดบ้างที่มีเจตคติแตกต่างกันจริงบ้าง โดยใช้วิธีของ Newman Keuls ดังแสดงในตาราง 44

ตาราง 44 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตรที่มามีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	เกษตรกร	ค้าขาย	อื่น ๆ	ลูกจ้างบริษัท	แม่บ้าน	รับราชการ รัฐวิสาหกิจ
	3.5324	3.5922	3.6285	3.7606	3.7268	3.7559
เกษตรกร	3.5324					
ค้าขาย		3.5922				
อื่น ๆ			3.6285			
ลูกจ้างบริษัท				3.6707		
แม่บ้าน					3.7268	
รับราชการ						0.1944*
รัฐวิสาหกิจ						0.1346*
						3.7559

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 44 แสดงว่าสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพแม่บ้านมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แตกต่างจากสตรีกลุ่มอาชีพ เกษตรกร และค้าขาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 45 คะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตามอาชีพ

	จำนวน	คะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพ	
		$\bar{X}$	S
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	37	3.0811	.3080
ลูกจ้างบริษัท	72	3.0564	.2583
ค้าขาย	60	2.9766	.2721
เกษตรกร	27	2.9838	.2272
แม่บ้าน	112	3.0684	.2608
อื่น ๆ	27	2.9850	.2499
รวม	335	3.0372	.2659

จากตาราง 45 แสดงว่าคะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตามอาชีพแล้วปรากฏว่ากลุ่มสตรีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ มีคะแนนสูงสุด ($\bar{X} = 3.0811$, $S = .3080$) รองลงมาตามลำดับได้แก่ สตรีอาชีพแม่บ้าน ($\bar{X} = 3.0684$, $S = .2608$) สตรีอาชีพลูกจ้างบริษัท ($\bar{X} = 3.0564$, $S = .2583$) สตรีอาชีพอื่น ๆ ($\bar{X} = 2.9850$, $S = .2499$) สตรีอาชีพเกษตรกร ($\bar{X} = 2.9838$, $S = .2272$) และสตรีอาชีพค้าขาย เป็นกลุ่มที่มีคะแนนน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.9766$, $S = .2721$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวน ดังแสดงในตาราง 46

ตาราง 46 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาวะทั้งครอบครัว
ของสตรีที่มามีผลตอบรับ จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	5	.5779	.1156	1.6505 **
ภายในกลุ่ม	329	23.0391	.07	
รวม	334	23.6170		

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตาราง 46 แสดงว่าสตรีที่มีผลตอบรับในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาวะทั้งครอบครัว ไม่แตกต่างกัน

ทดสอบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีหมาคอลอมบอร์ จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย โดยใช้ t-test

ตาราง 47 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีหมาคอลอมบอร์ จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย

ลักษณะที่อยู่อาศัย	N	$\bar{X}$	S	t
สิ่งแวดล้อม ดี	229	14.1528	3.534	3.99**
สิ่งแวดล้อม ไม่ดี	106	12.5189	3.462	

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 47 แสดงว่าสตรีหมาคอลอมบอร์ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีที่อยู่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($t = 3.80$)

ตาราง 48 คะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มากลอบบุตร จำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย

ลักษณะที่อยู่อาศัย	N	$\bar{X}$	S	t
สิ่งแวดล้อมดี	229	3.7016	0.337	2.67**
สิ่งแวดล้อมไม่ดี	106	3.6026	0.305	

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 48 แสดงว่าสตรีที่มากลอบบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีที่อยู่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 ($t = 2.67$)

ตาราง 49 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขาภิบาลของสตรีที่มาคลอดบุตร จำแนกตาม
ลักษณะที่อยู่อาศัย

ลักษณะที่อยู่อาศัย	N	$\bar{X}$	S	t
สิ่งแวดล้อมดี	229	3.0751	0.254	3.80**
สิ่งแวดล้อมไม่ดี	106	2.9555	0.274	

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 49 แสดงว่าสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร ที่มีที่อยู่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมดีและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ
สุขาภิบาลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ($t = 3.80$)

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มารับการคลอดบุตร ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มารับการคลอดบุตรตามตัวแปร ดังต่อไปนี้
 - 2.1 จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์
 - 2.2 อายุ
 - 2.3 ระดับการศึกษา
 - 2.4 ฐานะเศรษฐกิจ
 - 2.5 อาชีพ
 - 2.6 สภาพที่อยู่อาศัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) และการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยเก็บจากสตรีที่มารับการคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 367 ชุด เหลือเป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ 335 ชุด ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 - 30 เมษายน 2533

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะเป็นข้อคำถาม ให้เลือกตอบ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ (Multiple Choice) 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เอส พี เอส เอส เอ็กซ์ ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์โดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา มีการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตาราง

2. หาค่าสถิติพื้นฐาน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้ t-test

4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance)

5. เมื่อ F-test มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้ q-statistic แบบ Newman Keuls

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นสตรีที่มารับการคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัด
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 335 คน พบว่าส่วนมากเป็นสตรีที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก
คิดเป็นร้อยละ 51.3 ส่วนมากอายุอยู่ระหว่าง 20 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.5 การศึกษาส่วนมาก
จบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 43.3 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ มีรายได้อยู่ระหว่าง
3,001 - 6,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 35.5 อาชีพส่วนใหญ่คือ แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 33.4
และส่วนใหญ่มักอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี คิดเป็นร้อยละ 68.4
2. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความรู้
เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี มีเจตคติและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์
อยู่ในเกณฑ์
3. สตรีที่มีจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ
สุขภาพขณะตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน
4. สตรีที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์
ไม่แตกต่างกัน
5. สตรีที่มีการศึกษาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ .01 โดยสตรีที่จบชั้นอนุปริญญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีความรู้ดีกว่าสตรีที่ไม่จบชั้นประถมศึกษา
ชั้นประถมศึกษา และชั้นมัธยมศึกษา ส่วนสตรีที่จบชั้นมัธยมศึกษา มีความรู้ดีกว่าสตรีที่ไม่จบชั้นประถมศึกษา
และชั้นประถมศึกษา
6. สตรีที่มีการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ .01 โดยสตรีที่จบชั้นอนุปริญญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีเจตคติดีกว่าสตรีที่ไม่จบชั้นประถมศึกษา
และสตรีที่จบชั้นประถมศึกษา ส่วนสตรีที่จบชั้นมัธยมศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรี
ที่ไม่จบชั้นประถมศึกษา และสตรีที่จบชั้นประถมศึกษา
7. สตรีที่มีการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ .01 โดยสตรีที่จบชั้นอนุปริญญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า และสตรีที่จบชั้นมัธยมศึกษา จะมีการ
ปฏิบัติตัวดีกว่าสตรีที่จบชั้นประถมศึกษา และไม่จบชั้นประถมศึกษา

8. สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยสตรีที่มีรายได้ 6,001 บาทขึ้นไปต่อเดือน จะมีความรู้ดีกว่าสตรีที่มีรายได้ 3,001 - 6,000 บาทต่อเดือน และไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน

9. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน

10. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยสตรีที่มีรายได้ของครอบครัว 6,001 บาทขึ้นไป มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน

11. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ .01 โดยสตรีที่มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีอาชีพเกษตรกร ค้าขาย แม่บ้านและลูกจ้างบริษัท และอาชีพอื่น ๆ

12. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยสตรีอาชีพแม่บ้าน มีเจตคติดีกว่าสตรีอาชีพเกษตรกร และค้าขาย

13. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน

14. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีบ้านอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยสตรีที่พำนักอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวดีกว่าสตรีที่พำนักอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี และมีเจตคติ กับการปฏิบัติตัว อยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีนวล ไชยเสถียร และเพชรน้อย สิงห์ขำชัย ที่ทำการศึกษา และพบว่า ลักษณะการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ คำนึงโภชนาการ และด้านการป้องกันความเจ็บป่วย ในสตรีหลังคลอดที่มีประวัติฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลของรัฐในเขตเทศบาลขนาดใหญ่ ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนอยู่ในเกณฑ์ (ทองอนามัยครอบครั. 2533 : 76 - 77) และจากการศึกษาของ พิชิต พัทธัมเทพลมบิต และ เกื้อกูล วงษ์บุญสิน พบว่า มารดาไทยทั่วไป ร้อยละ 77 ขณะตั้งครรภ์ได้รับการดูแล และตรวจครรภ์ จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ในกรุงเทพมหานคร สตรีมีครรภ์ ร้อยละ 97 ทำการคลอดโดย เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ (ทองอนามัยครอบครั. 2533 : 97) ซึ่งจากการศึกษารังนี้ กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่แล้วจะต้องมา ทำการฝากครรภ์ก่อน ซึ่งในการมาฝากครรภ์แต่ละครั้งจะได้รับการตรวจ พร้อมทั้งได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับสิ่งที่ควรรู้ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ของ โรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้สตรีที่มา คลอดในโรงพยาบาล มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี อีกทั้งมีเจตคติ และการ ปฏิบัติขณะตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุ การศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ อาชีพ และลักษณะที่อยู่อาศัย

2.1 สตรีที่มีจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1, 2, 3 ที่ว่า สตรีที่มี จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ต่างกัน ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษารังนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ กันะรักษา (2527 : บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ที่มีลำดับครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อ คำนึงไว้ซึ่งสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาการปฏิบัติตัวค่านอนามัยแม่และเด็ก

ของมารดาชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงในหมู่บ้านที่มีและไม่มีโครงการพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ของ จิตติมา ภาวะกุล (2527 : 72) พบว่ามารดาชาวเขาที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์น้อยและมากในหมู่บ้านที่มีและไม่มีโครงการ มีการปฏิบัติตัวก่อนอนามัยแม่และเด็ก ไม่แตกต่างกัน และจากกลุ่มตัวอย่างหญิงครรภ์แรก และครรภ์หลัง มีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน เหตุที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นสตรีครรภ์แรก มากกว่าครรภ์อื่น ๆ เมื่อผลออกมาจึงไม่พบความแตกต่าง และอีกประการหนึ่ง เนื่องมาจากว่า สตรีครรภ์แรก และครรภ์หลังที่ได้รับการคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ต่างก็ได้รับคำแนะนำ ทั้ง เป็นรายบุคคล และเป็นกลุ่มจาก แพทย์ พยาบาล นักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับสิ่งที่ควรรู้ และควรปฏิบัติในขณะที่ตั้งครรภ์ และประกอบกับสตรีครรภ์แรก ซึ่งยังไม่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์มาก่อน จะรู้สึกตื่นเต้นตลอดจนเกรงว่าลูกในครรภ์จะไม่แข็งแรง ซึ่งสาเหตุนี้ก็จะทำให้สตรีครรภ์แรกสนใจศึกษาสิ่งต่าง ๆ ที่จะทำให้สุขภาพของตนเองและบุตร ในครรภ์แข็งแรง และสมบูรณ์ อาจใช้วิธีสอบถามจากผู้รู้ และผู้มีประสบการณ์ หรืออ่านจากหนังสือ จากสื่อมวลชนต่าง ๆ ด้วยเหตุนี้เองจึงทำให้สตรีครรภ์แรก และครรภ์หลังมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน

2.2 สตรีที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4, 5, 6 ที่ว่า สตรีที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการวิจัยของ หิสมัย เหมกระโทก (2529 : บทคัดย่อ) ซึ่งพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกัน มีการปฏิบัติตนก่อนสุขภาพไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาสภาวะอนามัยแม่และเด็กของมารดาที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และเลี้ยงดูบุตร ไม่แตกต่างกัน (กองอนามัยครอบครัว. 2533 : 76-77) และจากการศึกษาของ บุศรา ใจซื่อกุล (2533 : บทคัดย่อ) พบว่า มารดาที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าความเชื่อด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล เป็นเรื่องที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก แม้อายุจะเปลี่ยนไป และความเชื่อก็เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล นอกจากนี้แล้วในสตรีที่จะเป็นมารดาแล้ว แม้อายุจะต่างกัน แต่ความต้องการมีบุตรและต้องการให้บุตรแข็งแรง มีการคลอดที่ปลอดภัย ทั้งแม่และลูก รวมทั้งการได้รับความรู้จากแหล่งเดียวกัน คือ แผนกฝากครรภ์จึงทำให้มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัว ไม่แตกต่างกัน และเหตุผลที่สำคัญอีกประการคือ แบบสอบถามอาจไม่รัดกุมหรือเจาะลึกได้พอที่จะแยกกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามได้

2.3 สตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั้งครรภ์ แรกทางกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7, 8, 9 ซึ่งผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิสมัย เหมกระโทก (2529 : บทคัดย่อ) ซึ่งพบว่า การปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา หรืออุดมศึกษา มีการปฏิบัติด้านสุขภาพโดยส่วนรวมดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งก็คล้ายกับการศึกษาของ ัญชลี เมธีสาคร ที่ศึกษาพบว่า มารดาที่พบบุตรมารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 5 ที่มีระดับการศึกษาสูง มีการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำ (กองอนามัยครอบครัว. 2533 : 76 - 77) และจากการศึกษาของระเพณ หัสดี ที่ศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีระดับศาสนาอิสลาม และพุทธ ในจังหวัดนครนายกที่มีการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็กต่างกันด้วย (กองอนามัยครอบครัว. 2533 : 84 - 88) และผลการศึกษาของ วิกิติง และคนอื่น ๆ (Reading and others. 1983 : 141) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูง จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ดีที่สุดเพื่อสุขภาพของทารกในครรภ์ นอกจากนี้ สเติล และแมคบริม (Stelle and McBroom. 1972:390) ยังพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าการศึกษาเป็นการจัด หรือแนะนำประสบการณ์ให้แก่ชีวิต การศึกษาจะช่วยให้นิสัยรู้จักใช้กระบวนการทางปัญญาอย่างมีเหตุผล (เมธี ปิณชนานนท์. 2523 : 11) การศึกษาที่สูงขึ้นทำให้ คนมีโอกาสรับรู้ และมีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัย และวิธีป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยมากกว่าบุคคลที่ได้รับการศึกษาน้อย ซึ่งขาดโอกาสที่จะเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย ทำให้ความเข้าใจในเรื่องเหล่านี้มีน้อย ดังนั้นจึงส่งผลให้ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจึงแตกต่างกัน

2.4 สตรีที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัด ส่วนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั้งครรภ์ ทางกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 โดยพบว่า สตรีที่ครอบครัวมีรายได้ 6001 บาทขึ้นไปต่อเดือน มีความรู้ดีกว่าสตรีที่ครอบครัวมีรายได้ 3001 - 6000 บาทต่อเดือน และไม่เกิน 3000 บาทต่อเดือน

สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันจะมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั้งครรภ์ ทางกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 โดยพบว่า สตรีที่ครอบครัว

มีรายได้ 6001 บาทขึ้นไปต่อเดือน มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ที่ครบครันมีรายได้ไม่เกิน 3000 บาทต่อเดือน

จากผลที่ได้อาจเป็นเพราะเศรษฐกิจเป็นสำคัญในการกำหนดวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล ครอบครัวที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจมักไม่สามารถจัดหาสิ่งของที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพได้ก็เท่ากับครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจดี และฐานะเศรษฐกิจมักจะสัมพันธ์กับการศึกษา คือคนที่มีการศึกษาสูง มักมีความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพ ทำให้มีรายได้สูงตามไปด้วย ซึ่งส่งผลให้ความเป็นอยู่ในครอบครัวดีขึ้น มีโอกาสในชีวิตมากกว่า ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษาของ สเติล และแมค بروม (Stelle and McBroom. 1972 : 390) มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมความป้องกันสุขภาพและจากผลการวิจัยของ พิสมัย เติมกระโทก (2529 : บทคัดย่อ) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพแตกต่างกัน และจากการศึกษาของ นงนุช บุญเกียรติ (2524 : บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัว เดือนละน้อยกว่า 2000 บาท มีอัตราเสี่ยงทำให้เกิดทารกน้ำหนักน้อย เป็น 1 - 2 เท่าของมารดาที่มีรายได้ครอบครัวสูงกว่า ซึ่งน้ำหนักของทารกจะเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในขณะตั้งครรภ์เพราะถ้าขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมในการรักษาสุขภาพอนามัย และปฏิบัติตัวที่ดี น้ำหนักของทารกแรกเกิดจะมากและสุขภาพสมบูรณ์

ส่วนการศึกษาด้านเจตคติ พบว่า สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 11 และเหตุผลที่เป็นเช่นนี้ เมื่อพิจารณาอยู่ในตาราง 34 แล้วจะพบว่า สตรีทุกกลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน จะมีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ใกล้เคียงกันมาก คือ สตรีกลุ่มที่มีรายได้สูงสุด มีคะแนนเฉลี่ย 3.73 และกลุ่มที่มีรายได้ต่ำสุด มีคะแนนเฉลี่ย 3.63 ซึ่งทั้งกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำนี้ระดับคะแนนจัดอยู่ในเกณฑ์ดีทั้งสิ้น ซึ่งทำให้ไม่พบความแตกต่าง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่า ขณะตั้งครรภ์และมาฝากครรภ์สตรีทุกกลุ่มได้รับความรู้ ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตน การเลี้ยงดูบุตร ที่จะให้แข็งแรง มีสุขภาพดี จึงเกิดความรู้สึก หรือความคิดเห็นไปในทางบวกทั้งสิ้น แต่จะปฏิบัติได้ครบถ้วนเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ จะอำนวย ซึ่งก็รวมถึงฐานะเศรษฐกิจด้วย

2.5 สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ซึ่ง เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 13 โดยสตรีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ มีความรู้ดีกว่าสตรีทุก ๆ อาชีพ ลูกจ้างบริษัท แม่บ้าน ค้าขาย เกษตรกร และอาชีพอื่น ๆ และยังพบว่า สตรีอาชีพลูกจ้างบริษัท มีความรู้ดีกว่า สตรีอาชีพแม่บ้าน ค้าขาย เกษตรกร และอาชีพอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัย อังคณา จิราจินต์ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกันสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของมารดา เมื่อบุตรอุจจาระร่วง พบว่า มารดาที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน โดยมารดา อาชีพแม่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ามารดาอาชีพรับราชการ (อังคณา จิราจินต์. 2530 : 14) และจากการศึกษาของ ระเคน หัสดี ศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจ และสังคม ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัย แม่และเด็กของประชาชนชาวไทยที่มีเชื้อศาสนาอิสลาม และพุทธ จังหวัดนครนายก พบว่า สตรีทั้งสอง ศาสนา ที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมอนามัยต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก อาชีพมักจะสัมพันธ์กับ ระดับการศึกษา และฐานะเศรษฐกิจ กล่าวคือ คนที่มีการศึกษาคือ ย่อมเลือกประกอบอาชีพได้ตามความรู้ ความสามารถ และสตรีกลุ่มที่รับราชการ และรัฐวิสาหกิจนั้นส่วนใหญ่แล้วจะมีความรู้สูงกว่าอาชีพแม่บ้าน เกษตรกร และค้าขาย โอกาสที่สตรีกลุ่มความรู้สูงจะศึกษาและทำความเข้าใจเรื่องต่าง ๆ ที่ตนเองสนใจ หรือได้รับฟังมาจึงมีมาก และเป็นไปโดยรวดเร็ว และการมีอาชีพที่มั่นคง จะทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจ ภายในครอบครัวดีไปด้วย อีกทั้งการไปประกอบอาชีพนอกบ้านนับเป็นการเปิดโอกาสให้ตนเองพบเห็น หรือได้ประสบการณ์ต่าง ๆ อันเป็นโอกาสการเรียนรู้ประสบการณ์จากนอกบ้าน และสามารถนำไปใช้ กับตนเอง และครอบครัว ทำให้สตรีที่มีอาชีพรับราชการ และรัฐวิสาหกิจ ลูกจ้าง บริษัท มีความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีกลุ่มอาชีพอื่น ๆ

สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 14 โดยพบว่า สตรีที่มีอาชีพแม่บ้าน และรับราชการ รัฐวิสาหกิจ มีเจตคติ ดีกว่าสตรีทุก ๆ อาชีพ ซึ่งเหตุที่เป็นเช่นนั้น เพราะอาชีพแม่บ้านส่วนใหญ่จะสนใจเรื่องใกล้ตนเอง เพราะไม่ต่องกังวลกับการทำงานนอกบ้าน เช่น สตรีอาชีพอื่น ๆ ฉะนั้นจึงสนใจและใส่ใจเรื่องที่ เกี่ยวข้องกับตนเอง และมีผลมาถึงตนเอง เช่น เรื่องสุขภาพ หรือการเจ็บป่วย โดยเฉพาะเรื่องบุตร

ในครรภ์แล้ว บิดา มารดา ทุกคน คาดหวังและอยากให้บุตรที่แข็งแรงสมบูรณ์ ฉะนั้น สตรีหรือชีพ
แม่บ้านจึงให้ความสนใจกับการรักษาสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของตนเป็นพิเศษ ส่วนในอาชีพรับราชการ
และแม่บ้าน ก็กังวลผลที่อาจในหัวข้อ 2.5 แล้ว

สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 15 ซึ่ง
ผลการวิจัยที่ได้ไปสอดคล้องกับผลการวิจัยของ บุตรา ใจอยู่กุล (2533 : บทคัดย่อ) ศึกษาพบว่า
อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน
ซึ่งที่เป็นเช่นนั้นก็เพราะว่า เมื่อสังเกตจากคะแนนเฉลี่ยในตาราง 44 ซึ่งเป็นตารางคะแนนการปฏิบัติตัว
เมื่อจำแนกตามอาชีพ และจะพบว่าในทุกอาชีพมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ คะแนนเฉลี่ย
ของทุกกลุ่มอยู่ในเกณฑ์ และทุกกลุ่มมีคะแนนใกล้เคียงกันมาก เช่น คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มอาชีพที่มีคะแนน
สูงสุด คือ 3.08 และคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มคะแนนต่ำสุด คือ 2.98 เหตุที่ทุกกลุ่มอาชีพมีคะแนน
การปฏิบัติตัวที่ใกล้เคียงกัน อาจเพราะว่าสตรีตั้งครรภ์ทุกคน เมื่อมาฝากครรภ์จะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว
ว่าควรจะทำอะไรบางอย่างหรือไม่ จากบุคลากรทางกษาแพทย์ จากสถานที่ที่ไปฝากครรภ์ และเป็น
ธรรมชาติของมารดาทุกคน ยอมต้องการ และอยากให้ลูกของตนแข็งแรง สมบูรณ์ จึงปฏิบัติตามคำ
แนะนำ โดยดีและเต็มใจ ซึ่งเมื่อผลการวิจัยออกมาจึงไม่พบความแตกต่างในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์
แม้ว่าอาชีพจะต่างกันก็ตาม

2.6 สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ที่มีที่อยู่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพ ขณะ
ตั้งครรภ์ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 โดยสตรีที่มีบ้านตั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี จะมี
พฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ดีกว่า สตรีที่มีบ้านตั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน
ข้อ 16, 17, 18 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรธมา โชติณานนท์ (2525 : บทคัดย่อ)
ที่พบว่า มารดาที่แตกต่างกันในเรื่องของที่อยู่ จะมีบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์โดยส่วนรวมแตกต่างกัน
และจากการศึกษา อนงค์นาฏ เหลี่ยมสมบัติ และคนอื่น ๆ ศึกษาความรู้ หัตถ์คติ และการปฏิบัติตน
ทางค่านอนขัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว รวมทั้งปัจจัยการเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง
ปากมดลูกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในกลุ่มที่อยู่อาศัย อาคารสงเคราะห์คนแดง 2524 พบว่า เกี่ยวกับ

การปฏิบัติตัวของมารดาขณะตั้งครรภ์ มารดาในสมัยไปฝากครรภ์ก่อนกว่ามารดาในแฟลต พบว่า
มีมารดาในสมัยยังมีการคลอดบุตรที่บ้าน และมารดาในสมัยมีโรคแทรกซ้อนภายหลังคลอดสูงกว่า
มารดาในแฟลต และการศึกษาของ สุพัทธา ไทวัน (2530 : บทคัดย่อ) พบว่า มารดาที่มีภูมิฐานะ
แตกต่างกัน มีความรู้ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูทารกแตกต่างกัน โดยมารดาที่อยู่ในเมือง จะมี
ความรู้ และการปฏิบัติที่ความมารดาที่มีภูมิฐานะนอกเขตเมือง ที่เป็นเช่นนี้อาจเพราะว่า การที่
ครอบครัวจะไปสร้างบ้านเรือน หรือมีที่อยู่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและบ้านสะอาดถูกสุขลักษณะนั้น
เจ้าของที่อยู่ต้องมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความจำเป็นของสิ่งแวดล้อมว่าเป็นต่อสุขภาพ
และอนามัย และจะพบว่า การตั้งบ้านเรือนส่วนใหญ่และการจัดหาสิ่งจำเป็นต่ออนามัยจะสัมพันธ์กับความรู้
คนที่มีความรู้ จะมีรายได้ ก็จะรู้จักหาที่อยู่สะอาดปลอดภัย และสะดวกสบายตามฐานะจะอำนวยได้
เพราะคนทั่วไปย่อมจะแสวงหาสิ่งที่ดีที่สุดในตนเองและครอบครัว ตามกำลังทรัพย์ และความสามารถ
ด้วยเหตุนี้เองสตรีที่บ้านตั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีจึงมี พฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีที่พำนักอยู่
ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดในโรงพยาบาล
สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในด้านความรู้ ซึ่งคะแนนเฉลี่ยออกมาในเกณฑ์ค่อนข้างดี
แต่มีบางตัวแปร ซึ่งคะแนนยังต่ำมาก เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ และสิ่งแวดล้อมที่บ้านตั้งอยู่
ซึ่งสตรีในกลุ่มนี้ยังมีพฤติกรรมที่ต่างกันอยู่มาก ฉะนั้น ทางโรงพยาบาลควรเน้นการให้ความรู้
ในกลุ่มต่าง ๆ และกลุ่มเหล่านี้ให้ดียิ่งขึ้น เพื่อระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ จะได้อยู่ใน
เกณฑ์ หรือดีมากต่อไป ส่วนการปฏิบัติและเจตคติที่อยู่ในเกณฑ์ ซึ่งถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ดี
ย่อมมีเจตคติและการปฏิบัติ หรืออาจจะดีมาก

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้รู้ศึกษ แก่ผู้มารับการตรวจรักษา ควรปรับปรุง
การสอน และเนื้อหาให้เป็นขั้นตอน โดยจัดสอนเป็นกลุ่ม เช่น กลุ่มที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรก กลุ่มผู้เริ่ม
ตั้งครรภ์ กลุ่มครรภ์แก่ใกล้คลอด เพื่อไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อน และสิ้นเปลืองแรงงานในการสอน

และสะดวกแก่การจัดเนื้อหาว่าใครควรรู้อะไร ะยะไหน

3. เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การสอนสุขศึกษาในโรงพยาบาล ควรจะสอนเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างสอดคล้อง และสัมพันธ์กันทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมทางความรู้ พฤติกรรมทางเจตคติ และ พฤติกรรมทางด้านการปฏิบัติตัว เช่น การใช้สื่อการสอน การสาธิต การฝึกปฏิบัติ โดยเฉพาะ ทางด้านเจตคติ ควรได้กระทำตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ เพราะถ้ามารดามีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ มารดาก็จะต้องมีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. แบบสอบถามที่ใช้ถามกลุ่มตัวอย่างควรมีจำนวนข้อให้น้อยกว่านี้ และรัดกุมยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ตอบจะได้ไม่เมื่อยหน่ายในการตอบ และตั้งใจตอบเพื่อให้ได้ความจริงมากที่สุด
2. ควรมีการศึกษาในโรงพยาบาลในชนบทบ้าง ซึ่งอาจได้ผลการวิจัยที่น่าสนใจ และแตกต่างจากในกรุงเทพมหานคร
3. ควรมีการศึกษากับตัวแปรอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น ศาสนา สภาพครอบครัว สถานภาพสมรส เป็นต้น
4. ควรศึกษาถึงความสัมพันธ์ของ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัว ด้วยว่า สัมพันธ์กันเพียงใด เพื่อที่จะได้เป็นผลงานวิจัยที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ กันขรรักษา. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในภายนอกกับ
เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิง
ตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อุดรธานี.
กรองกาญจน์ ศิริภักดิ์. การศึกษาภาวะเสี่ยงและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับ
การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2530. อุดรธานี.
- คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสตรีระยะยาว. "สุขภาพอนามัยสตรีไทย," รายงานการศึกษาเพื่อ
จัดทำแผนพัฒนาสตรีระยะยาว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2526.
- คณะกรรมการโครงการเวชศาสตร์ชุมชน. รายงานโปรแกรมการสอนวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและ
สังคม. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- จิตติมา ภาวะภู. การปฏิบัติค่านอนามัยแม่และเด็กของมารดาชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงในหมู่บ้าน
ที่มีและไม่มีโครงการพัฒนาจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อุดรธานี.
- ชูเกียรติ มณีธร และคนอื่น ๆ. "พฤติกรรมการณ์ของหญิงระยะตั้งครรภ์ หญิงระยะให้นมบุตร
ทารกและเด็กก่อนวัยเรียนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย," วารสารพยาบาลศาสตร์.
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 1(2) : 35 - 42 ; มกราคม - มิถุนายน 2530.
- ชูศรี วงศ์ทัศนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล,
2527.
- ณัฐกานต์ ภาวไธ. การศึกษาลักษณะปัจจัยบางประการที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของมารดาระหว่างตั้งครรภ์
ในเขต ทม. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2521.
อุดรธานี.
- ชนวรชน อิมสมบุญ. "การประเมินผลงานสุขภาพในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์
อย่างเป็นระบบ," วารสารสุขภาพ. 8(26 : 60 ; มกราคม - เมษายน 2528.

- นิภา ทองไทย. หลักสูตรการอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนสำหรับพ่อ แม่ในชุมชนเกษตรกรรม
ชนบท. วิทยานิพนธ์ ศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2525. อักษรำเนา.
- นงนุช บุญเกียรติ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อักษรำเนา.
- บุษรา ใจช่อกล. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการ
สุขภาพที่โรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ ศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2533. อักษรำเนา.
- บัวงาม ศรีทองสุข. การศึกษาสุขภาพจิตของหญิงมีครรภ์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์
ศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2521. อักษรำเนา.
- ประภาพรเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ :
ธีระพินา, 2526.
- ปราณีตา สวัสดิ์รักษา และคนอื่น ๆ. การศึกษาเกี่ยวกับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในหญิงตั้งครรภ์. รายงาน
การวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2524.
- พยอม วงศ์สารศรี. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สารเศรษฐ, 2526.
- พิศมัย เพิ่มกระโทก. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ
ของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
ถ่ายเอกสาร.
- ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- เปาวดี วิบูลย์ศรี. หลักทฤษฎีและการสร้างข้อสอบ. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- ร่ำไพ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา. สถิติการวิจัย. กรุงเทพฯ : เอช-เอ็น การพิมพ์, 2526.
- วรรณษา โชติชนานันท์. บริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์ของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทย.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525. อักษรำเนา.
- วรารุณ สุมารักษ์. คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สุภา, 2520.

- วิจิรา กลีโกศล. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคมที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก. วิทยานิพนธ์
พธ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2521. อัสสาเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- วิภาวรินทร์ อารีกุลชัย. เศรษฐกิจ-สังคม และภาวะโภชนาการของมารดาที่มีผลต่อน้ำหนักแรกคลอด
ของทารกไทย. วิทยานิพนธ์ พ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.
อัสสาเนา.
- วิไล เญจกาญจน์ และคนอื่น ๆ. "การอนามัยแม่และเด็ก," ใน รายงานการประชุมปฏิบัติการ
การวิจัยบริการสาธารณสุข. หัวข้อที่ 3/2524. กรุงเทพฯ : ชีระการพิมพ์, 2524.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์. "น้ำหนักแรกเกิด," การอนามัยและสิ่งแวดล้อม. 5(1) : 5 ; มกราคม-
เมษายน 2525.
- สมชาย คุรงค์ไชย. "สิ่งแวดล้อมกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการ," สาธารณสุข. 12(2) :
173 ; พฤษภาคม 2525.
- สุโขทัยธรรมาธิราช, มหาวิทยาลัย. เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี.
วิทยานิพนธ์ พ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัสสาเนา.
- สุชา จันทร์โฮม. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2524.
- สุชาติ โสมประยูร. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช,
2525.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. จิตวิทยาการจัดการพฤติกรรมมนุษย์. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
ศิลปากร, 2529.
- เสาวนีย์ จักพิกัด. โภชนาการสำหรับครอบครัวและผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช,
2526.
- โสภา ชูพิบูลชัย. จิตวิทยาสังคมประยุกต์. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2522.
- อนามย์ครอบครัว, กอง. ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติทางค่านามย์แม่และเด็ก. กรุงเทพฯ :
2524. อัสสาเนา.

อนามัยครอบครัว, กอง. โครงการศึกษาการเจริญพันธุ์และการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดสุโขทัย.

กรุงเทพฯ : 2526. อักษรานา.

_____. การรณงานวิจัยอนามัยแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก, 2533.

Ann, L. Clark, Dyanne D. Alfonso and Thomas R. Marris. Childbearing :
A Nursing Perspective. 2nd ed. Philadelphia : F.A. Davis, 1979.

Anthony, E. Readin and others. "Wealth Beliefs and Health Care Behavior
in Pregnancy," Obstetrical and Gynecological Survey. 38(3) : 141 ;
March, 1983.

Benson, Ralph C. Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and
Treatment. California : Lange Medical Publication, 1976.

Bloom, S. Benjamin. Taxonomy of Education Objective Hand Book I :
Cognitive Domain. New York : David McKay Company, Inc., 1975.

Bloom, B.S., G.F. Madaus and J.T. Masting. Evaluation to Improve Learning.
New York : Hill Book Comp., 1971.

Burroughs, A. Bleier's Maternity Nursing. 5th ed. Philadelphia : W.B.
Saunders Company, 1986.

Count, M.A. and L.P. Christman. Interpersonal Behavior and Health Care.
Colorado : Westview Press, 1981.

Cronbach, Lee Joseph. Esentials of Psychological Testing. 3rd ed.
New York : Harper and Row, 1970.

Cranley, Mecca S. "Perinatal Risk," JOGN Nursing. 12(3) : 13 - 18 ;
May - June, 1983.

David, W. Smith. Mothering Your Unbond Baby. Philadelphia : W.B. Saunders
Company, 1979.

Edward, Allen Louis. Statistic Analysis. New York : Rinecart Company,
1957.

ECAP Population Data 1988. Sheet.

Ferguson, George A. Statistic Analysis in Psychology and Education.
International Book : 5th ed. Tokyo : McGraw - Hill, 1981.

Fedrick, J. and P. Adelstein. "Influence of Pregnancy Spacing on Outcome
of Pregnancy," Brit Med. J. 4 : 753 ; 1973.

- Giachallo, Aida L. "Use of the 1980 Census for Hispanic Health Service Research," Journal of Public Health. 73: 266 ; March, 1983.
- Good, V.C. Dictionary of Education. New York : McGraw - Hill Book Company, 1973.
- John, D. Kirschman. Nutrition Almanac. New York : McGraw Hill Book Company, 1984.
- Johns, E.B., W.C. Sutton and B.A. Cooley. Health for Effective Living. 6th ed. New York : McGraw Hill, 1975.
- Joy, P. Clausen, Margaret H. Flood and Bonnie Ford. Maternity Nursing Today. 2nd ed. New York : McGraw - Hill Book, 1977.
- Johnson, Marg B. "Safety and Activities During Pregnancy ...," Maternity Nursing Today. p. 352 - 366. Edited by Clausen, Joy p. and other, New York : McGraw - Hill Book, 1977.
- Krathwohl, David, Benjamin S. Bloom and Bertran B. Masia. Taxonomy of Education Objective, Handbook II : Affective Domain. New York : David McKay Company, 1964.
- Kover, Mary Grace. "Variation in Birth Weight," National Center for Health Statistics. 28(8) : 84 - 88 ; 1963.
- Lowenstein, Vivian and Joan M. Rinehart. "Psychosocial Factor Related to Health Woman," Reading For Nursing Research. p. 246 - 258. Edited by Sydney D. Krampitz. St Louis : C.V. Mosby, 1981.
- Maclean, Catherine M.U. "Tyaditional Medical and Practitionery in Ibadan, Nigeria," Journal of Tropical Medicine and Hygiene. 68 : 234 - 244 ; Oct, 1965.
- Mary, L. Moor. Newborn Family and Nurse. 2nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders, 1981.
- Murphy, I.F. and others. "The Effect of Maternal Cigarette Smoking on Fetal Birth Weight and Growth of the Fetal Biparietal Diameter," British Journal of Obstetric Gynecology. 87 : 462 ; 1980.
- Marjorie, Abel. "Nutrition Part I : Implications for Maternal, Fetal and Neonatal System," Childbearing A Nursing Perspective. ed. Ann L. Clark, Dyanne D. Alfonso and Themus R. Marris, 2nd ed. Philadelphia : F.A. Davis, 1979.
- Philipps, Carol and Nancy E. Johnson. "The Impact of Quality of Diet and other Factors on Birthweight of Infants," Am. J. Clin. Nutr. 30 : 215 - 225 ; 1977.

- Reeder, S.J., L. Mastroianni and L.L. Martin. Maternity Nursing. Philadelphia : J.B. Lippin Cott Comp., 1983.
- Steele, James L. and William H. BeBroom. "Conceptual and Empirical Dimension of Health Behavior," Journal of Health and Social Behavior. 4 : 382 - 392 ; December, 1972.
- Tafari, N., R.L. Nacy and A. Gobezie. "Effects of Maternal on Birth Weight," Brit. J. of Obst. and Gyn. 87 : 222 - 226 ; 1980.
- The Lexicon Webster Dictionary (Encyclopedia Edition). The United States of America : The English Language Institute of America Inc., 1977.
- Vaughan, V.C. and others. Nelson Textbook of Pediatrics. 11th ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1979.
- Venkatachalam, P.S. "Maternal Nutritional Status and its Effect on the Newborn," Bulletin of the World Health Organization. 26(16) : 193 ; 1962.
- W.H.O. The Work of W.H.O. 1980 - 1981 Biennial Report of the Director - General to the World Health Assembly and to the United Nations. p. 55. Geneva, 1981.
- Worthington - Roberth, Bonnie S. and others. Nutrition in Pregnancy and Lactation. 2nd ed. London : The C.V. Mosby Comp., 1981.
- Yamane, Taro. Statistics and Introductory Analysis. ed. New York : Harper and Row, 1967.

ពាក្យស្នើសុំ

แบบสอบถาม

คำชี้แจง เกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของสตรี ขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอด ในโรงพยาบาล
สังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีทั้งหมด 4 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ รายละเอียดส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพในขณะตั้งครรภ์
- ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติ เกี่ยวกับสุขภาพในขณะตั้งครรภ์
- ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถาม การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการทราบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัว
เกี่ยวกับสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ โดยขอให้ท่านได้ตอบแบบสอบถาม ให้ตรงกับความเป็นจริง
มากที่สุด และขอความกรุณาให้ตอบทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ขอขอบคุณที่ท่าน
ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ด้วย

นางสาวชวี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา
นิสิตปริญญาโท วิชาเอก สุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง จงกาเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ตามความเป็นจริง เกี่ยวกับตัวท่าน

1. ท่านตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่เท่าใด

- () ครรภ์แรก
- () ครรภ์ที่ 2
- () ครรภ์ที่ 3 ขึ้นไป

2. ท่านเคยแท้งบุตรหรือไม่

- () เคย
- () ไม่เคย

3. ท่านมีบุตรคนแรกเมื่ออายุเท่าใด

- () ต่ำกว่า 20 ปี
- () อายุ 20 - 30 ปี
- () อายุมากกว่า 30 ปี

4. ปัจจุบันท่านอายุเท่าใด

- () อายุต่ำกว่า 20 ปี
- () อายุ 20 - 30 ปี
- () อายุ 31 - 40 ปี
- () มากกว่า 40 ปี

5. ท่านจบการศึกษาชั้นสูงสุด

- () ไม่จบชั้นประถมศึกษา
- () จบชั้นประถมศึกษา
- () จบชั้นมัธยมศึกษา
- () จบอนุปริญญา ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

6. ท่านมีอาชีพ

- () รับราชการ รัฐวิสาหกิจ
- () ลูกจ้างบริษัท
- () ค้าขาย
- () เกษตรกร
- () แม่บ้าน
- () อื่น ๆ ระบุ

7. ท่านมีรายได้รวมทั้งหมด ทั้งครอบครัวกี่บาทต่อเดือน

- () ไม่เกิน 3,000 บาท
- () 3,000 - 6,000 บาท
- () 6,001 บาทขึ้นไป

8. สถานที่อยู่อาศัยของท่านในปัจจุบัน (เลือกได้หลายข้อตามความเป็นจริง)

- () บ้านท่านมีมุ้งลวด
- () บ้านท่านมีมพัด และการถ่ายเทอากาศดี
- () บ้านท่านปราศจากกลิ่นรบกวน
- () บ้านท่านปราศจากเสียงรบกวน
- () บ้านท่านไม่ตั้งอยู่ในชุมชนแออัด

ถ้าบ้านท่านมีสภาพตามความเป็นจริง ตามข้อความข้างบน 3 ข้อขึ้นไป ถือว่าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ถ้าไม่ถึง 3 ข้อ ถือว่าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี

- () สภาพแวดล้อมดี
- () สภาพแวดล้อมไม่ดี

9. ท่านเคยใช้วิธีคุมกำเนิด แบบใด

- () ไม่เคยใช้เลย
- () ฉีด หรือ รับประทานยาคุมกำเนิด
- () ใส่ห่วง
- () ใช้ถุงยางอนามัย
- () อื่น ๆ ระบุ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและตั้งครรภ์

คำชี้แจง คำถามเป็นแบบเลือกตอบมี 4 ตัวเลือก ให้ท่านทำเครื่องหมายกากบาท (X) หนึ่งลงในข้อที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ท่านคิดว่าข้อใดเป็นการบอกที่แน่ชัดว่ามีการตั้งครรภ์

- ก. การขาดประจำเดือน
- ข. เบื่ออาหาร - คลื่นไส้อาเจียน
- ค. รู้สึกมีการเคลื่อนไหวในท้อง
- ง. อยากรับประทานอาหารเปรี้ยว

2. การทราบวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย มีความสำคัญมากดังนี้

- ก. แพทย์สามารถกำหนดวันคลอดได้
- ข. แพทย์ทราบขนาดของมดลูกที่ควรจะเป็น
- ค. แพทย์ทราบระยะเวลาของการตั้งครรภ์
- ง. ถูกทุกข้อ

3. ขณะตั้งครรภ์จะมีอาการปัสสาวะบ่อย เพราะว่า
 - ก. มดลูกอยู่ระดับเดียวกับกระเพาะปัสสาวะ ในระยะแรกของการตั้งครรภ์
 - ข. ร่างกายมีการเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต ขณะตั้งครรภ์
 - ค. ส่วนนำของ เด็กเคลื่อนต่ำลง และกดกระเพาะปัสสาวะ ในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์
 - ง. ถูกทุกข้อ
4. เมื่อตั้งครรภ์ครบกำหนด สตรีตั้งครรภ์ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น จากเดิมเท่าใด
 - ก. 5 - 7 กิโลกรัม
 - ข. 10 - 12 กิโลกรัม
 - ค. 15 - 18 กิโลกรัม
 - ง. 20 - 22 กิโลกรัม
5. เมื่อทราบวันตั้งครรภ์ สิ่งที่ควรกระทำเป็นอันดับแรกคือ
 - ก. พักผ่อนมาก ๆ
 - ข. รับประทานอาหารมาก ๆ
 - ค. ไปฝากครรภ์กับแพทย์
 - ง. เตรียมของใช้เด็ก
6. ถ้าน้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ท่านคิดว่าข้อใดเป็นสิ่งที่แพทย์ห่วงเกรงมากที่สุด
 - ก. จะคลอดยาก เพราะเด็กตัวใหญ่
 - ข. หลังคลอดจะลดน้ำหนักลำบาก
 - ค. อาจมีอาการแทรกซ้อน เช่น บวม ความดันโลหิตสูง
 - ง. ถูกทุกข้อ

7. ผลดีของการมีฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์ คือ
 - ก. ได้ตรวจ และรักษาโรคทาง โรค ที่ท่านเป็นก่อนจะติดต่อกับเด็ก
 - ข. เพื่อท่านจะได้ รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์
 - ค. เพื่อแพทย์จะได้ดูการเจริญเติบโตของเด็กในครรภ์ทุกระยะ
 - ง. ถูกทุกข้อ
8. ข้อใดเป็นอาการของโรคพิษแห่งครรภ์
 - ก. มีไข้ น้ำหนักลด คลื่นไส้
 - ข. ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน
 - ค. มีไข้ ปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัว
 - ง. ปวดศีรษะ ตามัว บวม มีสภาวะชุน
9. ถ้าเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากแพ้ท้องมาก ๆ ควรปฏิบัติอย่างไร
 - ก. รับประทานอาหารแก้อาเจียน
 - ข. รับประทานอาหารที่อ่อน
 - ค. รับประทานอาหารผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว
 - ง. ไปปรึกษาแพทย์
10. เมื่อมีอาการท้องผูกในระหว่างตั้งครรภ์ ควรปฏิบัติอย่างไร
 - ก. ดื่มน้ำมาก ๆ
 - ข. ออกกำลังกาย
 - ค. รับประทานอาหาร ผลไม้ทุกวัน
 - ง. ถูกทุกข้อ
11. อาการเกร็งของกล้ามเนื้อ และตะคริวที่ขา เป็นเพราะขาดอาหารประเภทใด
 - ก. ข้าว ผักสีเขียว
 - ข. ปลาเล็กปลาน้อย
 - ค. ขนมหวาน ไขมัน
 - ง. นม เนื้อสัตว์

12. หญิงตั้งครรภ์ เป็นโรคพันธุได้ง่าย เนื่องจากขาดอาหารประเภทใด
- ผัก ผลไม้
 - ไขมัน เนื้อสัตว์
 - ข้าว ขนมหวาน วิตามิน
 - นม กุ้งแห้ง ปลาเล็กปลาน้อย
13. ในระหว่างตั้งครรภ์ อาหารในข้อใดที่ควรงด
- ชา กาแฟ น้ำพริก ปลาเค็ม
 - โอวัลติน แกงส้ม โกโก้
 - น้ำส้มคั้น แกงreibung ไข่ต้ม
 - น้ำมะพร้าว แกงจืด ปลาทุพุด
14. อาหารประเภทใดที่หญิงมีครรภ์ ต้องรับประทานเพิ่มขึ้นเป็นพิเศษ
- ผัก ผลไม้
 - ไขมัน วิตามิน
 - ข้าว ขนมหวาน เกลือแร่
 - เนื้อสัตว์ นม ไข่
15. วัคซีนที่ทางโรงพยาบาลฉีดให้ท่าน ขณะมาฝากครรภ์ ท่านทราบไหมว่า เป็นวัคซีนป้องกันโรคอะไร
- วัณโรค
 - หัดเยอรมัน
 - บาดทะยัก
 - ไวรัสตับ

16. โรคต่อไปนี้ โรคใดที่เป็นแล้วติดต่อกัน และเป็นอันตรายต่อเด็กในครรภ์มากที่สุด
- ก. หัดเยอรมัน ชิฟิลิส
 - ข. เอชดี ไวรัสตับ
 - ค. วัณโรค ไชฟอยด์
 - ง. เบบ้าหวาน ความดันโลหิตสูง
17. โรคหรืออาการต่อไปนี้ มักไม่แทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์
- ก. หลอดเลือดชอค
 - ข. วิธีทองหวาร
 - ค. โรคกระเพาะ
 - ง. คลื่นไส้ อาเจียน
18. เลือกที่เจาะครั้งแรกเมื่อมาฝากครรภ์ ทำให้แพทย์รู้ถึงสภาพของโรค
- ก. โรคโลหิตจาง
 - ข. โรคซิฟิลิส
 - ค. โรคไวรัสที่ทำให้ตับอักเสบ
 - ง. ถูกทุกข้อ
19. สตรีตั้งครรภ์ ควรทำงานลักษณะใด ไ้บ้าง
- ก. ทำงานตามปกติ ยกเว้น การยกของหนัก หรือออกแรงมาก
 - ข. ไม่ควรทำงาน ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ จนกว่าจะคลอด
 - ค. ทำงานตามปกติ และเดินทางบ่อย ๆ จะช่วยให้คลอดง่าย
 - ง. ทำงานตามปกติ และควรเป็นงานที่ต้อง เติมน้อย ๆ

20. อาการโรคหัดมีกรรมกร หมายความว่า เกิดในกรรมกร มีอันตรายอาจตายในกรรมกรได้
- เกิดคื่นน้อยลง
 - เกิดคื่นมากขึ้น
 - มารดาบวม ปวดศีรษะ
 - น้ำนมของมารดาเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ
21. สาเหตุที่แนะนำให้ใส่รองเท้าส้นเตี้ยขณะตั้งครรภ์ เพราะ
- เดินไต่สะดวก
 - ป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้ม
 - ช่วยไม่ให้ปวดขา ปวดหลัง
 - ถูกทุกข้อ
22. การอาบน้ำของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้ขันตักอาบ หรืออาบฝักบัว จะมีผลดีในข้อใด
- ป้องกันการเป็นหวัดได้
 - ทำความสะอาดร่างกายไต่สะดวกกว่า
 - ป้องกันการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ทางช่องคลอด
 - ป้องกันไม่ให้เกิดการคั่งของน้ำในร่างกาย ถ้าอาบน้ำโดยการแช่ในอ่าง หรือในลำคลอง
23. ข้อใดไม่ควรกระทำในขณะตั้งครรภ์
- หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับคนเป็นโรคติดต่อ
 - ไม่ไปอยู่ท่ามกลางฝูงชนแออัด
 - ออกกำลังกายเบา ๆ สม่ำเสมอ
 - ทำจิตใจให้เบิกบาน งดการไปทัศนอาจรไกล ๆ

24. การรับประทานยาทุกชนิด จะมีผลต่อเด็กมากที่สุด ในระยะใดของการตั้งครรภ์
- ก. เดือนที่ 1 - 3 ของการตั้งครรภ์
 - ข. เดือนที่ 4 - 6 ของการตั้งครรภ์
 - ค. เดือนที่ 7 - 9 ของการตั้งครรภ์
 - ง. หลังคลอด
25. ผู้ตั้งครรภ์ ควรรับประทานยาบำรุงโลหิต เพราะ
- ก. จะไม่เป็นโรคโลหิตจาง
 - ข. แม่จะได้แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์
 - ค. ทำให้แม่มีความเสี่ยง ต่ออันตรายจากการคลอดน้อยลง
 - ง. ถูกทุกข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม วัดเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์

คำชี้แจง เมื่ออ่านข้อความแล้ว ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การตั้งครรภ์ และการคลอดบุตร ถือเป็นการเจ็บป่วยอย่างหนึ่ง					
2. ควรรับมาฝากครรภ์ทันที ที่ทราบว่า ตั้งครรภ์					
3. ถ้าไม่มีอาการผิดปกติ ไม่จำเป็นต้องมา ตรวจครรภ์ หรือมาฝากครรภ์ ตามแพทย์นัด					
4. สตรีตั้งครรภ์ ควรสังเกตอาการที่ผิดปกติ ทุกอย่างที่เกิดขึ้นกับตนเอง แล้วรีบไปปรึกษาแพทย์					
5. ถ้าเด็กในครรภ์คืบน้อยลง ถือเป็น สิ่งปกติ					
6. โรคพิษแห่งครรภ์ จะเกิดกับทุก ๆ คน ที่ตั้งครรภ์					
7. เด็กในครรภ์ จะแข็งแรงสมบูรณ์ได้ โดยมารดารับประทานอาหาร เท่าเดิมก่อนตั้งครรภ์					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
8. ไม่จำเป็นต้องบำรุงร่างกายมาก เพราะจะทำให้เด็กตัวใหญ่ คลอตกยาก					
9. อาหารที่รับประทานขณะตั้งครรภ์ ไม่จำเป็นต้องเลือกว่า สุก หรือดิบ ย่อยง่าย หรือยาก					
10. อาหารประเภท เนื้อสัตว์ ไข่ ผักสด เป็นอาหารย่อยยากไม่ควร รับประทาน					
11. ควรรับประทานอาหารประเภท เนื้อสัตว์ เพราะจะทำให้บาป และ เคราะห์กรรม อาจตกไปถึงลูกในครรภ์					
12. การรับประทานอาหารรสจัดทุกรส ควรรับประทานขณะตั้งครรภ์					
13. ควรรับประทานยาบำรุงโลหิต ในขณะตั้งครรภ์					
14. สามีมีพิษทาง ๆ ที่มารดาได้รับลูกจะได้ รับด้วย					
15. มียาหลายประเภทที่รับประทานแล้ว ไปยับยั้งการเจริญเติบโตของเด็ก หรือทำให้เด็กพิการ					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
16. ทับ และไตของมารดาจำเป็นตัวกรอง สารพิษต่าง ๆ ที่มารดาบริโภคเข้าไป ทำให้สารพิษเหล่านั้นไปไม่ถึง เด็ก แม้จะมีปริมาณมากก็ตาม					
17. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ชื่อยามารับประทานเองก็ได้					
18. เมื่อมารดาเจ็บป่วยในขณะตั้งครรภ์ เด็กในครรภ์จะรู้สึกไม่สบายไปด้วย					
19. โรคซิฟิลิสไม่สามารถติดต่อถึงเด็กได้ ถ้าได้รับการรักษาก่อนอายุครรภ์ครบ 5 เดือน					
20. การเอ็กซ์เรย์บ่อย ๆ ทำให้เกิด ความพิการแก่เด็กในครรภ์ได้					
21. การมีบุตรเมื่ออายุเกิน 40 ปีไปแล้ว บุตรที่เกิดมาอาจปัญญาอ่อนได้					
22. ควรตรวจเพศในระยะเริ่มแรกของ การตั้งครรภ์และขณะครรภ์แก่ใกล้คลอด					
23. ท่านสามารถใส่รองเท้าส้นสูงได้ตาม เคยชินถ้าท่านระมัดระวังเพียงพอ					
24. ขณะตั้งครรภ์ควรทำงานหนัก ๆ จะได้ คล่องกาย					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
25. การทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ถือเป็นการออกกำลังกายไปในตัว					
26. ขณะตั้งครรภ์ควรหาเวลาพักผ่อน ทั้งร่างกายและจิตใจให้มาก					
27. ขณะตั้งครรภ์ควรหาเวลาพักผ่อน หย่อนใจ ด้วยการไปทัศนอาจร หรือ ดูภาพยนตร์ในโรงภาพยนตร์					
28. ถ้ามารดาสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ เด็กที่ เกิดมามีน้ำหนักตัวเล็กมีน้ำหนักตัวน้อย กว่าปกติ					
29. ความวิตกกังวล และการเครียด มีผลถึงเด็กในครรภ์ด้วย					
30. ไม่ควรเตรียมของใช้เด็กไว้ก่อนคลอด เพราะจะเป็นรางวัลที่ไม่ดี					
31. สำหรับท่าน การตั้งครรภ์ที่ผ่านมา และลูกในครรภ์เป็นภาระที่น่า เบื่อหน่าย					
32. สุขภาพจิตที่ดีของมารดา มีความสำคัญ แก่เด็กในครรภ์ ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่า สุขภาพทางกาย					

ตอนที่ 4 แบบสอบถาม การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความข้างล่างนี้ แล้วพิจารณาว่าในขณะที่ท่านตั้งครรภ์ครั้งนี้ ท่านเคยปฏิบัติตัวอย่างไร โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติตัวของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. รับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 1 พอง				
2. ดื่มน้ำต่าง ๆ อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว				
3. ดื่มน้ำ หรือกาแฟ อย่างน้อยวันละ 1 แก้ว				
4. ดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว				
5. ดื่มน้ำหรืออย่างน้อยวันละ 1 มวน				
6. รับประทานอาหารพวก ข้าว แป้ง เพิ่มขึ้นจาก เดิมค่อนข้างมาก				
7. รับประทานอาหารจำนวนเท่าเดิม เพื่อให้ลูก ตัวเล็กจะได้คล่องตัว หรือมารดาไม่อ้วน				
8. รับประทานอาหารผักใบเขียว ผักอื่น ๆ ผลไม้ ทุกวัน				
9. ชอบรับประทานอาหารของหมักดอง เช่น ผลไม้ดอง ผักดอง				
10. รับประทานอาหารเนื้อสัตว์ หรือพวกถั่ว รับประทานอาหาร ในปริมาณเท่าเดิมก่อนตั้งครรภ์				
11. รับประทานอาหารในสัตว์ เช่น ไข่ หัวใจ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง				
12. รับประทานอาหารที่มีไขมันทุกมื้อ				

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
13. มาฝากครรภ์ทุกครั้งตามแพทย์นัด				
14. สังเกตดูอาการผิดปกติของ ร่างกายเสมอ				
15. เมื่อมีอาการผิดปกติ ท่านรีบปรึกษาแพทย์ ทุกครั้ง				
16. เดินทางไกลในระยะตั้งครรภ์				
17. สวมรองเท้าส้นสูงในระยะตั้งครรภ์				
18. ตรวจฟันกับทันตแพทย์				
19. อาบน้ำในแม่น้ำลำคลอง				
20. รักษาความสะอาดของร่างกาย ตั้งแต่เช้านจน จนถึงเย็นเพื่อให้สะอาดตลอดวัน				
21. ห้ามหลีกเลี่ยงการพบปะพูดคุยกับคนเป็น โรค ติดต่อ เช่น หวัด หัด				
22. หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้แรงมาก เช่น ยกของหนัก เล่นกีฬา วิ่ง ขึ้นที่สูง ในขณะตั้งครรภ์				
23. หาเวลาพักผ่อน หรือนอนในเวลากลางวัน เสมอ				
24. นอนอย่างน้อยคืนละ 8 ชั่วโมง				
25. ห้ามพักผ่อนโดยการทำงานอดิเรกที่ชอบ เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ				

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
26. เมื่อเป็นหวัด ปวดหัว ตัวร้อนธรรมดา ท่านซื้อยามารับประทานเอง				
27. ขณะตั้งครรภ์ จะปัสสาวะบ่อยมากท่านมัก กลั้นปัสสาวะเสมอ				
28. ท่านมีการร่วมเพศในระยะ 1 - 3 เดือนแรก ของการตั้งครรภ์				
29. ท่านมีการร่วมเพศในระยะ 1 - 2 เดือน ก่อนกำหนดคลอด				
30. ท่านหงุดหงิด และไม่สบายใจเสมอตลอด ระยะเวลาที่ตั้งครรภ์				
31. ท่านวิตกกังวล เกี่ยวกับบุตรในครรภ์เสมอ				
32. เมื่อท่านมีปัญหา หรืออารมณ์ถึงเครียดท่านจะ ทุกลุ่ย และปรึกษาปัญหานั้น ๆ กับผู้อื่นเสมอ				

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวชนิ เชื้อวเลี่ยมวัฒนา

เกิด 19 มกราคม 2501

ที่อยู่ปัจจุบัน 41/28 ซอยวัดทอง ต.ปิ่นเกล้า-นครชัยศรี แขวงนิมพลี เขตตลิ่งชัน
กรุงเทพมหานคร 10170

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2519 ประกาศนียบัตร มัธยมศึกษาตอนปลาย จาก โรงเรียนพรตพิทยพยัต

พ.ศ. 2523 ประกาศนียบัตร พยาบาลอนามัย และฉุกเฉิน จากวิทยาลัยพยาบาล
เกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2528 ปริญญาบัตร การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
(พลศึกษา)

พ.ศ. 2534 ปริญญาบัตร การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
(ประสานมิตร)

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2523 - ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ ประจำตึกคลอด โรงพยาบาลกลาง

พฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาล
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
ขวปี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา
กุมภาพันธ์ 2534

การศึกษาค้นคว้านี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ
สุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ตามตัวแปรตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะเศรษฐกิจ และ
สภาพที่อยู่อาศัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัด
สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 335 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
คือ แบบสอบถาม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูล
โดยใช้สถิติ และ

การวิจัยปรากฏผลดังนี้

1. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี
2. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
มีเจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ อยู่ในเกณฑ์ดี
3. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครที่มี
จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน
4. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน
5. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .01
6. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีการปฏิบัติตัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
ส่วนเจตคติ ไม่แตกต่างกัน

7. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีเจตคติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีการปฏิบัติตัว ไม่แตกต่างกัน

8. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีสภาพที่อยู่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**HEALTH BEHAVIOR OF PREGNANT WOMEN IN BANGKOK METROPOLITAN
ADMINISTRATIONS HOSPITALS**

AN ABSTRA

BY

CHAVANEE CHEAVENWATTANA

Presented in partial fulfillment of the requirements for the

Master of Education degree in Health Education

at Srinakharinwirot University

February 1991

The objective of this study is to recognize the knowlege, attitude and health practices while being pregnant who gave birth at the Bangkok Metropolitan Administration hospitals. The variant factors are the numbers of being pregnant, ages, levels of education, economic situations and home environments.

The samples used in the study are 335 women who gave at the Bangkok Metropolitan Administration hospitals. The instrument used in collecting data is questionairs asking for the knowlege, attitude and health practice while being pregnant. The data is analysed by the statistical methode F-test and t-test.

The results obtained by this study are presented as follow.

1. The knowleges of women who gave birth at Bangkok Metropolitan Administration hospitals are rated as "good" level.
2. The attitude and health practice of women who gave birth at the Bangkok Metropolitan Administration hospital are rate as "good" level.
3. The difference in numbers of being pregnant women who gave birth at the Bangkok Metropolitan Administration hospitals do not affect their health behavior while being pregnant.
4. The difference of ages of women who gave birth at the Bangkok Metropolitan Administration hospitals do not affect their health behavior while being pregnant.
5. The difference of levels of education of women who gave birth at the Bangkok Metroploitan Administration hospitals significantly affect their health behavior while being pregnant at statistical level .01.

6. Women who gave birth of the Bangkok Metropolitan Administration hospital having difference economical situation significantly have difference knowleges while being pregnant at statistical level .01 and difference health practice at statistical level .05 but no difference on attitude.

7. Women who gave birth at Bangkok Metropolitan Administration hospitals having difference careexs significantly have difference knowleges at statistical level .01 and difference attitude at statistical level .05 but no difference in health practice.

8. Women who gave birth at Bangkok Metropolitan Administration hospitals having difference home environments significantly have difference health behavior at statistical level .01.