

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลและอภิปราย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาลักษณะพื้นฐานการปฏิบัติตน เพื่อสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ในสตรีหลังคลอดที่มีประวัติฝากครรภ์

ณ. โรงพยาบาลของรัฐในเขตเทศบาล เมืองหาดใหญ่ และศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีหลังคลอดที่มีความแตกต่างกันด้านลักษณะของครอบครัว ศาสนา อายุ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และระดับการศึกษา

การศึกษาใช้แบบ Retrospective study โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในสตรีหลังคลอดที่ไม่มีประวัติแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และมีประวัติฝากครรภ์ตั้งแต่ 1 ครั้ง เป็นต้นไป ณ. โรงพยาบาลของรัฐในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วนของผู้มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งนี้คือ โรงพยาบาลหาดใหญ่ 150 ราย และโรงพยาบาลสงขลาครินทร์จำนวน 50 ราย ระหว่างเดือนกันยายน-ธันวาคม 2530

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบทางสถิติ ดังนี้

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ลักษณะครอบครัว ศาสนา อายุ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และระดับการศึกษาวิเคราะห์ความถี่ด้วยร้อยละ

1.2 ลักษณะพื้นฐานการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์แต่ละพฤติกรรม และแต่ละด้านของพฤติกรรมวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการจัดลำดับที่

1.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ด้านโภชนาการ ด้านการป้องกันความเจ็บป่วย และพฤติกรรมทั้ง 2 ด้านรวมกัน ระหว่างสตรีหลังคลอดที่มีลักษณะครอบครัวและศาสนาแตกต่างกันด้วย t-test

1.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ด้านโภชนาการ ด้านการป้องกันความเจ็บป่วย และพฤติกรรมทั้ง 2 ด้านรวมกัน ระหว่างสตรีหลังคลอดที่มีอายุ, รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และระดับการศึกษาแตกต่างกันด้วย F-test และเปรียบเทียบเป็นแต่ละคู่ อายุ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และระดับการศึกษาแตกต่างกันด้วย S-test

## ผลการวิจัยและการอภิปรายผลสรุป

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังคลอดที่มีอายุ 18-30 ปี ร้อยละ 78.0 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 90.0 ระดับประถมศึกษา และมีมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 82.5 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนกระจายร้อยละ 87.5 มีรายได้มากกว่า 2.000 บาทต่อเดือน ลักษณะครอบครัวเดี่ยวต่อครอบครัวแบบขยาย เท่ากับ 2:1

1.2 ลักษณะพื้นฐานของการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์

ด้านโภชนาการ การปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ด้านโภชนาการของสตรีที่มีประวัติฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลของรัฐในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่มีเกณฑ์เฉลี่ย 3.19 จากคะแนนเต็ม 4 (ตารางที่ 1) ซึ่งมีพฤติกรรมน่าสังเกตดังนี้

ก. พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านโภชนาการสูง 5 ลำดับแรก ได้แก่

ลำดับที่ 1	ไม่ดื่มยาตองเหล้า สุรา เบียร์อย่างน้อยวันละ 1 แก้ว	ได้คะแนนเฉลี่ย 3.91
ลำดับที่ 2	ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6 แก้ว	ได้คะแนนเฉลี่ย 3.74
ลำดับที่ 3	รับประทานผักสีเขียวหรือผักอื่น ๆ อย่างน้อยวันละ 1 จาน	ได้คะแนนเฉลี่ย 3.54
ลำดับที่ 4	รับประทานอาหารทะเลสดบ้าง 2 ครั้ง	ได้คะแนนเฉลี่ย 3.51
ลำดับที่ 5	รับประทานข้าวหรือผลิตภัณฑ์ข้าวอย่างน้อยวันละ 4 จาน	ได้คะแนนเฉลี่ย 3.44

ข. พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านโภชนาการต่ำ 5 ลำดับสุดท้าย ได้แก่

ลำดับที่ 1	รับประทานขนมหวานหรือขนมทอดทุกมื้อ	ได้คะแนนเฉลี่ย 2.20
ลำดับที่ 2	รับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด	ได้คะแนนเฉลี่ย 2.48
ลำดับที่ 3	ดื่มนมหรือไอวอลตินวันละ 1 แก้ว	ได้คะแนนเฉลี่ย 2.73
ลำดับที่ 4	รับประทานเครื่องในสัตว์	ได้คะแนนเฉลี่ย 2.92
ลำดับที่ 5	รับประทานยาบำรุงวันละ 1 เม็ดตาม	ได้คะแนนเฉลี่ย 3.02

คำแนะนำของแพทย์

อภิปราย : การปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ด้านโภชนาการของสตรีที่ฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่มีเกณฑ์ดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเทศบาลเมืองหาดใหญ่และพื้นที่ใกล้เคียง เป็นเขตเมืองที่มีภูมิประเทศที่อุดมสมบูรณ์ด้วยพืชพรรณธัญญาหารธรรมชาติ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดหาอาหารตามหลักโภชนาการได้ครบทั้ง 5 หมู่ ได้

สะดวกการโฆษณาการจึงติดตั้งกล่าว และเมื่อพิจารณาเกี่ยวกับชนิดของอาหารที่กลุ่มตัวอย่างบริโภคเป็นประจำวัน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากรับประทานพืชพรรณธัญญาหารพื้นเมือง เช่น ผัก, ปลา และข้าว เป็นต้น สำหรับผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มต่าง ๆ ตั้งแต่เครื่องดื่มที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ เช่น เหล้า เบียร์ กาแฟ และน้ำอัดลม ตลอดจนเครื่องดื่มที่มีคุณค่าประโยชน์ เช่น นม ผลิตภัณฑ์ของนม และโอวัลติน เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างรับประทานน้อยมาก เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบของอาหารตามหลักอาหาร 5 หมู่ อาหารหมู่คาร์โบไฮเดรตจากข้าวและผลิตภัณฑ์จากข้าวและแป้ง กลุ่มตัวอย่างรับประทานเพิ่มมากกว่าปกติ 2 เท่าถึงร้อยละ 70.0 หรือรับประทานวันละ 4-5 จานจนกระทั่ง 10-12 จาน ขนมหวานและอาหารทอดรับประทานทุกมื้อร้อยละ 89.0 อาหารหมู่โปรตีน กลุ่มตัวอย่างส่วนมากรับประทานปลาเป็นอาหารหลักทุกมื้อหรือสัปดาห์อย่างน้อย 2 ครั้ง สำหรับอาหารหมู่เกลือแร่และวิตามินจากผักต่าง ๆ เป็นหมู่อาหารที่รับประทานตั้งแต่วันละ 1-2 จานจนกระทั่งมื้อละ 1-2 จาน เป็นต้น

ด้านป้องกันความเจ็บป่วย การปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ด้านป้องกันความเจ็บป่วยมีคะแนนเฉลี่ย 3.02 จากคะแนนเต็ม 4 (ตารางที่ 2) ซึ่งมีพฤติกรรมที่น่าสังเกตดังนี้

ก. พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านป้องกันความเจ็บป่วยสูง 5 ลำดับแรก ได้แก่		
ลำดับที่ 1	อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	ได้คะแนนเฉลี่ย 3.91
ลำดับที่ 2	ช้อยารับประทานเอง	ได้คะแนนเฉลี่ย 3.91
ลำดับที่ 3	ช้อยาปรุงรับประทานเอง	ได้คะแนนเฉลี่ย 3.84
ลำดับที่ 4	ทำงานเบา ๆ ภายในบ้าน	ได้คะแนนเฉลี่ย 3.80
ลำดับที่ 5	อาบน้ำในแม่น้ำ ลำคลอง	ได้คะแนนเฉลี่ย 3.68
ข. พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยด้านป้องกันความเจ็บป่วยต่ำ 5 ลำดับสุดท้าย ได้แก่		
ลำดับที่ 1	พบทันตแพทย์เพื่อตรวจสอบสุขภาพปากและฟัน	ได้คะแนนเฉลี่ย 1.18
ลำดับที่ 2	สวมรองเท้าส้นแบนราบ	ได้คะแนนเฉลี่ย 1.47
ลำดับที่ 3	ป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ และผิพห้วง	ได้คะแนนเฉลี่ย 1.80
ลำดับที่ 4	นอนยกเท้าสูงอย่างน้อยวันละ 1/2 ชั่วโมง ในระยะไตรมาสที่ 3	ได้คะแนนเฉลี่ย 1.81

ลำดับที่ 5 แปรงพันหลังอาหารท่มื้อ

ไค้คะแนนเจลลี่ 2.11

อภิปราย : การปฏิบัติตนด้านป้องกันความเจ็บป่วยมีคะแนนเจลลี่ค่อนข้างดี ทั้งนี้มีข้อน่าสังเกต ประเด็นหนึ่งคือ สตรีเหล่านี้ฝากครรภ์ในสถานบริการสุขภาพที่ควบคู่กับการศึกษาเปิดโอกาสได้รับคำแนะนำ และการทบทวนความรู้ เกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติระหว่างตั้งครรภ์ เกือบทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ จึงทำให้การปฏิบัติตนด้านป้องกันความเจ็บป่วยระหว่างตั้งครรภ์ค่อนข้างดีดังกล่าว และเมื่อพิจารณาลักษณะพฤติกรรมแต่ละพฤติกรรม เช่น การดูแลความสะอาดร่างกายด้วยการอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง การป้องกันการกระทบกระเทือนทารกในครรภ์ เป็นกิจกรรมที่มีการปฏิบัติมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันการกระทบกระเทือนทารกในครรภ์ด้วยการไม่ซื้อยารับประทานเอง หยุด ประกอบอาชีพที่ต้องใช้แรงงานมาก ทำงานนอกบ้านและในบ้านที่ใช้แรงงานเบา ๆ และเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้นการใช้แรงงานจะลดลงตามลำดับ เป็นต้น สำหรับพฤติกรรม ป้องกันความเจ็บป่วยระหว่างตั้งครรภ์ที่กลุ่มตัวอย่างสนใจน้อยหรือไม่ให้ความสนใจ คือ การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ตลอดจนหลีกเลี่ยงการสัมผัสบุคคลที่มีการติดเชื้อ ของระบบทางเดินหายใจและผิวหนัง

1.3 ลักษณะ ครอบครัว ศาสนา อายุ รายได้ของครอบครัวคือเดือน และระดับการศึกษา กับการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์

1.3.1 การปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ด้านโภชนาการ ด้านป้องกันความเจ็บป่วยของกลุ่มสตรีครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แม้ว่าครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายมีคะแนนเจลลี่ด้านโภชนาการและ ด้านป้องกันความเจ็บป่วยแตกต่างกัน 1.53 และ 2.33 จากคะแนนเจลลี่เต็ม 4 ตามลำดับก็ตาม แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงไม่พบความแตกต่าง ซึ่งการศึกษานี้สนับสนุนการศึกษาของ กรรณิการ (2527) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าลักษณะครอบครัวเดี่ยวใน สังคมไทยไม่ได้เป็นครอบครัวเดี่ยวที่แท้จริง สมาชิกในครอบครัวที่แยกครอบครัวจากบิดา-มารดา มีครอบครัวใหม่ คงมีสายใยอย่างแน่นแฟ้นกับครอบครัวเดิม ดังเช่นการศึกษานี้ สตรีตั้งครรภ์ หลายรายให้ประวัติอาศัยกับบิดา-มารดา ระหว่างตั้งครรภ์และหรืออยู่บริเวณละแวกบ้านใกล้เคียง รับประทานอาหารประจำวันร่วมกับบิดา-มารดาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งแสดงว่าสังคม-วัฒนธรรมและ ประเพณีตลอดจนความเชื่อต่าง ๆ ของครอบครัวเดิม ย่อมมีอิทธิพลต่อครอบครัวเดี่ยวด้วย ฉะนั้น จึงไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมด้านโภชนาการ และด้านป้องกันความเจ็บป่วยในสตรีกลุ่ม

ครอบครัวเดียวจากครอบครัวขยายที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังกล่าว

1.3.2 การปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ด้านโภชนาการ ด้านป้องกันความเจ็บป่วยของกลุ่มสตรีนับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แม้ว่าสตรีกลุ่มนับถือศาสนาอิสลามมีคะแนนเฉลี่ยด้านโภชนาการและด้านป้องกันความเจ็บป่วยมากกว่าสตรีกลุ่มนับถือศาสนาพุทธ 0.54 และ 0.09 จากคะแนนเต็ม 4 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันน้อยมาก จึงไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อธิบายได้ด้วยเหตุผล 2 ประการ คือ

ก. สตรีกลุ่มนับถือศาสนาอิสลามและศาสนาพุทธ เป็นสตรีที่ฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลของรัฐในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ คือ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพที่ควบคู่กับการศึกษา ฉะนั้นสตรีกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จึงได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์เป็นอย่างดีและสม่ำเสมอ ประกอบกับเทศบาลเมืองหาดใหญ่และละแวกใกล้เคียง มีภูมิประเทศที่เอื้ออำนวยทางด้านสาธารณสุขโภชนาการและพืชพรรณธัญญาหาร จึงทำให้ไม่พบความแตกต่างด้านโภชนาการและด้านป้องกันความเจ็บป่วยในสตรีทั้ง 2 กลุ่ม

ข. ศาสนาอิสลามและพุทธ มีสาระการสอนคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ศาสนาอิสลามมีบัญญัติห้ามการดื่มของเมาทุกชนิด ยกย่องสตรีตั้งครรภ์ให้เป็นบุคคลควรได้รับการบำรุงรักษาได้รับข้อยกเว้นในการถือศีลอด นอกจากนี้คำสอนของศาสนาอิสลามยังได้กำหนดการดูแลความสะอาดของร่างกายเป็นสิ่งที่ต้องกระทำเป็นประจำวันอีกด้วย (เสาวณีย์, 2522) ส่วนศาสนาพุทธยึดหลักการดำเนินชีวิตเป็นสายกลาง มรวาสาถือศีล 5 ข้อ มีศีลข้อที่ 5 ห้ามการดื่มเมาและของมึนเมาทุกชนิด ยกย่องภรรยาและบุตรเป็นบุคคลที่มรวาสาควรบำรุงเลี้ยงดู (สมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า, 2518)

ฉะนั้นจึงไม่พบความแตกต่างของการปฏิบัติตนด้านโภชนาการและด้านป้องกันความเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามและศาสนาพุทธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3.3 การปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ด้านโภชนาการ ด้านป้องกันความเจ็บป่วยของกลุ่มสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี, มากกว่า 18-25 ปี, มากกว่า 25-30 ปี, มากกว่า 30-35 ปี และมากกว่า 35 ปีเป็นต้นไป ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แม้ว่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนด้านโภชนาการและด้านป้องกันความเจ็บป่วยแต่ละกลุ่มอายุแตกต่างกัน (ตารางที่ 11, 13, 15) แต่ระดับความแตกต่างค่อนข้างน้อย จึงไม่พบความแตกต่างดังกล่าว การศึกษานี้ไม่สนับสนุนผลการศึกษายของ กรรณิการ์ (2527) และ Lowenstein and Rinehart (1980) แต่กลับสอดคล้องกับการศึกษาของ Elizabeth and

Patrick (1968) อธิบายไว้ว่า ไม่จำเป็นเสมอไปที่บุคคลมีอายุเพิ่มขึ้นจะมีการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพดีขึ้นและผลของการศึกษานี้แสดงว่ากลุ่มอายุมากกว่า 30-35 ปี มีการปฏิบัติตนด้านโภชนาการและด้านป้องกันความเจ็บป่วยดีที่สุด ส่วนกลุ่มอายุที่มีการปฏิบัติตนด้านโภชนาการและด้านป้องกันความเจ็บป่วยไม่ดีที่สุดคือ กลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี เป็นต้นไป

1.3.4 การปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ด้านโภชนาการ ด้านป้องกันความเจ็บป่วยของสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 2,000 บาท, มากกว่า 2,000-4000 บาท, มากกว่า 4,000-6,000 บาท และมากกว่า 6,000 บาท เป็นต้นไป ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แม้ว่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนด้านโภชนาการและด้านป้องกันความเจ็บป่วยของสตรีแต่ละกลุ่มรายได้แตกต่างกัน (ตารางที่ 17, 19 และ 21) แต่ระดับความแตกต่างน้อยมากจึงไม่พบความแตกต่างดังกล่าว ผลของการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ัญญาจัน (2522) คุชณีและจันทนา (2527) และกรรณิการ์ (2527) แต่กลับสอดคล้องกับการศึกษาของ Lowenstein and Rinehart (1980) สำหรับด้านป้องกันความเจ็บป่วยการศึกษานี้ไม่สนับสนุนการศึกษาของ กรรณิการ์ (2527), Pratt (1972), Lowenstein and Rinehart (1980) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนตั้งแต่ระดับปานกลาง เป็นต้นไป อีกทั้งมีถิ่นฐานอยู่ในเขตเมืองที่มีความอุดมสมบูรณ์ด้วยพืชพรรณธัญญาหาร และแหล่งน้ำธรรมชาติมากมาย จึงทำให้ความสามารถในการจัดการอยู่ดีกินดีแก่ตนเองระหว่างตั้งครรภ์ได้พอสมควร ดังนั้นจึงไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมปฏิบัติตนด้านโภชนาการ และด้านป้องกันความเจ็บป่วยระหว่างตั้งครรภ์

1.3.5 การปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ด้านโภชนาการของกลุ่มสตรีไม่ได้ศึกษา, เรียนระดับประถมศึกษา, มัธยมศึกษาตอนต้น, มัธยมศึกษาตอนปลายหรือปวช. อนุปริญญาหรือปวส. และตั้งแต่ปริญญาตรี เป็นต้นไปแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ัญญาจัน (2522) คุชณีและจันทนา (2527) และกรรณิการ์ (2527) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Lowenstein and Rinehart (1980) และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของสตรีแต่ละกลุ่มพบว่า สตรีกลุ่มที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือปวส. ปฏิบัติตนด้านโภชนาการดีที่สุด ส่วนสตรีกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นต้นไปปฏิบัติตนด้านโภชนาการไม่ดีที่สุด ทั้งนี้อธิบายได้ว่า แม้บุคคลที่มีการศึกษามีโอกาสได้รับรู้และมีความเข้าใจการปฏิบัติตนด้านโภชนาการดีกว่า แต่พฤติกรรมดังกล่าวก็ยังขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น นิสัยการบริโภค ความเชื่อและปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ด้วย สำหรับการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพด้านป้องกันความเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ไม่แตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลของการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ (2527) และ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของสตรีแต่ละกลุ่มการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือปวส. มีการปฏิบัติตนด้านป้องกันความเจ็บป่วยดีที่สุด ส่วนสตรีกลุ่มที่ไม่ได้เรียนปฏิบัติตนด้านป้องกันความเจ็บป่วยน้อยที่สุด ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้และปฏิบัติตนด้านป้องกันความเจ็บป่วยดีขึ้น (ตารางที่ 25) แต่คะแนนเฉลี่ยไม่สูงเพียงพอที่จะก่อให้เกิดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. การนำผลของการวิจัยเป็นแนวปรับปรุงการบริการสุขภาพที่หน่วยฝากครรภ์ดังนี้

1.1 ด้านเนื้อหา เนื้อหาสุขภาพที่หน่วยฝากครรภ์ นอกจากคำชี้แจงเกี่ยวกับชนิดประโยชน์ของอาหารหลักแต่ละประเภท และจำนวนอาหารหลักแต่ละประเภทที่ควรรับประทานเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นคำแนะนำที่น่าเสนอเป็นประจำโดยเจ้าหน้าที่และนักศึกษาแล้ว ควรได้นำเสนอเกี่ยวกับปริมาณอาหารหลักแต่ละประเภทให้เหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์แต่ละรายด้วย กล่าวคือคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารแต่ละประเภท ควรได้บอกขีดสูงสุดและขีดต่ำสุดในแต่ละวันสำหรับสตรีตั้งครรภ์แต่ละราย แต่ละกลุ่มน้ำหนัก เพื่อป้องกันการบริโภคอาหารผิดสัดส่วน

สำหรับด้านการป้องกันความเจ็บป่วย คำแนะนำเกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคล ควรได้เน้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพฟัน การตรวจสุขภาพประจำปี และการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น

1.2 วิธีให้สุขภาพ นอกจากวิธีให้สุขภาพแบบรายบุคคลที่ควรได้ปฏิบัติต่อไปแล้ว วิธีการสอนแบบรายกลุ่มก็ควรจัดให้มีการสอนต่อไป แต่ควรได้ปรับปรุงวิธีการให้สุขภาพโดยคำนึงถึงระดับการศึกษา สตรีตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาค่อนข้างดี (กลุ่มมัธยมศึกษาเป็นต้นไป) วิธีการให้สุขภาพแบบกลุ่มควรใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม การตั้งคำถามร่วมกันแทนการสอนแบบบรรยาย ส่วนสตรีที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือไม่ได้ศึกษา การสอนสุขภาพแบบรายกลุ่ม ควรใช้ระบบการสอนแบบผสมผสานระหว่างการบรรยาย การตั้งคำถาม การทบทวนความรู้เป็นระยะ เป็นต้น และสตรีทุกรายควรได้รับแผ่นปลิวหรือ เอกสาร เกี่ยวกับความรู้พื้นฐานขณะมาฝากครรภ์ครั้งแรกทุกราย ทั้งนี้เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติระหว่างตั้งครรภ์ด้วยตนเองล่วงหน้า อันจะเป็นประโยชน์ขณะฟังคำบรรยายแบบกลุ่มต่อไป

2. การนำผลของการวิจัยเป็นแนวปรับปรุงการเรียนการสอนที่หน่วยฝากครรภ์ การเรียนการสอนที่หน่วยฝากครรภ์ ควรได้ปรับปรุงการฝึกผู้เรียนให้สามารถสอนสุขภาพแบบผสม

ผลงาน เช่น การนำทีมอภิปรายกลุ่ม การบรรยาย การตั้งคำถาม และการให้คำปรึกษาโดยตรง แทนการฝึกผู้เรียนให้สามารถบรรยายเพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรได้ศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติคนเพื่อสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิดหรือภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิด
2. ควรได้ศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติคนเพื่อสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มสตรีที่มีประวัติฝากครรภ์และกลุ่มสตรีที่ไม่มีประวัติฝากครรภ์
3. ควรได้ศึกษาในลักษณะเดียวกันที่สถาบันอื่น ๆ โดยกำหนดขนาดของกลุ่ม เปรียบเทียบให้มีขนาดใกล้เคียงกัน และมีขนาดใหญ่ขึ้น เป็นต้น