

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์
ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
อัญมณี ไวก้อย่างกูร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒๕๐.๒๓-๒

๐๕๓๓๗

๖.๓

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์
ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
อัญมณี ไวก์ยางกูร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม ๒๕๔๔

อัญมณี ไวก์ยางกูร (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ , ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข.

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ อายุครรภ์ โรคประจำตัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 388 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที่ ทดสอบค่าเอฟวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS Statistical Package for the Social Science) ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต้องปรับปรุง เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ อายุครรภ์ โรคประจำตัว และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**HEALTH BEHAVIOR CONCERNING FOOD CONSUMING OF PREGNANT WOMEN
ATTENDING AT CHAROENKRUNGPRACHARAK HOSPITAL
UNDER THE DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICE
BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION**

**AN ABSTRACT
BY
UNYAMANEE WAIYANGKURN**

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

Unyamanee Waiyangkurn. (2001). *Health Behavior Concerning Food Consuming of Pregnant Women Attending at Charoenkrungpracharak Hospital, Under the Department of Medical Service, Bangkok Metropolitan Administration*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinvirot University. Advisor Committee : Assoc.Prof. Sujin Preechamart, Asst.Prof. Pimprou Polcharoensook.

The objectives of this study were to study and compare health behavior concerning food consuming of pregnant women attending at Charoenkrungpracharak Hospital under the Department of Medical Service, Bangkok Metropolitan Administration. The studied variables were age, gestation period, underlying disease, gravidity, belief concerning food consuming, information perception, and social support, including to analyze the relationship between knowledge and attitude and practice dealing with concerning food consuming of pregnant women.

The samples in this study were pregnant women attending at Charoenkrungpracharak Hospital, under the Department of Medical Service, Bangkok Metropolitan Administration by systematic random sampling. Test and questionnaires constructed by the researcher were used to collect the data. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, F-test or One way analysis of variance and Pearson were used analyze the data by Statistical Package for the Social Science (SPSS).

The results of this study were as follows :

1. The pregnant women were at low level of knowledge, attitude and practice was at high level.
2. The pregnant women having different age, gestation period, underlying disease and gravidity had no difference in knowledge, attitude and practice of food consuming behavior.
3. The pregnant women having different belief of food consuming, information perception and social support had significant different at the level .05 in knowledge and attitude and practice of food consuming behavior.
4. There were positive correlation between the knowledge and attitude, knowledge and practice and attitude and practice of health behavior concerning food consuming of pregnant women at the .05 level of significant.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์
ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

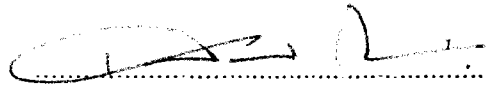
ของ

นางสาวอัมมณี ไวทย์ยางกูร

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

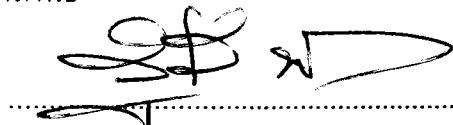


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ เดือน พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



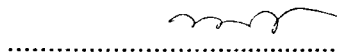
..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาमारณ)



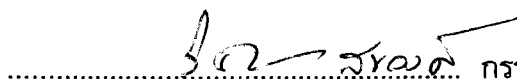
..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรพิมล เพรา ผลเจริญสุข)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌมางกูร)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาภารถ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมากร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้ให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ภาดา วิมลวัตรเวที รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมากร อาจารย์ พิมพ์พร ดิธธรรมเจริญ นายแพทย์สุกิจ ศรีทิพย์วรรณ และนายแพทย์ สงวน โล่หัจฉินดารัตน์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการแพทยกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทย์ศาสตร์ และเวชพยาบาล ผู้บริหาร พยาบาล ประจำห้องตรวจครรภ์ ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความสะดวก และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งสำหรับผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ทำให้กำลังใจสนับสนุน และช่วยเหลือผู้วิจัยในการทำปริญญานิพนธ์ตลอดมา

คุณประโยชน์ที่พึงมีจากการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบอบแด่ ป้า แม่ที่เคารพรัก พี่ชายที่รักยิ่งทั้งสองคน ครู อาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัย อาจารย์ป้าและอาจารย์แม่ที่ช่วยชี้แนะ และให้ความอนุเคราะห์ในการทำปริญญานิพนธ์ เพื่อน ๆ ทุกคนที่ช่วยเหลือผู้วิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณเอื้อมพร พลอยประดิษฐ์ พี่สาวที่น่ารัก ตลอดจนผู้ที่เป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัย ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

อัญมณี ไวท์ยางกูร

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	6
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	7
	ข้อตกลงเบื้องต้น.....	7
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	7
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	7
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	8
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	11
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	12
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	14
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	14
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร.....	23
	ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์.....	39
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์.....	41
	แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อในการบริโภคอาหาร.....	46
	แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม.....	54
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	60
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	60
	งานวิจัยในประเทศไทย.....	62
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	72
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	72
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	73
	ลักษณะของเครื่องมือ.....	73
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	74

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3 (ต่อ)	เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	75
	การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	77
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	79
	การจัดกระทำ และการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	88
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	116
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	116
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	116
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	116
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	118
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	119
	อภิปรายผล.....	121
	ข้อเสนอแนะ.....	133
	บรรณานุกรม.....	135
	ภาคผนวก.....	147
	ประวัติย่อผู้วิจัย.....	172

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 สถิติผู้ป่วยในโรคแทรกกระยะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2540 – 2542.....	5
2 สถิติเด็กแรกเกิดป่วยหนักและเด็กแรกเกิดป่วยของโรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2540 – 2542.....	5
3 ร้อยละของทารกที่น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และทารกเกิดไว้ชีพของ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2540 – 2542.....	6
4 การปฏิบัติตัว เหตุผล และสาเหตุหลัก ของการปฏิบัติตัวของหญิงระยะตั้งครรภ์..	52
5 จำนวนและค่าร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ อายุครรภ์ โรคประจำตัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ความเชื่อเกี่ยวกับ การบริโภคอาหาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคม.....	89
6 จำนวน ค่าร้อยละ และระดับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	92
7 คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนัก การแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	93
8 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับ การบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร..	94
9 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ.....	96
10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ.....	98

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
11	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุครรภ์.....	99
12	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุครรภ์.....	101
13	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์.....	102
14	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์.....	104
15	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร.....	105
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร.....	107
17	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร.....	108

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
18 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม.....	110
19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม.....	111
20 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม.....	113
21 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับ บริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนัก การแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	115
22 คำอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	165
23 คำอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	166
24 คำอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	167
25 ค่าความยากง่าย และคำอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ การบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	168

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
26 คำอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	169
27 คำอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.....	170

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	11
2 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ.....	20
3 สาเหตุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของคนไทย.....	33

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

“มารดา” คือผู้ให้กำเนิดแก่ชีวิต ภารกิจ และขอบเขตของความรับผิดชอบของมารดาต่อการฟุ่มเฟือยและเลี้ยงดูลูกนั้นมีมากมาย ยิ่งใหญ่และยาวนาน ธรรมชาติได้กำหนดให้มารดาต้องรับบทบาทที่สำคัญยิ่งนี้ เพียงเพื่อจะได้ชาติพันธุ์ที่แข็งแรง อันจะได้มีพลังกำลังกายและสมองต่อสู้ ดิ้นรนให้ชีวิตเกิดมาแล้วต้องอยู่รอดอย่างมีคุณภาพที่ดี

ทารกในครรภ์มารดาจะเจริญเติบโต และสมบูรณ์ได้แข็งแรงมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้เป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากขณะที่อยู่ในครรภ์นั้น มารดาจะเป็นแหล่งอาหารแหล่งเดียวที่ทำให้ทารกในครรภ์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ดังนั้นถ้ามารดามีพฤติกรรมปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง สามารถดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีได้ตลอดระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ ก็จะมีผลให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโต มีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาได้อย่างสมบูรณ์ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงระยะคลอด ตลอดจนหลังคลอดด้วย (ชวนี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา. 2534 : 1)

เมื่อตั้งครรภ์สิ่งที่ถูกทุกคนคาดหวังไว้โดยเฉพาะผู้เป็นบิดามารดา ย่อมต้องการบุตรที่สมบูรณ์แข็งแรง ในทางการแพทย์น้ำหนักทารกแรกคลอดจะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงผลการตั้งครรภ์ว่าตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพดีหรือสมบูรณ์เพียงใด ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของทารกในครรภ์ ได้แก่ พันธุกรรม (Genetics) ปัจจัยทางสภาวะแวดล้อมในครรภ์ (Intrauterine environment factor) และปัจจัยทางสภาวะแวดล้อมภายนอก (Extrauterine environment factor) ปัจจัยสองอย่างหลัง หมายถึง สภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ประเพณีต่าง ๆ จะมีผลกระทบต่อมารดาโดยตรง อันจะเป็นลูกโซ่ต่อไปยังทารกในครรภ์ได้ นั่นก็คือ ตัวมารดาจะเป็นผลลัพธ์ของปัจจัยทั้งหลาย และเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการพิจารณาแก้ไขปัญหาลูกทารก ซึ่งสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของมารดาก่อนตั้งครรภ์และระหว่างตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อทารกในครรภ์ (ชวนี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา. 2534 : 2)

ภาวะตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในภาวะปกติตามธรรมชาติ มิได้เป็นการเจ็บป่วยแต่อย่างใด แต่เนื่องจากระยะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายอย่าง รวมทั้งมีการสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายต้องการสารอาหารมากขึ้นอันเป็นผลจากความต้องการของตัวมารดาเองและของทารกในครรภ์ ในระยะนี้หากมารดาได้รับอาหารไม่เพียงพอจะมีผลเสียแก่ทั้งตัวมารดาและทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก การที่ทารกจะเติบโต

แข็งแรงมากน้อยเพียงไรนั้น ขึ้นกับภาวะโภชนาการของมารดาทั้งก่อนตั้งครรภ์และในขณะมีครรภ์ด้วย

ภาวะโภชนาการของมารดาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ มีความสำคัญต่อทารกมาก ความสมบูรณ์แข็งแรงของทารกในครรภ์มิได้ขึ้นอยู่กับการที่มารดาได้รับอาหารที่ดีในขณะที่มีครรภ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงภาวะโภชนาการของมารดาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ด้วย มารดาที่มีภาวะโภชนาการที่ดีตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และในขณะตั้งครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง จะไม่ค่อยมีอาการแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และทารกที่คลอดมักมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งต่างกับมารดาที่มีภาวะโภชนาการที่ไม่ดี มีน้ำหนักน้อยมาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ มักมีปัญหาแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ เกิดครรภ์เป็นพิษ (Toxemia) ได้ง่าย ทารกที่คลอดมักมีน้ำหนักน้อย ไม่แข็งแรง และทารกมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด (วลัย อินทรมพรรย. 2530 : 1)

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดผลเสียทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ ผลต่อหญิงตั้งครรภ์คือ ทำให้มีสุขภาพเสื่อมโทรม ไม่แข็งแรง มีโรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ตกเลือดหลังคลอด อาการผอมซีดเนื่องมาจากขาดโปรตีนและพลังงาน โรคโลหิตจาง โรคเหน็บชาเพราะขาดวิตามินบีหนึ่ง โรคคอกพอกเนื่องจากขาดธาตุไอโอดีน โดยเฉพาะในแถบภาคเหนือตอนบน ซึ่งในประเทศไทยจากรายงานของแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติ (2541 : 13) ได้มีการสำรวจหญิงตั้งครรภ์ในปี 2539 พบอัตราภาวะโลหิตจางร้อยละ 12.9 อัตราโรคคอกพอกจากการขาดไอโอดีนร้อยละ 5.04 อัตราตายของมารดา 0.3 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย ส่วนผลเสียต่อทารกคือ ทำให้มีน้ำหนักตัวแรกเกิดต่ำกว่าปกติ ไม่แข็งแรง อาจพิการมาแต่กำเนิด ภูมิคุ้มกันต่ำ เจ็บป่วยง่าย และเสียชีวิตในที่สุด ในปี 2539 พบอัตราตายของทารก 26.1 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย เมื่อจำแนกเป็นรายภาค ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพมหานคร พบอัตราตายของทารก 19.4, 30.8, 25.7, 29.4, และ 18.9 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542 : 11) ซึ่งอัตราตายของทารกจะเป็นดัชนีที่ชี้ให้เห็นถึงภาวะการสาธารณสุขของประเทศนั้น ๆ โดยเฉพาะด้านอนามัยแม่และเด็ก

จากรายงานสถานการณ์ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย (ชูชัย ศุภวงศ์. 2542 : 38-39) พบว่าในปี 2539 มารดาที่ตายจากการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด 42 วัน สาเหตุการตายอันดับแรกคือ การตกเลือดก่อนและหลังคลอด สาเหตุรองลงมาคือ พิษแห่งครรภ์และการติดเชื้อ

อาหารและโภชนาการ เป็นพื้นฐานที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต และยังเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยมในการดำรงชีวิตอีกด้วย จากความสำคัญดังกล่าว จึงได้ปรากฏแผนอาหารและโภชนาการครั้งแรก ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระยะที่ 4 และดำเนินต่อมาจนถึงปัจจุบัน และจากผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การจัดวางแผนอาหาร

และโภชนาการ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ดำเนินการโดยสถาบันวิจัย โภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดลและกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2533 : 78) กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์เป็นบุคคลกลุ่มเป้าหมายอันดับที่ 2 ในแผนงานระยะสั้นที่ต้องได้รับการแก้ไขปัญหาทางโภชนาการ ซึ่งปัญหาทางโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การขาดโปรตีน และพลังงาน การขาดวิตามิน และโรคโลหิตจางเนื่องจากขาดธาตุเหล็ก สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา ได้แก่ ได้รับอาหารไม่ถูกต้อง ขาดความรู้ในความสำคัญของอาหารและโภชนาการ ยากจน ขาดการสุขาภิบาล มีบริโภคนิสัยที่ไม่ถูกต้อง การดูแลและการบริการด้านสาธารณสุขยังไม่ทั่วถึง ในการลดปัญหาดังกล่าว การส่งเสริมภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง รูปแบบในการให้ความรู้สู่การปฏิบัติ จำเป็นต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสม ดังนั้น แผนอาหารและโภชนาการ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 จึงได้เน้นพื้นฐานการพัฒนาคนในด้านร่างกาย สติปัญญาและสังคม ให้เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาโดยมียุทธศาสตร์ต่าง ๆ ในวงจรอาหารและโภชนาการ ตั้งแต่การผลิต การแปรรูปและการกระจายอาหารเพื่อโภชนาการ การสื่อสารเพื่อพฤติกรรมที่กินที่เหมาะสม การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและโภชนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้อาหารเสริมตามวัย การควบคุมและป้องกันปัญหาทุพโภชนาการ การเฝ้าระวังทางโภชนาการ และที่สำคัญอย่างมาก ในแผนนี้ได้เน้นการเสริมบทบาทครอบครัวและชุมชนเป็นแกนในการพัฒนา

ปัญหาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นและพบบ่อย ๆ นั้น มีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ความไม่รู้ หรือมีความเชื่อที่ผิด ๆ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เช่น ในระหว่างตั้งครรภ์และให้นมบุตรนั้น มารดาที่อยู่ในชนบทส่วนมากยังมีความเชื่อว่าอาหารบางชนิดไม่ควรบริโภคและงดโดยเด็ดขาด อาทิ เนื้อสัตว์บางชนิด ผักสีเขียว และผลไม้บางอย่าง อาหารดังกล่าวล้วนแต่มีประโยชน์ และจำเป็นที่บุคคลที่อยู่ในภาวะพิเศษนั้นจะต้องบริโภค เพราะร่างกายต้องการมาก หากมารดาขาดหรือบริโภคไม่พอ สิ่งที่เกิดขึ้นคือ ร่างกายมีภาวะบกพร่องทางโภชนาการ สาเหตุอีกประการหนึ่งคือ การขาดแคลนผลผลิตทางอาหาร อาจจะเป็นเนื่องมาจากความยากจน หรือการผลิตอาหารไม่พอเพียงต่อการบริโภค นอกจากนั้น การกระจายอาหารที่ไม่ทั่วถึง การเพิ่มขึ้นของประชากร รวมทั้งการให้บริการด้านพื้นฐานยังไม่ครอบคลุม ล้วนเป็นสาเหตุที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของแม่ทั้งสิ้น

ความจำเป็นทางด้านโภชนาการของมนุษย์มีมาตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา และจำเป็นมากที่สุดในช่วงแรกเกิดของชีวิต กล่าวคือ ในช่วงนี้สมองและร่างกายของมนุษย์เจริญรวดเร็วมากที่สุด ถ้าโภชนาการบกพร่องแล้ว ผลเสียต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ร่างกาย สมอไม่เจริญเต็มที่ ขาดความกระตือรือร้น ไม่มีความคิดริเริ่ม การเรียนรู้ช้า ก็จะมีผลต่อเนื่องตลอดไป เพราะขาดประชากรที่มีคุณภาพ ถ้าหากว่าประชากรซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนากลายเป็น

ประชากรที่ด้อยคุณภาพ ความหวังที่ประเทศชาติจะได้รับการพัฒนาจึงเป็นเรื่องยาก หรือเป็นไปอย่างเชื่องช้า ภาวะทุพโภชนาการที่เกิดขึ้นดังกล่าวมิได้เป็นปัญหาโดดเดี่ยว แต่เป็นปัญหาที่สลับซับซ้อน มีสาเหตุหลายอย่างทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม สาเหตุที่น่าสนใจอย่างยิ่งด้านหนึ่งคือ สาเหตุทางด้านสังคม เพราะเท่าที่เป็นอยู่ทุกวันนี้ มิใช่ว่าใครมีเงินก็สามารถซื้อหาอาหารมาบริโภคได้ตามอำนาจการซื้อ ยังมีเหตุผลอื่นประกอบอีก ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ และองค์ประกอบทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งสืบทอดกันมาในแต่ละสังคม และแตกต่างกันไปตามสภาพของท้องถิ่นและสิ่งแวดล้อมทางสังคม ความคิด ความเชื่อ และองค์ประกอบเหล่านี้เองเป็นผลให้เกิดค่านิยมที่ผิดเกี่ยวกับการบริโภค ซึ่งมีผลถึงสุขภาพอนามัยและการเกิดโรคภัยไข้เจ็บของบุคคล และไม่ใช่เรื่องง่ายนักที่จะไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคที่เกิดจากความเชื่อผิด ๆ

เนื่องจากผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้พบเห็นทารกแรกเกิด ซึ่งมีสุขภาพสมบูรณ์ และไม่สมบูรณ์ โดยมีปัญหาด้านสุขภาพตั้งแต่แรกเกิดที่พบบ่อยคือ ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย บางรายคลอดก่อนกำหนด และบ่อยครั้งที่พบหญิงตั้งครรภ์อยู่ในสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์ไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์ หรือน้ำหนักตัวไม่เพิ่มขึ้น ซึ่งน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ควรจะเพิ่มประมาณ 1 – 1.5 กิโลกรัมต่อเดือน เมื่อรวมแล้วตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 10 – 12 กิโลกรัม การที่น้ำหนักตัวไม่เพิ่มขึ้นหรือเพิ่มขึ้นแต่ไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์ทำให้ทารกแรกเกิดเจริญเติบโตไม่เป็นไปตามปกติ เพราะการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์นั้น ส่วนหนึ่งสามารถประเมินได้จากน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ ถ้าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อยกว่า 6 กิโลกรัม ทารกแรกเกิดจะมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ทำให้เลี้ยงยาก ไม่แข็งแรง ถ้าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่า 15 กิโลกรัม จะทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่าปกติ ตัวโต (พิศิษฐ์ พวงนาค. 2534 : 9) ร่างกายไม่พร้อมที่จะเผชิญกับการคลอดอันเจ็บปวดและเสียเลือดในการคลอดบุตร มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ เช่น โรคพิษแห่งครรภ์ ตกเลือดก่อนคลอด ติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย ส่งผลให้เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด หรือทารกตายในครรภ์หลังอายุครรภ์ 28 สัปดาห์

ตาราง 1 สถิติผู้ป่วยในโรคแทรกกระยะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2540 - 2542 (หน่วยเป็นคน)

โรคแทรกกระยะตั้งครรภ์	ปี พ.ศ. 2540	ปี พ.ศ. 2541	ปี พ.ศ. 2542
โรคพิษแห่งครรภ์	131	140	143
การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และน้ำเดินก่อนคลอด	302	322	373
การตกเลือดก่อนคลอด	52	55	62
ทารกตายในครรภ์หลังอายุ ครรภ์ 28 สัปดาห์	11	6	10
โรคติดเชื้อ	96	169	203

ที่มา : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2542). รายงานประจำปีงบประมาณปี พ.ศ. 2540 - 2542. : ไม่มีเลขหน้า.

จากสถิติของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2540 – 2542 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ด้วยโรคแทรกกระยะตั้งครรภ์มีจำนวนสูงขึ้นทุกปี ดังแสดงตามตาราง 1 อีกทั้งจำนวนของเด็กแรกเกิดป่วยหนักและเด็กแรกเกิดป่วยก็มีจำนวนสูงขึ้นด้วย ดังแสดงตามตาราง 2

ตาราง 2 สถิติเด็กแรกเกิดป่วยหนักและเด็กแรกเกิดป่วยของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2540 - 2542 (หน่วยเป็นคน)

ภาวะการเจ็บป่วย	2540	2541	2542
เด็กแรกเกิดป่วยหนัก	179	217	225
เด็กแรกเกิดป่วย	2117	2215	2458

ที่มา : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2542). รายงานประจำปีงบประมาณปี พ.ศ. 2540 - 2542. : ไม่มีเลขหน้า.

จากการที่หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพไม่แข็งแรง มีโรคแทรกกระยะตั้งครรภ์ ส่งผลให้ทารกคลอดก่อนกำหนด หรือคลอดทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สถิติการตายของทารกสูงขึ้นด้วยดังแสดงตามตาราง 3

ตาราง 3 ร้อยละของทารกที่น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และทารกเกิดไร้ชีพของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2540 - 2542

ภาวะการเกิดของทารก	2540	2541	2542
น้ำหนักทารกน้อยกว่า 2500 กรัม	9.56	9.31	10.90
ทารกเกิดไร้ชีพ	0.34	0.38	0.54

ที่มา : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2542). รายงานประจำปีงบประมาณปี พ.ศ. 2540 - 2542. : ไม่มีเลขหน้า.

จากความสำคัญของสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิด ดังได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ว่ามีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติอย่างไรในขณะตั้งครรภ์ อันจะเป็นแนวทางที่จะหาทางป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่อาจจะเกิดขึ้น อีกทั้งการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เคยทำกันมานั้น มักได้รับคำตอบในแง่ที่ว่า ประชากรกำลังบริโภคอะไรอยู่ แต่มักจะไม่ได้มีการวิจัยลึกลงไปว่า เหตุใดประชากรกลุ่มดังกล่าวจึงมีพฤติกรรมเช่นนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงสาเหตุและปัจจัยทางด้านต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคดังกล่าว เพื่อเป็นพื้นฐานในการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคที่ยังผิดอยู่ให้เป็นไปอย่างถูกต้อง และเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดให้มีสุขภาพแข็งแรง มีน้ำหนักตัวอยู่เกณฑ์ปกติ มีอนามัยสมบูรณ์ เป็นประชากรที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งจะเฝ้าต่อการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ อายุครรภ์ โรคประจำตัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคม

3. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์

2. ทำให้ทราบถึงตัวแปรต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์

3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดดำเนินการวางแผนด้านบริการอนามัยแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการบริโภคอาหารให้ดียิ่งขึ้น

4. นำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาด้านโภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ให้เหมาะสมกับสภาพและความต้องการ สามารถนำไปปฏิบัติได้ และมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ อันส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

5. เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 12,943 คน (สถิติข้อมูลการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี 2543)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้จากประชากร โดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane, 1967 : 583) กำหนดความคลาดเคลื่อนระดับ .05 ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่าง 388 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

- 1.1 อายุ
- 1.2 อายุครรภ์
- 1.3 โรคประจำตัว
- 1.4 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์
- 1.5 ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
- 1.6 การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
- 1.7 การสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะสามารถสังเกตหรือวัดได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

หมายถึง ความสามารถ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ อันเกิดจากการเรียนรู้จากการศึกษา ค้นคว้า สังเกต หรือได้รับประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการบริโภคอาหาร ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการเลือกซื้อ เลือกกระทำการบริโภคอาหาร ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. หญิงตั้งครรภ์

หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

3. อายุ

หมายถึง อายุตามปฏิทินของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

3.1 น้อยกว่า 20 ปี

3.2 20 – 24 ปี

3.3 25 – 29 ปี

3.4 30 – 34 ปี

3.5 มากกว่า 34 ปี

4. อายุครรภ์

หมายถึง ระยะเวลาที่ทารกอยู่ในครรภ์ นับตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ จนกระทั่งคลอด นับเป็นสัปดาห์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะไตรมาสที่ 1 ตั้งแต่ปฏิสนธิ – 14 สัปดาห์

ระยะไตรมาสที่ 2 15 สัปดาห์ – 28 สัปดาห์

ระยะไตรมาสที่ 3 29 สัปดาห์ – 42 สัปดาห์

5. โรคประจำตัว

หมายถึง โรคที่อาจทำให้มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ และมีผลต่อภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ โดยโรคนั้นจะต้องเป็นโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์อาจเป็นโรคนั้นมาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ หรือขณะตั้งครรภ์ก็ได้ แบ่งออกเป็น

5.1 ไม่มี

5.2 มี

6. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

หมายถึง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ทั้งหมดของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งรวมการแท้งบุตรด้วย แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

6.1 ครรภ์แรก

6.2 ครรภ์ที่ 2

6.3 ครรภ์ที่ 3

6.4 มากกว่า 3

7. ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจ และการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการบริโภคอาหาร ซึ่งอาจจะถูกหรือผิดก็ได้ อันเป็นแนวโน้มที่จะทำให้การปฏิบัติ ตามความเข้าใจนั้น ๆ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

7.1 มีความเชื่อระดับต่ำ

7.2 มีความเชื่อระดับปานกลาง

7.3 มีความเชื่อระดับสูง

8. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร การเลือกซื้ออาหาร การบริโภคอาหาร จากสิ่งที่น่าสนใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เช่น หนังสือพิมพ์ ตำรา คู่มือวารสาร แผ่นพับ วิทยุ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ ตลอดจนสื่อบุคคล ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

8.1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารมาก

8.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารปานกลาง

8.3 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อย

9. การสนับสนุนทางสังคม

หมายถึง พฤติกรรมการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บิดามารดา บุตร หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินพฤติกรรม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของ เงิน หรือแรงงาน ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

9.1 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

9.2 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

9.3 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง

10. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

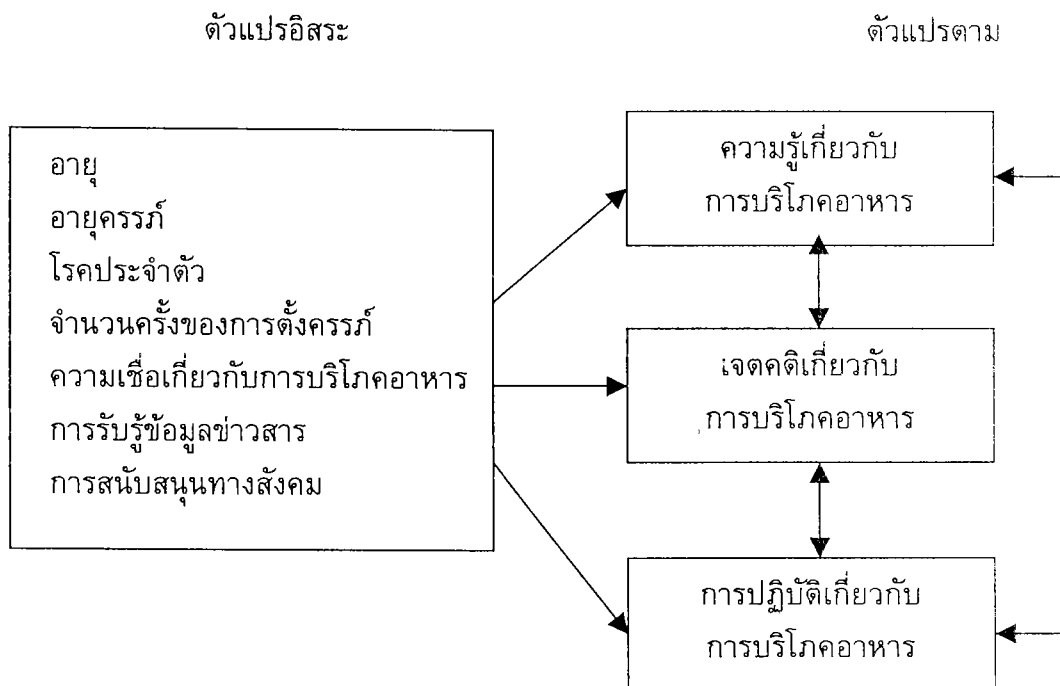
หมายถึง สถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นสถานที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจแก่ประชาชนทั่วไป ตั้งอยู่ที่ 8 ถนนเจริญกรุง แขวงบางค้อแหลม เขตบางค้อแหลม กรุงเทพมหานคร

11. สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

หมายถึง ส่วนราชการที่เทียบเท่ากรม สังกัดกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่กำกับดูแลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลในสังกัด คือ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลลาดกระบัง และวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

18. หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

19. หญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

20. หญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

21. หญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน

22. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

23. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

24. เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
 - 1.3 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์
 - 1.4 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์
 - 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อในการบริโภคอาหาร
 - 1.6 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม (Behavior) ได้มีผู้ให้ความหมายดังต่อไปนี้

ศรียา นิยมธรรม และประภัสสร นิยมธรรม (2519 : 1) ได้ให้คำจำกัดความของพฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกใด ๆ ที่ผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ หรืออาจสังเกตได้จากเครื่องมือที่นักทดลองนำมาใช้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 15) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การเกิดความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2529 : 9 – 11) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกมาภายนอก พฤติกรรมภายในอาจมีทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรม นามธรรม เช่น ปฏิกริยาของอวัยวะภายในร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ มักจะ

เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถเห็นได้ชัด ส่วนพฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกิริยาที่คนเราแสดงออกตลอดเวลาของการดำรงชีวิต เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้ผู้อื่นมองเห็นทั้งจากวาจาและการกระทำ

สุชาติ สุธรรมรักษ์ (2531 : 6 – 7) ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำทุกอย่างของสิ่งมีชีวิต ซึ่งในที่นี้จะเน้นการกระทำของมนุษย์ไม่ว่าการกระทำ จะกระทำโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม และไม่ว่าการกระทำนั้นผู้อื่นจะสังเกตเห็นได้หรือไม่ก็ตาม เช่น การเดิน การพูด หรือการคิด การรับรู้ เป็นต้น

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2536 : 97) ได้ให้ความหมายของคำว่า “พฤติกรรม” หมายถึง ปฏิกิริยาหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลนั้นแสดงออกมา อาจจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม

โกลเดนสัน (Goldenson. 1984 : 90) ได้ให้คำจำกัดความของ พฤติกรรมไว้ว่าเป็นการกระทำหรือตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคล และเป็นปฏิสัมพันธ์ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอก รวมทั้งเป็นกิจกรรมการกระทำต่าง ๆ ที่เป็นไปอย่างมีจุดมุ่งหมาย สังเกตเห็นได้ หรือเป็นกิจกรรมการกระทำต่าง ๆ ที่ได้ผ่านการใคร่ครวญมาแล้วหรือเป็นไปอย่างไม่รู้ตัว

พฤติกรรมสุขภาพ มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป แต่จะเน้นเฉพาะเรื่องสุขภาพของบุคคลเป็นสำคัญ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้

สุจินต์ ปรีชามารภ (2535 : 60) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติทางสุขภาพ และเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมาก แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีพันธุกรรมและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี แต่ถ้าขาดซึ่งการปฏิบัติที่ดีและถูกต้องเหมาะสมแล้ว บุคคลนั้นจะมีสุขภาพที่ดีไม่ได้ และพฤติกรรมสุขภาพจะแสดงออกตามความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อถือ ความสนใจ การเห็นคุณค่า เป็นต้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536 : 155) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่บุคคลกระทำเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ รวมถึงสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

กูด (Good. 1973 : 55 – 56) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert behavior) และภายนอก (Overt behavior)

ที่ต้องการจะให้เกิดขึ้นในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ซึ่งรวมถึงสิ่งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกับสุขภาพของบุคคล ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ (2536 : 93 – 94) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติตนของบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

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

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick – role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การลด หรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพมีองค์ประกอบทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ (Bloom. 1975 : 65 – 197)

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้เป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่าเป็นด้านความรู้ หมายถึง การมีประสบการณ์เกี่ยวกับข้อเท็จจริงหรือหลักการต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากการศึกษา หรือการตรวจสอบความรู้นี้จัดเป็นความสามารถด้านสติปัญญาจำแนกออกได้ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญาในระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไร และสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาใช้ให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำความรู้ ความเข้าใจ จากกฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อยและมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกับขึ้นเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ามารวมกันเพื่อเป็นภาพลักษณ์ที่สมบูรณ์ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วนแล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสิน ไม่ว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่มากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ แบ่งขั้นตอนดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับหรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วยความตระหนักความยินดีที่ควรรับและการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดการตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย ความยินยอม ความพอใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และนำไปพัฒนาให้เป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่านิยม (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านี้ ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิดและจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากมากที่สุดไปถึน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรม

ของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแนวทางของการปฏิบัติ และแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป แยกย่อยได้เป็น 5 ชั้น ดังนี้

3.1 การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบ หรือตัวอย่างที่สนใจ

3.2 การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ

3.3 การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง

3.4 การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้น อย่างเป็นเรื่องเป็นราวต่อเนื่อง

3.5 การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพนั้นแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ พฤติกรรมด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ส่วนองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536 : 173 – 185) ได้แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ การจูงใจ ความสามารถ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล เช่น การที่บุคคลหนึ่งกล่าวว่า เขาไม่สบายอาจเป็นวิธีหนึ่งของบุคคลในการแสวงหาความมั่นใจ และแรงสนับสนุนจากบุคคลอื่นในลักษณะที่เป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นต้น

2. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มาก เช่น จากสถิติการเกิดโรคติดต่อต่าง ๆ จะพบในกลุ่มประชากรที่มีความเป็นอยู่ค่อนข้างยากจนมากกว่าประชากรที่มีฐานะปานกลาง หรือร่ำรวย แต่สำหรับกลุ่มที่มีความเป็นอยู่ค่อนข้างดี มักจะพบปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

3. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม

3.1 ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ นั้น มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัวมาก ด้านแม่ คนเลี้ยงดู ส่งเสริมให้เด็กเกิดความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตัวแล้ว ก็จะช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้เป็นอย่างมาก

3.2 สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดงออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขย่อมมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาดีกว่าประชาชนทั่วไป

3.3 กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคม นักศึกษาจึงควรใช้กลุ่มของสังคมให้เป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติให้คนมีสุขภาพที่ดีตามกัน

3.4 วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิถีการดำรงชีวิตของคนในสังคม อิทธิพลของวัฒนธรรมจะส่งผลต่อการปฏิบัติทางสุขภาพเป็นอย่างมาก เช่น ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อเจ็บป่วยมีไข้สูง ยังนิยมรักษาด้วยเวทมนตร์คาถาอยู่

4. องค์ประกอบทางการศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น ระดับการศึกษา มีผลทำให้พฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูง น่าจะมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย

5. องค์ประกอบทางการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความต่อเนื่องของบริการสาธารณสุขที่จัดให้กับประชาชน บางครั้งกฎหมายหรือข้อบังคับบางอย่างก็มีผลต่อสุขภาพได้เช่นกัน

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

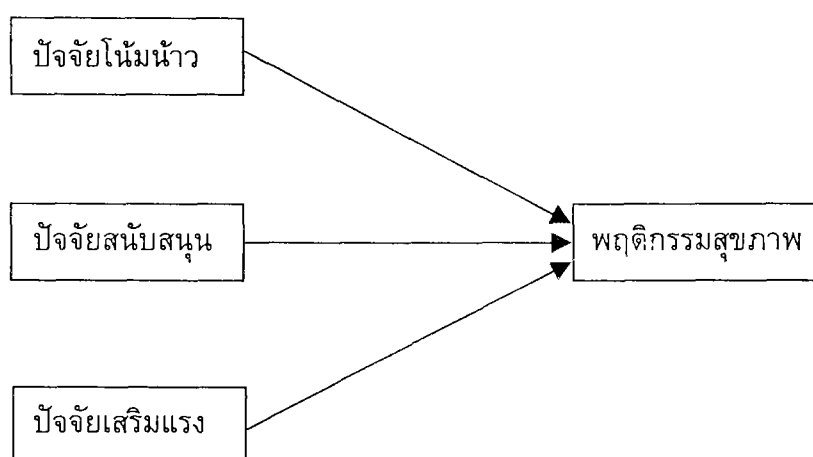
ธนวรรธน์ อัมสมบูรณ์ (2528 : 24 – 26) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่าจะเป็นไปในลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติ การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึง

ประสงค์ได้นั้นต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาก ซึ่งอาจจะได้มาจากภาวะสิ่งแวดล้อมในครอบครัวหรือจากสังคมแวดล้อมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างพอเพียง เหมาะสมและต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และรับผิดชอบโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ความชำนาญ จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดมีขึ้นได้โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมแรง (Reinforcing factor) ได้แก่ บุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอกซึ่งจะมีบทบาทในการส่งเสริมอบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้นหรือปฏิเสธอย่างหนึ่งอย่างใด ที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าว และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ พอสรุปเป็นรูปแบบ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (ธนวรรณ อัมสมบุญ. 2528 : 24 – 26)



ภาพประกอบ 2 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเห็นได้ว่าปัจจัยทั้ง 3 จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของคนได้ เช่น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็จะพยายามทุกวิถีทางให้ตนเองหายจากการเจ็บป่วย การดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองอย่างถูกต้องจะต้องมีปัจจัยสนับสนุน เช่น มีโรงพยาบาล ศูนย์อนามัยใกล้บ้าน มีเจ้าหน้าที่ เช่น หมอ พยาบาล คอยให้ความรู้แนะนำการใช้ยา ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการใช้ยา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536 : 202 – 204) กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพตามแนวคิดของเคลมาน เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคมของ บุคคลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ผู้ที่เปลี่ยนแปลงจะ เปลี่ยนเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวคิด ความเชื่อยังคงไม่เปลี่ยนแปลง การบังคับนั้น อาจจะเป็นลักษณะของระเบียบ ข้อบังคับ หรือกฎหมาย หรืออาจจะเป็นการบังคับจาก ตัวบุคคลโดยตรง เนื่องจากตำแหน่งหน้าที่การทำงานที่สูงกว่า หรือบทบาทที่สามารถจะบังคับ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบางอย่างในตัวบุคคลได้

2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ การเลียนแบบเป็นภาวะการณที่เกิดขึ้นเมื่อ บุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็นผลจากการที่เขาต้องการจะสร้างความ สัมพันธ์ที่ดี หรือที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ความสัมพันธ์นี้อาจจะ ออกมาในรูปการรับเอาบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลมักจะเชื่อในสิ่งที่เขาได้รับมาปฏิบัติหรือ เลียนแบบนั้น

จากการเลียนแบบนี้การปฏิบัติ เจตคติ และความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ จะเปลี่ยนไป มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งที่มาเร้าให้เกิดการเลียนแบบนั้นว่า เป็นที่ดึงดูดความสนใจ และความ เชื่อถือได้มากน้อยแค่ไหน

3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่จะอยากเปลี่ยน เนื่องจากเห็นความ สำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดเนื่องจากสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น ตรงกับความต้องการภายในของบุคคลนั้น ตรงกับค่านิยม ความต้องการของเขา พฤติกรรมที่ เปลี่ยนแปลงโดยกระบวนการนี้จะสอดคล้องกับค่านิยมที่เขาถืออยู่เดิม การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ พบว่า นอกจากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการปฏิบัติแล้ว ความรู้และเจตคติของบุคคล เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย

การเปลี่ยนแปลงในรูปแบบนี้ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลทั้งพฤติกรรมภายในและ พฤติกรรมภายนอก บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึกและการกระทำ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร เพราะบุคคลนั้นยอมรับด้วยตนเองและสมัครใจที่จะ เปลี่ยนแปลงเอง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

นักจิตวิทยาและนักพฤติกรรมส่วนมากมีความเชื่อว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กัน เช่น

๕ ๑๕/๓๖ ๑.๑

เคสเลอร์ และคณะ (Keisler et. al. 1969 : 238) กล่าวว่า เจตคติเกิดจากการเรียนรู้และการเรียนรู้จะต้องสัมพันธ์กับหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ทางสังคม ประกอบกับมีความคิดเกี่ยวกับตนเองอยู่ด้วย

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 48) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดแต่ละอย่างมักจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระมักจะเกิดขึ้นรวม ๆ กันและพึ่งพาอาศัยกัน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 21) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ และเจตคติ จะเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้

ธวัชชัย ชีระฉายกุล (2527 : 38 – 41) กล่าวว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันหรือมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระมักจะเกิดขึ้นรวม ๆ กันและพึ่งพาอาศัยกัน การเสริมสร้างพฤติกรรมอย่างหนึ่งจะช่วยเป็นช่องทางสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ด้วยเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่นไปโดยทางอ้อม

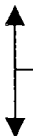
จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้ 4 ลักษณะ คือ (นิภา มนูญปัจจุ. 2528 : 68)

1. ความรู้ → เจตคติ → การปฏิบัติ

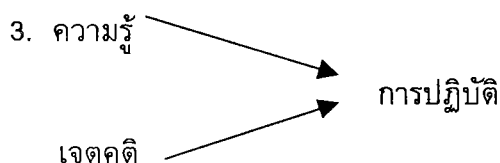
เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ และเจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ

2. ความรู้
เจตคติ

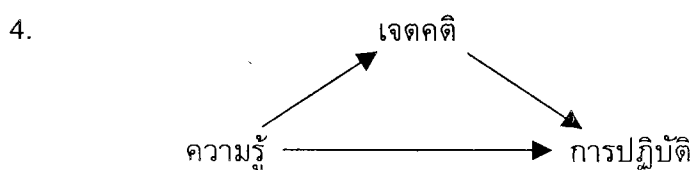


การปฏิบัติ

ความรู้และเจตคติ มีความสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้ และเจตคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สามารถสรุปได้ว่า องค์ประกอบของพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกันทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีเจตคติเป็นตัวเชื่อมต่อการเลือกแนวทางการปฏิบัติ

ในด้านสุภาพนั้นเจตคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งจะทำให้เกิดสุภาพดีได้ และเจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับ จะช่วยให้เกิดการนำความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของบุคคล พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ดุษณี สุทษปรียาศรี (2527 : 866) ได้กล่าวถึงความหมายของพฤติกรรมทางโภชนาการว่า พฤติกรรมทางโภชนาการ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลทั้งคำพูด กิริยา

ท่าทางและการกระทำที่ผู้อื่นเห็นได้ในการเลือกและรับประทานอาหาร ส่วนบริโภคนิสัยเป็นพฤติกรรมทางการบริโภคที่ปฏิบัติเสมอ ๆ จนเคยชิน

สุทธิลักษณ์ สมิตตะสิริ (2533 : 4 – 5) กล่าวถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นการ แสดงออกของบุคคลทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยมีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่น เช่น ความเชื่อเรื่องอาหาร ข้อห้ามในเรื่องอาหาร ความนิยมในเรื่องอาหาร และนิสัยการบริโภคอาหาร ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งสิ้น

ความเชื่อในการบริโภค (Food belief) เป็นความเข้าใจและประสบการณ์ที่ได้ถ่ายทอดและสะสมกันมา โดยมักจะมีเหตุผลหรือข้ออ้างอิงเป็นคำอธิบายถึงผลของความเชื่อนั้น ๆ ซึ่งอาจจะจริงหรือไม่จริงก็ได้ เช่น หญิงตั้งครรภ์เชื่อว่ากินน้ำมะพร้าวจะช่วยล้างไขมันของทารก ช่วยให้คลอดง่าย เป็นต้น

ข้อห้ามในการบริโภค (Food taboo) เป็นกฎเกณฑ์ของสังคมที่ถือปฏิบัติสืบทอดกันมาในสภาวะ หรือสถานการณ์บางอย่าง เช่น ห้ามหญิงตั้งครรภ์กินไข่ หรือห้ามหญิงคลอดบุตรอยู่ไฟรับประทานของแสลง (ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละชุมชน) เป็นต้น

ความนิยมในการบริโภค (Food fad) เป็นการกระทำที่เอาอย่างกัน เพื่อแสดงความมีส่วนร่วมหรือเพื่อรักษาสถานะของคนในสังคม หรือเพื่อความจำเป็นทางเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม โดยไม่จำเป็นต้องถูกต้องและไม่จำเป็นต้องมีเหตุผล เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมขวดที่แสดงถึงความทันสมัยหรือตามอย่างเพื่อน หรือเพราะความจำเป็นทางอาชีพที่เปลี่ยนไปตามลักษณะของสังคมสมัยใหม่

นิสัยการบริโภค (Food habits) หมายถึงลักษณะหรือการกระทำอันซ้ำซาก ซึ่งบุคคลใดบุคคลหนึ่งทำด้วยความเข้าใจ เพื่อให้การรับประทานอาหารของเขาบรรลุถึงความประสงค์ทางอารมณ์และของสังคม บริโภคนิสัยมักจะเป็นสิ่งที่สืบทอดเนื่องกันมาเป็นเวลานาน และเป็นการยากที่จะไปเปลี่ยน การที่บุคคลรับประทานอาหารแตกต่างกันไปนั้นเป็นผลเรียนรู้จากประสบการณ์ เด็กแต่ละคนไม่ได้เกิดมาพร้อมด้วยบริโภคนิสัย ซึ่งถ่ายทอดทาง พันธุกรรม แต่เขาจะได้จากการเรียนรู้คือ ดูตัวอย่างจากผู้ที่สูงอายุกว่าหรือจากเพื่อน ๆ นิสัยการบริโภคและความเชื่อในเรื่องคุณสมบัติและคุณภาพของอาหาร จะมีอิทธิพลมากต่อภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคลซึ่งสืบเนื่องจากการเลือกอาหารของเขา

ศิริลักษณ์ สินธวาลัย (2533 : 86) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่า พฤติกรรมการบริโภคเป็นเรื่องของลักษณะวิธีการรับประทานอาหาร ว่ารับประทานอะไร รับประทานอย่างไร มากหรือน้อย บ่อยหรือไม่ในรอบวันหรือเดือน มีระเบียบมารยาทการรับประทานอาหารเป็นเช่นไร เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจำแนกไปตามลักษณะหรือประเภทของบุคคล เช่น เด็ก ผู้ใหญ่ คนชรา เป็นต้น หรืออาจจำแนกการรับประทานตาม

โอกาส เช่น รับประทานอาหารที่บ้าน รับประทานอาหารที่ร้านอาหาร เป็นต้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ไปถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการหา และการทำอาหารก่อนที่จะเอามารับประทานว่าได้วัสดุอาหารนั้นมาจากไหน วิธีใดรักษาหรือเพิ่มคุณค่าทางโภชนาการได้ดีที่สุด วิธีใดทำลายหรือลดคุณค่าทางโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ใช่พฤติกรรมธรรมชาติเอกเทศส่วนบุคคลที่จะทำได้โดยเสรีตามอำเภอใจแต่เป็นการกระทำทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นเสมอ จึงต้องเป็นไปตามรูปแบบและกฎเกณฑ์ที่กลุ่มนั้นกำหนดไว้ เรื่องอาหารและการรับประทานอาหารจึงเป็นพฤติกรรมทางสังคมและวัฒนธรรมที่จะเข้าใจได้ชัดเจนก็ต่อเมื่อได้พิจารณาปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมนั้นด้วย

เอกสิทธิ์ บุตรคล้าย (ยศ อัมพรรัตน์. 2536 : 12 ; อ้างอิงจาก เอกสิทธิ์ บุตรคล้าย. 2532. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร. หน้า 8) ได้อธิบายไว้ว่า การรับประทานอาหารของมนุษย์จะต้องประกอบไปด้วยพฤติกรรมหลายขั้นตอน โดยเริ่มตั้งแต่การเลือกซื้ออาหาร การปรุงอาหาร การรับประทานอาหาร ซึ่งจะเป็นกระบวนการที่จะนำไปสู่การได้อาหารอร่อย สะอาด และมีประโยชน์ต่อร่างกาย และในกรณีที่มีอาหารเหลือจากการบริโภคหรือมีอาหารมากเกินไปจนความจำเป็น ก็มีวิธีในการเก็บรักษาถนอมอาหารเพื่อช่วยให้มีอาหารบริโภคนาน ๆ โดยอาหารไม่เสีย ดังนั้นพฤติกรรมการบริโภคอาหารก็เป็นการกระทำต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับ การเลือก การปรุง

จากความหมายของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่สามารถเห็นได้ในเรื่องราวลักษณะวิธีการรับประทานอาหาร รวมถึงการเลือกและได้มาของอาหารนั้น ๆ ด้วย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งที่จะมีผลต่อภาวะโภชนาการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้นมีอยู่หลายด้าน ซึ่งล้วนแต่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ประเพณี วัฒนธรรม รวมถึงนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ของรัฐบาล โดยมีเนื้อหาและประเด็นที่สำคัญดังต่อไปนี้ (วิณะ วีระไวทยะ และสง่า ดามาพงษ์. 2541 : 55 – 79)

1. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

1.1 ระบบเศรษฐกิจ นับตั้งแต่ประเทศไทยได้ตื่นตัวในการพัฒนาประเทศ โดยอาศัยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่มีกำหนดระยะเวลาแผนละ 5 ปี เป็นตัวนำทิศทางในการพัฒนาประเทศ และเริ่มใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2505 – 2509 จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ในปัจจุบัน โดยทุกฉบับจะมีการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศเป็นหลักอยู่ด้วย ดังนั้นการดำเนินงานตามแผน

พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่วางไว้ในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ได้ส่งผลให้ระบบเศรษฐกิจและสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จากสังคมเกษตรกรรมที่ผลิตเพื่อบริโภคและจำหน่ายเพื่อให้มีรายได้เลี้ยงตนเองไปเป็นระบบเกษตรกรรมเพื่อการส่งออกเพื่อนำรายได้เข้าประเทศพร้อมทั้งนำระบบอุตสาหกรรมแบบตะวันตกเข้ามาใช้ด้วย ทำให้ประเทศไทยค่อย ๆ เปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น

การกระตุ้นและส่งเสริมทางเศรษฐกิจตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทุกฉบับ ทำให้เศรษฐกิจไทยขยายตัวมากขึ้น โดยมีปัจจัยหลักที่สำคัญ ๆ ที่เป็นตัวผลักดัน ได้แก่ การส่งเสริมการลงทุน การสนับสนุนอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว การขยายตัวของ การส่งออก เป็นต้น อัตราการขยายเหล่านี้ได้เพิ่มสูงขึ้นกว่าที่ได้ประมาณการไว้เป็นอย่างมาก นอกจากนั้นยังมีปัจจัยประกอบที่สำคัญคือ น้ำมันที่เป็นเชื้อเพลิงสำคัญที่ใช้ในอุตสาหกรรม และอัตราดอกเบี้ยต่ำลง ในขณะที่ราคาสินค้าเกษตรในตลาดโลกและอัตราแลกเปลี่ยนเงิน ในประเทศอุตสาหกรรมสูงขึ้น ทำให้การแข่งขันของไทยกับตลาดโลกอยู่ในฐานะได้เปรียบ จึงทำให้มีการลงทุนและการส่งออกมากยิ่งขึ้น ผลดีจากการพัฒนาเศรษฐกิจของไทยเห็นได้ชัดเจนมากในช่วง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 – 2534) เศรษฐกิจทั่วไทยได้ขยายตัวอย่างต่อเนื่องมาจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับก่อน ๆ ในอัตราเฉลี่ย ร้อยละ 10.5 ต่อปี เป็นการขยายตัวที่สูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ถึงหนึ่งเท่าตัวและยังเป็นการขยายตัวทางเศรษฐกิจเฉลี่ยที่สูงที่สุดในรอบ 25 ปีที่ผ่านมา ในขณะที่เดียวกันโครงสร้างทางเศรษฐกิจได้ปรับตัวเปิดกว้างเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจการค้าเสรีมีการแข่งขันกันในตลาดโลกมากขึ้น

การพัฒนาเศรษฐกิจแบบการค้าเสรีดังกล่าว มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทยหลายด้าน เห็นชัดเจนและมีผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารด้วยคือ การขยายตัวทางด้านอุตสาหกรรม ทำให้เกิดการจ้างงานมากขึ้น

1.2 ระบบการตลาดและราคาของอาหาร เนื่องจากระบบเศรษฐกิจของไทยเป็นระบบเศรษฐกิจแบบการค้าเสรี จึงมีสินค้าและบริการเสนอแก่ผู้บริโภคมากมายหลายชนิด รวมทั้งสินค้าที่เป็นอาหารด้วย ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะเป็นผู้ผลิตอาหารได้มาก มีการส่งสินค้าทั้งสดและแปรรูปออกไปจำหน่ายยังต่างประเทศแล้ว ก็ยังมีอาหารอยู่เพียงพอสำหรับการบริโภคของคนในประเทศและก็ยังมีการนำเข้าสินค้าที่เป็นอาหารและผลิตภัณฑ์ที่แปรรูปเข้ามาจำหน่ายให้เลือกซื้อไปบริโภค นอกจากนี้แล้วถึงแม้จะมีระบบการตลาดด้านอาหารที่ดีแต่ก็ไม่ได้หมายความว่าจะมีอาหารทุกประเภทในตลาด ยังต้องขึ้นอยู่กับฤดูกาลและการคมนาคมขนส่งอาหารไปยังที่ต่าง ๆ ทำให้ราคาอาหารในแต่ละท้องถิ่นไม่เท่ากัน ที่ที่มีอาหารมากหรือผลิตได้มาก ราคาอาหารจะถูกกว่าในที่ที่มีอาหารน้อย ดังนั้น ผู้ที่อยู่ใกล้แหล่งผลิตอาหาร จะมีโอกาสได้บริโภคอาหารที่ราคาถูกกว่า ทั้งยังมีโอกาสได้รับอาหารที่มีคุณค่าดีเนื่องจากอาหารยังสด

ใหม่ไม่สูญเสียไประหว่างการเก็บหรือการขนส่ง แต่ในระบบเศรษฐกิจการค้าเสรีในปัจจุบัน ผู้ผลิตจะผลิตเพื่อการนำมาซึ่งรายได้มิใช่เพื่อการบริโภค ดังนั้นอาหารบางชนิดแม้จะผลิตในท้องถิ่นนั้น ๆ คนในท้องถิ่นอาจไม่มีโอกาสบริโภคก็ได้ เพราะไม่มีวางขายในตลาดในท้องถิ่นนั้น เพราะผู้ผลิตนำไปจำหน่ายที่อื่นที่ได้ราคาแพงกว่าในท้องถิ่นของตนก็ได้

1.3 ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจส่วนหนึ่งในสังคมไทย เกิดขึ้นเพราะการนำเทคโนโลยีมาใช้ในระบบต่าง ๆ

1.3.1 ด้านการผลิต ความเจริญด้านเทคโนโลยีทางการผลิตอาหารทั้งในด้านการผลิตทางเกษตรกรรม การเก็บรักษา การแปรรูปอาหาร ทำให้เกิดผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ตลอดจนมีการบรรจุด้วยวัสดุและรูปแบบต่าง ๆ ที่ล่อตาล่อใจและอำนวยความสะดวก ทำให้เป็นที่นิยมของผู้บริโภคอย่างกว้างขวาง

1.3.2 ด้านการสื่อสาร การเลือกบริโภคอาหารของประชาชนได้รับอิทธิพลของการตลาดที่ใช้เทคโนโลยีของการสื่อสาร ซึ่งในปัจจุบันการสื่อสารในระบบสากลทำให้ข้อมูลต่าง ๆ เสนอได้อย่างรวดเร็วและแพร่กระจายทั่วถึงผู้บริโภค ผู้บริโภคจึงได้รับการเสนอขายหรือตกเป็นเหยื่อของโฆษณาสินค้าที่เป็นอาหารจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์และสิ่งพิมพ์สวยงาม ซึ่งอาจทำให้ตัดสินใจซื้อทั้ง ๆ ที่บางทีไม่ใช่อาหารในประเทศไทยมาก่อน

1.4 สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว จากการขยายตัวทางด้านอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่อง ในทศวรรษที่ผ่านมาเศรษฐกิจจะชลอตัวลงอย่างปัจจุบัน ขณะนั้นอัตราการจ้างงานเพิ่มขึ้น ประชาชนมีรายได้ต่อหัวมากขึ้น การได้ค่าจ้างหรือค่าแรงสูงขึ้นย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของคนไทยด้วย คือมีกำลังซื้ออาหารมากขึ้น สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระบุว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 เป็นต้นมา ค่าใช้จ่ายรวมด้านอาหารของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงจากเดิมที่เคยมีมูลค่าการซื้ออาหารพวกข้าว แป้งมากมาเป็นการซื้ออาหารพวก เนื้อสัตว์ ไข่ นม เนย มากขึ้นทั้งในเขตเมืองและชนบท นอกจากนี้ปริมาณการบริโภคน้ำตาลก็เพิ่มมากขึ้นเกือบ 5 เท่าในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ผู้ที่มีรายได้สูงจะหันไปสนใจและเลือกซื้ออาหารที่มีราคาแพงมาบริโภค เกิดค่านิยมและรสนิยมใหม่ ๆ ตามมาด้วย เช่น การซื้อผลไม้ต่างประเทศมาบริโภคหรือใช้เป็นของขวัญของเยี่ยม เป็นต้น

การมีรายได้ของประชาชนย่อมมีผลโดยตรงต่อรายได้ของครอบครัว จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับค่าใช้จ่ายในเรื่องอาหารจะพบว่าครอบครัวที่มีรายได้มากค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารจะเป็นสัดส่วนน้อย คือจะไม่มากขึ้นตามอัตราส่วนหรือเป็นสัดส่วนกับรายได้ แม้จะมีรายได้มากขึ้นกว่าเดิมหลายเท่า แต่ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารจะใกล้เคียงกับของเดิม เพราะคนเราเมื่อมีเงินมากขึ้น ก็มักจะใช้เงินส่วนใหญ่ไปในการซื้อสิ่งของอื่นที่มีใช้อาหาร

ครอบครัวที่มีฐานะปานกลางหรือมีฐานะที่เรียกว่า “พอมีกินมีใช้” รายได้ส่วนใหญ่จะหมดไปในเรื่องการซื้ออาหาร เมื่อมีรายได้มากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารจะสูงขึ้นบ้าง เช่น เมื่อมีรายได้น้อยแม่บ้านจะไปซื้ออาหารในตลาดเล็ก และซื้ออาหารที่มีราคาถูก แต่เมื่อมีรายได้มากขึ้นก็จะไปซื้ออาหารในตลาดใหญ่ขึ้นมีของดีราคาแพงขึ้นแสดงว่าการมีรายได้สูงขึ้นนั้นอาจได้อาหารที่มีคุณภาพดีขึ้นแต่ปริมาณก็คงไม่เพิ่มขึ้นเท่าใดนัก เพราะจำนวนคนในครอบครัวมีอยู่เท่าเดิม

สำหรับครอบครัวที่มีรายได้้น้อยมากหรือที่เรียกว่า ไม่เคยกินดีอยู่ดีมาก่อน โดยปกติอาหารที่มีก็ไม่ค่อยจะเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย ถ้ามีรายได้มากขึ้นรายได้ส่วนที่เพิ่มขึ้น จะหมดไปในเรื่องการซื้ออาหารเช่นเดียวกับพวกที่มีฐานะปานกลางแต่จะเพิ่มในด้านปริมาณของอาหารเข้าไว้ก่อนเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวอิ่มท้องขึ้น ถ้าเขามีรายได้ดีขึ้นจึงค่อย ๆ ปรับปรุงในเรื่องคุณภาพของอาหาร เพราะอาหารที่มีคุณภาพส่วนมากนั้น มักจะมีราคาแพงกว่าอาหารที่มีคุณภาพน้อย เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผลไม้ ย่อมมีราคาแพงกว่าข้าว เป็นต้น และถ้ามีรายได้มากขึ้นไปอีก ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอาหารจะคงอยู่ตามเดิมหรือมากกว่าเดิมเพียงเล็กน้อย แต่จะไปเพิ่มในด้านค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับอาหาร เช่น เอาไปซื้อเสื้อผ้า เครื่องแต่งตัว วิทยุ โทรทัศน์ หรือปรับปรุงที่อยู่อาศัย เป็นต้น

นอกจากในเรื่องของรายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารแล้ว ในเรื่องของการเลือกซื้ออาหารมีความสำคัญเกี่ยวกับการซื้ออาหาร ถ้าอาหารชนิดใดมีมากกว่าราคาของอาหารจะถูก อาหารชนิดใดมีน้อยราคาจะแพง ผู้ที่มีความรู้ในเรื่องการเลือกซื้ออาหารอาจซื้อของที่มีราคาไม่แพงมาก และมีเทคนิคหรือวิธีการในการปรุงแต่งอาหาร ซึ่งจะทำให้ได้อาหารที่มีคุณภาพดีและราคาไม่แพง ฉะนั้น ผู้ที่เลือกซื้ออาหารควรจะรู้ว่าจะใช้อาหารสิ่งใดที่มีราคาพอสมควรทดแทนอาหารที่มีราคาแพงกว่าได้ และเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย โดยเฉลี่ยแล้วค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอาหารภายในครอบครัวจะประมาณร้อยละ 50 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ซึ่งมากกว่าค่าใช้จ่ายในด้านอื่น

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้จ่ายเงินค่าอาหารของครอบครัว ได้แก่

1. รายได้ของครอบครัว
2. ขนาดของครอบครัว
3. วัย ความชอบ ทักษะการบริโภคอาหารของสมาชิกในครอบครัว
4. ฐานะทางสังคมของผู้บริโภค
5. ชุมชนที่ครอบครัวนั้นอยู่
6. กิจกรรมที่ครอบครัวมี เช่น จัดงานเลี้ยงบ่อยมากแค่ไหน
7. เวลาที่แม่บ้านมีสำหรับการจ่ายตลาดและประกอบอาหาร

8. ประสบการณ์ของแม่บ้านที่สามารถดัดแปลงหรือใช้ของให้คุ้มค่า

2. ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี

ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารของคนไทย บางทีอาหารที่มีคุณภาพดีราคาก็ไม่แพงแต่รับประทานไม่ได้ เนื่องจากข้อห้ามทางศาสนาบ้าง หรือเนื่องจากวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี หรือความเชื่อ หรือบางทีรับประทานไม่เป็น เพราะไม่ได้ถูกหัดให้รับประทานมาตั้งแต่เด็ก

2.1 การศึกษา การศึกษาของสังคมไทยในอดีตให้ความสำคัญแก่บุรุษ เพราะโดยประเพณีและวัฒนธรรม บุรุษเป็นผู้นำของครอบครัวและของประเทศ สำหรับสตรีเพียงแค่ฝึกฝนการปฏิบัติงานบ้านและปรนนิบัติครอบครัวให้มีความสุขเท่านั้น การศึกษาของพ่อบ้านหรือแม่บ้านมีความสำคัญมากต่อการรับประทานอาหารของสมาชิกในครอบครัว ถ้าพ่อบ้านหรือแม่บ้านมีการศึกษาดี มีความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง จะรู้จักเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์มาให้สมาชิกในครอบครัวรับประทาน โดยเฉพาะถ้าแม่บ้านมีความรู้ในเรื่องอาหารดี จะมีประโยชน์มากกว่าพ่อบ้าน เพราะแม่บ้านเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดและปรุงอาหาร จะรู้จักเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์และประกอบเป็นอาหารอย่างสงวนคุณค่าทำให้ได้ประโยชน์จากอาหารเต็มที่ นอกจากนี้ยังจะช่วยอบรมปลูกฝังนิสัยการรับประทานที่ดีให้กับลูกต่อไปด้วย หากเป็นผู้มีการศึกษาดีแต่ขาดความรู้ทางโภชนาการก็สามารถจะหาความรู้ในเรื่องนี้เพิ่มเติมโดยทางเอกสาร สิ่งพิมพ์ หรือวิทยุและโทรทัศน์ได้

2.2 การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมไทย การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในด้านต่าง ๆ มีผลกระทบต่อระบบอาหารของประเทศ ซึ่งจะกระทบถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอันเนื่องมาจากการเพิ่มจำนวนประชากร ทรัพยากรธรรมชาติถูกนำมาใช้ประโยชน์อย่างมากและรวดเร็วส่งผลให้ทรัพยากรธรรมชาติลดน้อยลง และสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติเริ่มเสื่อมโทรมป่าไม้ถูกทำลายมากขึ้นพื้นดินขาดความอุดมสมบูรณ์ การใช้พื้นที่ป่าชายเลนเพื่อการเพาะเลี้ยงชายฝั่งทำให้ปริมาณสัตว์น้ำธรรมชาติลดลง การตื้นเขินของแม่น้ำลำคลองอันเป็นระบบการระบายน้ำตามธรรมชาติ การเกิดมลพิษทางน้ำ ทางอากาศ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อระบบนิเวศทำให้เสียดุลย์วงจรชีวิตพืชและสัตว์ อาหารที่มีอยู่ตามธรรมชาติจะหมดไปหรือไม่เหมาะสมที่จะมาบริโภคมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจในทางที่ดี ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพในทิศทางที่ดีขึ้น ถึงแม้วิถีชีวิตคนส่วนใหญ่ยังคงทำมาหากินในภาคเกษตร แต่ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง จึงมีปัญหาคูณภาพสังคมเกิดขึ้นตามมาด้วยอันเนื่องมาจากการสีกกร่อนของคุณภาพ จริยธรรม และภาวะเศรษฐกิจที่บีบรัดการขยายตัวของสังคมเมือง และมีแนวโน้มที่จะครอบงำสังคมชนบท ทำให้เกิดการเลียนแบบการบริโภคและการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบการแสวงหาอาหารเพื่อบริโภค มีแนวโน้มซื้ออาหารมาบริโภค

เพิ่มขึ้นสะท้อนให้เห็นการพึ่งพาการตลาดมากขึ้น และยังแสดงว่ามีการขยายตัวของตลาดไปยังส่วนต่าง ๆ ของประเทศมากขึ้น

2.3 วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ และค่านิยม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้นมียุ่หลายด้านซึ่งล้วนแล้วแต่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันเพราะหากเป็นไปในทางที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะก่อให้เกิดปัญหาต่อภาวะโภชนาการและปัญหาสุขภาพทั้งสิ้น ซึ่งในที่นี้จะขอกล่าวถึงปัจจัยที่มีความสำคัญ และพบว่ามีความกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอย่างมากทั้งในอดีตและปัจจุบัน อีกทั้งเป็นปัจจัยที่มีความเชื่อมโยงกันอย่างยากที่จะแยกจากกันไม่ได้ นั่นคือปัจจัยด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อและค่านิยม

ในอดีตประชากรของประเทศมีจำนวนน้อยการศึกษาและการบริการทางด้านการแพทย์หรืออื่น ๆ ยังไม่เจริญรุดหน้าดังเช่นปัจจุบัน ฉะนั้น ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อค่านิยมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แม้จะล่งสม เชื่อมโยง สืบทอดมาแต่ก็มีความแตกต่างกันทั้งในอดีตและปัจจุบัน และได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละยุคสมัย ซึ่งอาจมาบ้างน้อยบ้างตามกระแสของสังคมที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยด้านดังกล่าวนี้ อีกทอดหนึ่ง นอกจากนี้ความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลจากปัจจัยเหล่านี้ ยังมีความแตกต่างกันระหว่างสังคมเมืองกับสังคมชนบทอีกด้วย ทั้งนี้เพราะความเจริญด้านต่าง ๆ ไม่เท่าเทียมกัน เมื่อก่อนคนในชนบทส่วนใหญ่จะทำอาหารจากแหล่งธรรมชาติ แต่ปัจจุบันมีการพึ่งพาอาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่ ทำให้รูปแบบของวัฒนธรรม ประเพณีการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงไป การศึกษาในเรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่และยากที่จะระบุชัดเจนว่าควรเริ่มต้นที่เรื่องใดก่อน เพราะทุกเรื่องมีความเชื่อมโยงกัน

คนไม่ว่าในยุคใดจะมีความเชื่อว่าอาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต และมีส่วนหนึ่งที่เข้าใจว่าอาหารเป็นพื้นฐานที่สำคัญของสุขภาพ ซึ่งก็นับว่าเป็นความเชื่อ ความเข้าใจอันถูกต้อง คนในหลายสังคมใช้อาหารเป็นสัญลักษณ์ของพิธีกรรมต่าง ๆ ตามความเชื่อของคน เมื่อมีความเชื่อก็ถือปฏิบัติจนกลายเป็นขนบธรรมเนียมประเพณีและสิ่งที่สืบทอดกันมาในชั่วอายุหรือหลายชั่วอายุคนเป็นวัฒนธรรม ในขณะที่เดียวกันวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ก็ก่อให้เกิดความเชื่อขึ้นได้ ความเชื่อในเรื่องอาหารของแต่ละสังคมจะผิดแผกกันออกไปซึ่งล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นอย่างมากไม่ว่าจะเป็นการเลือกซื้อ ชนิดของอาหาร การจัดอาหารหรือรูปแบบการรับประทานอาหารและความเชื่อบางอย่างมีกฎเกณฑ์ที่จะต้องอย่างนั้นอย่างนี้จนกลายเป็นข้อห้าม (Taboo) ซึ่งก็แตกต่างกันไปในแต่ละสังคมและกลุ่มอายุ ความรุนแรงของข้อห้ามในเรื่องอาหารขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อของกลุ่มคนในสังคมนั้น ส่วนค่านิยมซึ่งเป็นการให้ค่าของคนในสังคมต่อสิ่งนั้น ๆ ในเรื่องอาหารค่านิยมมีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แม้จะมีการปฏิบัติสืบทอดกันมาจนกลายเป็นวัฒนธรรมการ

รับประทานไปแล้วแต่ก็สามารถเปลี่ยนแปลงหรือลดหย่อนในด้านความเคร่งครัดของวัฒนธรรมนั้นได้ ทั้งนี้ค่านิยมมีอิทธิพลมาจากกระแสของสังคมและความเจริญด้านเทคโนโลยีต่าง ๆ ตลอดจนรูปแบบการดำรงชีวิตของคนในสังคม เคยมีผู้กล่าวว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมานานยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้หรือจะต้องใช้เวลานานและจะต้องดำเนินการให้อยู่ในวิถีชีวิตของคนกลุ่มนั้นจึงจะสามารถปรับเปลี่ยน แต่ปัจจุบันพฤติกรรมการบริโภคอาหารบางอย่างเปลี่ยนได้โดยง่ายเพียงเพราะคนบางกลุ่มมีค่านิยมว่าเป็นเรื่องโก้หรู เป็นอาหารของคนมีระดับ (สูง) ตามแรงของการโฆษณาประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะความเชื่อที่ส่งผลถึงค่านิยมด้านอาหารเพื่อสุขภาพด้วยแล้ว ยิ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องได้ง่าย ซึ่งเรื่องนี้เป็นประเด็นที่ภาคธุรกิจเอกชนนำมาผลิตเป็นอาหารหรือเครื่องดื่มแล้วโฆษณาและจำหน่าย สร้างความร่ำรวยแก่ผู้ประกอบการเป็นอย่างมาก

2.4 อิทธิพลจากวัฒนธรรมภายนอกหรือวัฒนธรรมข้ามชาติ ปัจจุบันการบริโภคอาหารของคนไทยในสังคมเมืองเห็นได้ชัดว่าได้รับวัฒนธรรมการบริโภคอาหารจากประเทศตะวันตกเป็นส่วนใหญ่ทั้งประเภทอาหาร บริการรูปแบบการบริโภค และการจัดสถานที่อาหารประเภททานใจในรูปแบบตะวันตกมีอยู่เกือบทั่วไปในเขตเมืองของทุกจังหวัด เป็นที่นิยมของผู้บริโภครุ่นใหม่เป็นอันมาก แม้จะมีราคาแพงก็ตาม แสดงให้เห็นว่าอิทธิพลของสังคมปัจจุบันที่ได้รับการถ่ายทอดวัฒนธรรมจากต่างประเทศ สามารถเปลี่ยนค่านิยมของคนไทยได้โดยง่าย

3. ปัจจัยตัวบุคคล

3.1 สุขภาพของร่างกาย อาหารที่รับประทานเข้าไปในแต่ละวัน ร่างกายจะดูดซึมเพื่อนำไปใช้สร้างเนื้อเยื่อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้การเจริญเติบโตเป็นปกติและดำรงชีวิตอย่างมีความสุข คนที่ได้รับสารอาหารเพียงพอไม่น้อยไปหรือมากเกินไป แต่การย่อยและการดูดซึมไม่ดีก็อาจทำให้เป็นโรคขาดสารอาหารได้เช่นกัน นอกจากนี้แล้วยังมีปัจจัยอื่นอีกที่มีส่วนให้เกิดโรคขาดสารอาหาร รวมทั้งสภาพความเจ็บป่วยทางกายและจิตใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วย ซึ่งภาวะโภชนาการที่ดีหมายถึง สภาวะของร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการรับประทานอาหาร และการที่ร่างกายใช้สารอาหารต่าง ๆ ที่รับประทานเข้าไปให้เป็นประโยชน์ได้มากที่สุด ถ้าร่างกายสามารถใช้ประโยชน์จากอาหารที่รับประทานเข้าไปได้มากที่สุดร่างกายก็จะสมบูรณ์ สามารถดำรงชีวิตได้เป็นปกติสุข ซึ่งหมายความว่าบุคคลนั้นจะมีภาวะโภชนาการดี ซึ่งจะประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ที่สำคัญคือ

3.1.1 มีการพัฒนาทางร่างกายและจิตใจดี

3.1.2 น้ำหนักโดยเฉลี่ยพอเหมาะกับอายุและ/หรือส่วนสูง

3.1.3 ผิวพรรณสดใส สมบูรณ์ และมีเลือดฝาดดี

3.1.4 กล้ามเนื้อเจริญ และร่างกายลำสัน รูปร่างดี

3.1.5 ไขมันใต้ผิวหนังมีปริมาณพอเหมาะ

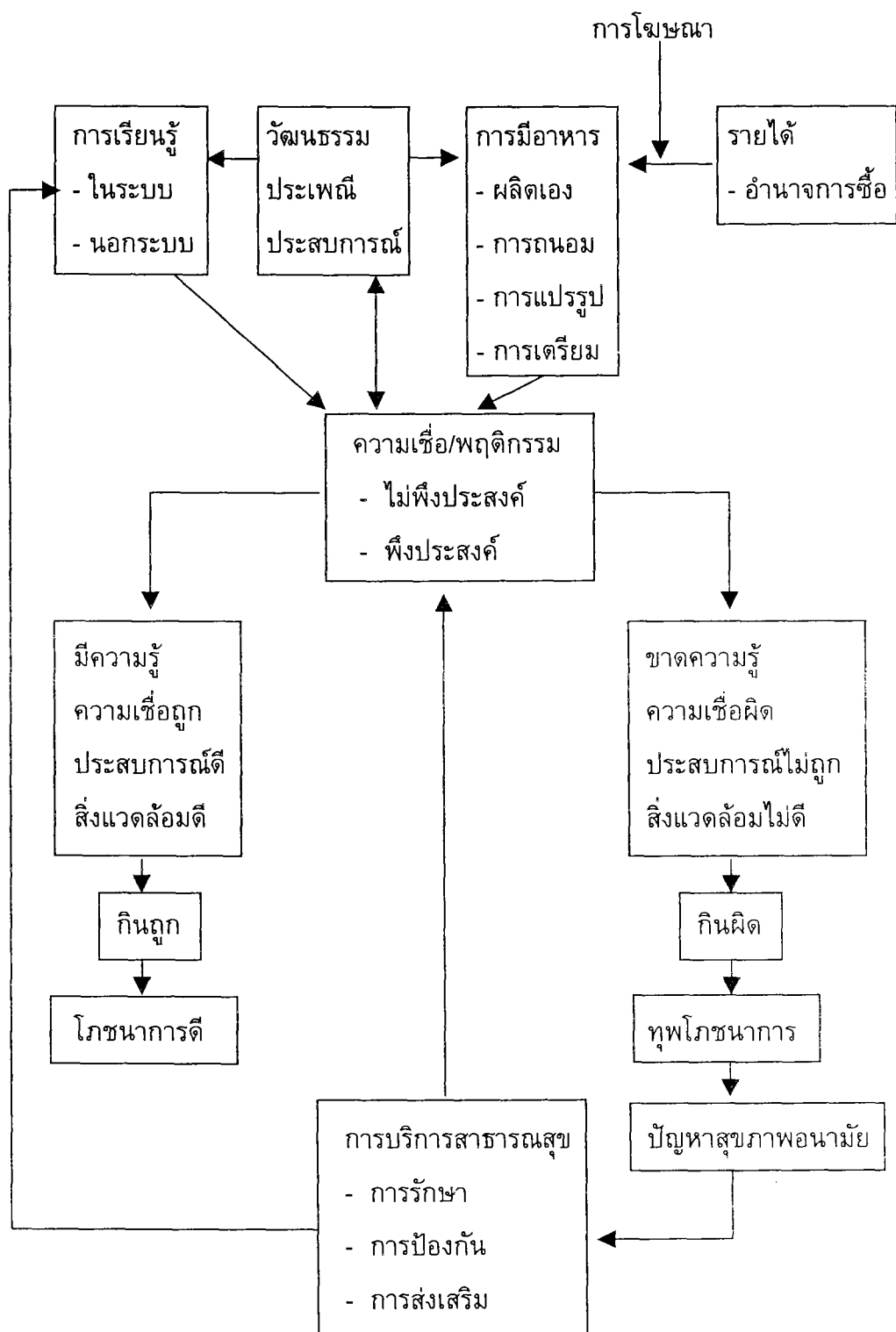
3.1.6 เส้นผมเป็นเงางาม ไม่แตกปลาย

3.1.7 ร่าเริงมีชีวิตชีวา

3.2 ปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารผิดไปจากปกติ โดยปกติถ้าคนเรามีนิสัยการรับประทานอาหารที่ดีก็จะมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ตามไปด้วย แต่ในบางกรณีบุคคลมีการรับประทานอาหารครบถ้วนในปริมาณที่เพียงพอ แต่สภาพร่างกายผิดปกติ เช่น มีความผิดปกติเกิดขึ้นในกระบวนการย่อยอาหาร การดูดซึม การขนส่งและการเผาผลาญอาหารก็จะทำให้อาหารที่รับประทานนั้นใช้ประโยชน์ไม่ได้ อาหารที่รับประทานเข้าไปในร่างกายต้องอาศัยกระบวนการต่าง ๆ ในการได้รับอาหาร ซึ่งประกอบด้วยการนำอาหารเข้าสู่ร่างกายหรือการรับประทานอาหาร การกลืน การย่อยอาหาร การดูดซึม การใช้ประโยชน์ตลอดจนการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย ปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารผิดไปจากปกตินี้สามารถทำให้ร่างกายเกิดภาวะทุพโภชนาการได้

4. ปัจจัยเอื้อ - นโยบายและมาตรการที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตลอดระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 4 – 7 นับว่าได้มีการตื่นตัวในเรื่องโภชนาการและสุขภาพเป็นอย่างมาก และเป็นช่วงที่มีการพัฒนาโภชนาการควบคู่ไปกับสุขภาพอนามัยอย่างรวดเร็ว ถ้าจะดูแผนพัฒนาประเทศจะเห็นได้ว่าในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 ที่ 2 และที่ 3 ประเทศไทยมุ่งการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและโครงสร้างของประเทศเป็นหลัก การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจรวดเร็วแต่มีปัญหาการกระจายรายได้ จึงมีช่องว่างระหว่างคนมีกับคนจนกว้างขึ้นเรื่อย ๆ จุดเปลี่ยนที่สำคัญคือ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 รัฐบาลได้เริ่มคิดถึงทรัพยากรมนุษย์คือประชากรอย่างจริงจังมากขึ้นได้ตระหนักถึงความสำคัญของอาหารและโภชนาการต่อคุณภาพชีวิตจึงเริ่มบรรจุแผนอาหารและโภชนาการลงไปในแผนพัฒนาตั้งแต่ฉบับที่ 4 จนมาถึงปัจจุบัน ซึ่งในการพัฒนาอาหารและโภชนาการในแผนพัฒนาฉบับที่ 4 ถึง 6 นั้นได้เน้นในเรื่องการแก้ปัญหาการขาดสารอาหารเป็นหลักในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคือกลุ่มแม่และเด็กวัยก่อนเรียน ส่วนแผนพัฒนาอาหารและโภชนาการฉบับที่ 7 และที่ 8 ได้กำหนดนโยบายที่ใช้แก้ปัญหาโภชนาการขาดและป้องกันภาวะโภชนาการเกิน รวมทั้งได้เน้นเรื่องความปลอดภัยโดยประชากรเป้าหมาย นอกจากกลุ่มแม่และเด็ก 0 - 5 ปีแล้วได้เพิ่มกลุ่มเด็กวัยเรียน วัยหนุ่มสาว ผู้สูงอายุ ผู้ใช้แรงงาน และกลุ่มครอบครัว ผู้ด้อยโอกาส สำหรับสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่พบจากการศึกษาจะได้อธิบายโดยภาพประกอบเพื่อให้เห็นภาพชัดยิ่งขึ้น ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 (สงวนลิขสิทธิ์. 2539 : 38)



ภาพประกอบ 3 สาเหตุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของคนไทย

นักพฤติกรรมศาสตร์และนักสุขภาพ (สุชาติ มะโนทัย. 2539 : 12 – 13) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมไว้เป็น 3 กลุ่มดังนี้

แนวความคิดที่ 1 เชื่อว่าเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) รากฐานแนวความคิดนี้เชื่อสมมติฐานที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ มาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม แรงจูงใจ ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

แนวความคิดที่ 2 เชื่อว่าเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual) รากฐานแนวความคิดนี้เชื่อสมมติฐานที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมนั้น ๆ มาจากปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ระบบสังคม การเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบทางด้านประชากรศาสตร์ เป็นต้น แนวความคิดนี้จะนำทฤษฎีในศาสตร์ต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้

แนวความคิดที่ 3 เชื่อว่าเกิดจากสหปัจจัย (Multiple Assumption) กลุ่มนี้มีรากฐานแนวความคิดที่ว่าพฤติกรรมของคนนั้นเกิดจากหลาย ๆ ปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

สุชาติ มะโนทัย (2539 : 15) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยจำแนกออกได้เป็น 3 แบบ ได้แก่ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และพฤติกรรมแบบกลาง ๆ ธรรมดาที่ไม่ทำให้เกิดผลเสีย รายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทย ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่พึงประสงค์เนื่องมาจาก

1. ขาดความรู้
2. ความเชื่อที่ผิด
3. ประสบการณ์สะสมที่ผิด
4. สิ่งแวดล้อม เช่น ขาดแหล่งอาหารและภาวะจำยอม
5. ขาดบริการสาธารณสุข

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์จะเกิดขึ้นได้ เมื่อเปลี่ยนจากการขาดความรู้ เป็นมีความรู้ เปลี่ยนจากความเชื่อที่ผิด ๆ ให้ถูก ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการมีแหล่งอาหาร และลดภาวะจำยอมต่าง ๆ ปรับปรุงรูปแบบการสาธารณสุขเพื่อให้ความมั่นใจต่อความปลอดภัยของชีวิตนั่นเอง

สาเหตุและปัจจัยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่พึงประสงค์เหล่านี้ มักจะเกิดร่วมกันไปและมีผลเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เสริมความเชื่อที่ผิดต่าง ๆ ให้แน่นแฟ้นมากขึ้น

ความเชื่อที่ผิด ๆ ที่แก้ไขยากที่สุด คือความเชื่อที่มีอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมและประเพณี ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ สำหรับแหล่งอาหารมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภคไม่น้อยไปกว่าการเรียนรู้และบริการสาธารณสุข ส่วนปัจจัยทางด้านรายได้ และอำนาจการซื้อจะมีผลต่อการได้มาซึ่งอาหารสำหรับเลี้ยงสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่เกษตรกร การเลือกซื้ออาหารอยู่ภายใต้อิทธิพลของการโฆษณา นอกจากนี้การกระจายอาหารที่มีบริการไปขายถึงบ้าน ทั้งอาหารที่มีประโยชน์และไม่มีประโยชน์ มักจะมีวิธีการดึงดูดใจผู้ซื้อได้มากกว่า ดังนั้นการเลือกซื้ออาหารจึงขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้บริโภคเป็นสำคัญ

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยมีดังนี้

1. การเรียนรู้ทั้งในระบบและนอกระบบ
 2. การมีแหล่งอาหาร การผลิต การถนอมอาหาร การเตรียมและปรุงอาหาร
 3. รายได้ อำนาจการซื้อ ซึ่งมีผลต่อการมีอาหาร แต่อยู่ภายใต้อิทธิพลของการโฆษณา
 4. วัฒนธรรม ประเพณี และประสบการณ์ต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ในด้านการเตรียม การหาอาหาร และปรุงอาหาร
 5. การบริการสาธารณสุข ทั้งทางด้านการรักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ
- มาร์ติน (ชวลิต รัตกุล. 2515 : 2 – 7 ; อ้างอิงจาก Martin. 2514 *Nutrition Inaction*. p. 36 - 42) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัยว่า
1. อาหารที่มีในท้องถิ่น หากท้องถิ่นใดมีอาหารบริบูรณ์ คนในท้องถิ่นนั้นย่อมมีโอกาสจะได้บริโภคอาหารที่มีคุณค่าเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย ท้องถิ่นใดขาดแคลนอาหาร คนในท้องถิ่นก็จำเป็นต้องกินอย่างจำกัด
 2. ฐานะทางเศรษฐกิจ แต่ละครอบครัวจะสามารถซื้ออาหารที่มีขายในท้องตลาด มารับประทานได้มากน้อยเพียงไร และซื้ออาหารจำพวกใดบ้างนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับรายได้ของครอบครัว
 3. ความเคยชินในการรับประทานอาหารของครอบครัว การรับประทานของแต่ละครอบครัวนั้นบางครั้งมีเหตุผลเบื้องหลังที่เกี่ยวกับเชื้อชาติ ศาสนา และขนบธรรมเนียมประจำชาติ หรือความเชื่อของครอบครัวนั้น ๆ รวมทั้งนิสัยที่สืบทอดกันมาหลายชั่วคน
 4. ขนบธรรมเนียมประเพณี
 5. ภาวะทางอารมณ์และจิตใจ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความสุขหรือความทุกข์ หรือ รุนแรงใจ ความชอบหรือไม่ชอบในอาหาร
 6. ปฏิกริยาต่อกลิ่นและรสอาหาร บุคคลแต่ละคนมีปฏิกริยาต่อกลิ่นและรสของอาหารไม่เหมือนกัน

7. อิทธิพลของการศึกษา ความรู้เรื่องคุณค่าของอาหาร อาจเป็นเหตุผลสำคัญในการตัดสินใจเลือกซื้อ การที่บุคคลนิยมรับประทานอาหารเพราะรู้คุณค่าของอาหารนั้น แสดงให้เห็นความสำคัญของการให้ความรู้ทางโภชนาการแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยเด็ก อันเป็นวัยที่นิสัยในการรับประทานอาหารกำลังจะเกิดขึ้น

ยุพิน ตีรส (2528 : 44) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัยของมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องจากที่กล่าวข้างต้น คือ ขนบธรรมเนียม ประเพณี ครอบครัว อิทธิพลของการศึกษาศาสนา ความต้องการอาหารของแต่ละบุคคล แตกต่างกันตามอายุ เพศ อาชีพ และภาวะต่าง ๆ ของร่างกาย ความสามารถในการรับรส สัมผัส นอกจากนี้ยังได้กล่าวเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัยไว้ดังนี้

1. กลุ่มเพื่อน มีอิทธิพลต่อเด็กมาก และมีอิทธิพลต่อผู้ใหญ่ด้วยเช่นกัน เช่น การที่นักกีฬาหรือดารานิยมชมชอบอาหารประเภทใด เด็กวัยรุ่นพยายามเลียนแบบอย่าง โดยการรับประทานอาหารประเภทนั้น และชักชวนให้เพื่อน ๆ รับประทานด้วย

2. สื่อมวลชน มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อสินค้า โดยเฉพาะเด็กจะนิยมซื้อสินค้าตามที่โฆษณาทางโทรทัศน์ นอกจากนี้สื่อมวลชนยังมีผลต่อบริโภคนิสัยอีกด้วย ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มีผลต่อพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นมาก แหล่งข้อมูลข่าวสารในปัจจุบันได้แก่ หนังสือประเภทต่าง ๆ โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น แหล่งของข้อมูลข่าวสารที่วัยรุ่นจะได้รับมีดังต่อไปนี้

2.1 บุคคล แหล่งข้อมูลข่าวสารที่สำคัญของเด็กวัยรุ่นแหล่งหนึ่ง ได้แก่ บิดา มารดา ครูอาจารย์ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารแก่เด็กโดยตรง โดยจะอบรมสั่งสอนเด็กว่าสิ่งใดควรกระทำหรือไม่ควรกระทำ หรือแนะนำในสิ่งต่าง ๆ ที่เหมาะสมให้แก่เด็ก

2.2 หนังสือพิมพ์ เป็นแหล่งที่จะให้ข่าวสารความรู้แก่วัยรุ่นทั้งทางดีและเลว วัยรุ่นมักจะหาความรู้ในสิ่งต่าง ๆ จากในหนังสือพิมพ์

2.3 สิ่งพิมพ์เย็บเล่มต่าง ๆ เป็นหนังสือประเภทอ่านเล่นที่วางขายในท้องตลาด มีหลายเล่มที่เป็นหนังสือเกี่ยวกับ สารความรู้ทั่วไป เช่น นิยายสาร วารสาร เป็นต้น

2.4 แผ่นพับ / ป้ายโฆษณา เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทหนึ่ง มักจะเป็นเอกสารที่ได้รับแจกจากหน่วยงานของราชการหรือเอกชน เพื่อให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไปในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

2.5 วิทยุ เป็นบริการที่ได้ยินแต่เสียง แต่ก็ก่อให้เกิดความจดจำข้อความหรือเนื้อความได้มากกว่าสิ่งตีพิมพ์ วิทยุเป็นบริการที่ถึงมือประชาชนได้มากที่สุด มักจะมีอยู่ในรูปละครทางวิทยุและเพลงต่าง ๆ

2.6 โทรทัศน์ เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่ภายในบ้าน ดังนั้นโทรทัศน์จึงใกล้ชิดเด็กกว่าภาพยนตร์ และแย่งเวลาของเด็กไปมากกว่าภาพยนตร์ เด็กที่ไม่สามารถควบคุม

ตนเองได้จะอยู่ใต้อิทธิพลของโทรทัศน์ จึงเป็นเหตุให้ทอดทิ้งการเรียน สุขภาพก็ทรุดโทรม เพราะนอนดึกเกินไป และไม่ได้ทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัย โทรทัศน์จึงเป็นภัยอย่างยิ่งแก่เด็กที่ไม่มีผู้ใหญ่ดูแล และแนะนำให้รู้จักแบ่งเวลาให้เหมาะสม

3. ภาวะเงินเฟ้อ ทำให้บริโภคนิสัยเปลี่ยนไปโดยการรับประทานอาหารอย่างจำกัด โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ที่มีราคาแพงขึ้น ทำให้ปริมาณการบริโภคลดลง รวมทั้งวิกฤติการณ์น้ำมัน ก็มีผลต่อบริโภคนิสัยด้วย

4. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เป็นสิ่งสำคัญและมีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัย โดยเฉพาะการผลิตและการกระจาย อาหารที่ผลิตได้ในท้องถิ่น แต่ละในท้องถิ่นอาจไม่ได้รับประทานก็ได้ เพราะผู้ผลิตอาหารนั้นเอาไปขายที่อื่นซึ่งได้ราคาแพงกว่า

ศิริลักษณ์ สินธวลัย (2533 : 101 – 103) ได้ยกตัวอย่างอิทธิพลทำให้เกิดบริโภคนิสัยที่ต่างกันได้เพียง 3 ประการ คือ

1. วัฒนธรรมและประเพณี สังคมที่มีวัฒนธรรมหรือประเพณีที่แตกต่างกันก็มักจะมีบริโภคนิสัยต่างกันด้วย เช่น ชาวมุสลิมไม่รับประทานหมูโดยเด็ดขาด ส่วนชาวยิวไม่รับประทานเนื้อหมู กระต่าย อุฐู และชาวฮินดูไม่รับประทานเนื้อวัว เป็นต้น แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของประเพณีวัฒนธรรมต่อการบริโภคอาหาร

2. การผลิตและการกระจายของอาหาร ภาวะการผลิตและการกระจายอาหารเป็นสิ่งที่อาจแสดงถึงนิสัยการบริโภคของสังคมบางกลุ่ม พืชผักบางชนิดจะปลูกได้ในบางท้องถิ่นเท่านั้น เช่น การรับประทานสะตอของชาวภาคใต้หรือบางจังหวัดทางภาคตะวันออก เป็นต้น ซึ่งสมัยก่อนคนภาคอื่น ๆ ไม่ค่อยรู้จัก แต่ปัจจุบันนี้การขนส่ง การค้าขาย และการเดินทางสะดวกขึ้น ทำให้การกระจายอาหารดีขึ้น คือ มีการนำพืชผักอาหารต่าง ๆ จากแห่งหนึ่งไปขายยังอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งไม่มีการปลูกพืชชนิดนั้นในท้องถิ่นของตน

3. ภาวะทางโภชนาการศึกษา ความรู้ทางด้านโภชนาการเป็นสิ่งที่มียิทธิพลต่อนิสัยการบริโภค สื่อสารมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร หนังสือ ตลอดจนวิทยุ โทรทัศน์ และภาพยนตร์ เป็นต้น ซึ่งเผยแพร่ข่าวสารทางด้านโภชนาการ จะมีความสำคัญมากต่อการบริโภคของประชาชน จะเห็นได้ว่าปัจจุบันนี้ภาวะทางโภชนาการดีขึ้น เด็กที่เกิดมารุ่นหลังส่วนใหญ่จะมีภาวะโภชนาการที่ดี เนื่องจากได้รับการฝึกให้นิสัยการบริโภคที่ดีมาตั้งแต่เด็ก

เบญจา ยอดดำเนิน (2529 : 72 – 73) ได้กล่าวถึง ขนบธรรมเนียมประเพณีนิยมในการบริโภคอาหารไว้ว่า สังคมแต่ละสังคมย่อมมีลักษณะทางวัฒนธรรมเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ซึ่งไม่เหมือนกัน วัฒนธรรมในที่นี้หมายถึงแบบพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร ความเชื่อ และบริโภคนิสัยด้วย (Food Habits)

วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีในแต่ละสังคมสามารถแยกออกได้ตามประโยชน์และโทษดังนี้ คือ

1. ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ส่งเสริมสุขภาพ (Beneficial customs) หมายถึง ขนบธรรมเนียมที่ทำให้ผู้ปฏิบัติได้รับผลดีทางด้านภาวะโภชนาการและสุขภาพอนามัยทั่ว ๆ ไป ถึงแม้ว่าขนบธรรมเนียมนั้นจะแตกต่างจากแนวความคิดสมัยใหม่ไปบ้าง เช่น ความนิยมให้ลูกกินนมแม่จนถึง 1 ปีครึ่ง - 2 ปี การปฏิบัติเช่นนี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ที่อยู่แถบโซนร้อน โดยเฉพาะในทวีปแอฟริกาบางแห่งไม่กินเนื้อวัว เนื้อควาย หรืออาหารที่ให้โปรตีนสูงอย่างอื่น หรือในกรณีที่ห้ามหญิงหลังคลอดดื่มน้ำดิบ (น้ำที่ยังไม่ต้ม) โดยให้เหตุผลว่าการดื่มน้ำดิบทำให้น้ำนมไม่สุก ลูกดื่มนมเข้าไปจะทำให้ลูกท้องเสีย เหตุผลเหล่านี้ดูไร้เหตุผลตามแนวความคิดสมัยใหม่ แต่ก็เป็นการปฏิบัติที่มีประโยชน์และถือเป็นมาตรการป้องกันการเจ็บไข้ได้ป่วยได้อย่างหนึ่ง

2. ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ไม่ให้ประโยชน์แต่ก็ไม่ได้ให้โทษแก่ผู้ปฏิบัติ (Unimportant customs) หมายถึง กรณีที่การปฏิบัตินั้นไม่ได้ให้โทษ เช่น ห้ามหญิงมีครรภ์กินกล้วยแฝด เพราะกลัวว่าจะเกิดลูกแฝด ข้อห้ามเช่นนี้ไม่ได้มีผลร้ายแต่ประการใด ก็ไม่จำเป็นที่ผู้ศึกษาจะไปแนะนำให้เปลี่ยนแปลงหรือเลิกปฏิบัตินั้น ปลอ่ยให้ปฏิบัติไปตามประเพณีดั้งเดิมก็ไม่เสียหาย

3. ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ไม่แน่ใจว่าจะให้คุณหรือโทษ (Customs of uncertain effectiveness) ขนบธรรมเนียมประเพณีบางประเภทอาจให้ทั้งคุณและโทษแก่ผู้ปฏิบัติในเวลาเดียวกัน ซึ่งเป็นการยากที่จะแยกว่าเป็นสิ่งที่ให้คุณหรือโทษอย่างเช่น ในสังคมแอฟริกันบางสังคมนิยมให้เด็กกินดินหรือโคลน ถ้าหากไม่ได้มีการวิเคราะห์อย่างละเอียดแล้วย่อมไม่สามารถบอกได้ว่าการปฏิบัติเช่นนั้นเป็นคุณหรือโทษหรือไม่ เพราะฉะนั้น จึงจำเป็นต้องสำรวจและวิเคราะห์ให้ถูกต้องก่อนจะตัดสินใจทำประการใดกับขนบธรรมเนียมประเพณีนั้น

4. ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ให้โทษ (Harmful customs)

ในสังคมทุกสังคมย่อมมีขนบธรรมเนียมประเพณีบางอย่างที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและภาวะโภชนาการของผู้ปฏิบัติ เช่น ทางภาคเหนือของประเทศไทย ห้ามหญิงหลังคลอดรับประทานอาหารประเภทต่าง ๆ มากมายหลายชนิดเป็นเวลา 15 วัน ถึง 1 เดือน หรือการให้เด็กที่เป็นโรคท้องเดินรับประทานอาหารหลายชนิด หรือไม่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 1 ขวบรับประทานไข่แดง การปฏิบัติเหล่านี้เป็นอันตรายต่อสุขภาพและภาวะทางโภชนาการ (Malnutrition) ของผู้ปฏิบัติ การให้โทษศึกษาและการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการรับประทานอาหารในชุมชนใดชุมชนหนึ่งจำต้องคำนึงถึงขนบธรรมเนียมประเพณีประเภทนี้มากที่สุด เพราะเป็นสิ่งที่ต้องการความเปลี่ยนแปลง

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ (Pregnancy) จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อสperm หนึ่งตัว สามารถเดินทางเข้าไปผสมกับไข่ ไข่ที่ได้รับการผสมแล้วเรียกว่า ไซโกต (Zygote) จะมีการแบ่งตัวแบบไมโทซิส (Mitosis) ไปเรื่อย ๆ (จิรา วีรสุวรรณจักร. 2542 : 383) ประมาณ 3 - 8 สัปดาห์ หลังการปฏิสนธิ จะเรียกไข่ที่กำลังเจริญนี้ว่าตัวอ่อน (Embryo) เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว กลุ่มเซลล์จะเริ่มแบ่งตัวและแยกเซลล์ออกเป็นชั้น ๆ ทำให้เกิดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายขึ้น แยกออกเป็น 3 ชั้น ด้วยกันคือ (มยุรี ภูงามทอง. 2534 : 26)

ชั้นนอก (Ectoderm) จะเจริญกลายเป็นผอม ขน หนังกำพร้า ต่อมไขมัน เคลือบฟัน เส้นประสาทต่าง ๆ รวมทั้งเยื่อสมอง

ชั้นกลาง (Mesoderm) จะเจริญกลายเป็นระบบกล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียนโลหิต โครงกระดูก ระบบขับถ่าย ระบบสืบพันธุ์

ชั้นในสุด (Endoderm) จะเจริญกลายเป็นอวัยวะ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ตับอ่อน ต่อมไทรอยด์และต่อมธัยมัส

ในช่วงอายุ 7 - 8 สัปดาห์ ตัวอ่อนจะยาวประมาณ 1.5 - 2 นิ้ว หนักประมาณ 2 กรัม และมีการเจริญเติบโตเป็นรูปร่างดีมากขึ้นเหมือนมนุษย์ชัดเจน อีกทั้งจะมีถุงซึ่งบรรจุด้วยของเหลวชนิดหนึ่งมาล้อมรอบเซลล์ที่กำลังเจริญเติบโตเป็นทารกนี้เอาไว้ ซึ่งเรียกว่า น้ำคร่ำ หลังจากนั้นตั้งแต่ 8 สัปดาห์ถึงครบกำหนด 40 สัปดาห์ จะเรียกว่าตัวอ่อนในครรภ์ (Fetus) ในระยะนี้จะมีความเจริญเติบโตและพัฒนาการของอวัยวะต่าง ๆ มากมาย จนครบกำหนดคลอด

การเจริญเติบโตของครรภ์

การตั้งครรภ์ปกติ จะมีระยะเวลาประมาณ 280 วัน หรือ 40 สัปดาห์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ. 2543 : 229 - 240)

ระยะไตรมาสที่ 1 (First trimester) ตั้งแต่ปฏิสนธิ - 14 สัปดาห์ หรือ เดือนที่ 1 - เดือนที่ 3 ตัวอ่อนจะเริ่มสร้างหัวใจ ระบบประสาท มีการเจริญเติบโตของอวัยวะต่าง ๆ จนเดือนที่ 3 จะมีลักษณะคล้ายมนุษย์มากขึ้น อวัยวะสืบพันธุ์จะปรากฏให้เห็น

ระยะไตรมาสที่ 2 (Second trimester) 15 สัปดาห์ - 28 สัปดาห์ หรือ เดือนที่ 4 - เดือนที่ 6 ตัวอ่อนจะเริ่มเคลื่อนไหวในถุงน้ำ ทำให้มารดารู้สึกได้จากการดิ้น การเต้นของหัวใจชัดเจนขึ้น มั่นสมองส่วนหน้าเจริญงอกงาม อวัยวะภายนอกสามารถบอกความแตกต่างทางเพศได้ เมื่ออายุครรภ์ 16 สัปดาห์ จะมีน้ำหนักประมาณ 15 - 20 กรัม จนอายุครรภ์ 24 สัปดาห์จะมีน้ำหนักประมาณ 600 กรัม ยาวประมาณ 30 เซนติเมตร ถ้าเกิดในระยะนี้ทารกจะไม่มีชีวิตรอด อัตราการเจริญเติบโตของตัวอ่อนซึ่งคิดจากน้ำหนักตัวนั้นเมื่ออายุครรภ์ 14 - 15 สัปดาห์จะเพิ่มขึ้นวันละ 5 กรัม (คณิต ตันติศิริวิทย์ และคณะ. 2538 : 18)

ระยะไตรมาสที่ 3 (Third trimester) 29 สัปดาห์ – 42 สัปดาห์ หรือ เดือนที่ 7 – เดือนที่ 9 ครบกำหนดคลอด ระยะนี้ส่วนต่างๆ ของร่างกายทารกจะพัฒนามากขึ้น เมื่ออายุครรภ์ 25 สัปดาห์ตัวยาวประมาณ 39 – 40 เซนติเมตร น้ำหนักตัวประมาณ 850 – 1,500 กรัม ถ้าเกิดในระยะนี้อาจจะรอดตายได้ จนเดือนที่ 8 – 9 น้ำหนักตัวของทารกจะเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ 2,000 – 3,000 กรัม หรือมากกว่านั้น อัตราการเจริญเติบโตของทารกซึ่งคิดจากน้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้นเป็นวันละ 10 กรัม เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ และถึงวันละ 30 – 35 กรัม เมื่ออายุครรภ์ 32 – 34 สัปดาห์ หลังจากนั้นน้ำหนักเด็กจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วถึงอัตราสูงสุดประมาณ สัปดาห์ละ 230 กรัม เมื่ออายุครรภ์ 33 – 36 สัปดาห์ แล้วจึงค่อยลดลงจนไม่เพิ่มขึ้นเลยเมื่ออายุครรภ์ได้ 41 – 42 สัปดาห์ (คณิต ดันติศิริวิทย์ และคณะ. 2538 : 18)

น้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ (สุขศรี บุรณะกนิษฐ. ม.ป.ป. : 134, 175 – 176)

ในระยะไตรมาสที่ 1 น้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์จะเพิ่มน้อยหรืออาจไม่มีน้ำหนักขึ้นเลย เนื่องจากในช่วงแรก ๆ ของการตั้งครรภ์ มักจะมีอาการแพ้ท้อง คลื่นไส้ อาเจียน บางรายมีอาการแพ้ท้องรุนแรง อาจทำให้น้ำหนักตัวลดลง แต่ไม่ควรให้น้ำหนักตัวลดน้อยลงไปกว่าปกติ

ในระยะไตรมาสที่ 2 น้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วประมาณ 5 – 6 กิโลกรัม เฉลี่ย 1.5 กิโลกรัม ระยะนี้อาการคลื่นไส้ อาเจียนจะหายไป มีความรู้สึกอยากรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น อีกทั้งเป็นระยะที่เด็กกำลังเจริญเติบโต มีการสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ

ในระยะไตรมาสที่ 3 น้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ประมาณ 4 – 5 กิโลกรัม แต่ในระยะนี้เด็กจะมีการเจริญเติบโตสูง อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายพัฒนาสมบูรณ์มากขึ้น มารดาจึงควรได้รับอาหารชนิดต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เพื่อให้ทารกในครรภ์ได้นำสารอาหารเหล่านั้นไปสร้างเนื้อเยื่ออวัยวะต่าง ๆ ตลอดจนบำรุงสุขภาพของมารดาไม่ให้เสื่อมโทรมลง เพราะถ้ามารดาขาดอาหาร ทารกจะดึงสารอาหารที่สะสมอยู่ในตัวมารดาไปใช้ ทำให้สุขภาพของมารดาทรุดโทรมลง

ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ควรจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นประมาณ 10 – 12 กิโลกรัม ถ้าน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าครึ่งกิโลกรัมต่อสัปดาห์ ถือว่าเพิ่มมากเกินไป น้ำหนักที่เพิ่มมากเกินไปมักจะเป็นอาการเตือนของภาวะครรภ์เป็นพิษ (สุรีย์ สิมารักษ์และธีระ ทองสง. 2530 : 164)

ในระหว่างที่ตั้งครรภ์นั้น หญิงตั้งครรภ์จะมีความต้องการอาหารชนิดต่าง ๆ ในแต่ละระยะไม่เท่ากัน ทั้งนี้เพราะในระยะไตรมาสแรก ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ส่วนในระยะหลัง ๆ ทารกในครรภ์จะมีการสร้างอวัยวะต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ทำให้

ตัวมารดาเองมีความต้องการอาหารชนิดต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เพื่อให้เพียงพอสำหรับตนเองและทารกในครรภ์ด้วย

อาจกล่าวได้ว่าในระยะไตรมาสแรก ทารกในครรภ์ยังไม่ต้องการอาหารในการเจริญเติบโตมากนัก มารดาสามารถรับประทานอาหารในปริมาณเท่าปกติ แต่ข้อสำคัญอาหารที่รับประทานเข้าไปควรประกอบด้วยสารอาหารประเภทต่าง ๆ อย่างครบถ้วน

ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงต้องบริโภคอาหารที่ดีที่มีคุณค่าสูง เพราะระยะตั้งครรภ์เป็นระยะที่มีการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ ขึ้นมากกว่าปกติ ถ้าขาดอาหารในระยะนี้จะมีอันตรายต่อทารกในครรภ์ทั้งในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ซึ่งพบได้บ่อยในระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ถ้ามารดาขาดอาหารจะมีผลทำให้ทารกที่เกิดมามีน้ำหนักแรกเกิดน้อย พัฒนาการผิดปกติ และความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าปกติได้

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ ถือว่าเป็นบุคคลที่อยู่ในภาวะพิเศษ เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจอยู่ภายใต้ความกดดันทางโภชนาการ เพราะร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง โดยเฉพาะความต้องการอาหาร ร่างกายต้องการอาหารมากขึ้นกว่าเดิม ทั้งสำหรับตนเองและทารกในครรภ์ ถ้ามารดาขาดอาหารในระยะตั้งครรภ์จะมีอันตรายต่อทารกในครรภ์ในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และอาจมีผลทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย เกิดพัฒนาการที่ผิดปกติ ความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าปกติ (สมชาย ดุรงค์เดช. 2525 : 104) และแครนลีย์ (Cranley. 1983 : 14) กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ได้ง่าย เช่น มีเลือดออกในระยะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์ หรือคลอดก่อนกำหนดและโรคพิษแห่งครรภ์ นอกจากนี้ เอเบล (Abel. 1997 : 176) กล่าวว่า การทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจความสำคัญในเรื่องโภชนาการ และส่งเสริมให้มารดามีโภชนาการที่ดีจะทำให้อัตราการป่วยและอัตราการตายของมารดาและทารกลดลงได้ หญิงในระยะตั้งครรภ์มีความต้องการพลังงาน และสารอาหารสูงกว่าปกติ โดยเฉพาะอาหารที่จะไปสร้างและพัฒนาร่างกายของทารกให้เจริญเติบโต ตลอดจนไปบำรุงเลี้ยงร่างกายของมารดา ดังนั้น การป้องกันมิให้หญิงตั้งครรภ์อยู่ในภาวะขาดสารอาหารจะต้องให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับประทานอาหารหลักให้ครบทั้ง 5 หมู่คือ (ชาติ วิมลวัตรเวที. 2535 : 125 - 129)

อาหารที่ให้โปรตีน ได้แก่ อาหารในกลุ่มอาหารหลักหมู่ที่ 1 ในระยะตั้งครรภ์ร่างกายต้องการอาหารโปรตีนเพิ่มมากขึ้น เพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และเพื่อสร้างเนื้อเยื่อของตัวมารดาเอง เช่น การขยายตัวของมดลูก เพื่อสร้างน้ำนม และเตรียมไว้สำหรับการเสียเลือดเนื้อ และซ่อมแซมร่างกายหลังคลอด ความต้องการโปรตีนจะสูงที่สุดในระยะ

ไตรมาสที่ 3 เดือนก่อนคลอด เพราะเป็นระยะที่ทารกเจริญเติบโตเร็วมากจึงต้องการโปรตีนเพื่อสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ ปริมาณโปรตีนและแคลอรีที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับจึงมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของสมองทารกเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในระยะ 3 เดือนก่อนคลอดจนถึง 6 เดือนหลังคลอด เป็นระยะที่เซลล์สมองมีการแบ่งตัวและเจริญเติบโตเร็วที่สุด ดังนั้นถ้ามารดาขาดอาหารโปรตีนและแคลอรีในระยะมีครรภ์ ทารกจะมีจำนวนเซลล์สมองน้อยและเซลล์สมองมีขนาดเล็ก ทำให้ทารกมีสมองเล็กกว่าปกติ สติปัญญาต่ำ เรียนรู้ช้า เป็นผลเสียต่อสติปัญญาของเด็กตลอดไป ส่วนตัวมารดาเองนั้นถ้าได้รับโปรตีนและแคลอรีไม่เพียงพอในระยะนี้จะมีอาการบวม เลือดจาง แท้งลูกง่าย ความต้านทานโรคต่ำ ต่อไปจะมีน้ำหนักน้อย

มีผู้ศึกษาพบว่า มารดาและทารกในครรภ์ต้องการโปรตีนเพื่อไปขยายส่วนต่าง ๆ ของร่างกายถึง 950 กรัม ดังนั้นหญิงมีครรภ์จึงต้องกินอาหารที่มีโปรตีนมากกว่าปกติ

อาหารที่มีโปรตีนมากได้แก่ ไข่ นม เนื้อสัตว์ทุกชนิด ถั่วเมล็ดแห้ง คนที่ไม่เคยดื่มนม เมื่อดื่มในระยะแรก ๆ ควรเริ่มวันละ 1 แก้วก่อนโดยดื่มหลังอาหาร เพราะอาจมีอาการอึดอัดในท้อง ถ่ายเหลวหรือท้องเดิน แต่ร่างกายจะค่อย ๆ ปรับตัวได้ ถ้ายังเป็นมากอยู่แสดงว่าร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลแลคโตสที่มีอยู่ในนมได้ ควรกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์เพิ่มเพื่อทดแทนนมให้ได้โปรตีนรวมทั้งหมดไม่ต่ำกว่า 80 กรัม เนื้อสัตว์ที่ว่านี้ได้แก่ เนื้อวัว เนื้อหมู เป็ด ไก่ ปู กุ้ง เป็นต้น และควรกินอาหารประเภทถั่วเมล็ดแห้งเสริมบ้างเป็นบางมื้อ โดยเฉพาะถั่วเหลืองและอาหารที่ทำมาจากถั่วเหลือง เช่น น้ำเต้าหู้หรือน้ำมันถั่วเหลือง (ที่ทำเอง) เต้าเจี้ยว นอกจากนี้อาจใช้ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ถั่วดำ ถั่วแดงมาประกอบอาหารคาวหวานเพื่อเพิ่มปริมาณโปรตีนในร่างกายก็ได้

ในการเลือกอาหารโปรตีนนั้นควรเน้นโปรตีนที่มีคุณภาพสมบูรณ์ และควรกินอาหารทะเลสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง เพื่อให้ได้ธาตุไอโอดีน และกินปลาตัวเล็กตัวน้อยซึ่งกินได้ทั้งกระดูกเพื่อเพิ่มธาตุแคลเซียม ส่วนอาหารประเภทเครื่องในสัตว์ควรกิน สัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง เพื่อให้ร่างกายได้รับวิตามินและเกลือแร่ที่จำเป็นต่อร่างกายให้เพียงพอ

อาหารที่ให้พลังงาน ได้แก่ อาหารหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 5 เช่น พวกรำข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมันและน้ำมันควรกินร่วมกับอาหารที่ให้โปรตีน การใช้ไขมันควรเป็นน้ำมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิก เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกคำฝอย น้ำมันดอกทานตะวัน

ในระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ยังไม่ต้องเพิ่มอาหารที่ให้พลังงาน ให้กินอาหารครบตามหลัก 5 หมู่ในปริมาณปกติ แต่ในระยะไตรมาสที่ 3 จนกระทั่งคลอด ความต้องการพลังงานมีมากขึ้นจึงต้องกินอาหารประเภทนี้เพิ่มมากขึ้น เช่น ถ้ากินข้าวอย่างเดียว (ไม่ได้กินขนมปังและอาหารแห้งอย่างอื่น ๆ) ประมาณวันละ 4 ถ้วย ในระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมลูกนั้นมารดาต้องใช้พลังงานมากขึ้น ควรจะเพิ่มเป็นวันละ 5 ถ้วยหรือมากกว่า ข้าวที่หุงควร

หุงแบบไม่เช็ดน้ำ แต่ถ้ากินอาหารพวกแป้งประเภทอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว หรือขนมก็ควรจะได้ลดข้าวลง ข้อควรระวังคือ อาหารที่ให้พลังงานนี้ ถ้าได้รับมากเกินไปจะทำให้น้ำหนักเพิ่มเร็ว ถ้าเพิ่มมากเกินไปกว่า 10 - 12 กิโลกรัม จะทำให้คลอดยากและโอกาสที่น้ำหนักของมารดาจะกลับมาเท่าเดิมนั้นยากมากขึ้น โดยปกติในช่วงไตรมาสแรก น้ำหนักตัวอาจจะไม่เปลี่ยนแปลง หรือถ้าเพิ่มก็เล็กน้อย ในช่วงไตรมาสที่ 2 (ระยะตั้งครรภ์ 4 - 6 เดือน) น้ำหนักเพิ่มขึ้นควรจะได้สัปดาห์ละ 1/4 กิโลกรัม ในระยะไตรมาสที่ 3 คือระยะ 3 เดือนก่อนคลอด น้ำหนักอาจเพิ่มได้สัปดาห์ละ 0.5 กิโลกรัม ถ้าเห็นว่าน้ำหนักเพิ่มเร็วหรือเพิ่มมากเกินไปควรลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมันลงบ้าง

อาหารที่ให้วิตามินและเกลือแร่ ในระยะตั้งครรภ์ ร่างกายต้องการวิตามินและเกลือแร่มากขึ้น วิตามินและเกลือแร่ที่สำคัญและมักพบขาดในภาวะตั้งครรภ์ ได้แก่

1. วิตามินซี มีหน้าที่สำคัญเกี่ยวกับการสร้างเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue) ช่วยในการสร้างกระดูกและฟัน ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กที่สร้างเลือดให้มีความต้านทานโรค ในระหว่างตั้งครรภ์ทั้งมารดาและทารกต้องการวิตามินซีสูง อาหารที่มีวิตามินซีมาก ได้แก่ ผักสด เช่น ผักตำลึง ผักบุ้ง มะเขือเทศ และยังมีผลไม้สด เช่น มะขาม ฝรั่ง ส้ม เป็นต้น

2. วิตามินเอ จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโต เพิ่มความต้านทานโรคต่าง ๆ บำรุงสุขภาพของดวงตา บำรุงผิวหนังและยังมีส่วนช่วยในการสร้างกระดูกและฟัน วิตามินเอมีมากในไข่แดง ตับสัตว์ น้ำมันตับปลา ผักที่มีใบเขียวจัดและผักผลไม้ที่มีสีเหลือง เช่น ผักบุ้ง ผักตำลึง กระถิน ผักทอง มันเทศเหลือง หัวผักกาดเหลือง มะละกอสุก มะม่วงสุก เป็นต้น

3. วิตามินบีหนึ่ง ช่วยในการเจริญเติบโต บำรุงสุขภาพของประสาท ป้องกันโรคเหน็บชา และยังช่วยในการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อ มีมากในอาหารพวกเนื้อหมู เครื่องในสัตว์ ข้าวซ้อมมือ ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ

4. วิตามินบีสอง จำเป็นเกี่ยวกับการใช้โปรตีนของร่างกาย บำรุงสุขภาพของผิวหนัง ลิ้น ริมฝีปากและนัยน์ตา ถ้าขาดทำให้เป็นโรคปากนกกระจอก วิตามินบีสองมีมากในเครื่องในสัตว์ ตับสัตว์ นม ไข่ ผักใบเขียว เช่น คะน้า ผักขม ยอดแค

5. แคลเซียม มีหน้าที่สำคัญคือ การสร้างกระดูกและฟันของทารก ความต้องการแคลเซียมจะเพิ่มขึ้นในช่วงที่ 2 และที่ 3 ของการตั้งครรภ์ และสูงที่สุดก่อนคลอด ร่างกายต้องการแคลเซียมไว้ใช้ในระหว่างตั้งครรภ์ และเก็บสะสมไว้ใช้ในระยะให้นมบุตร หญิงตั้งครรภ์ได้รับแคลเซียมวันละ 1,000 - 1,200 มิลลิกรัม ซึ่งจะได้จากการกินอาหารที่มีแคลเซียมมาก ได้แก่ นม ปลาไส้ตันแห้ง กุ้งแห้ง ปลาตัวเล็ก ๆ ที่กินได้ทั้งตัว และผักใบสีเขียวเข้ม

6. ไอโอดีน หญิงตั้งครรภ์ต้องการไอโอดีนเพื่อการสังเคราะห์ฮอร์โมนไทรอยด์ของต่อมไทรอยด์ การได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอในระยะตั้งครรภ์ จะทำให้มารดาเป็นโรคคอหอยพอก

และถ้ามารดาขาดไอโอดีนอย่างรุนแรงอาจมีผลทำให้ทารกขาดไอโอดีนด้วย ทารกที่ขาดไอโอดีนจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ทำให้ตัวเล็กแกร็น และมักมีสติปัญญาต่ำ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับไอโอดีนวันละ 125 ไมโครกรัม ซึ่งจะได้จากการกินอาหารทะเลต่าง ๆ หรือจากเกลือผสมไอโอดีน ที่เรียกว่า "เกลืออนามัย"

7. เหล็ก ในระหว่างตั้งครรภ์มารดาต้องการเหล็กมาก เพื่อสร้างเม็ดเลือดแดงให้แก่ตนเองและลูก กองโภชนาการ กรมอนามัย ได้แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับเหล็กวันละ 26 มิลลิกรัม อาหารที่มีเหล็กมากได้แก่ อาหารประเภทตับ ซึ่งต้องกินจำนวนมากเพราะเหล็กที่มีอยู่ในอาหารจะดูดซึมได้เพียงร้อยละ 10 เช่น กินอาหารที่มีเหล็กอยู่ 10 มิลลิกรัม เหล็กจะดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้เพียง 1 มิลลิกรัมเท่านั้น ฉะนั้นแพทย์จึงมักเสริมสารเหล็กในรูปของเม็ดยาแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยให้กินต่างหากวันละ 30 - 60 มิลลิกรัม

นอกจากนี้การให้กินผักและผลไม้ทุกวัน ซึ่งได้แก่ ผักใบเขียวหรือผักสีเหลือง และผลไม้ทุกมื่อ เช่น กล้วย ส้ม มะละกอ สลัดกันไป นอกจากจะให้เกลือแร่และวิตามินแล้วยังช่วยให้การขับถ่ายเป็นปกติ

การหลีกเลี่ยงสารหรือสิ่งที่จะทำให้ทารกพิการหรือไม่เจริญเติบโตตามปกติซึ่งได้แก่

แอลกอฮอล์ มารดาที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในขณะที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่จำนวนน้อยจนถึงปานกลาง อาจมีอันตรายต่อทารกได้ จากรายงานการศึกษาของ แครสเนอร์ (Krasner. 1974 : 83) พบว่า สุรามีผลต่อการดูดซึมของน้ำและเกลือแร่ในลำไส้ ซึ่งเป็นผลเนื่องจากเอทานอล (Ethanol) ที่มีอยู่ในสุรา และการที่หญิงตั้งครรภ์ดื่มสุราอย่างต่อเนื่องกัน อาจจะทำให้เกิดภาวะขาดอาหาร จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ซึ่งอันตรายของแอลกอฮอล์ต่อทารกในครรภ์นั้นจะทำให้ทารกมีกลุ่มอาการของพิษสุราคือ มีความพิการของมือเท้า และหัวใจ มีน้ำหนักตัวน้อย ตัวสั้น และสมองพิการ หรือมีเนื้อสมองน้อยกว่าปกติ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ปนอยู่ด้วย

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

อมรา จันทรานนท์ (2512 : 375) กล่าวว่า การตั้งครรภ์เป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตเกิดขึ้นในร่างกายและทารกในครรภ์ย่อมต้องการสารอาหารจากมารดา เพื่อนำมาบำรุง

ภายใต้เจริญเติบโต ผลการให้อาหารครบชนิดและพอกับจำนวนความต้องการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ได้ทำการศึกษาในแคนาดา คือ ในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 300 คน ได้จัดแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งคงได้รับประทานอาหารไปอย่างเดิม อีกกลุ่มหนึ่งเพิ่มอาหารพวกน้ำมัน ไข่ ส้ม มะเขือเทศ เนยแข็ง ปรากฏว่าในหญิงที่ไม่ได้อาหารเพิ่มมีจำนวนมากกว่าครึ่งมีอาการโลหิตจาง แท้งบุตร คลอดก่อนกำหนด ทารกตายในครรภ์ การที่จะให้ทารกมีอนามัยสมบูรณ์ และมารดามีสุขภาพดีนั้น ย่อมต้องอาศัยอาหารบริโภคของมารดาเป็นสำคัญ อาหารจะต้องพอในจำนวนและมีสารอาหารครบชนิดตามความต้องการ ทั้งในขณะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ และหลังจากคลอด

เสาวนีย์ จักรพิทักษ์ (2526 : 10) กล่าวว่า มีหลักฐานยืนยันว่า มารดาที่มีภาวะโภชนาการที่ดีก่อนการตั้งครรภ์จะมีโรคภัยไข้เจ็บหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรก่อนกำหนดน้อยกว่ามารดาที่มีภาวะโภชนาการไม่ดีก่อนการตั้งครรภ์

นงนุช บุญเกียรติ (2524 : 65) กล่าวว่า ในระหว่างตั้งครรภ์ มารดาที่รับประทานอาหารน้อยกว่าเดิมและรับประทานอาหารเท่าเดิม มีอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยสูง

โภชนาการของมารดาทั้งในระยะก่อนการตั้งครรภ์ ระหว่างมีครรภ์ และหลังการคลอดบุตรเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การรับประทานอาหารไม่พอ ขาดธาตุอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายมากเรียกว่า ทุพโภชนาการ มีผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์และทำให้ด้อยทางสติปัญญา การขาดธาตุอาหารสำคัญเพียงชนิดเดียวในระหว่างมีครรภ์อาจมีผลต่อพัฒนาการของทารก เช่น มารดาที่เป็นโรคไทรอยด์ ขาดธาตุไอโอดีน อาจทำให้ทารกมีความพิการทางสมอง เป็นใบ้ หน้าบวม และการเจริญเติบโตชะงัก (มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์. 2534 : 19) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีสภาวะความเป็นอยู่ดี ไม่อยู่ในภาวะการขาดอาหารหรือมีการบกพร่องของเอนไซม์และโคเอนไซม์ที่ช่วยในการย่อยและดูดซึมอาหาร จะมีอัตราการป่วยและอัตราการตายของมารดา และทารกต่ำกว่ากลุ่มที่มีภาวะทุพโภชนาการ (ประณีต สวัสดิรักษา. 2524 : 250) การขาดอาหาร วิตามิน หรือแร่ธาตุบางอย่างในขณะตั้งครรภ์ ถ้าเป็นอย่างเฉียบพลันจะหายเป็นปกติได้ แต่ถ้าเป็นอย่างเรื้อรัง จะมีผลต่อการเจริญเติบโต ทำให้ทารกในครรภ์ตัวเล็กกว่าอายุ (ฐานิต อิศรเสนา ณ อยุธยา. 2525 : 110) อาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดของการเจริญเติบโต และพัฒนาการตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์จนถึงระยะวัยรุ่น เช่น ระยะตั้งครรภ์ถ้าแม่ขาดอาหารจากความเชื่อหรือมีปัญหาทางฐานะเศรษฐกิจ จะทำให้ทารกในครรภ์ขาดอาหารไปด้วย ซึ่งอาจมีผลต่อการเจริญของสมองเด็ก ถ้าขาดอาหารอย่างรุนแรงอาจทำให้สมองเล็กกว่าปกติ ซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้ (ศรีกัลยา ภิญโญสโมสร. 2532 : 32)

จากแนวคิดเกี่ยวกับโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ สรุปได้ว่า อาหารระหว่างตั้งครรภ์ควรมีคุณค่าทางโภชนาการสูง โดยเฉพาะโปรตีน ควรใช้โปรตีนที่มีคุณภาพสมบูรณ์เกลือแร่และวิตามินให้พอเพียงในการเสริมสร้างสุขภาพแก่ทารกที่กำลังเจริญเติบโตในครรภ์

และตัวหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมไว้สำหรับการคลอดที่จะต้องเสียเลือดและพลังงาน ทำให้สุขภาพของมารดาอ่อนแอลง ในระหว่างตั้งครรภ์ ไม่ควรอดหรืองดอาหารที่มีประโยชน์ เพราะมีผลร้ายต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และตัวมารดาเอง แต่ควรงดอาหารที่มีรสจัดเกินไป อาหารที่มีกากมาก ไม่ควรดื่มสุรา ยาต้องเหล้า รวมทั้งงดการสูบบุหรี่ และควรแก้ไขบริโภคนิสัยที่ไม่ดี รวมทั้งความเชื่อที่ผิดเรื่องอาหารแสลง

แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อในการบริโภคอาหาร

ความเชื่อ คือ ความนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่อาจมีหรือไม่มีเหตุผล (Milton. 1970 : 214) ซึ่งชักนำให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดหรือความเข้าใจนั้น ๆ (Scheibe. 1970 : 159) และในการปฏิบัติสิ่งใด ๆ ก็ตาม บ่อยครั้งที่พบว่า จะเกี่ยวข้องกับความเชื่อ (Whiting & Child. 1963 : 352) ความเชื่อจึงเป็นตัวกำหนดแนวโน้มในการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคล (Rocheach. 1970 : 214)

สุนทรี โคมิน (2541 : 388) กล่าวว่า ความเชื่อ เป็นความนึกคิดยึดถือ โดยที่เจ้าตัวจะรู้ตัวหรือไม่ก็ตาม เป็นสิ่งที่สามารถจะศึกษาได้จากคำพูด หรือการกระทำของคน สามารถจะนำตัววลีว่า "ข้าพเจ้าเชื่อว่า ..." ตัวเนื้อหาของความเชื่ออาจจะทำหน้าที่ 3 ประการ คือ

1. พรรณนา (Describe) ถึงสิ่งของ ความคิดหรือสถานการณ์ว่า "จริง" หรือ "ไม่จริง" (true / false)
2. ประเมิน (Evaluate) ว่า มัน "ดี" หรือ "ไม่ดี"
3. สนับสนุน (Advocate) การกระทำบางอย่างว่า เป็นสิ่ง "พึงปรารถนา" หรือ "ไม่พึงปรารถนา"

ไม่ว่าเนื้อหาของความเชื่อจะทำหน้าที่ทั้งหมดหรือไม่ก็ตาม ทุก ๆ ความเชื่อมีลักษณะเป็นความพร้อมที่จะประพฤติและกระทำ (Predispositions to act)

จากแนวคิดของความเชื่อที่กล่าวมานั้น สรุปความหมายของความเชื่อได้ว่า ความเชื่อหมายถึง ความนึกคิด ความรู้สึก และเป็นความพร้อมที่จะกระทำในเชิงบวกหรือเชิงลบที่มีต่อเฉพาะบุคคล เฉพาะสิ่ง เฉพาะเรื่อง และเฉพาะสถานการณ์

องค์ประกอบของความเชื่อ ภายในกรอบที่รวมของเจตคติหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยหลายความเชื่อนั้น แต่ละความเชื่อประกอบด้วย 3 องค์ประกอบดังนี้คือ (สุนทรี โคมิน. 2541 : 388 - 389)

1. องค์ประกอบของความรู้ (Cognitive component) ซึ่งบ่งบอกถึงความรู้ความคิดของบุคคลหนึ่ง ที่ยึดถือด้วยความมั่นใจในระดับต่าง ๆ กัน ว่าอะไร "จริง" หรือ "ไม่จริง" อะไร "ดี" หรือ "ชั่ว" อะไร "พึงปรารถนา" หรือ "ไม่พึงปรารถนา"

2. องค์ประกอบของความรู้สึก (Affective component) ภายใต้สถานการณ์ที่เหมาะสม ความเชื่อสามารถจะกระตุ้นอารมณ์ ความรู้สึกในระดับความเข้มข้นต่าง ๆ กัน ที่มีต่อสิ่งของ ความคิด คน และสถานการณ์ ตัวอย่างเช่น การถกเถียงกันจนเกิดอารมณ์ ฯลฯ

3. องค์ประกอบของพฤติกรรม (Behavioral component) เนื่องจากความเชื่อก็เป็นภาวะความพร้อมในการกระทำจึงสามารถกระตุ้นให้เกิดการกระทำได้ในสถานการณ์ที่เหมาะสม

ความเชื่อเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติของบุคคล เพราะบุคคลสามารถกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่สอดคล้องกับความเชื่อ ทั้ง ๆ ที่ความเชื่ออาจจะเป็นไปในทางที่ถูกหรือผิดจากข้อเท็จจริงก็ได้ ส่วนใหญ่ในสังคมเดียวกันจะมีความเชื่อคล้ายคลึงกัน จนกลายเป็นวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ สมาชิกในสังคมได้รับวัฒนธรรมโดยการเรียนรู้มาตั้งแต่เกิด ซึ่งได้รับการถ่ายทอดจากบิดามารดา ญาติพี่น้อง และบุคคลอื่น ๆ ในลักษณะของขนบธรรมเนียม ประเพณีและศาสนาที่สืบทอดต่อ ๆ กันมาหลายชั่วอายุคน (ปราณี พงศ์ไพบุลย์. 2541 : 77)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้นมีย่อยหลายด้าน ซึ่งล้วนแล้วแต่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ และพบว่ามีผลกระทบต่อนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมากทั้งในอดีตและปัจจุบัน เนื่องจากความเชื่อของคนเราเกี่ยวกับอาหารมักจะเชื่อสืบทอดกันมาในลักษณะของแสงและมักจะมีมากในสังคมชนบทหรือถิ่นที่ห่างไกลความเจริญ อย่างไรก็ตามไม่ว่าคนในยุคใดจะมีความเชื่อว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต และมีอีกส่วนหนึ่งที่เข้าใจว่าอาหารเป็นพื้นฐานที่สำคัญของสุขภาพ ซึ่งก็นับว่าเป็นความเชื่อความเข้าใจอันถูกต้อง คนในหลายสังคมใช้อาหารเป็นสัญลักษณ์ของพิธีกรรมต่าง ๆ ตามความเชื่อของตน เมื่อมีความเชื่อและถือปฏิบัติจนกลายเป็นขนบธรรมเนียมประเพณี สืบทอดเป็นวัฒนธรรม ในขณะเดียวกันวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีต่าง ๆ ก็ก่อให้เกิดความเชื่อขึ้นได้ (สนทยา มุอำหัต. 2543 : 26 - 27)

ในแต่ละสังคมมีการจัดประเภทของอาหารแตกต่างกันไป แต่การจัดแยกประเภทนี้ไม่ได้แยกแยะตามหลักเกณฑ์ทางด้านวิทยาศาสตร์ เช่น โปรตีน วิตามิน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน ในแต่ละกลุ่มสังคมก็แบ่งประเภทของอาหารออกไปไม่เหมือนกัน ของบางอย่างถูกจัดว่าเป็นอาหารในสังคมหนึ่ง แต่ในอีกสังคมหนึ่งไม่คิดว่าเป็นอาหาร อย่างเช่น เนื้อสุนัขดำ ในสังคมชาวเขาถือว่าเป็นอาหารที่ให้คุณค่าประโยชน์สูงมาก แต่ในบางสังคมถือว่าเนื้อสุนัขดำไม่ใช่อาหาร เป็นสิ่งสกปรก ผู้ใดกินเนื้อสุนัขก็จะได้รับการดู

ถูกเหยียดหยามหรือถือว่าผิดปกติ ซึ่งสามารถแยกประเภทอาหารออกได้ ดังนี้คือ (ไพบูลย์นันทน์. 2542 : 255 - 256)

1. อาหารหลักตามประเพณี (Cultural super - food) เช่น ข้าวเป็นอาหารหลักตามประเพณีของแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ความสำคัญของอาหารหลักตามประเพณีที่มีต่อภาวะโภชนาการก็คือ อาหารหลักตามประเพณีนั้นเป็นอาหารที่มีโปรตีน แคลอรีและคุณค่าอื่น ๆ สูง นอกนั้นยังมีความสำคัญในแง่กิจกรรมประเพณีต่าง ๆ เช่น ประเพณีทำขวัญข้าว บวงสรวงเจ้าแม่โพสพ เป็นต้น ตัวอย่างอาหารหลักตามประเพณีในแถบอื่นก็เช่น ข้าวโพดในอเมริกากลาง และข้าวสาลีในประเทศยุโรปตอนเหนือ เป็นต้น

2. อาหารแห่งเกียรติยศ (Prestige food or Status food) ในทุกสังคมและวัฒนธรรมจะมีอาหารประเภทที่ถือว่าเป็นอาหารของคนชั้นสูง หรือมีหน้ามีตา หรือเป็นอาหารเฉพาะพิธีการสำคัญ ๆ เท่านั้น ไม่ได้รับประทานเป็นอาหารประจำวัน เช่น ไก่กวาง มีการรับประทานเฉพาะวันขอบคุณพระเจ้า (Thanks giving) หรือในเทศกาลคริสต์มาส (Cristmas eve) ในบางสังคมเวลาจัดงานเลี้ยงจะมีอาหารประเภทนี้มาก เช่น เวลาลงแขก (เกี่ยวข้าวหรือดำนา) เจ้าของบ้านต้องเลี้ยงอาหารผู้ที่มาช่วยงาน อาหารจึงชี้ให้เห็นถึงสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของเจ้าภาพ เพราะฉะนั้นอาหารประเภทนี้จึงมักเป็นอาหารที่ดีและมีราคาสูงกว่าอาหารที่รับประทานกันประจำวัน

3. อาหารที่แบ่งตามแนวความคิดเกี่ยวกับร่างกาย (Body - image foods) ในแต่ละสังคมมีแนวความคิด ความเชื่อพื้นบ้านเกี่ยวกับร่างกายของคนซึ่งแตกต่างจากแนวความคิดทางด้านการแพทย์สมัยใหม่โดยสิ้นเชิง เช่น ในร่างกายของคนเรามีส่วนประกอบด้วยอะไรบางส่วนประกอบต่าง ๆ เหล่านี้มีหน้าที่อย่างไรบ้างเพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่ได้เหล่านี้เป็นต้น แนวความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานของร่างกายนี้มีผลเชื่อมโยงไปถึงความเชื่อพื้นบ้านในเรื่องสุขภาพและโรคร้ายไข้เจ็บ (Native theory and concepts of health and disease) อีกด้วย อย่างเช่น ในประเทศไทยเชื่อกันว่าร่างกายของคนเราประกอบด้วย ธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ ความไม่สมดุลกันของธาตุทั้งสี่นี้ทำให้ร่างกายเจ็บป่วยได้ อย่างไรก็ตามความไม่สมดุลกันของธาตุทั้งสี่เพียงเล็กน้อยก็ไม่อาจทำให้ร่างกายเจ็บป่วยได้นอกจากอ่อนแอลงไปเท่านั้น

ความเชื่อพื้นบ้านเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และโรคร้ายไข้เจ็บมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการรับประทานอาหารของประชาชนในท้องถิ่นเป็นอย่างมาก ตามความเชื่อที่ว่าร่างกายของคนเราประกอบด้วยธาตุทั้งสี่ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ และการเจ็บป่วยเป็นผลเนื่องมาจากการที่ธาตุใดธาตุหนึ่งหย่อนไป (หรือไม่เสมอกัน) นั้น อาหารเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้ธาตุทั้งสี่อยู่ในระดับเสมอกัน อาหารจึงถูกแบ่งออกตามคุณสมบัติ 2 ประเภทคือ "ร้อน" กับ "เย็น" ในการรับประทานอาหารต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาหารและธาตุในร่างกายเป็นหลัก

4. อาหารที่แบ่งตามสภาวะร่างกายและสังคม (Physiological group foods) อาหารบางชนิดถูกจำกัดไว้สำหรับบุคคลบางกลุ่มเท่านั้น อาหารบางชนิดก็ได้รับการส่งเสริมให้รับประทานในเฉพาะบางกลุ่ม สิ่งเหล่านี้เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอยู่ในทุกสังคม และตกทอดมาหลายชั่วอายุ จนกระทั่งกลายเป็นขนบธรรมเนียมประเพณีในการบริโภคอาหารของแต่ละสังคมไป

เบญญา ยอดดำเนิน (2529 : 312) กล่าวถึงบริโภคนิสัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพดังนี้

1. บริโภคนิสัยที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ เป็นความเชื่อที่ปฏิบัติแล้วจะช่วยเสริมสุขภาพได้ เช่น มารดาหลังคลอดจะต้องกินน้ำที่ต้มแล้ว เพราะน้ำที่ต้มแล้วจะให้น้ำนมดี แต่ถ้ากินน้ำที่ไม่ต้มจะทำให้เด็กท้องเสีย หรือการให้เด็กกินนมไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะถึง 1.5 - หรือ 2 ปี ก็อาจจะทำให้การมีลูกคนถัดไปห่างขึ้น

2. บริโภคนิสัยที่ไม่ได้ให้ประโยชน์หรือไม่เกิดโทษต่อสุขภาพ เช่น ห้ามหญิงมีครรภ์กินกล้วยเผดจะทำให้มีลูกเผด ข้อห้ามนี้ไม่ได้มีผลร้ายแต่ประการใด ไม่จำเป็นต้องยกเลิกหรือเปลี่ยนความเชื่อเพราะไม่เสียหาย

3. บริโภคนิสัยที่ไม่แน่ใจว่าให้คุณหรือให้โทษ เช่น หญิงมีครรภ์ถ้ากินน้ำมะพร้าวมาก ๆ จะทำให้คลอดง่าย แต่ไม่ควรกินอาหารที่มีไขมันมากจะทำให้เด็กมีไขมันเต็มตัวและคลอดยาก หญิงหลังคลอดควรกินหัวปลีจะทำให้มีน้ำนมมาก หรือชาวเขาเผ่ามูเซอร์ดำมักจะกินดิน

4. บริโภคนิสัยที่ให้โทษ ในเรื่องนี้นับว่าเป็นปัญหาแพทย์และสาธารณสุขค่อนข้างมากที่บริโภคนิสัยของคนแต่ละท้องถิ่นยังคงปฏิบัติกันอยู่ เช่น ห้ามหญิงหลังคลอดกินอาหารชนิดต่าง ๆ นอกจากข้าวกับเกลือเท่านั้น ห้ามกินเนื้อสัตว์และผักบางชนิด เช่น ผักสีเขียว ผักตำลึง จะทำให้แสง

ไท้ นนท์จันทร์ (2542 : 263 – 264) กล่าวถึง วิธีอธิบายความเชื่อและข้อห้ามในการบริโภคอาหาร ซึ่งสามารถแยกออกได้ ดังนี้

1. ใช้ชื่อเป็นหลัก ฟรอยด์ (Freud) ได้อธิบายเรื่อง “ข้อห้าม” เกี่ยวกับชื่อว่า “ชื่อบอกลักษณะ” (Name bears properties) ในที่นี้เช่นเดียวกัน ฝรั่ง (ภาษาเหนือเรียกบะมัน) เป็นชื่อของผลไม้ชนิดหนึ่ง ซึ่งการออกเสียงและตัวสะกดมีลักษณะเดียวกันกับคำว่า มันคง หรือติดมัน หญิงมีครรภ์ห้ามกิน เนื่องจากกลัวว่าลูกจะติดมันและคาอยู่ในช่องคลอด (คลอดลำบาก) ห้ามกินของมันลูกจะมีไขมันมาก คลอดลำบากมาก เป็นต้น

2. ใช้รูปลักษณะของอาหารเป็นหลัก หญิงมีครรภ์ห้ามกินของปิ้ง ของเผาเพราะเป็นของเหี่ยวแห้ง ทำให้จิตใจเหี่ยวแห้งไม่เบิกบาน หรือทำให้เด็กผอมตัวเหี่ยว ยอดตำลึง ยอดผักทอง ห้ามหญิงให้นมลูกกิน เพราะมันมีผลถึงลูก (เป็นทรงหรือข้าง) ให้เหตุผลว่าผัก

ประเภทนี้เลื้อยไปเกาะตามต้นไม้หลายชนิด ซึ่งไม่ทราบแน่ว่ามันเลื้อยไปพันกับอะไรบ้าง อาจเป็นต้นไม้มีพิษก็ได้ ถ้าหญิงให้มลูกกินเข้าไปแล้ว พืชนั้นจะลงปาทางน้ำมันและมีผลไปถึงลูกด้วย ส่วนบางคนก็ให้เหตุผลว่า ผักตำลึงและยอดฟักทองเป็นผักจัดอยู่ในอาหารประเภท “เย็น” กินแล้วจะทำให้หน้ามเสีย หรือเลือดคั่งค้าง ทำให้ไม่สบาย

3. ใช้คุณลักษณะ (Properties) ของอาหารเป็นหลัก คุณสมบัติของอาหารแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ “ร้อน” กับ “เย็น” ซึ่งการแบ่งคุณลักษณะของอาหารดังกล่าว ก็เป็นไปในแนวทางเดียวกับการแบ่งธาตุในร่างกายของคน (ดิน น้ำ ลม ไฟ) นั่นเอง ทั้งนี้เป็นผลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับความสมดุลของธาตุทั้งสี่ (โดยเฉพาะธาตุไฟและธาตุน้ำ) เมื่อใดธาตุไฟและธาตุน้ำไม่สมดุลกันร่างกายก็จะเกิดการเจ็บป่วย อาหารและยาจึงถูกจัดคุณสมบัติตามความเชื่อนี้ด้วย เพื่อขจัดความไม่สมดุลที่เกิดขึ้น เช่น เมื่อธาตุไฟในร่างกายอ่อนลง ไม่สมดุลกับธาตุน้ำ ทำให้เกิดการอ่อนเพลียไม่สบาย การรักษาหรือการรับประทานอาหารได้คำนึงถึงหลักของความสมดุลกันเป็นสำคัญ คือการห้ามรับประทานของเย็น เช่น วั่นเส้น แดงกวา แดงร้าน เนื่องจากอาหารประเภทนี้ เมื่อรับประทานแล้ว จะกลายเป็นธาตุน้ำ ทำให้ปริมาณธาตุน้ำในร่างกาย (ซึ่งมีมากกว่าธาตุไฟอยู่แล้ว) เพิ่มมากขึ้น ผลก็คือทำให้ร่างกายอ่อนแอลงอีก

4. ใช้สัญลักษณ์ของอาหารเป็นหลัก (Symbolic uses of food) ซึ่งสัญลักษณ์นั้นมักเกี่ยวข้องกับเรื่องเกียรติคุณ (Prestige) เช่น ผู้หญิงบางคนไม่ชอบกินเนื้อเพราะเชื่อว่าเป็นอาหารผู้ชาย ผักปลังเป็นอาหารที่หญิงมีครรภ์กินเป็นพิเศษ เพื่อให้เส้นคลอดง่ายหรือบางคนใช้ตำแล้วทาที่ช่องคลอดเพื่อให้คลอดง่าย จึงถือเป็นของสกปรก น่ารังเกียจ ผู้ชายที่ถือเครื่องรางของขลัง ถือครูไม่ยอมกินเพราะจะทำให้ของในตัวเสื่อม

เนื่องจากความเชื่อ ความประเพณีปฏิบัติหรือข้อห้ามต่าง ๆ ได้ปฏิบัติสืบทอดกันมาหลายชั่วคน การสืบหาดันตอของข้อห้ามในการรับประทานอาหารนั้น จึงเป็นสิ่งที่ทำให้ลำบาก อาจกล่าวได้ว่าข้อห้ามต่าง ๆ ได้ถูกกำหนดขึ้นเพื่อสุขภาพอนามัยของบุคคลในขณะนั้น เมื่อนานเข้าเหตุผลที่แท้จริงที่แฝงอยู่เบื้องหลังข้อห้ามนั้นได้เลือนหายไป เป็นสิ่งลึกลับมหัศจรรย์ เช่น ถ้าไม่เชื่อ หรือไม่ทำตามจะต้องไม่สบาย เป็นต้น ฟรอยด์เรียกการถ่ายทอดในลักษณะนี้ว่าเป็น “สภาพทางจิตที่เป็นมรดกทางพันธุกรรม” (Inherited psychical endowment) อย่างไรก็ตาม อาจวางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับบ่อเกิดของข้อห้ามในการรับประทานอาหารได้ ดังนี้

1. ศาสนา เนื่องจากไทยรับศาสนาพุทธจากอินเดีย ซึ่งไม่กินเนื้อวัว ประการหนึ่งและอีกประการหนึ่ง การกินเนื้อเป็นข้อห้ามทางศาสนาโดยเฉพาะผู้ที่บวชเป็นพระหรือเคร่งศาสนา มีกฎหรือข้อห้ามอยู่ 3 ประการ คือ ห้ามกินเนื้อที่เห็นเขาฆ่าเพื่อตนเอง ห้ามกินเนื้อที่ได้ยินเสียงบอกให้ฆ่าเพื่อตนเอง และห้ามกินเนื้อที่รังเกียจ (ภาษาเหนือ – ขี้จ๊ะ) หรือสงสัยว่าฆ่าเพราะอะไรหรือเพื่ออะไร

2. ความเชื่อพื้นบ้านของชาวบ้าน ในเรื่องสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บ (Native theory and concepts of health and disease) จากแนวความคิดที่ว่าร่างกายของคนเราประกอบด้วยธาตุสี่ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ การรับประทานอาหาร หรือรับประทานอย่างใดอย่างหนึ่ง ก็ดี คำนี้ถึงความสมดุลกันของธาตุทั้ง 4 เป็นหลัก ในทำนองเดียวกันอาหารก็ถูกแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ ร้อนกับเย็น ตามคุณสมบัติ (Innate properties) ของอาหารนั้น ๆ อาหารชนิดใดที่คุณลักษณะของมันไม่สมดุลกับสภาวะร่างกายในขณะนั้นก็จำเป็นที่ต้องงด เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยของร่างกาย

3. ค่านิยมทางวัฒนธรรม (Cultural values) เหตุผลที่ไม่รับประทานเนื้อวัว เนื้อควาย มีหลายประการด้วยกัน คือ

ก. วัว ควาย เป็นสัตว์ที่มีบุญคุณ ช่วยทำนา

ข. ไม่รับประทานเนื้อวัว (ควายเผือก) เพราะได้รับการสั่งสอนว่าเป็นสิ่งที่มีพิษ รับประทานแล้วทำให้ไม่สบาย ปวดตามเนื้อตามตัว หรือเกรงว่าจะเป็นเนื้อวัว (ควายเผือก) ซึ่งจัดเป็นเนื้อมีพิษ รับประทานแล้วทำให้เกิดตุ่มคันขึ้นได้

นอกจากบ่อเกิดใน 3 ลักษณะดังกล่าวข้างต้น เบญจา ยอดดำเนิน (2529 : 78 - 84) กล่าวว่า ข้อห้ามในการรับประทานอาหารยังเกิดจากสภาวะทางร่างกายเกิดปฏิกิริยากับอาหารชนิดหนึ่งซึ่งรับประทานแล้ว ทำให้ไม่สบายและผู้อื่นอีกหลายคนที่มีปฏิกิริยาเช่นเดียวกัน จึงทำให้เชื่อว่าอาหารเป็นพิษ และกลายเป็นข้อห้ามในที่สุด

จากแนวคิดความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สามารถสรุปได้ว่า บุคคลได้รับความรู้เรื่องอาหารทั้งทางตรงและทางอ้อมตั้งแต่ยังเป็นทารก เมื่อเจริญวัยขึ้นก็รับเอาความรู้ในเรื่องนี้เพิ่มขึ้น ๆ ตามโอกาสจนกลายเป็นความเชื่อ ความเคยชิน ความเคยชินนี้มีใช้เป็นความรู้ความสามารถด้วยสัญชาตญาณธรรมชาติ แต่เกิดจากการปลูกฝังอบรมของบิดามารดา และการเรียนรู้จากผู้อื่นในสังคม ทุกสังคมและทุกวัฒนธรรมมีกำหนดกฎเกณฑ์อยู่ตามความรู้ความเข้าใจของสังคมนั้น และความเชื่อที่มีอยู่ในแต่ละยุคสมัย

ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์

บทบาทของความเชื่อหรือขนบธรรมเนียมประเพณีที่มีต่อการบริโภคอาหาร จะเห็นชัดในการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร เด็กเล็ก ผู้มีอาชีพหรือดำรงตำแหน่งพิเศษ คนป่วย โดยอดอาหารบางอย่างเพื่อป้องกัน รักษาสุขภาพร่างกายของตน เนื่องจากร่างกายอยู่ในสภาวะที่มีโอกาสเจ็บป่วยหรือตายได้ง่ายกว่าบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในภาวะเช่นนั้น (ไพบูลย์จันทร์. 2542 : 259 - 260)

จากรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการถึงสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการกินของคนไทย (2529 : 627) โดยศึกษาถึง การปฏิบัติตัว เหตุผล และสาเหตุหลักของการ

ปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านโง่งกลาง / วังตะบัว และหมู่บ้านทุ่งตาเปรี้ยว ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 การปฏิบัติตัว เหตุผล และสาเหตุหลัก ของการปฏิบัติตัวของหญิงระยะตั้งครรภ์

หมู่บ้าน	ข้อปฏิบัติ	เหตุผล	สาเหตุหลัก
(ก) โง่งกลาง/วังตาบัว	1. งดอาหารแสลง		
	- กลัวยสุก	- ทำให้เด็กตัวโต,	ขาดความรู้
	- อาหารรสเผ็ด	คลอดยาก	
	- ไข่	- ทำให้เด็กหัวล้าน	ความเชื่อ
		- ทำให้ไขจับตามตัว	ขาดความรู้
		มาก	
	2. อาหารบำรุง	- ไม่มี, กินตามปกติ	
	3. ข้อปฏิบัติอื่น ๆ	มาก	
	- อาบน้ำที่ใส่ปลาไหล	- ทำให้คลอได้ง่าย	ความเชื่อ
	- ทำงานหนัก ๆ	- ทำให้คลอได้ง่าย	ขาดความรู้
	- ห้ามนอนมาก	- ทำให้คลอดยาก	ขาดความรู้
(ข) ทุ่งตาเปรี้ยว	1. งดอาหารแสลง		
	- เผือก, มัน	- ทำให้มีไขจับตามตัวเด็ก	ขาดความรู้
	- กลัวยน้ำว่า	- ทำให้คลอดยาก	ความเชื่อ
	กลัวยปิ้ง	ตัวเหี่ยว	
	- ปลากระตี่	- ทำให้ลูกหัวตื้อ	ความเชื่อ
	2. อาหารบำรุง		
	- หัวปลี ใบตำลึง	- เตรียมให้มีน้ำนมมาก	ความรู้ / ความเชื่อ
	- น้ำมะพร้าวอ่อน	- บำรุงเด็ก ทำให้ผิวพรรณดี	ความเชื่อ
	เปี้ยว		

ตาราง 4 (ต่อ)

หมู่บ้าน	ข้อปฏิบัติ	เหตุผล	สาเหตุหลัก
	- ผักบุง	- ทำให้คลอได้ง่าย	ความเชื่อ
	- กลัวย่น้ำว่าเสก	- ทำให้คลอได้ง่าย	ความเชื่อ
	เวทมนต์		
	3. ข้อปฏิบัติอื่น ๆ		
	- ห้ามติ หัวเราะ	- ทำให้บุตรที่จะคลอด	ความเชื่อ
	เยาะคนพิการ	มีลักษณะพิการ	
	เช่น ปากแหว่ง	ดังกล่าว	
	ขาด้วน พุดไม้		
	ขัด ฯลฯ		
	- ห้ามตกปลา	- ทำให้ลูกปากแหว่ง	ความเชื่อ
	- ให้ทำงานหนัก	- ทำให้คลอได้ง่าย	ขาดความรู้/ความเชื่อ
	- ห้ามไปร่วมเผาศพ	- ทำให้ตกเลือด แท้ง	ความเชื่อ
	- ห้ามอาบน้ำหลัง	- ทำให้เกิดแผลน้ำคร่ำ	ความเชื่อ
	พระอาทิตย์ตกดิน		
	หรือตอนกลางคืน		

จากตาราง 4 แสดงว่า ความรู้และความเชื่อมีผลต่อการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากการสะสมประสบการณ์ในอดีตสืบทอดมายังรุ่นลูกหลาน จนกลายเป็นความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมในรุ่นต่อ ๆ มา เจตนาเพื่อหลีกเลี่ยงการเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตจากการคลอดบุตร และจากโรคมัยไข้เจ็บต่าง ๆ เป็นหลัก แต่ก็มีเจตนาแอบแฝงจากข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ จากอิทธิพลของศาสนาและสิ่งแวดล้อมด้วย เช่น หญิงตั้งครรภ์งดอาหารบางอย่าง และควบคุมปริมาณการกิน เพื่อหลีกเลี่ยงเด็กตัวโตซึ่งเสี่ยงชีวิตต่อการคลอดยาก เป็นต้น

ความเชื่อเกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็กยังคงเป็นความเชื่อที่ฝังแน่นในความรู้สึกของบุคคลทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมชนบท ความเชื่อส่วนใหญ่จะเป็นข้อห้ามข้อปฏิบัติของ

หญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอด โดยเฉพาะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการปฏิบัติตนก่อนคลอด ความเชื่อต่าง ๆ เหล่านี้รวมไว้ด้วยความเชื่อที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นทั้งคติและค่านิยมที่ควรประพฤติตามคำสั่งสอนนั้นๆ และถ้าหากได้ทำตามแล้วจะเป็นผลดีต่อบุคคลนั้น ๆ ความเชื่อดังกล่าวเช่นนี้ได้สืบทอดกันมาจนเคยชิน และทุกคนก็ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน

สิ่งที่น่าจะต้องพิจารณาก็คือความเชื่อที่ขัดต่อหลักโภชนาการหลายๆ อย่างนั้นสมควรจะต้องมีการแก้ไข เพื่อเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรม เพราะความเชื่อบางอย่างนั้นมีลักษณะอิงอยู่กับรูปร่าง ลักษณะ สีสันทน ตลอดจนชื่อเรียก จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องงดเว้น ทั้ง ๆ ที่เป็นพืชผักที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ดังนั้นการที่เราเข้าใจในข้อห้ามของการบริโภคอาหารก็จะช่วยให้สามารถแก้ไขต้นเหตุของปัญหาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ อันเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม (Social support)

การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมของคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งร่างกายและจิตใจ การป้องกันส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยตามคำแนะนำของแพทย์ ความคิดที่ว่าพฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการอาศัยการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วย และบุคคลใกล้ชิดที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ได้ชี้ให้เห็นคุณค่าของบุคคลผู้ซึ่งให้ความสนใจ ใส่ใจกับความเป็นอยู่ของผู้ป่วยได้ ช่วยเตือนให้ความช่วยเหลือ การสนับสนุนอย่างทันทีทันใดแก่ผู้ป่วยในการที่จะช่วยเปลี่ยนความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมให้ไปสู่พฤติกรรมเพื่อที่จะพิจารณาว่าวิธีการนี้มีความเป็นไปได้หรือมีคุณค่าหรือไม่นั้น ควรจะทำความเข้าใจถึงความหมาย และสภาวะการณ์ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ถูกต้อง

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

คาห์น (Kahn. 1979 : 85) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งรวมเอาสิ่งต่อไปนี้หนึ่งอย่างหรือมากกว่า คือ

1. การแสดงออกถึงความพึงพอใจของบุคคลหนึ่งต่อบุคคลหนึ่ง
2. การยืนยันรับรองพฤติกรรมของบุคคล อาจโดยการรับรู้หรือการแสดงออกถึงการยอมรับนั้น
3. การให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทอง หรืออื่น ๆ

ฮับบาร์ด (Hubbard. 1984 : 266) ได้สรุปว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ (Multidimensional) ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารในแง่ดี ทำให้มีความรู้สึกผูกพันมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน โดยคำนึงถึงแหล่งที่มาด้วย

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528 : 171) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ในการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขว่า แรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงน่าจะหมายถึง การที่บุคคลในสังคมได้รับความรักความเอาใจใส่ และการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ หรือบริการต่าง ๆ จากการที่บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือกลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ กลุ่มชนิดนี้มีอิทธิพล เป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Dynamic)

แหล่งการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ (อุบล นิวัติชัย. 2527 : 285) คือ

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural supportive system) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทแรกเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน ซึ่งให้ความผูกพันทางจิตอารมณ์มีความรักกันอยู่แน่นแฟ้น และให้ความช่วยเหลือกันอย่างจริงใจ ประเภทที่สอง ได้แก่ ครอบครัวใกล้ชิด (Kint) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย คนที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดขึ้นโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ องค์กรทางศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือการประคับประคองด้านจิตใจและอารมณ์

3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional health care workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่ให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพประชาชน

บราวน์ (Brown. 1986 : 4) ให้ความเห็นว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จากคู่สมรส รองลงมาจะเป็นกลุ่มญาติ พี่น้อง และกลุ่มเพื่อน แต่อย่างไรก็ตามความต้องการสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ จะมีมากน้อยต่างกัน ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและความต้องการของบุคคล เช่น ในระยะเจ็บป่วย ขั้นวิกฤต ย่อมต้องการแพทย์และพยาบาล แต่การสูญเสียภาพลักษณ์ของบุคคลนั้น คู่สมรส จะเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่สุด

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

การให้แรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็นหลายรูปแบบ

คอบบ์ (Cobb. 1979 : 93) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า เขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่าบุคคลผู้นั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่านั้นด้วย

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially supportor network) เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

ทิลเดน (Tilden. 1985 : 201) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันรักใคร่ และความรู้สึกเป็นเจ้าของ ตลอดจนความรู้สึกไว้น้ำใจเชื่อใจและไว้วางใจผู้อื่น

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้คำแนะนำ ข้อมูลในการแก้ปัญหา หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงด้วยการให้สิ่งของ เงินทอง หรือบริการ

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. 2528 : 594)
ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้ และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรัก ความหวังดีในตนอย่างจริงจัง

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะผู้รับ เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัตถุ สิ่งของ หรือทางด้านจิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ผู้รับ ได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ ในที่นี้คือการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือวัตถุสิ่งของก็ตาม ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ที่ได้รับอย่างแน่นอน เพราะคนเรานั้นกายกับใจไม่สามารถที่จะแยกออกจากกันโดยสิ้นเชิงได้ การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์อย่างยิ่ง

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

กอททีบ (Gothieb. 1985 : 5 – 22) แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับมหภาค (Macro level) คือการวัดโดยพิจารณาถึงการเข้าร่วม และการมีส่วนร่วมในสังคม โดยวัดจากลักษณะต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน

2. ระดับกลาง (Mezzo level) คือการวัดในระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่ออยู่เสมอ เช่น กลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด

3. ระดับจุลภาค (Micro level) คือการวัดที่พิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม มาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางคนเท่านั้นที่ได้ เช่น สามีภรรยา หรือคนรัก

ผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิต

คาสเซล (Cassel. 1976 : 109) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมทางสังคม ที่เปลี่ยนแปลงไปนั้น สามารถเปลี่ยนแปลงความต้านทานต่อการเจ็บป่วยของคนเราได้ จากการ

ศึกษาทั้งในมนุษย์และสัตว์ พบว่าการเปลี่ยนแปลงภาวะแวดล้อมทางสังคมอาจเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะเสี่ยงที่จะเกิดโรค โดยการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาท (Neuroendocrine system) ทำให้ไวต่อการเกิดโรค

โคเฮน และวิลส์ (Cohen & Wills. 1985 : 310 – 357) อธิบายภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจไว้ 2 ประการคือ

1. การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค (Neuroendocrine and immune systems) ทำงานดีขึ้น หรืออาจส่งผลให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นการส่งผลโดยตรง นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดียิ่งขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง

2. การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤติ ซึ่งความเครียดจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนเรามีความรู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ภาวะเช่นนี้จะไปรบกวนสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรค และขณะเดียวกัน ก็จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เสี่ยง และเกิดความล้มเหลวในการสนใจสุขภาพตนเอง

วอร์ทแมน (Wortman. 1984 : 2354) ได้สรุปแนวคิดที่นักวิชาการทั้งหลายได้ให้ไว้จากการศึกษาไว้ดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับอาจจะส่งเสริมบุคคลในการเผชิญภาวะเครียดโดยการกระตุ้นให้ผู้รับเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญภาวะเครียด

3. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้สามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดีขึ้น จากการที่ได้รับข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้การรับรู้ของบุคคลดีขึ้น

4. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้บุคคลได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญภาวะเครียดแบบใหม่ ซึ่งบุคคลนั้นไม่เคยรู้จักมาก่อน

5. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม

ดังนั้นจากที่นักวิชาการทั้งหลายได้พยายามศึกษาและอธิบายกลไกการทำงานหรือผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยนั้น พอสรุปได้เป็น 2 ประเด็นใหญ่ ๆ คือ

1. การมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ (The direct effect on health) เป็นผลที่เกิดขึ้นโดยตรงระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ และเป็นผลที่เกิดขึ้นโดยไม่ต้องพึ่งพาความเครียด การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลกระทบโดยตรงกับสุขภาพของมนุษย์โดยอิสระ โดยการสนับสนุนทางสังคมนี้จะช่วยในการคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และการที่บุคคลมีส่วนร่วมหรือมีความเกี่ยวข้องกับสังคมจะเป็นการกระตุ้นหรือการส่งเสริมภาวะปกติสุขได้ อาจจากการได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องหรือสิ่งที่มีประโยชน์ รวมทั้งการปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคมด้วย

2. การมีผลในการปรับผลร้ายที่เกิดจากภาวะเครียด หรือการดูดซึม ผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียด (Modifying the deleterious effect of stress or the buffering hypothesis) ซึ่งผลการสนับสนุนทางสังคมอาจจะลดความเครียดด้วยตัวมันเอง หรือช่วยทำให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเข้มแข็ง ซึ่งจะส่งผลนั้นปลายถึงภาวะสุขภาพ

บทบาทของการสนับสนุนทางสังคมในการดูดซึมหรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียดนั้น เป็นบทบาทในการป้องกันภาวะสุขภาพไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยผ่านกระบวนการเผชิญภาวะเครียด (Coping process) เนื่องจากความเครียดเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจตีความหมายว่าเป็นสิ่งที่มาคุกคามชีวิตเป็นอันตรายหรือเป็นสิ่งที่มาทำลายให้บุคคลต้องปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล โดยการใช้พฤติกรรมหรือกลไกเผชิญภาวะเครียด ในการใช้พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดนั้น ถ้าเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม ก็เกิดการปรับตัวที่ปกติ แต่ถ้าการปรับตัวล้มเหลว หรือไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติเกิดขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นขุมพลังที่มีอยู่ในสังคม ก็ทำหน้าที่เสมือนกับตัวช่วยเหลือ ในการเผชิญภาวะเครียดนั่นเอง (Coping assistance) (Thoits. 1986 : 417) ซึ่งอาจโดยการช่วยเหลือบุคคลในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ เปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ หรือเปลี่ยนแปลงสภาพอารมณ์ที่มีต่อสถานการณ์นั้น ๆ หรืออาจเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 อย่าง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

รูบิน (Rubin. 1967 : 342-350) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในหญิงครรภ์แรก และครรภ์หลังจำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนจากมารดามากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับบราวน์ (Brown. 1986 : 317-329) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์ปกติ พบว่า แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของหญิงตั้งครรภ์คือมารดา

แลทซ์ฟอร์ดและคณะ (Latchford et.al. 1970 : 525-533) ได้ศึกษามารดาในเมืองโตรอนโต (Toronto) ที่มารับบริการฝากครรภ์ โดยให้แต่ละคนบันทึกการรับประทานอาหารเป็นเวลา 3 วัน ผลปรากฏว่า หญิงมีครรภ์รับประทานอาหารประเภทเนย นม ไข่ ขนมปัง ผักและผลไม้ต่ำกว่ามาตรฐานที่ประเทศแคนาดากำหนดไว้ ส่วนใหญ่ได้รับสารอาหารต่ำ โดยเฉพาะแคลเซียม เหล็ก และวิตามินเอ แต่การให้โภชนศึกษา ทำให้หญิงมีครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหาร กล่าวคือ บริโภคนม ผลิตภัณฑ์นม เนื้อสัตว์ ไข่ ผัก และผลไม้มากขึ้น แต่รับประทานขนมหวาน และขนมปังน้อยลง ทั้งยังพบว่าหญิงมีครรภ์ประมาณครึ่งหนึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยตัดสินใจด้วยตัวเอง รองลงมาคือ ทำตามคำสั่งของแพทย์และทั้งสองอย่างรวมกัน

ฮุก (Hook. 1978 : 1355-1362) ได้ทำการสัมภาษณ์มารดาที่คลอดบุตรปกติในมลรัฐนิวยอร์ก จำนวน 250 คน เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในการรับประทานอาหาร พบว่าสตรีก่อนตั้งครรภ์ที่เคยดื่มกาแฟและเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์เป็นประจำ แต่ในระหว่างตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 30 จะงดดื่มเครื่องดื่มเหล่านี้ เนื่องจากอาการคลื่นไส้หรือไม่เกิดความอยาก ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการเพิ่มน้ำหนักและสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ตลอดจนทารกในครรภ์ด้วย สำหรับความอยากอาหารจะมีบ่อยมากกว่าความไม่อยากอาหาร ซึ่งพบว่า หญิงมีครรภ์ร้อยละ 50 จะดื่มนมมากขึ้น และร้อยละ 21 จะบริโภคไอศกรีมเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีชอคโกแลต ลูกกวาด ของหวาน และน้ำผลไม้ สำหรับสิ่งที่ไม่อยากรับประทาน ได้แก่ เนื้อทอด ไก่ทอด และซอส ส่วนความอยากสิ่งที่ไม่ใช่อาหารในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเรียกว่า พิกา (Pica) เช่น อยากรับประทานดินเหนียว แป้ง เขม่า ขี้ผึ้ง ยาขจัดรองเท้า เป็นต้น ซึ่งการบริโภคสิ่งเหล่านี้สามารถก่อให้เกิดปัญหาภาวะทุพโภชนาการได้

นิวแมน (Newman. 1981 : 5006) ได้ศึกษาบริโภคนิสัยของมารดาจีนที่ย้ายเข้ามาอยู่ในมลรัฐนิวยอร์ก ไชน่าทาวน์และควีนส์ จำนวน 102 คน พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงบริโภคนิสัยอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบระหว่างบริโภคนิสัยดั้งเดิมกับบริโภคนิสัยขณะที่อยู่ในสหรัฐอเมริกา มารดาจีนหันมาบริโภคเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์ที่ได้จากสัตว์ แต่พฤติกรรมบริโภคนิสัยไม่ได้เปลี่ยนแปลงทั้งหมด ผู้ที่อยู่ในไชน่าทาวน์ มีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าผู้ที่อยู่ในมลรัฐควีนส์ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างปีที่อาศัยอยู่ ปรากฏว่าผู้ที่อยู่ต่ำกว่า 2 ปี มีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัด แต่ไม่แตกต่างจากผู้ที่อยู่ 2-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเขายังปรารถนาที่จะรักษาไว้ซึ่งมารดาทางเชื้อชาติและเพื่อสืบทอดวัฒนธรรมประเพณีเพื่อชนรุ่นหลัง

โลเวนสไตน์ และไรน์ฮาร์ท (Lowenstein & Rinehart. 1981 : 254) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของอายุกับบุคลิกภาวะของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากขึ้นจะมีบุคลิกภาวะเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ดี รับผิดชอบต่อ

สุขภาพของตนเองมากขึ้น และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพไม่ดีเท่ากับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า

โครเนนเวทท์ (Cronewett. 1985 : 93-99) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม และเครือข่ายทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์ปกติ จำนวน 50 ราย ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีมากที่สุด รองลงมาเป็นบุคคลในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน

คาวาจา และคณะ (Khwaja et al. 1986 : 57-61) ได้ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบกลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 17 ปี กับกลุ่มมารดาอายุ 20-30 ปี ในประเทศซาอุดีอาระเบียในระยะเวลา 2 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1981-1983 ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาวัยรุ่นกลุ่มแรกมีการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การคลอดก่อนกำหนดและทารกคลอด

2. พบว่าการดูแลก่อนคลอดไม่ดี ประกอบกับปัญหาเศรษฐกิจและสังคม เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดผลเสียต่อมารดาและทารกมากกว่าสาเหตุอายุ และการเจริญเติบโตที่ไม่สมบูรณ์ของมารดาวัยรุ่น

มูเลมแคมป์ และโบรเออแมน (Muhleky Broeman. 1988 : 543) ได้ศึกษาอิทธิพลของอายุ ระดับการศึกษาต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า อายุมีผลทางอ้อมเพียงเล็กน้อยต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพและระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกัน หญิงตั้งครรภ์ที่ระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ระดับการศึกษาดำกว่า

นอร์เบค และแอนเดอร์สัน (Norbeck & Anderson. 1989 : 204-209) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำจำนวน 190 ราย และศึกษาถึงแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม โดยแบ่งเป็น 4 แหล่งคือ มารดา สามี เพื่อน และบุคคลอื่น ผลการศึกษาพบว่าแหล่งของการสนับสนุนที่สำคัญ คือสามี

รีซี (Reece. 1991 : 4) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในหญิงครรภ์แรกที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีมากที่สุด

งานวิจัยในประเทศไทย

ประยงค์ ลิ้มตระกูล (2523 : 47) ได้ศึกษาการบริโภคของมารดาที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนในชนบท จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ในด้านอาหารที่มารดาบริโภคขณะตั้งครรภ์ คือ อาหารพวกเนื้อสัตว์ ส่วนใหญ่ ได้แก่ เนื้อวัว งาถั่ว ร้อยละ 22.50 เพราะกลัวเกิดอันตรายแก่ตนเองและกลัวแสลง อาหารพวกสัตว์น้ำทั้งดื่ ได้แก่ หอย มีร้อยละ 12.50 เหตุผลที่งดคือกลัวเกิดอันตรายต่อตนเองและบุตร อาหารพวกแป้งและน้ำตาล

ส่วนใหญ่ไม่มด มีเพียงส่วนน้อยที่มด เพราะกลัวเกิดอันตรายต่อบุตร ร้อยละ 3.10 เช่น กลัวเด็กจะตัวโตเกินไป ทำให้คลอดลำบาก อาหารประเภทผักที่งดขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ หัวปลี ร้อยละ 20 เชื่อว่า จะมีอันตรายต่อตนเอง ทำให้รกติด อาหารพวกผลไม้ที่งด ได้แก่ ขนุน ร้อยละ 4.80 อาหารประเภทอื่น ๆ ที่งด ได้แก่ พวหมักดอง พบร้อยละ 7.40

กองอนามัยครอบครัว (2524 : 44 – 45) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยสุ่มตัวอย่างจากทั่วประเทศ 980 ราย ผลการศึกษาพบว่าการอนามัยแม่และเด็กในชนบทของประเทศไทย อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ทั้งในด้านความรู้และเจตคติ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด ความเชื่อเก่า ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ ยังคงมีอิทธิพลอยู่ในสังคมชนบทอยู่ไม่น้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในส่วนที่เกี่ยวกับการงดบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ในระยะหลังคลอดถึงร้อยละ 62 นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะแทรกซ้อนในระยะก่อนคลอด และระยะคลอด พบมากในกลุ่มอายุ 49 ปีขึ้นไป และพบมากในครรภ์ที่ 1 และครรภ์ที่ 5 จะมีภาวะแทรกซ้อนมากที่สุด

ประณีต สวัสดิรักษา และมฤดี สุรราตรี (2525 : 249) ได้ศึกษาเกี่ยวกับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในหญิงตั้งครรภ์พบว่า มารดาในระยะตั้งครรภ์ที่มีความรู้สูง จะเข้าใจถึงการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัว ตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงของตนเอง มีการขวนขวายหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีผลทำให้อัตราการป่วย และอัตราการตายของทั้งมารดาและทารกลดลง และต่ำกว่ามารดาในระยะตั้งครรภ์ที่มีความรู้ในระดับต่ำ

วรราชา โชติธนาพันธ์ (2525 : 1130) ได้ศึกษาบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์ของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทยพบว่า มารดาที่แตกต่างกันในเรื่องอายุ ที่อยู่อาศัยและความเชื่อเกี่ยวกับอาหารในระยะตั้งครรภ์ มีบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์โดยส่วนรวมแตกต่างกัน โดยมารดาที่อายุระหว่าง 21 – 30 ปี มีบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์ดีกว่ามารดาที่อายุระหว่าง 13 – 20 ปี

ดุชนี สุทธิปริยาศรี และ จันทนา น่วมทอง (2527 : 106) ได้ศึกษาพฤติกรรมการเพิ่มน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ และผลกระทบต่อน้ำหนักตัวแรกคลอดของทารก ผลการศึกษาพบว่ามารดาครรภ์แรกทุกฐานะเศรษฐกิจ มีอุปนิสัยของการกำเนิดทารกน้ำหนักตัวน้อยสูง แสดงว่า มารดาครรภ์แรกอาจมีการปฏิบัติตนทางด้านโภชนาการไม่เพียงพอที่ควรในขณะตั้งครรภ์ มีผลทำให้คลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยได้

สรिता วรรณวงศ์ (2528 : 76-79) ได้ศึกษาเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 18 ปี และกลุ่มมารดาวัย 20 – 30 ปี ระยะหลังคลอด แผนกสูติหารีเวช โรงพยาบาลศิริราช จำนวนกลุ่มละ 220 รายเท่ากัน เก็บข้อมูลโดยการซักประวัติย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนมีนาคม – มิถุนายน ผลการศึกษาเกี่ยวกับ

โภชนาการของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ พบว่ามารดาวัยรุ่นมีภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่ากลุ่มมารดาวัย 20 – 30 ปี ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ เช่น ความตั้งใจในการมีบุตร ความสนใจต่อบุตร ความสนใจต่อบุตรในครรภ์ การปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ พบว่ามารดาวัยรุ่นมีความตั้งใจ ความสนใจ การปฏิบัติตน และความรู้ต่ำกว่ากลุ่มมารดาวัย 20 – 30 ปี ผลของการตั้งครรภ์ มารดาวัยรุ่นได้ทารกแรกเกิดที่มีการเจริญเติบโตน้อยกว่ากลุ่ม มารดาวัย 20 – 30 ปี

สุนีย์ ภูไพบูลย์ (2528 : 66-75) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปฏิบัติตน ด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์ในกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมีครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ จำนวน 188 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านโภชนาการ ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์ ส่วนจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์ และยังพบว่า ความรู้ด้านโภชนาการสามารถพยากรณ์การปฏิบัติตนด้านโภชนาการได้มากที่สุด

กนกวรรณ ตั้งวุฒิก (2529 : 62-65) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมอาการได้และที่ควบคุมอาการไม่ได้ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมปีเซีย-อีคลัมปีเซียที่ได้รับการตรวจรักษาในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 50 คู่ ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงชนิดพรีอีคลัมปีเซีย-อีคลัมปีเซียกลุ่มที่ควบคุมได้ มีการปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มที่ควบคุมอาการไม่ได้ ดังนั้นคือ การรับประทานถั่วเมล็ดแห้งหรืออาหารที่ทำจากถั่วเมล็ดแห้ง การรับประทานผลไม้จำพวกส้มหรือผลไม้อื่น การนอนพัก การปรึกษาขอคำแนะนำ การหางานอดิเรกทำ และการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการผิดปกติ

ยิ่งยง เทาประเสริฐ (2529 : 53) ได้ศึกษาพฤติกรรมการกินของคนไทยภาคเหนือตอนบน ที่จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการกินและพฤติกรรมพิเศษอื่น ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ หญิงระยะหลังคลอด หรือแม่กรรมเดือน (อยู่ไฟ) และการเลี้ยงดูเด็กก่อน (0 – 5 ปี) ที่พิเศษจากคนธรรมดาทั่วไป ยังคงดำรงอยู่ในชุมชนที่ศึกษาพฤติกรรมพิเศษ ในภาวะต่าง ๆ เกิดจากอาการสะสมประสบการณ์ในอดีตสืบทอดกันมาอย่างรุ่นลูกหลานจนกลายเป็นความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมในรุ่นต่อ ๆ มาซึ่งมีที่ดับไปเองและที่เกิดใหม่ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมพิเศษนั้นไม่ได้แปลว่าจะมีผลเสียทุกอย่าง ตรงข้ามมีพฤติกรรมหลายอย่างที่ยังเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อโภชนาการของแม่และลูก แม่ที่ถูกครอบงำจากพฤติกรรมพิเศษต่าง ๆ ทั้งข้อห้ามและข้อแนะนำจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองใน 3 ลักษณะคือ ปฏิบัติตาม ปฏิบัติไม่

เคร่งครัด และไม่ปฏิบัติตามหรือฝ่าฝืน ส่วนใหญ่มักปฏิบัติตาม ข้อห้ามและข้อแนะนำ การกิน ในขณะที่อยู่เดือน (อยู่ไฟ) และมักจะฝ่าฝืนข้อห้ามและข้อแนะนำ การกินในขณะที่ตั้งครรภ์ปรากฏว่ามีแม่ที่คลอดลูกถึงร้อยละ 81 ที่ยังคงถูกครอบงำโดยประเพณีการอยู่เดือน แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า การถูกครอบงำโดยประเพณีการอยู่เดือน หรือข้อห้ามข้อแนะนำจะมีแต่ผลเสีย ตรงกันข้ามมีประเพณีเก่าแก่มากมายที่เป็นประโยชน์อย่างมหาศาล ถ้านำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับยุคสมัย สาเหตุปัจจัยที่ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อข้อห้ามและข้อแนะนำในภาวะต่าง ๆ สรุปได้ 4 ปัจจัยหลักคือ ประสบการณ์ชั้นพื้นฐานของแม่ ภาวะจำยอมที่ไม่มีทางเลือก ความอยากทางกายและทางใจ การเอาอย่าง

อารีย์ วัลยะเสวี และคณะ (2529 : 108-115) ได้ศึกษาพฤติกรรมมารดาของหญิงระยะตั้งครรภ์ ในเขตชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยที่บ้านปางนา ต.ปางนา อ.พานทอง และมีบ้านช่องแสมสาร ต.พุดตาลหลวง อ.สหัสขันธ์ จ.ชลบุรี พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในช่วง 3 เดือนแรก จะกินอาหารลดลง เนื่องจากอาการแพ้ท้อง ในช่วง 3 เดือนที่สอง และสามเดือนสุดท้ายมีบางคนกินอาหารเพิ่มขึ้น อาหารที่เพิ่มขึ้นได้แก่ นมวัว นมถั่วเหลือง ปริมาณอาหารที่กินนั้นจะสัมพันธ์กับอายุ กล่าวคือ คนที่มีอายุมากจะกินอาหารลดลง ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีการกระจายอาหารบ่อยได้รับความรู้ข่าวสารในด้านสุขภาพอนามัยจากแหล่งต่าง ๆ มีแนวโน้มจะกินอาหารเพิ่มขึ้นจากเดิม อาหารต้องห้าม ได้แก่ อาหารรสเผ็ดจัด ซึ่งสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวและตัวหญิงตั้งครรภ์เอง

ชูเกียรติ มณีธร และคณะ (2530 : 35 – 42) ได้ศึกษาพฤติกรรมมารดาของสตรีระยะตั้งครรภ์ ระยะให้นมบุตร การดูแลทารก และเด็กวัยก่อนเรียนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ในระยะ 3 เดือนแรก จะกินอาหารลดลง เนื่องจากอาการแพ้ท้องในช่วง 3 เดือน ที่ 2 และ 3 และเดือนสุดท้าย มีบางคนกินอาหารเพิ่มขึ้น อาหารที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ นมวัว นมถั่วเหลือง ปริมาณอาหารที่กินนั้นนับว่ายังไม่เพียงพอ และปริมาณที่กินนี้จะสัมพันธ์กับอายุ กล่าวคือผู้ที่มีอายุมากจะกินอาหารลดลง ครอบครัวที่มีรายได้สูง มีทรัพย์สินมาก มีการเลือกซื้ออาหารได้มาก ได้รับความรู้ข่าวสารด้านอนามัยจากแหล่งต่าง ๆ มีแนวโน้มจะกินอาหารเพิ่มขึ้นจากเดิม อาหารต้องห้าม ได้แก่ อาหารรสเผ็ดจัด มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวและตัวหญิงตั้งครรภ์เอง กล่าวคือ กลุ่มที่มีการศึกษาสูงจะงดกินอาหารรสจัด

พิสมัย เพิ่มกระโทก (2530 : 163) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมใน สตรีตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ผลการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ได้รับการยอมรับ และมีผู้เห็นคุณค่ามากกว่าสตรี ตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีหรือต่ำกว่า และสตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้มากกว่า 4,000 บาท ได้รับการมี ส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร

ต่าง ๆ มากกว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท นอกจากนี้ระดับการศึกษาตอนต้น และระดับอาชีวะ มีการปฏิบัติด้านสุขภาพโดยส่วนรวม และด้านโภชนาการดีกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับประถม ศึกษา และในสตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ 2,000 – 4,000 บาทต่อเดือน มีการปฏิบัติด้านสุขภาพ โดยส่วนรวมด้านโภชนาการ และด้านการรักษาสุขภาพจิต ได้ดีกว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้ ต่ำกว่า 2,000 บาท

อรสา เปรุนาวิน (2530 : 72-76) ได้ศึกษาถึงภาวะโภชนาการ ความรู้ และการปฏิบัติตนของสตรีตั้งครรภ์ ในระยะที่สามกับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ พบว่า ความรู้ของสตรีในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับน้ำหนักแรกเกิดของทารกและการปฏิบัติตนของสตรีในระยะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักและความยาว ของทารกแรกเกิด รวมทั้งน้ำหนักรก

นิภาวรรณ รัตนานนท์ (2532 : 76 – 80) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ ในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก ที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ แสดงว่า หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดีในระยะตั้งครรภ์

สมบัติ บุญทันใจ (2532 : 28) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิดในมารดาวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ในขณะที่ตั้งครรภ์ มารดาจะรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ถึงร้อยละ 75.3 ที่พบมากที่สุดคือ เนื้อวัว พวกลูกสัตว์น้ำจะด้อยลง 59.7 งดพวกลูกปลาร้อยละ 24.7 งดพวกลูกไม้ร้อยละ 45.8 และงดทุกชนิดร้อยละ 30 เหตุผลที่งดเพราะกลัวจะเกิดอันตรายต่อตัวเองและบุตร และจากศึกษาพบว่า ในมารดาที่งดพวกลูกสัตว์น้ำ ผักและอื่น ๆ จะมีบุตรที่มีปัญหาทางด้านโภชนาการ

กาญจนา บุญทับ (2534 : 54 – 58) ได้ศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการแรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของหญิงตั้งครรภ์คือ สามี รองลงมาคือ มารดา หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการดูแลตนเอง หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงและรายได้ดีจะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้น แต่ปัจจัยด้านระบบครอบครัว พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าครอบครัวขยาย ในส่วนของลักษณะของอาชีพ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์นั้นไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้

ชวนี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93 – 94) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็น

สตรีที่มารับการคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 33 ราย ผลการศึกษาพบว่า

1. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี
2. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ อยู่ในเกณฑ์ดี
3. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน
4. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน
5. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน
6. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน ส่วนเจตคติไม่แตกต่างกัน
7. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีอาชีพแตกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน มีระดับเจตคติแตกต่างกันแต่มีการปฏิบัติตัวไม่แตกต่างกัน
8. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีสภาพที่อยู่อาศัยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน

เช่น แก้วลือ (2534 : 42-44) ได้ศึกษาการศึกษาความรู้ ทักษะที่มีผลต่อการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ในเขตอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน 107 คน ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 26-30 ปีเป็นกลุ่มที่มีความรู้ดีมากที่สุด หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 21-25 ปีมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 21-25 ปีมีการปฏิบัติตนได้เหมาะสมดีมากที่สุด และพบว่าความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ดี ทักษะดีสูงมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้พอใช้ได้ มีทัศนคติต่ำ

ปริศนา นวลบุญเรือง (2534 : 106-110) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์มีความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และยังพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งในส่วนของ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพสามารถพยากรณ์พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุพัตรา ภาชนะ (2534 : 40-50) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของมารดาที่มีผลต่อน้ำหนักเด็กทารก ในเขตอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องร้อยละ 57.73 ในการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ มีมารดาที่รับประทานอาหารบางชนิดที่มีประโยชน์ขณะตั้งครรภ์เพราะกลัวคลอดยากร้อยละ 15.40 มารดาทราบถึงอาหารที่จำเป็นต้องรับประทานเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 95.91 ในด้านความสัมพันธ์ของการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ พบว่า อายุครรภ์ขณะคลอด และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของทารก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรู้ด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของมารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของทารกและน้ำหนักทารกแรกคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อังคณา นวลยง (2535 : 94-96) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคดี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วย และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมดี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วย

นิต ไชยศรี (2536 : 45-47) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนของหญิงมีครรภ์ในอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีอายุมากจะมีการปฏิบัติ

ตนดีกว่าหญิงมีครรภ์ที่อายุน้อย นอกจากนั้นหญิงมีครรภ์ที่มีการศึกษาดี จะมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัย และสามารถปฏิบัติตนดีกว่าหญิงมีครรภ์ที่มีการศึกษาน้อย แต่อาชีพลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และรายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์

ศุภาวดี วายุเหือด (2536 : 65-69) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตโนทัศน์การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอัตโนทัศน์ดี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี และยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการสนับสนุนทางสังคมดีจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีด้วย

จุฑาทิพย์ ชื้อสตัย (2537 : 39-40) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคการสนับสนุนจากคู่สมรส กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ในคลินิกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 161 ราย ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสที่ดี และมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ดีจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ดีด้วย และพบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสและการรับรู้เกี่ยวกับโรคสามารถร่วมทำนายความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาได้

ภัทราณี ไพบุญย์ (2537 : 100 – 101) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน พ.ศ. 2537 จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีผลต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ส่วนปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และระดับความรุนแรงของโรค มีผลต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

ภาวินี โภคสินจำรูญ (2538 : 71-78) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มารับการตรวจที่แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลนราธิวาส และ

โรงพยาบาลสตูล จำนวน 93 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่ อายุ รายได้ของครอบครัว และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิม

จารุณี ลิ้ธีระกุล (2540 : 65-70) ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ และอายุสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี และพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพและอายุสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีได้ แต่ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์และระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นพาหะของโรค ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีได้

สมิตตา สว่างทุกข์ (2540 : 70-821) ได้ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ และมาคลอดโดยพักหลังคลอดที่โรงพยาบาลศิริราช วชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 20-25 ปี มีพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านการป้องกันสุขภาพของตนเอง ด้านกิจกรรมประจำวัน และด้านสุขภาพจิต อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพ รายได้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว แตกต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพเป็นรายด้านแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมด้านการป้องกันสุขภาพของตนเองและด้านกิจกรรมประจำวันแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกันมีพฤติกรรมด้านโภชนาการแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพจิตแตกต่างกัน และกลุ่มตัวอย่างที่มีลำดับที่ของการตั้งครรภ์แตกต่างกัน มีพฤติกรรมด้านการป้องกันสุขภาพของตนเองแตกต่างกัน แต่มีพฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมประจำวัน และด้านสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

รพีพร ประกอบทรัพย์ (2541 : 69 – 79) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่ม

ตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีสถานภาพอยู่ร่วมกันกับสามีตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ จำนวน 220 ราย ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากสามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากสามีในแต่ละด้าน ดังนี้ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านสิ่งของบริการโดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนด้านข้อมูลข่าวสาร ได้รับการสนับสนุนจากสามีโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ผลการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ทางด้านอารมณ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากมารดาอยู่ในระดับดี ส่วนด้านข้อมูลข่าวสาร สิ่งของและบริการ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากมารดา อยู่ในระดับค่อนข้างดี ผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการออกกำลังกาย การออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี

นฤมล ศรีสม. (2541 : 71 – 79) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ปกติและภาวะเสี่ยงสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 325 คน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ปกติและภาวะเสี่ยงสูง อยู่ในระดับดีไม่แตกต่างกัน โดยในส่วนของอายุ ลักษณะอาชีพ ลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ปกติ และภาวะเสี่ยงสูง แต่ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง

อรัญญิ์ ธรรมกันมา (2541 : 88-103) ได้ศึกษาการสนับสนุนจากบรรดาคู่สมรส และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยในหรือที่คลินิกฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 180 ราย ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนจากคู่สมรสอยู่ในเกณฑ์ดี โดยการสนับสนุนจากคู่สมรส และอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยด้านอายุ อายุครรภ์ โรคประจำตัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ต่างมีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนั้นความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนทางสังคมยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์อีกด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงตัวแปรต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานการ

แพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นพื้นฐานในการแก้ไขพฤติกรรมการบริโภคที่ยังผิดอยู่ ให้เป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ อันจะส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 12,943 คน (สถิติข้อมูลการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี 2543)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 388 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane. 1967 : 583) กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ระดับ .05 และดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane. 1967 : 583)
ดังนี้

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

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดความคลาดเคลื่อนในการสุ่มเท่ากับ .05

2. ผู้วิจัยจัดทำกรอบบัญชีรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในแต่ละวัน โดยเรียงตามลำดับการยื่นบัตร

3. สุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เลือกตามบัญชีรายชื่อขึ้นมา 1 คน ซึ่งรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ที่สุ่มขึ้นมาได้จะเป็นคนแรกในการเก็บข้อมูล จากนั้นใช้วิธีนับระยะห่างเท่า ๆ กัน โดยเว้นทีละคน

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบ 388 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 7 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ อายุครรภ์ โรคประจำตัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จากสื่อต่าง ๆ และสื่อบุคคล ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับเลย ซึ่งมีข้อความเฉพาะทางบวกเท่านั้น

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย

ตอนที่ 5 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ลักษณะของแบบทดสอบเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 3 ตัวเลือก

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ซึ่งมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 30 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 25 ข้อ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 30 ข้อ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 30 ข้อ แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 30 ข้อ

3. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท และผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้ข้อความมีความชัดเจนและถูกต้อง

4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ ห้องตรวจครรภ์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 50 คน และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือได้ข้อคำถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 9 ข้อ ข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคมจำนวน 11 ข้อ ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 14 ข้อ ข้อคำถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 12 ข้อ และข้อคำถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 21 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ กำหนดการให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
	คะแนน	คะแนน
เห็นด้วย	3	1
ไม่เห็นด้วย	2	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	3

การประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 หมายถึง มีความเชื่อระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.67–2.33 หมายถึง มีความเชื่อระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.00 หมายถึง มีความเชื่อระดับสูง

2. แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จากสื่อต่าง ๆ และบุคคล มีข้อความเฉพาะทางบวกเท่านั้น กำหนดการให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ได้รับเป็นประจำ	2
ได้รับเป็นบางครั้ง	1
ไม่ได้รับเลย	0

การประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อย

คะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารมาก

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม โดยวัดการสนับสนุนทางสังคมจากสามี บิดามารดา บุตร ผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน และวัดปริมาณการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ กำหนดการให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ข้อเลือก	คะแนน	คะแนน
เป็นประจำ	2	0
เป็นบางครั้ง	1	1
ไม่เคย	0	2

การประเมินการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์.

2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง

4. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร กำหนดคะแนนโดย ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบ จะได้ 0 คะแนน

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ในการพิจารณาดัดสินระดับความรู้ของผู้ตอบแบบทดสอบ ผู้วิจัยได้จัดทำคะแนนโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลของกระทรวงศึกษาธิการ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2534 : 24) โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

ความรู้ต้องปรับปรุง	ได้คะแนนร้อยละ 0 - 49
ความรู้ระดับพอใช้	ได้คะแนนร้อยละ 50 - 59
ความรู้ระดับปานกลาง	ได้คะแนนร้อยละ 60 - 69
ความรู้ระดับดี	ได้คะแนนร้อยละ 70 - 79
ความรู้ระดับดีมาก	ได้คะแนนร้อยละ 80 - 100

5. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร กำหนดการให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ข้อเลือก	คะแนน	คะแนน
เห็นด้วย	2	0
ไม่แน่ใจ	1	1
ไม่เห็นด้วย	0	2

การประเมินเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง เจตคติไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง เจตคติปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง เจตคติดี

6. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ กำหนดการให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ข้อเลือก	คะแนน	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	2

การประเมินการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง มีการปฏิบัติระดับปรับปรุง

คะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง มีการปฏิบัติระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง มีการปฏิบัติระดับดี

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

1.1 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาเป็นรายข้อ

1.2 บันทึกผลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อความ โดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117) เลือกข้อคำถามที่มี IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเป็นแบบสอบถาม ได้ข้อคำถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 16 ข้อ ข้อคำถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 11 ข้อ ข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 22 ข้อ ข้อคำถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 23 ข้อ

1.3 ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ นำเสนอคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทให้ตรวจพิจารณาอีกครั้ง แล้วนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ ห้องตรวจครรภ์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 50 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก

2. การวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก

2.1 หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ โดยที่ค่าคะแนนรายข้อถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบ จะได้ 0 คะแนน คำนวณหาค่าความยากง่ายเป็นรายข้อ โดยเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายตั้งแต่ 0.2 ถึง 0.8 ได้ข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เป็นรายข้อ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซรียล (Point biserial correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับและเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้ข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคม เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 116 – 117) ได้ข้อคำถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 9 ข้อ ข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 11 ข้อ ข้อคำถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 12 ข้อ และข้อคำถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จำนวน 21 ข้อ

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

3.1 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ที่มีระบบการให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูก ได้คะแนนเป็น 1 และถ้าตอบผิด ได้คะแนนเป็น 0 นำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยสูตร KR 20 ของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.58

3.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคม เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร นำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - coefficient) ของครอนบัค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540. 125 – 126) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.54, 0.63, 0.76, 0.53 และ 0.64 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เสนอผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล และผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ ห้องตรวจครรภ์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2544 ถึงเดือนมีนาคม 2544
3. ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ตลอดจนขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและแบบทดสอบ
4. ผู้วิจัยทำการแจกและเก็บแบบสอบถาม และแบบทดสอบในกลุ่มตัวอย่างขณะรอการเรียกเข้าห้องฝากครรภ์ด้วยตนเอง
5. ผู้วิจัยเลือกแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์ จำนวน 388 ชุด มาจัดกระทำและวิเคราะห์ต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้ง 5 ส่วน มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social sciences of MS windows) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและแบบทดสอบ คัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามและแบบทดสอบแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยคำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน คือ โรคประจำตัว และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยทดสอบด้วยค่าที่ (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7 - 9 และ 13 - 15
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม คือ อายุ อายุครรภ์ จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

(One way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 – 6 , 10 – 12 และ 16 - 21

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการตรวจสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls method)

6. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ โดยหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 22 - 24

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 101)

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 คะแนน (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 34 – 35)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล

n แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด

1.3 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 64 –

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 :

117)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์ความยาก โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

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

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

N แทน จำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามข้อนั้นทั้งหมด

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ

2.3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

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

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล

$\bar{Y}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบแบบทดสอบที่ตอบนั้นถูก

$\bar{Y}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบแบบทดสอบที่ตอบนั้นผิด

S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

p แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกในข้อหนึ่ง ๆ

q แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบผิดในข้อหนึ่ง ๆ คือ $1 - p$

2.3.2 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคม เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแต่ละข้อ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อและคะแนนรวม โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

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

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

N แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ

ΣY	แทน ผลรวมของคะแนนรวม
ΣXY	แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y
ΣX^2	แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
ΣY^2	แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

2.4 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น

2.4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) สูตรที่ KR20 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123)

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

เมื่อ r_{pbis}	แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
n	แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบที่ใช้วัดทั้งหมด
p	แทน สัดส่วนของผู้ตอบถูกในข้อหนึ่ง ๆ
q	แทน สัดส่วนของผู้ตอบผิดในข้อหนึ่ง ๆ คือ $1 - p$
S_t^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.4.2 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคม เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha - coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125 - 127)

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

เมื่อ α	แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
n	แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
S_i^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
S_t^2	แทน ความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที่ (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7 - 9 ในกรณีที่ความแปรปรวนของทั้งกลุ่มแตกต่างกัน โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 162 - 163)

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

เมื่อ

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

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

S_1^2, S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

n_1, n_2 แทน จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

ในกรณีที่ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\left[\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \right] \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

S^2_1, S^2_2 แทน ค่าความแปรปรวนของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

n_1, n_2 แทน จำนวนหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 - 6 , 10 - 21 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 232 - 236)

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

MS_B แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman - Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 251 - 252)

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

ถ้า n ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน โดยใช้สูตร ดังนี้

$$q = \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ

$$\bar{g} = \frac{K}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_K}}$$

K แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$n_1, n_2, \dots, n_K$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ K

3.2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 22 – 24 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 314)

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

เมื่อ r_{xy} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของชุด X กับชุด Y

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน 2 ชุด

$\sum X, \sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละชุด

$\sum X^2, \sum Y^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสองของชุด X กับชุด Y

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t – test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 325)

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

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ (t – test)

r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

N แทน จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังนี้

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

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบทดสอบและแบบสอบถามทั้ง 7 ตอน มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social sciences of MS windows) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยแจกแจงความคิดเป็นร้อยละ โดยนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยแสดงคะแนนเฉลี่ยความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับและค่าร้อยละของ

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารโดยนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามโรคประจำตัว และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยการทดสอบด้วยค่าที (t-test) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร อายุ อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการตรวจสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls method)

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและค่าร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตาม อายุ อายุครรภ์ โรคประจำตัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคม

ข้อมูลส่วนบุคคล		N	ร้อยละ
1. อายุ	น้อยกว่า 20 ปี	64	16.50
	20 – 24 ปี	116	29.90
	25 – 29 ปี	115	29.60
	30 – 34 ปี	72	18.60
	มากกว่า 34 ปี	21	5.40
	รวม	388	100.00
2. อายุครรภ์	ระยะไตรมาสที่ 1	102	26.30
	ระยะไตรมาสที่ 2	178	45.90
	ระยะไตรมาสที่ 3	108	27.80
	รวม	388	100.00
3. โรคประจำตัว	ไม่มี	350	90.20
	มี	38	9.80
	รวม	388	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล		n	ร้อยละ
4. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	ครรภ์แรก	194	50.00
	ครรภ์ที่ 2	131	33.80
	ครรภ์ที่ 3	49	12.60
	มากกว่า 3	14	3.60
	รวม	388	100.00
5. ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	ปานกลาง	237	61.10
	สูง	151	38.90
	รวม	388	100.00
6. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	น้อย	70	18.00
	ปานกลาง	248	63.90
	มาก	70	18.00
	รวม	388	100.00
7. การสนับสนุนทางสังคม	ต่ำ	13	3.40
	ปานกลาง	184	47.40
	สูง	191	49.20
	รวม	388	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุด ได้แก่ อายุ 20 – 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.90 รองลงมา ได้แก่ อายุ 25 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.60 อายุ 30 – 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.60 อายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.50 และอายุมากกว่า 35 ปี พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.40 อายุครรภ์ที่พบมากที่สุด ได้แก่ ระยะไตรมาสที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 45.90 รองลงมา ได้แก่ ระยะไตรมาสที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 27.80 และระยะไตรมาสที่ 1 พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.30 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 90.20 และที่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 9.80 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ที่พบมากที่สุด ได้แก่ ครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา ได้แก่ ครรภ์ที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 33.80 ครรภ์ที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 12.60 และมากกว่า 3 พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.60 ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ที่พบมากที่สุด ได้แก่ ความเชื่อระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.10 รองลงมา ได้แก่ ความเชื่อระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 38.90 และไม่พบความเชื่อระดับต่ำเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคม ที่พบมากที่สุด ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง คิดเป็นร้อยละ 49.20 รองลงมาได้แก่ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.40 และได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.40

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยแสดงคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และค่าร้อยละของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและค่าร้อยละ และระดับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับ	n	ร้อยละ
ความรู้	ปรับปรุง	191	49.20
	พอใช้	114	29.40
	ปานกลาง	23	5.90
	ดี	60	15.50
	รวม	388	100.00
เจตคติ	ไม่ดี	4	1.00
	ปานกลาง	47	12.10
	ดี	337	86.90
	รวม	388	100.00
การปฏิบัติ	พอใช้	59	15.20
	ดี	329	84.80
	รวม	388	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต้องปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 49.20 รองลงมา ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 29.40 มีความรู้เกี่ยวกับการ

บริโภคอาหารอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 15.50 และมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอยู่ในระดับปานกลาง พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.90 ในด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่าส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 86.90 รองลงมา ได้แก่ มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับไม่ดี พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.00 และในด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 84.80 รองลงมา ได้แก่ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 15.20 และไม่พบการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับต้องปรับปรุง

ตาราง 7 คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนเต็ม	คะแนนสูงสุด	คะแนนต่ำสุด	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	14	13.00	1.00	48.50	2.40	ปรับปรุง
เจตคติ	2	2.00	0.50	1.62	0.29	ดี
การปฏิบัติ	2	1.90	0.81	1.50	0.19	ดี

จากตาราง 7 แสดงว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 48.50 และความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.40 ซึ่งพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับต้องปรับปรุง

พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.62 และความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.29 ซึ่งพบว่า หญิงตั้งครรภ์

ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีเจตคติดีเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับดี

พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.50 และความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.19 ซึ่งพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับดี

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามโรคประจำตัว และความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมสุขภาพ	ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S	t	p
ความรู้	1. โรคประจำตัว					
	มีโรคประจำตัว	350	6.73	2.34	1.31	.031
	ไม่มีโรคประจำตัว	38	7.37	2.91		
เจตคติ	มีโรคประจำตัว	350	1.62	0.30	0.23	.060
	ไม่มีโรคประจำตัว	38	1.62	0.23		
การปฏิบัติ	มีโรคประจำตัว	350	1.50	0.19	0.96	.648
	ไม่มีโรคประจำตัว	38	1.47	0.20		

ตาราง 8 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	t	p
2. ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร						
ความรู้	ปานกลาง	273	6.46	2.27	3.40*	.006
	สูง	151	7.32	2.52		
เจตคติ	ปานกลาง	273	1.55	0.30	5.87*	.020
	สูง	151	1.72	0.24		
การปฏิบัติ	ปานกลาง	273	1.48	0.20	2.51*	.008
	สูง	151	1.53	0.16		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีโรคประจำตัว มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7, 8 และ 9 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีโรคประจำตัวจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13, 14 และ 15 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเชื่อระดับสูง มีความรู้

เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเชื่อระดับปานกลาง

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร อายุ อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนทางสังคม ดังปรากฏตามตาราง 9 ถึง ตาราง 20

ตาราง 9 จำนวนคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ

พฤติกรรมสุขภาพ	อายุ	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	น้อยกว่า 20 ปี	64	6.81	2.19
	20 – 24 ปี	116	6.65	2.47
	25 – 29 ปี	115	6.76	2.37
	30 – 34 ปี	72	6.97	2.62
	มากกว่า 34 ปี	21	7.09	2.23
	รวม	388	6.79	2.40

ตาราง 9 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	อายุ	n	$\bar{X}$	S
เจตคติ	น้อยกว่า 20 ปี	64	1.64	0.28
	20 – 24 ปี	116	1.61	0.29
	25 – 29 ปี	115	1.64	0.28
	30 – 34 ปี	72	1.62	0.31
	มากกว่า 35 ปี	21	1.47	0.30
	รวม	388	1.62	0.29
การปฏิบัติ	น้อยกว่า 20 ปี	64	1.49	0.19
	20 – 24 ปี	116	1.51	0.18
	25 – 29 ปี	115	1.50	0.19
	30 – 34 ปี	72	1.50	0.19
	มากกว่า 35 ปี	21	1.44	0.21
	รวม	388	1.50	0.19

จากตาราง 9 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากที่สุดเท่ากับ 7.09 (S = 2.23) รองลงมา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 30 – 34 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 6.97 (S = 2.62) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 6.81 (S = 2.19) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 25 – 29 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ 6.76 (S = 2.37) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 – 24 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ต่ำที่สุดเท่ากับ 6.65 (S = 2.47) ตามลำดับ

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และอายุ 25 – 29 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติมากที่สุดเท่ากับ 1.64 ($S = 0.28$) รองลงมาหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 30 – 34 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเท่ากับ 1.62 ($S = 0.31$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 – 24 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเท่ากับ 1.61 ($S = 0.29$) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเท่ากับ 1.47 ($S = 0.30$) ตามลำดับ

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 20 – 24 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติมากที่สุดเท่ากับ 1.51 ($S = 0.18$) รองลงมา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 25 – 29 ปี และอายุ 30 - 34 มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 1.50 ($S = 0.19$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 1.49 ($S = 2.19$) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 1.44 ($S = 0.21$) ตามลำดับ

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากตาราง 9 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	6.61	1.65	0.28	.89
	ภายในกลุ่ม	383	2228.89	5.82		
	รวม	387	2235.51			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.50	0.12	1.47	.21
	ภายในกลุ่ม	383	32.34	0.08		
	รวม	387	32.84			

ตาราง 10 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.08	0.02	0.55	.70
	ภายในกลุ่ม	383	13.68	0.04		
	รวม	387	13.76			

จากตาราง 10 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกันตามลำดับ

ตาราง 11 จำนวนคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุครรภ์

พฤติกรรมสุขภาพ	อายุครรภ์	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	ระยะไตรมาสที่ 1	102	6.76	2.23
	ระยะไตรมาสที่ 2	178	6.65	2.50
	ระยะไตรมาสที่ 3	108	7.06	2.38
	รวม	388	6.79	2.40

ตาราง 11 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	อายุครรภ์	n	$\bar{X}$	S
เจตคติ	ระยะไตรมาสที่ 1	102	1.65	0.27
	ระยะไตรมาสที่ 2	178	1.60	0.29
	ระยะไตรมาสที่ 3	108	1.61	0.31
	รวม	388	1.62	0.29
การปฏิบัติ	ระยะไตรมาสที่ 1	102	1.49	0.18
	ระยะไตรมาสที่ 2	178	1.51	0.19
	ระยะไตรมาสที่ 3	108	1.49	0.18
	รวม	388	1.50	0.19

จากตาราง 11 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากที่สุด เท่ากับ 7.06 ($S = 2.38$) รองลงมา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 6.76 ($S = 2.23$) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 6.65 ($S = 2.50$) ตามลำดับ

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติมากที่สุด เท่ากับ 1.65 ($S = 0.27$) รองลงมา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 1.61 ($S = 0.31$) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 1.60 ($S = 0.29$) ตามลำดับ

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติมากที่สุด เท่ากับ 1.51 ($S = 0.19$) รองลงมา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 1 และระยะไตรมาสที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.49 ($S = 0.18$) ตามลำดับ

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากตาราง 11 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุครรภ์

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	11.08	5.54	0.96	.38
	ภายในกลุ่ม	385	2224.42	5.78		
	รวม	387	2235.50			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.11	0.05	0.64	.52
	ภายในกลุ่ม	385	32.73	0.08		
	รวม	387	32.84			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.04	0.02	0.55	.57
	ภายในกลุ่ม	385	13.72	0.03		
	รวม	387	13.76			

จากตาราง 12 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุครรภ์ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4, 5 และ 6 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกันตามลำดับ

ตาราง 13 จำนวนคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	ครรภ์แรก	194	6.94	2.46
	ครรภ์ที่ 2	131	6.81	2.50
	ครรภ์ที่ 3	49	6.51	1.97
	มากกว่า 3	14	5.64	1.74
	รวม	388	6.79	2.40
เจตคติ	ครรภ์แรก	194	1.62	0.30
	ครรภ์ที่ 2	131	1.63	0.29
	ครรภ์ที่ 3	49	1.59	0.28
	มากกว่า 3	14	1.62	0.25
	รวม	388	1.62	0.29

ตาราง 13 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	n	$\bar{X}$	S
การปฏิบัติ	ครรภ์แรก	194	1.50	0.19
	ครรภ์ที่ 2	131	1.51	0.19
	ครรภ์ที่ 3	49	1.47	0.16
	มากกว่า 3	14	1.53	0.23
	รวม	388	1.50	0.19

จากตาราง 13 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก มีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากที่สุด เท่ากับ 6.94 ($S = 2.46$) รองลงมา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ครรภ์ที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 6.81 ($S = 2.50$) หญิงตั้งครรภ์ที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 6.51 ($S = 1.97$) และหญิงตั้งครรภ์ที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 5.64 ($S = 1.74$) ตามลำดับ

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติมากที่สุด เท่ากับ 1.63 ($S = 0.29$) รองลงมา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์มากกว่า 3 มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 1.62 ($S = 0.25$) หญิงตั้งครรภ์แรก มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 1.62 ($S = 0.30$) และหญิงตั้งครรภ์ที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 1.59 ($S = 0.28$) ตามลำดับ

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากกว่า 3 มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติมากที่สุด เท่ากับ 1.53 ($S = 0.23$) รองลงมา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.51 ($S = 0.19$) หญิงตั้งครรภ์แรก มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.47 ($S = 0.19$) และหญิงตั้งครรภ์ที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.47 ($S = 0.16$) ตามลำดับ

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากตาราง 13 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	26.56	8.85	1.54	.20
	ภายในกลุ่ม	384	2208.94	5.75		
	รวม	387	2235.50			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.05	0.02	0.19	.90
	ภายในกลุ่ม	384	32.79	0.08		
	รวม	387	32.84			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.06	0.02	0.60	.61
	ภายในกลุ่ม	384	13.70	0.03		
	รวม	387	13.76			

จากตาราง 14 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10, 11 และ 12 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน ตามลำดับ

ตาราง 15 จำนวนคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ
เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุง
ประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

พฤติกรรมสุขภาพ	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	น้อย	70	6.19	1.96
	ปานกลาง	248	6.86	2.45
	มาก	70	7.16	2.56
	รวม	388	6.79	2.40
เจตคติ	น้อย	70	1.51	0.34
	ปานกลาง	248	1.62	0.27
	มาก	70	1.70	0.28
	รวม	388	1.62	0.29
การปฏิบัติ	น้อย	70	1.44	0.21
	ปานกลาง	248	1.51	0.18
	มาก	70	1.54	0.16
	รวม	388	1.49	0.19

จากตาราง 15 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุง
ประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมาก มีคะแนน
เฉลี่ยความรู้มากที่สุด เท่ากับ 7.16 (S = 2.56) รองลงมา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ครรภ์ที่มีการรับรู้

ข้อมูลข่าวสารปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 6.86 ($S = 2.45$) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อย มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 6.19 ($S = 1.96$) ตามลำดับ

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมาก มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติมากที่สุด เท่ากับ 1.70 ($S = 0.28$) รองลงมา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 1.62 ($S = 0.27$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อย มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 1.51 ($S = 0.34$) ตามลำดับ

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมาก มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติมากที่สุด เท่ากับ 1.54 ($S = 0.16$) รองลงมา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.51 ($S = 0.18$) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อย มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.44 ($S = 0.21$) ตามลำดับ

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากตาราง 15 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	36.31	18.15	3.18*	.04
	ภายในกลุ่ม	385	2199.19	5.71		
	รวม	387	2235.50			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.25	0.63	7.65*	.00
	ภายในกลุ่ม	385	31.58	0.08		
	รวม	387	32.83			

ตาราง 16 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.32	0.16	4.56*	.01
	ภายในกลุ่ม	385	13.44	0.03		
	รวม	387	13.76			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16, 17 และ 18 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย เป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Kuels method) ดังปรากฏตามตาราง 17

ตาราง 17 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพ
เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุง
ประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

พฤติกรรมสุขภาพ	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร		น้อย	ปานกลาง	มาก
ความรู้		$\bar{X}$	6.19	6.86	7.16
	น้อย	6.19	-	0.67*	0.97*
	ปานกลาง	6.86		-	0.30
	มาก	7.16			-
เจตคติ		$\bar{X}$	1.51	1.62	1.70
	น้อย	1.51	-	0.11*	0.19*
	ปานกลาง	1.62		-	0.08
	มาก	1.70			-
การปฏิบัติ		$\bar{X}$	1.44	1.51	1.54
	น้อย	1.44	-	0.07*	0.10*
	ปานกลาง	1.51		-	0.03
	มาก	1.54			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 18 จำนวนคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ
เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุง
ประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม

พฤติกรรมสุขภาพ	การสนับสนุนทางสังคม	n	$\bar{X}$	S
ความรู้	ต่ำ	13	5.77	2.28
	ปานกลาง	184	6.45	2.33
	สูง	191	7.19	2.43
	รวม	388	6.79	2.40
เจตคติ	ต่ำ	13	1.66	0.22
	ปานกลาง	184	1.56	0.31
	สูง	191	1.67	0.27
	รวม	388	1.62	0.29
การปฏิบัติ	ต่ำ	13	1.47	0.21
	ปานกลาง	184	1.44	0.19
	สูง	191	1.56	0.16
	รวม	388	1.50	0.19

จากตาราง 18 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากที่สุด เท่ากับ 7.19 ($S = 2.43$) รองลงมา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 6.45 ($S = 2.33$) และ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ต่ำที่สุด เท่ากับ 5.77 ($S = 2.28$) ตามลำดับ

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติมากที่สุด เท่ากับ 1.67 ($S = 0.27$) รองลงมา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เท่ากับ 1.66 ($S = 0.22$) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่ำที่สุด เท่ากับ 1.56 ($S = 0.31$) ตามลำดับ

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติมากที่สุด เท่ากับ 1.56 ($S = 0.16$) รองลงมา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 1.47 ($S = 0.21$) และหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติต่ำที่สุด เท่ากับ 1.44 ($S = 0.19$) ตามลำดับ

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากตาราง 18 ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	65.81	32.90	5.84*	.00
	ภายในกลุ่ม	385	2169.70	5.64		
	รวม	387	2235.51			

ตาราง 19 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.13	0.56	6.84*	.00
	ภายในกลุ่ม	385	31.71	0.08		
	รวม	387	32.84			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.23	0.62	18.92*	.00
	ภายในกลุ่ม	385	12.53	0.03		
	รวม	387	13.76			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19, 20 และ 21 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Kuels method) ดังปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 20 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพ
เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุง
ประชารักษ์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม

พฤติกรรมสุขภาพ		การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร			
			ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ความรู้	ต่ำ	$\bar{X}$	5.77	6.45	7.19
	ปานกลาง	5.77	-	0.68	1.42*
	สูง	6.45		-	0.74
		7.19			-
เจตคติ			ปานกลาง	ต่ำ	สูง
		$\bar{X}$	1.56	1.66	1.67
	ปานกลาง	1.56	-	0.10	0.11*
	ต่ำ	1.66		-	0.01
การปฏิบัติ	สูง	1.67			-
			ปานกลาง	ต่ำ	สูง
		$\bar{X}$	1.44	1.47	1.56
	ปานกลาง	1.44	-	0.03	0.12*
	ต่ำ	1.47		-	0.09
	สูง	1.56			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 21

ตาราง 21 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของคะแนนความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ความสัมพันธ์ระหว่าง	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	-	0.28*	0.23*
เจตคติ		-	0.30*
การปฏิบัติ			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่า ความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 22 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 23 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 24 ที่ว่า เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขป ความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ อายุครรภ์ โรคประจำตัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคม
3. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน
4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน
5. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน
6. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน
7. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีโรคประจำตัวจะมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว
8. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีโรคประจำตัวจะมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว
9. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีโรคประจำตัวจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้จากประชากร โดยใช้สูตรของยามานะ กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ระดับ .05 ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่าง 388 คน

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 7 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ อายุครรภ์ โรคประจำตัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จากสื่อต่าง ๆ และสื่อบุคคล ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้ง และไม่ได้รับเลย ซึ่งมีข้อความเฉพาะทางบวกเท่านั้น จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคย จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ลักษณะของแบบทดสอบเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 3 ตัวเลือก จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ซึ่งมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 21 ข้อ

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มา
รับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

1. ข้อมูลทั่วไป

หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัด
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ 20-24 ปี ครรภ์แรก
มีอายุครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 2 (15 – 28 สัปดาห์) ไม่มีโรคประจำตัว มีความเชื่อเกี่ยวกับการ
บริโภคอาหารในระดับปานกลาง มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารระดับปานกลาง และได้รับการ
สนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัด
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับต้องปรับปรุง
มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี

3. ผลการทดสอบสมมติฐาน

3.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

3.2 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

3.3 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

3.4 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

3.5 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

3.6 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

3.7 หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีโรคประจำตัว มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว

3.8 หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีโรคประจำตัว มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว

ข้อมูลข่าวสารปานกลางและมาก มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อย

3.19 หญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูง มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

3.20 หญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูง มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

3.21 หญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

3.22 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.23 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.24 เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับต้องปรับปรุง อาจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ มีความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับประเภทของอาหาร ตลอดจนคุณภาพของอาหารที่บริโภค โดยหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้อาจมีความรู้เพียงผิวเผินเกี่ยวกับอาหาร

ต่าง ๆ เช่น รู้ว่าอาหารประเภทไหนมีประโยชน์ แต่ไม่สามารถบอกได้ว่ามีประโยชน์อย่างไร ถ้าขาดอาหารชนิดใด จะทำให้เป็นโรคหรือเกิดอาการอย่างไร ตลอดจนความไม่รู้ในการเลือกซื้อ หรือประกอบอาหารที่ควรบริโภคในขณะตั้งครรภ์ เพราะส่วนใหญ่จะเป็นการบริโภคเพียงเพื่อให้ อิ่มท้องเท่านั้น ความสำคัญในด้านอื่นของอาหาร เช่น สร้างความเจริญเติบโต สร้างความ สมบูรณ์ของร่างกาย การพัฒนาการทางสมอง รวมทั้งคุณประโยชน์ในด้านอื่นอีกหลายประการ ไม่ได้ได้รับความเอาใจใส่เท่าที่ควร จึงอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ระดับต้องปรับปรุง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกองอนามัยครอบครัว (2524 : 44-45) ที่ศึกษา ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติทางด้านอนามัยแม่และเด็ก พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ และสอดคล้องกับ การศึกษาของ สุพัตรา ภาชนะ (2534 : 40-50) ที่ศึกษา ความรู้ และพฤติกรรมกรรมการบริโภค อาหารของมารดาที่มีผลต่อน้ำหนักของเด็กทารก พบว่า มารดามีความรู้เกี่ยวกับการบริโภค อาหารขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับพอใช้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวณี เชื้อวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93-94) ที่ศึกษา พฤติกรรมของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีที่มาคลอดบุตรมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เชน แก้วลือ (2534 : 42-44) ที่ศึกษา ความรู้ ทักษะ ที่มีผลต่อการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ใน เขตอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภค อาหารอยู่ในระดับดี

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัด สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี อาจ เนื่องจากเจตคติเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทำให้ เกิดความพร้อมที่จะแสดงต่อพฤติกรรมนั้น ๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2536 : 1) ดังนั้นเมื่อ หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ จะทำให้เอาใจใส่ในการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้ ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี ขวนขวายที่จะแสวงหาความรู้ข้อมูลในการ ปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เห็นความสำคัญของการมีภาวะโภชนาการที่ดี อีกทั้งจากผล การศึกษาครั้งนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ระดับสูง (ร้อยละ 49.20) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์ มั่นคง ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะช่วยในการคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และการที่บุคคลมีส่วนร่วมหรือมีความเกี่ยวพันกับสังคม จะเป็นการกระตุ้นหรือส่งเสริมภาวะ ปกติสุขได้ อาจจากการได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องหรือสิ่งที่มีประโยชน์ ทำให้ หญิงตั้งครรภ์เกิดความกระตือรือร้น และสนใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน จึงอาจทำให้ หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้อง

กับการศึกษาของ ชวนี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93-94) ที่ศึกษา พฤติกรรมของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีที่มาคลอดบุตรมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ อยู่ในเกณฑ์ดี

หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจาก เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะขวนขวายหาความรู้ข้อมูลในการปฏิบัติตน สนใจในสุขภาพของตนเอง และในปัจจุบันมีแหล่งความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติในขณะตั้งครรภ์เป็นจำนวนมาก ทั้งทางด้านเอกสาร หนังสือ สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หรือแม้แต่วีดีโอ ซึ่งแหล่งความรู้เหล่านี้สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้อง จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับปานกลาง และได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง (ร้อยละ 49.20) โดยหญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูล คำแนะนำ และได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากครอบครัว ทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังที่เบคเกอร์ และคณะ (Becker et al. 1977 : 42-43) กล่าวว่า การมองเห็นคุณค่าของการกระทำของตนเอง และคุณค่าของสิ่งที่ตนได้รับ จะเป็นเหตุให้บุคคลมีการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อการบริโภคอาหาร ทำให้สนใจและเห็นความสำคัญของการมีภาวะโภชนาการที่ดี มีการปฏิบัติตนทางด้านโภชนาการที่ถูกต้อง จึงอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93-94) ที่ศึกษา พฤติกรรมของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีที่มาคลอดบุตรมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมิตดา สว่างทุกข์ (2540 : 70-82) ที่ศึกษา พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีพฤติกรรมด้านโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี

2. เปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ อายุครรภ์ โรคประจำตัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคม

2.1 จำแนกตามอายุ

หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์

ที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อาจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี (ร้อยละ 59.5) ซึ่งมีอายุใกล้เคียงกันคืออยู่ในวัยผู้ใหญ่ การอยู่ในวัยเดียวกันทำให้มีการรับรู้เรื่องราวและประสบการณ์ต่าง ๆ ใกล้เคียงกัน จึงอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมิตตา สว่างทุกข์ (2540 : 70-82) ที่ศึกษา พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล ศรีสม (2541 : 71-79) ที่ศึกษา การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ปกติและภาวะเสี่ยงสูง พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ปกติและภาวะเสี่ยงสูง แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ โลเวนสไตน์ และไรน์ฮาร์ท (Lowenstein & Rinehart. 1981 : 254) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ของอายุกับบุคลิกภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากขึ้น จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณา โชติชนานันท์ (2525 : 1130) ที่ศึกษา บริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์ของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า มารดาที่อายุแตกต่างกัน มีบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์โดยส่วนรวมแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริตา วรรณวงศ์ (2528 : 76-79) ที่ศึกษา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า มารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 18 ปี มีภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่ากลุ่มมารดาวัย 20-30 ปี ตลอดจนมารดาวัยรุ่นมีความตั้งใจ ความสนใจในการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์และมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ต่ำกว่ากลุ่มมารดาวัย 20-30 ปี ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวณี เขียวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93-94) ที่ศึกษา พฤติกรรมของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีที่มาคลอดบุตรที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นิด ไชยศรี (2536 : 45-47) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนของหญิงมีครรภ์ ในอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง พบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีอายุมากจะมีการปฏิบัติตนดีกว่าหญิงมีครรภ์ที่อายุน้อย

2.2 จำแนกตามอายุครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุครรภ์ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4, 5 และ 6 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อาจเนื่องจากเมื่อทราบว่ตนเองตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มักจะสนใจ เอาใจใส่ตนเองมากขึ้น รวมทั้งหาความรู้ และขอคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ ในการปฏิบัติตน เพื่อดำรง

ไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 2 (ร้อยละ 45.9) แต่การเฝ้าหาความรู้ ตลอดจนการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์นั้น พบได้ในทุกระยะของการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในเรื่องโภชนาการ หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญของอาหารที่จะไปสร้างและพัฒนาร่างกายของทารก ตลอดจนไปบำรุงร่างกายของหญิงตั้งครรภ์เอง จึงอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ วลัยเสวี และคณะ (2529 : 108-115) ที่ศึกษา พฤติกรรมการกินของหญิงระยะตั้งครรภ์ ในเขตชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยที่บ้านปางนา ต.ปางนา อ.พานทอง และบ้านช่องแสมสาร ต.พุดตาลหลวง อ.สหัสขันธ์ จ.ชลบุรี และการศึกษาของ ชูเกียรติ มณีธร และคณะ (2530 : 35-42) ที่ศึกษา พฤติกรรมการกินของสตรีระยะตั้งครรภ์ระยะให้นมบุตร การดูแลทารก และเด็กวัยก่อนเรียนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า อายุครรภ์มีความสัมพันธ์กับปริมาณการกินอาหารของหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ในระยะไตรมาสที่ 1 จะกินอาหารลดลง ในระยะไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 มีบางคนกินอาหารเพิ่มขึ้น

2.3 จำแนกตามโรคประจำตัว

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ไม่มีโรคประจำตัว มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7, 8 และ 9 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีไม่มีโรคประจำตัว มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว อาจเนื่องจากเมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคประจำตัว หญิงตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการรักษา และแนวทางการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และวิธีปฏิบัติตนดีขึ้น โดยมีการรับรู้ว่าคุณเองมีโรคประจำตัว และถ้าหากโรคประจำตัวมีอาการรุนแรงขึ้น จะทำให้เป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ ถ้าหากคนได้ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รวมทั้งมาตรวจครรภ์ตามนัดสม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ได้ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ที่ถูกต้อง จึงอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล ศรีสม (2541 : 71-79) ที่ศึกษา การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ปกติและภาวะเสี่ยงสูงพบว่า การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ปกติและภาวะเสี่ยงสูงอยู่ในระดับดีไม่แตกต่างกัน

2.4 จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10, 11 และ 12 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อาจเนื่องจาก หญิงครรภ์แรกและหญิงครรภ์หลัง ต่างก็ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์เหมือนกัน อีกทั้งหญิงครรภ์แรกมักจะเอาใจใส่ตนเองหาความรู้และขอคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ ในขณะเดียวกันหญิงครรภ์หลังเคยได้รับการสอนและมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์มาก่อน รวมทั้งปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ เช่น ระบบครอบครัว สามี ญาติพี่น้อง ซึ่งอาจมีส่วนส่งเสริมหรือขัดขวางพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ได้ จึงอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ ภูไพบูลย์ (2528 : 66-75) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปฏิบัติตนด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์ในกรุงเทพมหานคร พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวณี เชื้อวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93-94) ที่ศึกษา พฤติกรรมของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่าสตรีที่มาคลอดบุตรที่มีจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา บุญทับ (2534 : 54-58) ที่ศึกษา ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิต ไชยศรี (2536 : 45-47) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนของหญิงมีครรภ์ ในอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง พบว่า ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวินี โภคสินจำรูญ (2538 : 71-78) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่า ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมิตตา สว่างทุกข์ (2540 : 70-82) ที่ศึกษา พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับที่ของการตั้งครรภ์แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านโภชนาการไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ธรรมกันมา

(2541 : 88-103) ที่ศึกษา การสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง พบว่า ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิตร ภาชนะ (2534 : 40-50) ที่ศึกษา ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของมารดาที่มีผลต่อน้ำหนักเด็กทารก ในเขตอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ของการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล ศรีสม (2541 : 71-79) ที่ศึกษา การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ปกติ และภาวะเสี่ยงสูง พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง

2.5 จำแนกตามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13,14 และ 15 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อาจเนื่องจากความเชื่อเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติของบุคคล เพราะบุคคลสามารถกระทำการสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่สอดคล้องกับความเชื่อ ทั้ง ๆ ที่ความเชื่ออาจจะนำไปในทางที่ถูกหรือผิดจากข้อเท็จจริงก็ได้ (ปราณี พงศ์ไพบูลย์. 2541 : 77) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารนั้นมีอยู่หลายด้าน ซึ่งล้วนแล้วแต่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ และพบว่ามีผลกระทบต่อนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมากทั้งในอดีตและปัจจุบัน จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ พบว่า มีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.10) และมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารระดับสูง (ร้อยละ 49.20) อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์นั้น ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ทำให้มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจากแหล่งต่าง ๆ ได้ง่าย และรับรู้ว่าคุณภาพอนามัยของตนจะดีหรือไม่ดีนั้นเป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเอง จึงชวนขยายที่จะแสวงหาความรู้ข้อมูลในการที่จะปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ สนใจพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของตนเอง เล็งเห็นความสำคัญของการมีภาวะโภชนาการที่ดี มีการปฏิบัติตนทางด้านโภชนาการที่ถูกต้อง ไม่เชื่อมกมายในสิ่งที่ไม่มีเหตุผลตามหลักวิทยาศาสตร์ ทั้งนี้เพื่อสุขภาพที่ดีทั้งตัวมารดาและทารกในครรภ์ จึงอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ

วรรณษา โชติธนาพันธ์ (2525 : 1130) ที่ศึกษา บริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์ของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า มารดาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารในระยะตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน มีบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์โดยส่วนรวมแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุณีย์ ภูไพบูลย์ (2528 : 66-75) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปฏิบัติตนด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมบัติ บุญทันใจ (2532 : 28) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิดในมารดาวัยรุ่น พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหารของมารดาในขณะตั้งครรภ์

2.6 จำแนกตามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16, 17 และ 18 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อาจเนื่องจากเมื่อทราบว่าเป็นตนเองตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มักจะสนใจ เอาใจใส่ตนเองมากขึ้น รวมทั้งหาความรู้ และขอคำแนะนำจากแหล่งต่าง ๆ ในการปฏิบัติตน ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค้างนี้ ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20-29 ปี (ร้อยละ 59.50) ซึ่งเป็นช่วงที่มีความพร้อมทางด้านร่างกาย ด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ ทำให้สนใจรับรู้ภาวะสุขภาพและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพได้ดี อีกทั้งความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการสื่อสาร ทำให้ข้อมูลต่าง ๆ เสนอได้อย่างรวดเร็ว ความรู้เรื่องคุณค่าของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาหาร การเลือกซื้ออาหาร การบริโภคอาหาร จากสิ่งที่นำเสนอเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เช่น หนังสือพิมพ์ ตำรา คู่มือ วารสาร แผ่นพับ วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ ตลอดจนสื่อบุคคล เช่น บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน ยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลอีกด้วย จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.90) ประกอบกับลักษณะโครงสร้างทางวัฒนธรรมของคนไทยนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้องในครอบครัว ยังคงมีอยู่อย่างแน่นแฟ้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง (ร้อยละ 49.20) โดยได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากสามี บิดามารดา ญาติพี่น้อง ทั้งด้านอารมณ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ ทำให้รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ตลอดจนได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ทำให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี สามารถเลือกอาหารในการบริโภคและมีแนวทางการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม จึงอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกัน

จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ วลัยเสวี และคณะ (2529 : 108-115) ที่ศึกษา พฤติกรรมการกินของหญิงระยะตั้งครรภ์ ในเขตชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยที่ บ้างปางนา ต.ปางนา อ.พานทอง และบ้านช่องแสมสาร ต.พุดตาลหลวง อ.สหัสขันธ์ จ.ชลบุรี พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้ข่าวสารในด้านสุขภาพอนามัยจากแหล่งต่าง ๆ มีแนวโน้มจะรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นจากเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูเกียรติ มณีธร และคณะ (2530 : 35-42) ที่ศึกษา พฤติกรรมการกินของสตรีระยะตั้งครรภ์ ระยะให้นมบุตร การดูแลทารก และเด็กก่อนวัยเรียนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้ข่าวสารด้านอนามัยจากแหล่งต่าง ๆ มีแนวโน้มจะรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นจากเดิม มีการเลือกซื้ออาหารได้มาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิศมัย เพิ่มกระโทก (2530 : 163) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมในสตรีตั้งครรภ์ พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการช่วยเหลือข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จะมีการปฏิบัติด้านสุขภาพโดยรวมและด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี

2.7 จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัด สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19, 20 และ 21 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อาจเนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Kahn. 1979 : 85) เป็นข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb. 1976 : 100) ซึ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน และกลุ่มสังคมอื่น ๆ (อุบล นิวัติชัย. 2527 : 285) โดยให้การสนับสนุนทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ Tilden. 1985 : 201) แต่อย่างไรก็ตาม ความต้องการสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ จะมีความน้อยต่างกันขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและความต้องการของบุคคล ซึ่งบราวน์ (Brown. 1986 : 4)

กล่าวว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด โดยเฉพาะการสนับสนุนทางอารมณ์จากคู่สมรส รองลงมาจะเป็นกลุ่มญาติ พี่น้อง และกลุ่มเพื่อน จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 49.20) แสดงให้เห็นว่า ในระหว่างตั้งครรภ์ แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญคือ สามี และบิดามารดา ซึ่งสังคมไทยเป็นลักษณะของสังคมที่มีความผูกพันในเครือขายสังคมค่อนข้างแน่นหนา ถึงแม้ว่าจะแยกครอบครัวออกไปเป็นครอบครัวเดี่ยวก็ยังมี

การติดต่อให้การช่วยเหลือกันอย่างสม่ำเสมอ ในการตั้งครุฑพบว่ามารดาจะมีบทบาทในการเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติ เป็นผู้ให้คำแนะนำและช่วยแบ่งเบาภาระต่าง ๆ มารดาจะมาเยี่ยมเยียนสม่ำเสมอ หรือบางรายจะมาอาศัยอยู่ด้วยเพื่อให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ ส่วนสามีเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด และมีบทบาทคอยให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของหญิงตั้งครุฑ จึงอาจทำให้หญิงตั้งครุฑที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาวรรณ รัตนานนท์ (2532 : 76-80) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครุฑ การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครุฑของหญิงวัยรุ่นตั้งครุฑแรก พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา บุญทับ (2534 : 54-58) ที่ศึกษา ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครุฑ พบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของหญิงตั้งครุฑ คือ สามี รองลงมา คือ มารดา และหญิงตั้งครุฑที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะส่งผลให้หญิงตั้งครุฑมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีศนา นวลบุญเรือง (2534 : 106-110) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครุฑในภาคเหนือ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครุฑ ซึ่งในส่วนของ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครุฑได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา นวลยง (2535 : 94-96) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครุฑที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครุฑ พบว่า หญิงตั้งครุฑที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครุฑที่มีการสนับสนุนทางสังคมดี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภาวดี วายุเหือด (2536 : 65-69) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครุฑวัยรุ่นที่มีการสนับสนุนทางสังคมดีจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ รพีพร ประกอบทรัพย์ (2541 : 69-79) ที่ศึกษา การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครุฑวัยรุ่น พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากสามีและมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครุฑวัยรุ่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ธรรมกันมา (2541 : 88-103) ที่ศึกษา การสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครุฑที่มีภาวะเสี่ยง พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แสดงว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อการบริโภคอาหารด้วย ซึ่งโดยทั่วไป ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน หรือมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่ได้เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดขึ้นรวม ๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน การเสริมสร้างพฤติกรรมอย่างหนึ่งจะช่วยเป็นช่องทางสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ด้วยเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่นไปโดยทางอ้อม (ธวัชชัย ชีระฉายา กุล. 2527 : 38-41) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนี เชี่ยวเยี่ยมวัฒนา (2534 : 93-94) ที่ศึกษา พฤติกรรมของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีที่มาคลอดบุตรมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ เข็น แก้วสือ (2534 : 42-44) ที่ศึกษา การศึกษา ความรู้ ทักษะที่มีผลต่อการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ในเขตอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า ความรู้กับทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 23 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แสดงว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการบริโภคอาหารด้วย อาจเนื่องจากความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติ

ดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ และเจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ (นิภา มนูญปิจุ. 2528 : 68) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ ภูไพบูลย์ (2528 : 66-75) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปฏิบัติตนด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรสา เปรมนาวิน (2530 : 72-76) ที่ศึกษา ภาวะโภชนาการ ความรู้และการปฏิบัติตนของสตรีตั้งครรภ์ในระยะที่สามกับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ พบว่า ความรู้และการปฏิบัติตนของสตรีในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับน้ำหนักของทารกแรกเกิดและสอดคล้องกับการศึกษาของ เซ็น แก้วลือ (2534 : 42-44) ที่ศึกษา การศึกษาความรู้ ทักษะที่มีผลต่อการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ในเขตอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ดี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้พอใช้ได้

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 24 ที่ว่า เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แสดงว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติที่ดี เกี่ยวกับการบริโภคอาหารด้วย อาจเนื่องจากและในด้านสุขภาพนั้น เจตคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งจะทำให้เกิดสุขภาพดีได้ เจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องการปฏิบัติเพราะถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับ จะช่วยให้เกิดการนำความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กัน อีกทั้งการที่บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ย่อมจะทำให้เกิดแรงจูงใจมีความสนใจที่จะหาความรู้และฝึกทักษะในการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 21) ที่ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ และเจตคติ จะเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาวรรณ รัตนานนท์ (2532 : 76-80) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ ในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ เซ็น แก้วลือ (2534 : 42-44) ที่ศึกษา การศึกษาความรู้ ทักษะที่มีผลต่อการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ในเขตอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติระดับดีมีการปฏิบัติ

ตนเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภาวดี วายุเหือด (2536 : 65-69) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง อັตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอັตมโนทัศน์ดี จะมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองดี

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ดังต่อไปนี้

1. จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคระดับต้องปรับปรุง ดังนั้น บุคลากรทางสาธารณสุข ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารทุกระยะของการตั้งครรภ์ เพื่อค้นหาปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติในการบริโภคอาหาร โดยให้ความสนใจและเอาใจใส่เป็นพิเศษต่อกลุ่มที่มีความรู้ต่ำเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

2. จากการศึกษา พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดังนั้นในหน่วยฝากครรภ์หรือคลินิกฝากครรภ์ ตลอดจนหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพตามโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลทุกแห่ง ควรได้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ผ่านสื่อต่าง ๆ เป็นประจำ ควรให้ความรู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยการใช้สื่อการสอนต่าง ๆ ร่วมด้วย เช่น แผ่นพับ คู่มือ เป็นต้น เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ควรให้สามีหรือผู้ใกล้ชิดของหญิงตั้งครรภ์ได้มีส่วนร่วมในการรับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อช่วยในการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนคำนึงถึงความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีแรงจูงใจในการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์และการบริโภคอาหารที่ดี

3. จากการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนให้สุขศึกษา กำหนดรูปแบบและดำเนินงานเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ให้อยู่ในระดับดีขึ้น ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารได้ถูกต้องยิ่งขึ้น โดยการให้ความรู้ด้านโภชนาการในขณะตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง ให้คำแนะนำที่เขาสามารถนำไปปฏิบัติได้ ควรให้บริการแบบตัวต่อตัว เน้นให้เห็นถึงความสำคัญด้านโภชนาการ

โดยคำนึงถึงความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของเขาด้วย ตลอดจนให้สามีหรือมารดาได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุน ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ เช่น การเข้าร่วมฟังคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพขณะตั้งครรภ์ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อเป็นกำลังใจและคอยให้คำแนะนำช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ในขณะที่อยู่ที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

4. ควรมีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาด้านโภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ให้เหมาะสมกับสภาพและความต้องการ สามารถนำไปปฏิบัติได้และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ อันส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีอนามัยสมบูรณ์

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น ในสถานพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

2. ควรศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ตามตัวแปร ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคม

3. ควรศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อหารูปแบบหรือพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ตั้งวุฒิก. (2529). การเปรียบเทียบการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมอาการได้และที่ควบคุมอาการไม่ได้. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2534). คู่มือการประเมินผลการเรียนตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533. กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานคร.
- _____. (2534). สถิติการศึกษาและสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2533). รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การจัดวางแผนอาหารและโภชนาการในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองอนามัยครอบครัว. (2524). ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติทางด้านอนามัยแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ:อัดสำเนา.
- กาญจนา บุญทับ. (2534). ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- คณะกรรมการจัดทำแผนโภชนาการ. (2540). แผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544). กรุงเทพฯ : กองโภชนาการ กรมอนามัย.
- คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล. (2536). การพยาบาลสูติ – นรีเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- คณิต ดันติศิริวิทย์ และคณะ. (2538). รายงานการวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของกระบวนการทางโภชนาการ โดยชุดภาพอาหารทดแทน และเมนูอาหารตัวอย่างแก่หญิงตั้งครรภ์ต่อการภาวะทารกแรกคลอด น้ำหนักน้อย อำเภอเมือง จัหวัดน่าน. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิรา ชีรสวรรณจักร. (2542). กายวิภาคและสรีรวิทยาของมนุษย์. ภูเก็ต : ภาควิชาวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏภูเก็ต.
- จารุณี ลิ้มธีระกุล. (2540). การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

- จุฑาทิพย์ ชี้อัตถ์. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรสกับความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนาค.
- ชวณี เขียวเอี่ยมวัฒนา. (2534). พฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดลำนาค.
- ชวลิต รัตกุล. (2515). ตำราโภชนาการเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ชูเกียรติ มณีธร และคณะ. (2530, มกราคม – มิถุนายน). “พฤติกรรมภารกิจของหญิงระยะตั้งครรภ์ระยะให้นมบุตร ทารกและเด็กก่อนวัยเรียนในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย”. วารสารพยาบาลศาสตร์. 1(2) ช 35 – 42.
- ชูชัย ศุภวงศ์. (2542). สถานการณ์ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย จากอดีตสู่ปัจจุบัน. กรุงเทพฯ : โครงการสนับสนุนงานวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพ.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- เซ็น แก้วลือ. (2534). การศึกษา ความรู้ ทัศนคติที่มีผลต่อการปฏิบัติตามของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ในเขตอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ สสช.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนาค.
- ฐานิต อิศรเสนา ณ อยุธยา. (2525). การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก. กรุงเทพฯ : โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดุษณี สุทธปรียาศรี. (2527). “ปัญหาโภชนาการ,” ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา โภชนศาสตร์สาธารณสุข เล่มที่ 2 หน่วยที่ 12. หน้า 1-54. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ดุษณี สุทธปรียาศรี และจันทนา น่วมทอง. (2527, เมษายน – มิถุนายน). “พฤติกรรมกับการเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ และผลกระทบต่อน้ำหนักแรกคลอดของทารก,” โภชนาการ. 18(2) : 106.
- ธนวรรณ อัมสมบุญ. (2528, มกราคม – เมษายน). “แบบประเมินผลสุศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ,” วารสารสุศึกษา. 8(29) : 21 – 32.
- ธวัชชัย ชีระฉายกุล. (2527). จดหมายสำหรับการเรียนการสอนและพัฒนาหลักสูตรแนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ธาดา วิมลวัตรเวที. (2535). โภชนาการและอาหารสำหรับบุคคลในภาวะต่าง ๆ. ภาควิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- ณัฐ ภมรประวัติ และคณะ. (2541). *แผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ สภาวิจัยแห่งชาติ.
- นงนุช บุญเกียรติ. (2524). *ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดສຳເນາ.
- นฤมล ศรีสม. (2541). *การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง*. ปรินญา นิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดສຳເນາ.
- นิต ไชยศรี. (2536). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนของหญิงมีครรภ์ในอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง*. ปรินญานิพนธ์ สสช.(สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดສຳເນາ.
- นิภา มนูญปัจ. (2528). *การวิจัยทางสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- นิภาวรรณ รัตนานนท์. (2532). *ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ ในระยะตั้งครรภ์แรกของผู้หญิงวัยรุ่นครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(การพยาบาลแม่และเด็ก) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดສຳເນາ.
- นนทยา อัจจิต. (2542). *พฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดສຳເນາ.
- ไ้ นนทจันทร์. (2542). *มานุษยวิทยาประยุกต์*. กรุงเทพฯ : รวมสาส์น.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. (2528). "นวัตกรรมทำให้สุขภาพเรื่องโรคพยาธิใบไม้ในตับ," ใน *การประชุมวิชาการ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ในตับ บริโภคนิสัยกับแนวคิดและการแก้ไขทางสังคมศาสตร์และสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจา ยอดดำเนิน. (2529). *ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยาการพยาบาล*. กรุงเทพฯ : โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประณีต สวัสดิ์รักษา. (2524). *การศึกษาเกี่ยวกับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในหญิงตั้งครรภ์*. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประณีต สวัสดิ์รักษา และมฤดี สุรชาติ. (2525). *การศึกษาเกี่ยวกับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในหญิงตั้งครรภ์*. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2536). "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา หน่วยที่ 1 – 7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2526). ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พิธีธนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2536). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และ สุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประยงค์ ลิ้มตระกูล. (2523). รายงานการวิจัยบริโภคนิสัยของมารดาที่มีผลต่อภาวะ โภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในชนบท จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปราณี พงศ์ไพบูลย์. (2541). การพยาบาลระยะหลังคลอด. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริม กรุงเทพฯ.
- ปริศนา นวลบุญเรือง. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ คม.(การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อุดສຳເນາ.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- พิศิษฐ์ พวงนาค. (2534). ความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนของหญิงมีครรภ์ในเขต อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ สส.ม.(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดສຳເນາ.
- พิสมัย เพิ่มกระโทก. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ ค.ม.(พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อุดສຳເນາ.
- ภาวิณี โภคสินจำรูญ. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการ ตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดສຳເນາ.
- ภัทราณี ไพบูลย์. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สังคมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. อุดສຳເນາ.

- มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์. (2534). คลอดง่าย : คู่มือการเตรียมร่างกายและจิตใจไว้คลอดบุตร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:ภาควิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มยุรี งามทอง. (2534). เพศศึกษาและสุขภาพในครอบครัว. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮาส์.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (2529). การพัฒนารูปแบบการปรับและส่งเสริมพฤติกรรมการกินของ หญิงมีครรภ์และแม่ลูกอ่อน. เชียงราย : ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยครู เชียงราย.
- ยศ อัมพรรัตน์. (2536). ผลของการศึกษาอดได้รอได้และการให้แรงเสริมทางสังคมที่มีต่อ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. ปรินญา นิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อุดลำนเา.
- ยุพิน ตรีส. (2528). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับความรู้ ความเชื่อและบริโภค นิสัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (ประถมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อุดลำนเา.
- รพีพร ประกอบทรัพย์. (2541). การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจาก มารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2542). รายงานประจำปี พ.ศ. 2540 – 2542. กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.
- วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ และคณะ. (2543). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ : บริษัท ประชุมช่าง จำกัด.
- วรรณษา โชติชนานันท์. (2525). บริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์ของมารดาในภาคเหนือของ ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ค.บ. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อุดลำนเา.
- วราวุธ สุมาวงศ์. (2533). คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์-รีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วลัย อินทร์มพรรย์. (2530). โภชนบำบัด. กรุงเทพฯ : แสงทวีการพิมพ์.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย:เรื่องง่าย ๆ ที่ บางครั้งก็พลาดได้,"ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 9.

- วีณะ วีระไวทยะ และสง่า ดามาพงษ์. (2541). *พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร:หนังสือชุดสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืน* 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ศรีกัลยา ภิญโญสโมสร. (2532). *การประเมินสภาพและตรวจร่างกายเด็ก:Physical assessment or children*. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิริลักษณ์ สินธวลัย. (2533). *การพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางโภชนาการ*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพัฒนาผลิตภัณฑ์ คณะอุตสาหกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศรียา นิยมธรรม และประภัสสร นิยมธรรม. (2519). *โปรแกรมการเรียนวิชาจิตวิทยา*. กรุงเทพฯ : เซนทรัลเอ็กซ์เพรสศึกษาการพิมพ์.
- ศุภาวดี วายุเหือด. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสิดล. อัดสำเนา.
- สง่า ดามาพงษ์. (2539). *พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร*. นนทบุรี : กรมการแพทย์.
- สนทยา มุอำมหัด. (2543). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2536). "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง." ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*. หน้า 93-149. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมชาย ดุรงค์เดช. (2525, พฤษภาคม). "สิ่งแวดล้อมกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการ." *สาธารณสุข*. 12(2) : 173.
- สมบัติ บุญทันใจ. (2532). *ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิดในมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สรिता วรรณวงศ์. (2528). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร. (2542). *รายงานประจำปีงบประมาณปี พ.ศ. 2540 – 2542*. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2534). *การจำแนกประเภทอาชีพ*. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2537). *สถิติรายได้รายจ่ายของครัวเรือน*. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2537). สถิติการศึกษาและสาธารณสุข. กรุงเทพฯ :
สำนักนายกรัฐมนตรี.
- _____. (2542). *ประมวลข้อมูลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ :บริษัท
สยามศิลป์การพิมพ์.
- สิทธิโชค วรานุสันต์กุล. (2529). *จิตวิทยาการจัดการพฤติกรรมมนุษย์*. นครปฐม :
มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุจินต์ ปรีชาमारณ. (2535). *สุขภาพส่วนบุคคล*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุชาดา มะโนทัย. (2539). *การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับ
มัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พลศึกษา)*. กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). *การสอนสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนัก
คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุทธิลักษณ์ สมิตตะสิริ. (2533, เมษายน-กันยายน). "พฤติกรรมการกินของคนไทย," *วารสาร
สุขศึกษา*. 13(50-51) : 1-9.
- สุนทร โคมิน. (2541). "เจตคติกับพฤติกรรมมนุษย์," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาจิตวิทยา
ทั่วไป หน่วยที่ 8-15*. หน้า 381-440. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ชวนพิมพ์.
- สุนีย์ ภูไพบูลย์. (2528). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปฏิบัติในด้านโภชนาการ
ของหญิงมีครรภ์ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม.(พยาบาลศึกษา)*.
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- สุพัทธา ภาชนะ. (2534). *ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของมารดา ที่มีผลต่อ
น้ำหนักเด็กทารกในเขตอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ สส.ม.
(สาธารณสุขศาสตร์)* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สุมิตตา สว่างทุกข์. (2540). *การศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของ
หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่
และเด็ก)*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- สุรีย์ สิมารักษ์ และธีระ ทองสง. (2530). *การตั้งครรภ์และการคลอด*. เชียงใหม่ : เชียงใหม่
สหนวกิจ.
- เสวนีย์ จักรพิทักษ์. (2526). *หลักโภชนาการปัจจุบัน*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช.
- อมรา จันทราภานนท์. (2512). *โภชนศาสตร์และโภชนบำบัด*. พระนคร : ไทยพิทยา.

- อรรถัย ธรรมกันมา. (2541). การสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดสาเนา.
- อรสา เปรนาวิน. (2530). ความสัมพันธ์ของภาวะโภชนาการ ความรู้ และการปฏิบัติตนของสตรีในระยะที่สามของการตั้งครรภ์กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดสาเนา.
- อารีย์ วิลยะเสวี และคณะ. (2529). พฤติกรรมการกินของคนไทยภาคเหนือตอนบน รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินของคนไทย ณ ธนาคารกสิกรไทย สำนักงานใหญ่, 27-29 สิงหาคม 2529. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทคนิค 19.
- อุบล นิวัติชัย. (2527). หลักการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อังคณา นวลยง. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดสาเนา.
- ฤดี บุงนางกะดี. (2540). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดสาเนา.
- Abel, Marjor. (1997). "Natition Part I: Implication for maternal, Fetal and Neonatal System," *Childbearing : A nursing Perspective*. Edited by Ann L. Clark, Dyanne D. Affonso and Tomas R. Harris. 2nd ed. Philadelphia : F.A. Davis Company.
- Becker, M. H. (1975). "The health belief model and sick role behavior," in *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. New Jersey : Charles B. Slack, Inc.
- Becker, M. H., et al. (1977, December). "The health belief model and prediction of dietary compliance: A field experiment," *Journal of Health and Social Behavior*. 18 : 348-364.
- Becker, M. H. & Maiman, L. A. (1975). "Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendation," *Medical Care*. 13 : 10-25.
- Bloom S. Benjamine. (1975). *Taxonomy of Education Objective Handbook 1, Cognitive Domain*. New York : David McKay.

- Brown, J.P. (1986, December). "The hale elderly:health behavior and it's correlates," *Research in Nursing and Health*. 9 : 317-329.
- Cassel, J. (1976, August). "The contribution of the social environment to host resistant," *American Journal of Epidemiology*. 104-109.
- Cobb, S. (1976, September-October). "Social support as a moderate of life stress," *Psychosomatics Medicine*. 38 : 300-313.
- Cohen, S. & T. A. Wills. (1985, September). "Stress support and the buffering hypothesis," *Psychological Bullentin*. 98 : 310-357.
- Cranley, Meccas. (1983, May-June). "Perinatal risk," *JOGN Nursing*. 12(3) : 13-18.
- Cronenwett, L.A. (1985). "Network structure, social support and psychological outcomes of pregnancy," *Nursing Research*. 34 : 93-99.
- Goldenson, Robert M. (1984). *Longman Dictionary of Psychology and Psychitry*. New York : Longman Inc.
- Good, Carter V. (1973). *Dictionary of Education*. New York : Mc Graw-Hill.
- Gothieb, Benjamin. (1985, Spring). "Social network and social support," *An overView of Research Practice and Policy Implication Health Education Quarterly*. 12 : 5-22.
- Hook, Ernest B. (1978; August). "Dietary Cravings and Aversions During Pregnancy," *The American Journal of Clinical Nutrition*. 31 : 1355-1362.
- House, Jame S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Pillippines : Addison-Wesley Publishing Company, inc.
- Hubbard, L. Ron. (1984). *Dianetics:The Modern Science of Mental Health*. Los Angeles : Bridge.
- Kahn, R. L. (1979). "Aging and social support," *in Aging from birth to death:interdiscriplinary perspcetives*. Boulder, Colo : Westview Press.
- Keisler, Charles A., Collins, Barry E. & Miller Norman. (1969). *Attitude Change*. New York:John Wiley and Sons.
- Khwaja, S. et al. (1986). "Obsteric complications of pregnancy in adolescence," *Aeute Obset Gynecol Seand*. 65 : 57-67.
- Krasner, N. et al. (1974). "Effects of ethanol on small intestinal absorption," *Gut*. 7 : 46-97.
- Latcnford,L.M.et.al. (1970, Nevember-Decomber). "Food Intake Study of Expectant Mothers Attending Prenatal Classes in Metroprolitan Toronto," *Canadian Journal of Public Health*. 61 : 523-525.

- Lowenstein, V. & Rinehart, J. M. (1981). "Psychosocial factors related to health maintenance behaviors of pregnant woman," *Reading for Nursing Research*. St. Louis : CV. Mosby.
- Maiman, L. A. & Becker, H. M. (1974). "The health belief model," in *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. New Jersey : Charles B. Slack, Inc.
- Milton, R. K. (1970). "Belief, attitude and value," in *A Theory of Organization and Change*. San Francisco : Oseery Publishing.
- Muhlekamy, A. F. & Broeman, N. A. (1988). "Health beliefs, health value and positive health behaviors," *Western Journal of Nursing Research*. 10 : 637-646.
- Murphy Anne S., et al. (1980, September). "Nutrition education needs and learning preferences of michigan students in grade 5, 8, and 11," *Journal of School Health*. 61 : 273-277.
- Newman, Jacqueline M. (1981, June). "Chinese Immigrant Food Habits:A Study of the Natural and Direction of Change," *A Dissertation Abstracts international*. 41 : 5006-A.
- Norbeck, J.S. & Anderson, N.J. (1989). "Life Stress, social support and anxiety in mid- and late-pregnancy among low income women," *Research in Nursing & Health*. 12 : 204-209.
- Reece, S.M. (1991). "Social support and the early maternal experience of primigravida over 35," *Nursing Scan in Research*. 4 : 4.
- Rocheach, Milton. (1970). "Belief, attitude and value," in *A Theory of Organization And Change*. Sanfrancisco : Jossey Bass.
- Robin, R. (1967). "Attainment of the maternal role : Models and the referrants," *Nursing Research*. 16 : 342-350.
- Scheibe, K. E. (1970). *Belief Value*. 2 nd ed. New York : Holt Rinechart and Winston Inc.
- Thoits, Peggy A. (1986, January). "A conceptual, methodological and theoretical problem in studying social support as a buffer against life stress," *Journal Health and Social Behavior*. 6 : 147-148.
- Tilden, V. P. (1985, June). "Issues of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory," *Research in Nursing and Health*. 8 : 199-206.

- Whiting, W. M. & Child, L. I. (1963). *Child Training and Personality*. New Haven : Yale University Press.
- Wortman, C. B. (1984, May). "Social support and the cancer patient: conceptual and methodological issues, supplement to cancer," *Journal of the American Cancer Society*. 53 : 2339-2360.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistics an Introductory*. 2 nd ed. New York : Haper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

- | | |
|---|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิลลัตร์เวที | คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร |
| 2. รองศาสตราจารย์ สพญ.นภาพร มัชฌมางกูร | คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร |
| 3. อาจารย์พิมพ์พร ตีรธรรมเจริญ | คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร |
| 4. นายแพทย์สุกิจ ศรีทิพย์วรรณ | นายแพทย์ 7
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ |
| 5. นายแพทย์สงวน โล่ห์จินดารัตน์ | นายแพทย์ 7
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ |

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๖๒๖, ๕๖๔๖

ที่ ทม ๑๐๑๒/๕๓๖

วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวอัญมณี ไช้ย่างกูร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมางกูร และ อาจารย์พิมพ์พร ตีรธรรมเจริญ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอัญมณี ไช้ย่างกูร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๖๔๑



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๗๑ มกราคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอัญมณี ไวก์ย่างกูร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์สุกิจ ศรีทิพย์วรรณ และ นายแพทย์สงวน โล่ห์จินดารัตน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอัญมณี ไวก์ย่างกูร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิสาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๕๔๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอัญมณี ไวกัยงูร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ ห้องตรวจครรภ์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน ๕๐ คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอัญมณี ไวกัยงูร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๗๑๘



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอัญมณี ไชยยางกูร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๔๐๐ คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๕๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอัญมณี ไชยยางกูร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านในปัจจุบัน

1. อายุ ปี
2. ขณะนี้ตั้งครรภ์ได้ เดือน
3. มีโรคประจำตัว
 - [] ไม่มี
 - [] มี ระบุ
4. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (นับรวมการแท้งบุตรด้วย)
 - [] ครรภ์แรก
 - [] ครรภ์ที่ 2
 - [] ครรภ์ที่ 3
 - [] มากกว่า 3
5. สมาชิกในครอบครัวของท่าน
 - [] สามี
 - [] สามี บุตร
 - [] สามี บุตร บิดามารดา
 - [] สามี บุตร บิดามารดา ญาติพี่น้อง
 - [] อื่น ๆ ระบุ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียงกับความเชื่อในการบริโภคอาหารของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. การรับประทานกล้วยเผด จะทำให้มีลูกเผด			
2. การดื่มน้ำมะพร้าวมาก ๆ จะทำให้คลอดง่าย			
3. การรับประทานอาหารจำพวกแป้ง ข้าว มาก ๆ จะทำให้แม่อ้วน ลูกตัวโต คลอดยาก			
4. การรับประทานไข่ ทำให้แผลหายยาก และเกิดแผลเป็น			
5. การรับประทานอาหารที่ไขมันมาก จะทำให้ลูกมีไขมันเกาะตามตัวมากและคลอดยาก			
6. ไม่ควรรับประทานผักที่มีเถา มีเครือ เช่น ตำลึง ยอดฟักทอง เพราะจะทำให้ไปพันรก คลอดลำบาก			
7. การดื่มนมมาก ๆ ทำให้อ้วน			
8. การรับประทานกุ้ง ปู หอย จะทำให้คันแผล และแผลหายช้า			
9. การรับประทานอาหารรสจัด เผ็ดจัด จะทำให้ลูกหัวล้าน ไม่น่ารัก			
10. การรับประทานหน่อไม้ดอง ปลาร้า จะทำให้คันแผล และลูกร้อน เจ็บป่วยได้			
11. การดื่มเบียร์ สุรา ยาต้องเหล้า ช่วยในการไหลเวียนของเลือดดี ทำให้น้ำมีนวล			
12. การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นการเพิ่มพลัง ทำให้ร่างกายแข็งแรง			
13. ในขณะตั้งครรภ์ ควรรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น เพื่อบำรุงร่างกายและทารกในครรภ์			
14. การควบคุมปริมาณอาหาร ไม่มีผลต่อทารกในครรภ์			
15. อาหารที่โฆษณาทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือหนังสือพิมพ์ เป็นอาหารที่เชื่อถือได้			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียง
กับการได้รับข้อมูลข่าวสารในการบริโภคอาหารของท่านมากที่สุด

ข้อความ	การรับรู้		
	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับเป็นบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
ท่านได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจาก			
1. เพื่อน			
2. บิดา มารดา			
3. สามี			
4. หนังสือพิมพ์			
5. นิตยสาร วารสารต่าง ๆ			
6. แผ่นพับ / ป้ายโฆษณาต่าง ๆ			
7. วิทยุ			
8. โทรทัศน์			
9. ตำรา / คู่มือทางโภชนาการ			

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียงกับ
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เลย
1. ท่านได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่จากสามี บุตร บิดามารดา ญาติพี่น้อง หรือเพื่อน			
2. สามี บุตร บิดามารดา ญาติพี่น้อง หรือเพื่อน ทำให้ท่านรู้สึกมีความเชื่อมั่นและมีความภาคภูมิใจในตนเอง			
3. สามี บุตร ไม่สนใจที่จะรับรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของท่าน			
4. บิดามารดา ญาติพี่น้อง ไม่สนใจที่จะรับรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของท่าน			
5. เพื่อน ไม่สนใจที่จะรับรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารของท่าน			
6. สามี บุตร ช่วยหาหนังสือหรือข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์มาให้คุณ			
7. บิดามารดา ญาติพี่น้อง ช่วยหาหนังสือหรือข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์มาให้คุณ			
8. เพื่อน ช่วยหาหนังสือหรือข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์มาให้คุณ			
9. สามี บุตร จัดหาอาหารที่มีประโยชน์มาให้คุณรับประทาน			
10. บิดามารดา จัดหาอาหารที่มีประโยชน์มาให้คุณรับประทาน			
11. เพื่อน จัดหาอาหารที่มีประโยชน์มาให้คุณรับประทาน			

ตอนที่ 5 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในคำตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

- การรับประทานอาหารประเภทใด ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มเร็ว
 - ข้าว แป้ง
 - เนื้อสัตว์ ไข่ นม
 - ไขมัน
- ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับอาหารประเภทใด ไม่เพียงพอ จะทำให้มีอาการบวม เลือดจาง แท้งลูกได้
 - ข้าว แป้ง
 - เนื้อสัตว์ ไข่ นม
 - ยาบำรุง อาหารเสริมต่าง ๆ
- หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานไขมันชนิดใด
 - กะทิ
 - ไขมันจากพืช
 - ไขมันจากสัตว์
- ข้อใดเป็นประโยชน์ของการรับประทานยาบำรุง
 - ทำให้สามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น
 - สามารถทดแทนสารอาหารต่าง ๆ ได้
 - มีธาตุเหล็ก ช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดง ป้องกันโรคโลหิตจาง
- ขณะตั้งครรภ์ ควรรับประทานอาหารชนิดใดเพิ่มขึ้น
 - ข้าว แป้ง
 - เนื้อสัตว์ ไข่ นม
 - ยาบำรุง อาหารเสริมต่าง ๆ
- ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ควรจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเท่าไร
 - 8-10 กิโลกรัม
 - 10-12 กิโลกรัม
 - 12-15 กิโลกรัม
- การที่หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 กิโลกรัมต่อเดือน จะมีผลอย่างไร
 - ทารกในครรภ์เจริญเติบโตดี
 - หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพ แข็งแรง สมบูรณ์
 - อาจเกิดภาวะพิษแห่งครรภ์ได้
- เพื่อให้มีภาวะโภชนาการดี หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารอย่างไร
 - รับประทานอาหารทุกหมู่ ๆ เล็กน้อย ๆ
 - รับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ นม มากกว่าหมู่อื่น ๆ
 - รับประทานอาหารแต่ละหมู่ ให้หลากหลายในปริมาณที่เหมาะสม
- ถ้าไม่รับประทานเนื้อสัตว์หรือนม ควรรับประทานอาหารชนิดใดทดแทน
 - ถั่วต่าง ๆ
 - ข้าว แป้ง
 - ผัก ผลไม้
- ถ้าต้องการแคลเซียม ควรรับประทานอาหารชนิดใด
 - สลัดผัก
 - ปลาไส้ตันทอด
 - ข้าวคลุกกะปิ

11. ในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์
ควรรับประทานอาหารอย่างไร
ก. ปริมาณน้อยกว่าปกติ
ข. ปริมาณเท่าปกติ
ค. ปริมาณมากกว่าปกติ
12. อาหารชนิดใดที่มีธาตุเหล็กมาก
ก. ผักใบเขียว
ข. ไข่ นม
ค. ตับสัตว์
13. อาหารในข้อใดให้โปรตีนมากที่สุด
ก. ผักถั่วงอก เต้าหู้เหลือง
ข. ผักผักบุงไฟแดง
ค. ผักคะน้าปลาเค็ม
14. ข้อใดไม่ใช่ประโยชน์ของผักและผลไม้
ที่มีต่อร่างกาย
ก. บำรุงประสาทและกล้ามเนื้อ
ข. บำรุงกระดูก
ค. บำรุงสายตาและผิวหนัง

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียงกับ
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. อาหารพวกไข่ เนื้อสัตว์ ถั่วต่าง ๆ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพดี ทารกในครรภ์เติบโตเร็ว			
2. อยากรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง			
3. รับประทานผลไม้สดดีกว่าดื่มน้ำผลไม้ เพราะให้กากใยอาหารมากกว่า			
4. การรับประทานอาหารทะเล เช่น กุ้ง ปู หอย เป็นการสิ้นเปลือง เพราะอาหารมีราคาแพง			
5. อาหารที่มีรสจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด ช่วยให้เจริญอาหาร ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย			
6. ผักดอง ผลไม้ดอง มีรสชาติดีและให้คุณค่ามากกว่า ผักผลไม้สด			
7. การดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในขณะที่ตั้งครรภ์ ไม่มีผลต่อทารกในครรภ์			
8. แหมนวด ถ้าทำให้สนุก จะเสียคุณค่าทางอาหาร			
9. ไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ เพราะสามารถรับประทานอาหารเสริม วิตามิน แทนได้			
10. ถ้ารับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ก็ไม่ต้องรับประทานยาบำรุงที่แพทย์แนะนำ			
11. อาหารที่มีราคาแพงจะมีคุณค่าสูงกว่าอาหารที่มีราคาถูก			
12. หญิงตั้งครรภ์สามารถรับประทานอาหารในปริมาณเท่ากับก่อนตั้งครรภ์			

ตอนที่ 7 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงหรือใกล้เคียงกับ
การปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านรับประทานอาหารประเภท			
1.1 ข้าว แป้ง น้ำตาล			
1.2 เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ถั่ว ไข่			
1.3 ไขมัน เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารที่ประกอบด้วย น้ำมัน			
1.4 ผัก ผลไม้			
1.5 อาหารทะเล เช่น ปลา กุ้ง ปู หอย			
1.6 อาหารที่มีรสจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด หวานจัด			
1.7 ของหมักดอง ผักดอง ผลไม้ดอง			
1.8 อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ปลาร้า แหนม			
2. ท่านดื่ม			
2.1 นม ผลิตภัณฑ์ประเภทนม นมถั่วเหลือง			
2.2 น้ำชา กาแฟ			
2.3 น้ำสะอาด วันละ 8-10 แก้ว			
3. อาหารที่ท่านรับประทานเพิ่มขึ้นกว่าก่อนตั้งครุฑ			
3.1 ประเภทข้าว แป้ง น้ำตาล			
3.2 ประเภทเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ไข่ ถั่วต่าง ๆ			
3.3 อาหารที่มีไขมัน หรือประกอบด้วยน้ำมัน			
3.4 ผัก ผลไม้			
3.5 นม ผลิตภัณฑ์ประเภทนม นมถั่วเหลือง			

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
3.6 อาหารทะเล เช่น ปลา กุ้ง ปู หอย			
3.7 อาหารที่มีรสจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด หวานจัด			
3.8 ของหมักดอง ผักดอง ผลไม้ดอง			
3.9 น้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สุรายาต้องเหล้า			
4. ท่านรับประทานอาหารวันละ 3-4 มื้อ			

เฉลยแบบสอบถามงานวิจัย**ตอนที่ 5** แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

1. ก
2. ข
3. ข
4. ค
5. ข
6. ข
7. ค
8. ค
9. ก
10. ข
11. ข
12. ค
13. ก
14. ข

ตาราง 22 ค่าอำนาจจำแนก เป็นรายข้อของแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.27
2	0.21
3	0.21
4	0.28
5	0.24
6	0.43
7	0.53
8	0.35
9	0.21
10	0.21
11	0.34
12	0.38
13	0.20
14	0.31
15	0.22

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่อ = 0.54

ตาราง 23 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.21
2	0.29
3	0.22
4	0.49
5	0.59
6	0.56
7	0.45
8	0.23
9	0.46

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร = 0.63

ตาราง 24 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.37
2	0.21
3	0.46
4	0.42
5	0.26
6	0.58
7	0.60
8	0.65
9	0.53
10	0.46
11	0.42

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม = 0.76

ตาราง 25 ค่าความยากง่าย และอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ
การบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.36	0.43
2	0.57	0.43
3	0.75	0.36
4	0.75	0.21
5	0.68	0.36
6	0.61	0.79
7	0.54	0.79
8	0.54	0.50
9	0.46	0.79
10	0.61	0.50
11	0.39	0.36
12	0.75	0.21
13	0.75	0.36
14	0.64	0.43

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ = 0.58

ตาราง 26 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.28
2	0.30
3	0.21
4	0.47
5	0.37
6	0.42
7	0.55
8	0.27
9	0.56
10	0.21
11	0.49
12	0.26

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ = 0.53

ตาราง 27 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.22
2	0.37
3	0.30
4	0.35
5	0.32
6	0.21
7	0.23
8	0.21
9	0.38
10	0.25
11	0.21
12	0.62
13	0.55
14	0.30
15	0.44
16	0.24
17	0.42
18	0.27
19	0.26
20	0.29
21	0.28

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติ = 0.64

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวอัญมณี ไวกัยงกูร
วันเดือนปีเกิด	21 พฤศจิกายน พุทธศักราช 2514
สถานที่เกิด	จังหวัดลพบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	95/217 ซอย 13/15 ตำบล บางรักพัฒนา อำเภอ บางบัวทอง จังหวัด นนทบุรี
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ตึกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2532	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนศรีอยุธยา
พ.ศ. 2536	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
พ.ศ. 2543	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2544	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร