

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ของสตรี

การปฏิบัติตนในด้านสุขภาพที่ถูกต้องจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพอนามัย ยิ่งในสตรีที่กำลังตั้งครรภ์การปฏิบัติตนในด้านสุขภาพที่ดีย่อมมีผลดีต่อทั้งตัวผู้ปฏิบัติเองและส่ง ผลมาถึงทารกในครรภ์ ในบทนี้เป็นการศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพ ของสตรีตั้งครรภ์ในด้านต่างๆ คือ จำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีน ป้องกันบาดทะยักในขณะตั้งครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ การป้องกันสุขภาพใน ขณะตั้งครรภ์ และการรักษาเมื่อเจ็บป่วยในขณะตั้งครรภ์ โดยจะศึกษาความสัมพันธ์โดยใช้ตาราง ไชว (Crosstabulation) และทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยไค-สแควร์ (Chi-square) โดย ตั้งความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยที่จะนำมาวิเคราะห์ที่ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพใน ขณะตั้งครรภ์ คือ

1. ปัจจัยทางด้านประชากร ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์
2. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพของสตรี และรายได้ของครอบครัว
3. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษาของสตรี เขตที่เกิด ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ใน กรุงเทพมหานคร
4. ปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพ สมพันธ์ภาพระหว่างคู่ สมรส

3.1 อายุของสตรีกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

อายุของสตรีเป็นปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพของสตรี เพราะอายุ สามารถบ่งบอกได้ถึงระดับวุฒิภาวะ การเจริญเติบโตของร่างกายและจิตใจโดยอาศัยประสบการณ์ การเรียนรู้ เข้าใจและเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพ บุคคลที่มีอายุต่างกันจะมี พฤติกรรมในการตอบสนองเมื่อเผชิญปัญหาต่างกัน (ทิวาพร กลมกล่อม, 2538: 37) จากการ ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ สตรีที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมด้านการป้องกันสุขภาพของตนเอง ด้านความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์ และ ด้านสุขภาพจิตดีกว่าสตรีในกลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปี (กรรณิการ์ กันธะรักษา, 2527: 118) ตาราง ที่ 3.1 แสดงถึงอายุของสตรีกับการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ในด้านจำนวนครั้ง

ของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์ ดังนี้คือ

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เป็นความสัมพันธ์ในทางบวก สตรีที่มีอายุมากจะมีจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์สูงกว่ากลุ่มอื่น กล่าวคือ ในกลุ่มสตรีที่ไปรับบริการฝากครรภ์ 10-14 ครั้งนั้น สตรีในกลุ่มอายุ 25-29 ปี และกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไปจะมีสูงถึงร้อยละ 25.6 และ 25.4 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มสตรีที่มีอายุน้อย คืออายุ 15-19 ปี มีเพียง ร้อยละ 9.5 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าอายุมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ อธิบายได้ว่าสตรีที่มีอายุมากย่อมเป็นผู้มีประสบการณ์มีความตระหนักถึงสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อตนเองอีกทั้งการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอันตรายต่อตัวสตรีเองและทารกในครรภ์ จึงทำให้สตรีที่มีอายุมากมองเห็นความสำคัญของการไปรับบริการฝากครรภ์

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักในขณะตั้งครรภ์ พบว่าเป็นความสัมพันธ์ในทางบวก สตรีในกลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไป ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบสูงกว่าในกลุ่มอายุ 15-19 ปี กล่าวคือ สตรีในกลุ่มอายุ 20-24 ปี, 25-29 และ กลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไปมีการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ ร้อยละ 96 โดยประมาณ มีเพียงแต่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี มีการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบเพียง ร้อยละ 93.8 แต่ก็มีความแตกต่างกันอย่างมาก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก

ในด้านของความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ พบว่า มีความสัมพันธ์ในทางลบ สตรีในกลุ่มอายุน้อยจะมีการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป กล่าวคือในกลุ่มที่มีการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง สตรีในกลุ่มอายุน้อย คืออายุ 15-19 ปี มีร้อยละ 46.0 มากกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า 30 ปีซึ่งมีเพียง ร้อยละ 28.6 ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีที่มีอายุน้อยส่วนใหญ่จะไม่เคยมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์มาก่อน การดูแลตนเองและทารกในครรภ์จึงต้องอาศัยคำแนะนำและการดูแลจากผู้ที่ มีประสบการณ์ เช่น มารดาหรือคนในครอบครัว และจากแพทย์หรือพยาบาลที่เห็นถึงความสำคัญของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อนให้เพียงพอ แต่เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ พบว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวก สตรีในกลุ่มอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไปจะมีการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีที่มีอายุน้อย กล่าวคือในกลุ่มที่มีการป้องกันสุขภาพในระดับสูง สตรีในกลุ่มอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 38.5 ในขณะที่กลุ่มสตรีอายุ 15-19 ปีมีเพียงร้อยละ 32.3 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

ในเรื่องเกี่ยวกับกลุ่มอายุกับการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์ พบว่า ในกลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไปเมื่อเจ็บป่วยในขณะตั้งครรภ์จะมีการไปพบแพทย์ไม่แตกต่างกัน คืออยู่ในช่วงระหว่าง ร้อยละ 56.0-61.3 แต่ในขณะที่สตรีในกลุ่มอายุ 15-19 ปีไปพบแพทย์เมื่อมีการเจ็บป่วยในขณะตั้งครรภ์เพียง ร้อยละ 42.9 และเป็นที่น่าสนใจที่ สตรีในกลุ่มอายุน้อย คืออายุ 15-19 ปี จะไปซื้อยาจากร้านขายยาและไม่ได้รักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการไปการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์

กล่าวโดยสรุปสำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านอายุของสตรีกับการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก กล่าวคือสตรีที่มีอายุมากจะมีจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์สูงกว่าสตรีที่มีอายุน้อย แต่อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์ เป็นที่น่าสนใจที่ สตรีในกลุ่มอายุน้อย คือ 15-19 ปีจะมีการปฏิบัติตนในด้าน การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์ ต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่น ทั้งนี้เนื่องจากสตรีในกลุ่มที่มีอายุน้อยยังเป็นวัยที่ยังขาดประสบการณ์และยังไม่วุฒิภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงทำให้ขาดความระมัดระวังในการที่จะดูแลสุขภาพตนเอง

ตารางที่ 3.1 ร้อยละของสตรี จำแนกตามอายุ จำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์

อายุสตรี(ปี)	จำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์				
	1-5ครั้ง	6-9ครั้ง	10-14ครั้ง	รวม	\bar{X}
15-19	36.5(23)	54.0(34)	9.5(6)	12.9(63)	6.27
20-24	32.4(45)	50.4(70)	17.3(24)	28.5(139)	6.63
25-29	23.1(36)	51.3(80)	25.6(40)	32.0(156)	7.14
30 ปีขึ้นไป	23.1(30)	51.5(67)	25.4(33)	26.6(130)	7.33
รวม	27.5(134)	51.4(251)	21.1(103)	100.0(488)	6.93
$\chi^2 = 12.84$		DF = 6	Significance = 0.045 *		
อายุสตรี(ปี)	การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก				
	ครบ	ไม่ครบ	รวม		
15-19	93.8(60)	*	12.9(64)		
20-24	96.5(136)	3.5(5)	28.4(141)		
25-29	96.8(153)	3.2(5)	31.9(158)		
30 ปีขึ้นไป	96.2(128)	3.8(5)	26.8(133)		
รวม	96.2(477)	3.8(19)	100.0(496)		
$\chi^2 = 1.23$		DF = 3	Significance = 0.743		
อายุสตรี(ปี)	การส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์				
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	\bar{X}
15-19	22.2(14)	31.7(20)	46.0(29)	12.8(63)	48.4
20-24	25.7(36)	37.4(51)	37.9(53)	28.4(140)	47.38
25-29	27.4(43)	30.6(48)	42.0(66)	31.8(157)	47.71
30 ปีขึ้นไป	38.3(51)	33.1(44)	28.6(38)	27.0(133)	45.58
รวม	29.2(144)	33.1(163)	37.7(186)	100.0(493)	47.13
$\chi^2 = 11.30$		DF = 6	Significance = 0.079		

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

อายุสตรี(ปี)	การป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์				
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	\bar{X}
15-19	35.4(23)	32.3(21)	32.3(21)	13.0(65)	34.37
20-24	24.8(35)	37.6(53)	37.6(53)	28.2(141)	35.14
25-29	34.0(54)	29.6(47)	36.5(58)	31.8(159)	34.50
30 ปีขึ้นไป	33.3(45)	28.1(38)	38.5(52)	27.0(135)	34.75
รวม	31.4(157)	21.8(159)	36.8(184)	100.0(500)	34.74
$\chi^2 = 5.56$		DF = 6	Significance = 0.473		
อายุสตรี(ปี)	การรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์				
	พบแพทย์	ซื้อยาเอง	ไม่ได้รักษา	รวม	
15-19	42.9(12)	25.0(7)	32.1(9)	12.1(28)	
20-24	61.3(84)	12.4(17)	26.3(36)	59.3(137)	
25-29	58.5(24)	19.5(8)	22.0(9)	17.7(41)	
30 ปีขึ้นไป	56.0(14)	*	36.0(9)	10.8(25)	
รวม	58.0(134)	14.7(34)	27.3(63)	100.0(231)	
$\chi^2 = 6.71$		DF = 6	Significance = 0.347		

หมายเหตุ * ในตารางคือ จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

3.2 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์น่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีตั้งครรภ์แรกจะไม่เคยมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์มาก่อน ย่อมต้องอาศัยการเรียนรู้ และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ที่มากกว่าสตรีที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาแล้ว ตารางที่ 3.2 แสดงถึงจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ในด้านจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรค ดังนี้คือ

ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ พบว่า มีความสัมพันธ์ในทางลบ สตรีที่ตั้งครรภ์แรกจะมีจำนวนครั้งของการไปฝากครรภ์สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 หรือมากกว่า กล่าวคือในกลุ่มสตรีที่มีการไปรับบริการฝากครรภ์ 10-14 ครั้งนั้น สตรีที่ตั้งครรภ์แรกมีถึงร้อยละ 26.9 ในขณะที่สตรีที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 และมากกว่า มีร้อยละ 18.5 และ 16.2 ตามลำดับ เมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์ พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ อธิบายได้ว่าสตรีที่ตั้งครรภ์แรกย่อมขาดประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ ขาดความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาแล้ว จึงทำให้มีจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์สูงกว่า

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก พบว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวก สตรีที่ตั้งครรภ์ 2 ครั้งขึ้นไปจะได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบสูงกว่าในสตรีที่ตั้งครรภ์แรก กล่าวคือ สตรีที่ตั้งครรภ์ที่ 2 และครรภ์ที่ 3 ขึ้นไปจะได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ ร้อยละ 98.9 และ 96.6 ตามลำดับ ส่วนสตรีที่ตั้งครรภ์แรกมีเพียงร้อยละ 93.0 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากกว่าสตรีที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วโดยส่วนใหญ่มักจะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบมาก่อน ในครรภ์นี้การได้รับวัคซีนกระตุ้นเพียง 1 ครั้งก็ถือว่าได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ ในขณะที่สตรีครรภ์แรกถ้ามาตรวจครรภ์อย่างไม่สม่ำเสมออาจพลาดจากการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบมากกว่า และเมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์ พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักในขณะตั้งครรภ์

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กับการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยที่สตรีที่ตั้งครรภ์แรกมีการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป กล่าวคือ สตรีที่ตั้งครรภ์แรกมีการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง (ร้อยละ 43.2) ในขณะที่สตรีที่ตั้งครรภ์ที่ 2

และตั้งครรภ์ 3 ครั้งขึ้นไปมีร้อยละ 39.5 และ 26.7 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ น่าจะมาจากสตรีที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกย่อมมีความตื่นตันทันทีต่อการมีบุตรและหวังที่จะให้บุตรที่เกิดมานั้นแข็งแรงและมีสุขภาพดี ทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรรอบข้างอย่างถูกต้อง

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กับการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ พบว่า มีความสัมพันธ์ในทางลบ คือ สตรีที่ตั้งครรภ์แรกมีการป้องกันสุขภาพสูงกว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป กล่าวคือในสตรีที่ตั้งครรภ์แรกมีการป้องกันสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 39.9 ส่วนสตรีที่ตั้งครรภ์ที่ 2 และตั้งครรภ์ 3 ครั้งขึ้นไป มีร้อยละ 37.2 และ 31.4 ตามลำดับ อาจเนื่องจากในสตรีที่ผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วโดยส่วนใหญ่จะรับภาระในการเลี้ยงดูบุตรจึงทำให้ขาดความระมัดระวังและละเลยต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กับการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์พบว่า สตรีที่ตั้งครรภ์ที่ 2 มีการไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย และการไม่ได้รับการรักษาโรคสูงกว่าสตรีที่ตั้งครรภ์แรก กล่าวคือ การไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วยของสตรีที่ตั้งครรภ์ที่ 2 มีร้อยละ 64.8 ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์แรกมีร้อยละ 56.4 และเมื่อพิจารณาการไม่ได้รับการรักษาโรค พบว่า สตรีที่ตั้งครรภ์ที่ 2 มีร้อยละ 30.8 ส่วนสตรีตั้งครรภ์แรกมีร้อยละ 24.4 ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีที่ตั้งครรภ์ที่ 2 เคยผ่านประสบการณ์ของการตั้งครรภ์มาแล้ว จึงพอที่จะทราบว่าจะเกิดการเจ็บป่วยในขณะตั้งครรภ์ควรที่จะไปพบแพทย์ แต่บางครั้งการเจ็บป่วยนั้นเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยจึงไม่ได้ไปรับการรักษาจากแพทย์ เมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์

กล่าวโดยสรุป ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ แต่จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กลับมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์ แต่ในด้านจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ และการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ มีแบบแผนที่ชัดเจนกว่าคือ มีความสัมพันธ์ในทางลบ กล่าวคือสัดส่วนจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ และการส่งเสริมสุขภาพจะสูงขึ้นเมื่อสตรีที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์น้อย และสัดส่วนจะลดลงเมื่อมีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากขึ้น ส่วนในด้าน

การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก และการรักษาโรค พบว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ที่ 2 จะมีสัดส่วนของการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ และการไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วยสูงกว่ากลุ่มอื่น

ตารางที่ 3.2 ร้อยละของสตรี จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์

จำนวนครั้ง ของการตั้งครรภ์	จำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์				\bar{X}
	1-5 ครั้ง	6-9 ครั้ง	10-14 ครั้ง	รวม	
ครรภ์แรก	24.2(44)	48.9(89)	26.9(49)	37.3(182)	7.25
ครรภ์ที่ 2	25.4(48)	56.1(106)	18.5(35)	38.7(189)	7.04
3 ครรภ์ขึ้นไป	25.9(42)	47.9(56)	16.2(19)	24.0(117)	6.27
รวม	27.5(134)	51.4(251)	21.1(103)	100.0(500)	6.93
$\chi^2 = 10.18$		DF = 4	Significance = 0.037 *		
จำนวนครั้ง ของการตั้งครรภ์	การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก			รวม	
	ครบ	ไม่ครบ			
ครรภ์แรก	93.0(174)	7.0(13)		37.7(187)	
ครรภ์ที่ 2	98.9(188)	*		38.3(190)	
3 ครรภ์ขึ้นไป	96.6(115)	*		24.0(119)	
รวม	96.2(477)	3.8(19)		100.0(496)	
$\chi^2 = 8.99$		DF = 2	Significance = 0.011*		

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

จำนวนครั้ง ของการตั้งครรภ์	การส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์				
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	\bar{X}
ครรภ์แรก	24.0(44)	32.8(60)	43.2(79)	37.1(183)	48.26
ครรภ์ที่2	25.8(49)	34.7(66)	39.5(75)	38.5(190)	47.45
3 ครรภ์ขึ้นไป	42.5(51)	30.8(37)	26.7(32)	24.3(120)	44.89
รวม	29.2(144)	33.1(163)	37.7(186)	100.0(493)	47.13
$\chi^2 = 15.51$		DF = 4	Significance = 0.003*		
จำนวนครั้ง ของการตั้งครรภ์	การป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์				
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	X
ครรภ์แรก	29.3(55)	30.9(58)	39.9(75)	37.6(188)	34.92
ครรภ์ที่2	30.4(58)	32.5(62)	37.2(71)	38.2(191)	34.79
3 ครรภ์ขึ้นไป	36.4(44)	32.2(39)	31.4(38)	24.2(121)	34.37
รวม	31.4(157)	31.8(159)	36.8(184)	100.0(500)	34.74
$\chi^2 = 2.82$		DF = 4	Significance = 0.586		
จำนวนครั้ง ของการตั้งครรภ์	การรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์				
	พบแพทย์	ซื้อยาเอง	ไม่ได้รักษา	รวม	
ครรภ์แรก	56.4(44)	19.2(15)	24.4(19)	33.8(78)	
ครรภ์ที่2	64.8(59)	*	30.8(28)	39.4(91)	
3 ครรภ์ขึ้นไป	50.0(31)	24.2(15)	25.8(16)	26.8(62)	
รวม	58.0(134)	14.7(34)	27.3(63)	100.0(231)	
$\chi^2 = 13.59$		DF = 4	Significance = 0.008**		

หมายเหตุ * ในตารางหมายถึง จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

3.3 อาชีพของสตรีกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

อาชีพของสตรีเป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ของสตรี อาชีพสามารถแสดงได้ถึงฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะของงานที่ทำ ลักษณะของแรงงาน และแนวทางการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยในด้านอาชีพมาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ใช้ในการศึกษา โดยแบ่งกลุ่มอาชีพของสตรีออกเป็น 4 กลุ่ม คือ วิชาชีพ, วิชาการการค้า, บริการ รับจ้าง, ทำการเกษตร และกลุ่มไม่ได้ทำงาน ตารางที่ 3.3 แสดงถึงอาชีพของสตรีกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ในด้านจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรค ดังต่อไปนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของสตรีกับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ พบว่า สตรีในกลุ่มวิชาชีพ, วิชาการมีจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์สูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น กล่าวคือ ในกลุ่มสตรีที่มีการไปรับบริการฝากครรภ์ 10-14 ครั้งนั้น สตรีในกลุ่มวิชาชีพ, วิชาการ มีถึงร้อยละ 39.3 ส่วนสตรีในกลุ่มอาชีพการค้า, บริการ กลุ่มอาชีพรับจ้าง, ทำการเกษตร และกลุ่มไม่ได้ทำงานมีสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกัน คืออยู่ในช่วงร้อยละ 18.0-22.1 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากสตรีที่มีอาชีพวิชาชีพ, วิชาการ โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีความรู้ และมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง ดังนั้นจึงมองเห็นความสำคัญและมีความพร้อมสำหรับการไปฝากครรภ์มากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าอาชีพของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของสตรีกับการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักในขณะตั้งครรภ์ พบว่า ในกลุ่มไม่ได้ทำงานได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบต่ำกว่ากลุ่มอาชีพอื่น คือมีร้อยละ 94.3 ในขณะที่สตรีในกลุ่มวิชาชีพ, วิชาการ อาชีพการค้า, บริการ อาชีพรับจ้าง, ทำการเกษตร ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ กว่าร้อยละ 96 โดยประมาณ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากสตรีกลุ่มไม่ได้ทำงานเป็นกลุ่มที่มีการไปรับบริการฝากครรภ์น้อย ดังนั้นโอกาสที่จะได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบจึงมีต่ำกว่ากลุ่มอื่น แต่เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าอาชีพของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักในขณะตั้งครรภ์

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของสตรีกับการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีในกลุ่มวิชาชีพ, วิชาการมีการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าสตรีกลุ่มอาชีพอื่น กล่าวคือ ในกลุ่มสตรีที่มีการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง สตรีในกลุ่มวิชาชีพ, วิชาการมีร้อยละ 51.7 ส่วนสตรีในกลุ่มอาชีพรับจ้าง, กรรมกร จะมีต่ำสุด คือ ร้อยละ 31.3 ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีในกลุ่มอาชีพ

วิชาชีพ,วิชาการ โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีการศึกษา มีโอกาสในการที่จะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครุภัณฑ์จากบุคคลรอบข้างที่มีสถานะทางสังคมใกล้เคียงกันและศึกษาด้วยตนเอง อีกทั้งหน้าที่การทำงานที่ไม่ต้องใช้แรงงานและมีรายได้ที่แน่นอน ทำให้มีปัจจัยเพียงพอที่จะมาส่งเสริมและระมัดระวังในสุขภาพของตนเอง ส่วนสตรีในกลุ่มอาชีพรับจ้าง,กรรมกร ส่วนใหญ่จะเป็นงานที่ใช้แรงงาน บางครั้งก็ต้องทำงานล่วงเวลา ทำให้ขาดการพักผ่อนที่เพียงพออีกทั้งรายได้ที่ได้รับจะเป็นรายไ้ขั้นต่ำหรือต่ำกว่าบางครั้งไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน ดังนั้นจึงขาดปัจจัยที่จะหาสิ่งที่ดีและมีประโยชน์มาบำรุงตนเองได้ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าอาชีพของสตรีมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครุภัณฑ์

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของสตรีกับการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครุภัณฑ์ พบว่า กลุ่มไม่ได้ทำงานมีการป้องกันสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น กล่าวคือสตรีในกลุ่มที่มีการป้องกันสุขภาพในระดับสูง กลุ่มไม่ได้ทำงานมีสูงสุดคือร้อยละ 46.9 และกลุ่มอาชีพรับจ้าง,กรรมกรมีต่ำสุดคือร้อยละ 27.2 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากในกลุ่มไม่ได้ทำงาน การทำงานส่วนใหญ่จะเป็นงานบ้านและดูแลบุตร การเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจึงมีน้อย สำหรับสตรีอาชีพรับจ้าง,ทำการเกษตร ส่วนใหญ่จะเป็นงานที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม หรืองานก่อสร้าง บางครั้งไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงการทำงานที่หนักหรือเสี่ยงเกินไปได้ โอกาสที่จะเกิดอันตรายจึงมีมากกว่า เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าอาชีพของสตรีมีความสัมพันธ์กับการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครุภัณฑ์

เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของสตรีกับการรักษาโรคในขณะตั้งครุภัณฑ์จะเห็นได้ว่ากลุ่มอาชีพวิชาชีพ,วิชาการจะไปพบแพทย์เมื่อมีการเจ็บป่วยสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น คือมีร้อยละ 64.3 ในขณะที่กลุ่มไม่ได้ทำงานมีต่ำสุดคือร้อยละ 53.6 และเมื่อมองถึงการซื้อยามารับประทานเองกลุ่มไม่ได้ทำงานมีสูงสุดคือร้อยละ 19.6 แต่สำหรับการไม่ได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย พบว่า สตรีในกลุ่มอาชีพวิชาชีพ,วิชาการมีสูงกว่ากลุ่มอื่นคือร้อยละ 35.7 ในขณะที่กลุ่มอาชีพอื่นอยู่ในช่วงร้อยละ 25.8-29.0 ซึ่งเป็นไปได้ว่าสตรีตั้งครุภัณฑ์เห็นว่าเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย สามารถที่จะรักษาตนเองได้โดยการพักผ่อน ไม่ต้องการที่จะรับประทานยาเพราะกลัวที่จะเกิดผลกระทบทต่อการทกในครุภัณฑ์ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าอาชีพของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับการรักษาโรคในขณะตั้งครุภัณฑ์

กล่าวโดยสรุปปัจจัยทางด้านอาชีพของสตรีมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตนในขณะตั้งครุภัณฑ์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครุภัณฑ์ และการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครุภัณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่สตรีในกลุ่มวิชาชีพ,วิชาการจะมีการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันสุขภาพ

ภาพในขณะตั้งครรภ์ในสัดส่วนที่สูงกว่าในกลุ่มอาชีพอื่น สำหรับกลุ่มอาชีพรับจ้าง,เกษตรกรรม จะมีการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ในสัดส่วนต่ำสุด และในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าอาชีพของสตรีไม่มีความสัมพันธ์ต่อจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก และการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์ แต่จะเห็นได้ว่า สตรีในกลุ่มวิชาชีพ,วิชาการ จะมีการปฏิบัติตนทั้ง 3 ด้านสูงกว่าในกลุ่มอาชีพอื่น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3.3 ร้อยละของสตรี จำแนกตามอาชีพของสตรี จำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์

อาชีพสตรี	จำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์				
	1-5 ครั้ง	6-9 ครั้ง	10-14 ครั้ง	รวม	\bar{X}
ไม่ได้ทำงาน	29.6(61)	52.4(108)	18.0(37)	42.2(206)	6.75
วิชาชีพ,วิชาการ	*	50.0(14)	39.3(11)	50.7(28)	8.18
การค้า,บริการ	32.5(25)	45.5(35)	22.1(17)	15.8(77)	6.77
รับจ้าง,เกษตรกรรม	25.4(45)	53.1(94)	21.5(38)	36.3(177)	7.02
รวม	27.5(134)	51.4(251)	21.1(103)	100.0(488)	6.93
$\chi^2 = 10.25$		DF = 6	Significance = 0.114		
อาชีพสตรี	การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก				
	ครบ	ไม่ครบ	รวม		
ไม่ได้ทำงาน	94.3(199)	5.7(12)	42.5(211)		
วิชาชีพ,วิชาการ	96.4(27)	*	5.6(28)		
การค้า,บริการ	97.4(76)	*	15.7(78)		
รับจ้าง,เกษตรกรรม	97.8(175)	*	36.1(179)		
รวม	96.2(477)	3.8(19)	100.0(496)		
$\chi^2 = 3.55$		DF = 3	Significance = 0.310		

ตารางที่ 3.3 (ต่อ)

อาชีพสตรี	การส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์				
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	\bar{X}
ไม่ได้ทำงาน	26.1(54)	32.9(68)	41.1(85)	42.0(207)	47.95
วิชาชีพ,วิชาการ	*	41.2(12)	51.7(15)	5.9(29)	50.48
การค้า,บริการ	29.5(23)	32.1(25)	38.5(30)	15.8(78)	46.81
รับจ้าง,เกษตรกรรม	36.3(65)	32.4(58)	31.3(56)	36.3(179)	45.78
รวม	29.2(144)	33.1(163)	37.7(186)	100.0(493)	47.13
$\chi^2 = 13.48$		DF = 6	Significance = 0.035*		
อาชีพสตรี	การป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์				
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	\bar{X}
ไม่ได้ทำงาน	24.9(53)	28.2(60)	46.9(100)	24.6(213)	35.46
วิชาชีพ,วิชาการ	31.0(9)	31.0(9)	37.9(11)	5.8(29)	34.48
การค้า,บริการ	42.3(33)	26.9(21)	30.8(24)	15.6(78)	34.10
รับจ้าง,เกษตรกรรม	34.4(62)	38.3(69)	27.2(49)	36.0(180)	34.20
รวม	31.4(157)	31.8(159)	36.8(184)	100.0(500)	34.74
$\chi^2 = 21.48$		DF = 6	Significance = 0.001**		
อาชีพสตรี	การรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์				
	พบแพทย์	ซื้อยาเอง	ไม่ได้รักษา	รวม	
ไม่ได้ทำงาน	53.6(52)	19.6(19)	26.8(26)	42.0(97)	
วิชาชีพ,วิชาการ	64.3(9)	-	35.7(5)	6.1(14)	
การค้า,บริการ	54.8(17)	16.1(5)	29.0(9)	13.4(31)	
รับจ้าง,เกษตรกรรม	62.9(56)	11.2(10)	25.8(23)	38.5(89)	
รวม	58.0(134)	14.7(34)	27.3(63)	100.0(231)	
$\chi^2 = 5.71$		DF = 6	Significance = 0.455		

หมายเหตุ * ในตารางหมายถึง จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

3.4 รายได้ของครอบครัวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

รายได้ของครอบครัวน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ ครอบครัวที่มีฐานะการเงินที่ดีย่อมมีศักยภาพสูงในการที่จะสรรหาสิ่งต่างๆมาเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวได้ สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำย่อมมุ่งไปที่การหาเลี้ยงครอบครัวมากกว่าที่จะสนใจดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นฐานะทางเศรษฐกิจเป็นตัวบ่งบอกถึงความสามารถในการใช้บริการทางการแพทย์ที่ทันสมัย เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีราคาสูง (Gould, 1957; Foster, 1962 อ้างถึงใน เบญจา ยอดดำเนิน และ กฤตยา อาชวกุล, 2529: 47-48) การศึกษาในครั้งนี้จะแบ่งรายได้ของครอบครัวออกเป็น 4 กลุ่ม คือ รายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 6,000 บาท, รายได้ของครอบครัว 6,000-9,999 บาท, รายได้ของครอบครัว 10,000-14,999 บาท และรายได้ของครอบครัว 15,000 บาทขึ้นไป ตารางที่ 3.4 แสดงถึงรายได้ของครอบครัวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ในด้านจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรค ดังนี้คือ

ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะมีจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์สูงกว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ กล่าวคือในกลุ่มสตรีที่ไปฝากครรภ์ 10-14 ครั้ง สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า 15,000 บาทต่อเดือน มีถึงร้อยละ 40.2 ในขณะที่สตรีที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือนมีเพียง ร้อยละ 9.4 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ อธิบายได้ว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูงย่อมมีปัจจัยทางด้านการเงินที่จะมาใช้จ่ายในการที่จะไปรับบริการฝากครรภ์มากกว่าสตรีที่มีรายได้ต่ำ

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักในขณะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบสูงกว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ กล่าวคือ สตรีที่มีรายได้ครอบครัวสูงกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ มีถึงร้อยละ 98.8 ในขณะที่สตรีที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือน มีเพียงร้อยละ 92.1 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำมีจำนวนครั้งของการไปฝากครรภ์ต่ำโอกาสที่สตรีจะได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบจึงมีน้อยกว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูง เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักในขณะตั้งครรภ์

ส่วนในการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับการส่งเสริมสุขภาพ ในขณะที่ตั้งครรภ์ พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการส่งเสริมสุขภาพ สตรีที่มีรายได้สูงจะมีการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ กล่าวคือ สตรีที่มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 15,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป มีการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 57.8 แต่ในขณะที่สตรีที่มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือน มีเพียงร้อยละ 28.7 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์ อธิบายได้ว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูงย่อมสามารถจัดหาสิ่งที่ดีและมีประโยชน์มาบำรุงร่างกายได้ดีกว่า ส่วนสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ ทำให้ขาดปัจจัยในด้านการเงินที่จะนำมาจัดซื้ออาหารที่มีคุณภาพหรือบริการเพื่อรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์เรื่องของการรายได้ของครอบครัวกับการป้องกันสุขภาพ พบว่า สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะมีการป้องกันสุขภาพสูงกว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ กล่าวคือ ในกลุ่มสตรีที่มีการป้องกันสุขภาพในระดับสูง สตรีที่มีรายได้ครอบครัว มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือนมีร้อยละ 39.3 ในขณะที่สตรีที่มีรายได้ของครอบครัว 6,000-9,999 บาทต่อเดือน และ 10,000-14,999 บาทต่อเดือน มีร้อยละ 36.4 และ 33.6 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการป้องกันสุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์ แต่การที่สตรีที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 6,000 บาทต่อเดือนมีการป้องกันสุขภาพไม่แตกต่างจากสตรีที่มีรายได้ครอบครัว 15,000 บาทต่อเดือน คือร้อยละ 40.4 นั้น อาจเป็นเพราะสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำเป็นสตรีที่อยู่ในกลุ่มไม่ได้ทำงาน ดังนั้นงานที่ทำส่วนใหญ่จะเป็นงานบ้านที่ไม่หนักมากจนเกินไป มีการสมาคมอยู่ในละแวกบ้านปัจจัยที่จะเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจึงมีน้อย

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับการรักษาโรคในขณะที่ตั้งครรภ์ พบว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะมีการไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วยสูงกว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ กล่าวคือ สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 15,000 บาทต่อเดือนขึ้นไปมีถึงร้อยละ 72.7 ในขณะที่สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 6000 บาทต่อเดือน มีเพียงร้อยละ 35.0 สำหรับการไม่ได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย จะเห็นว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำจะมีสัดส่วนของการไม่ได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยสูงกว่ากลุ่มอื่นคือ ร้อยละ 50.0 ส่วนกลุ่มรายได้ 15000 บาทต่อเดือนขึ้นไป จะมีเพียงร้อยละ 15.9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการรักษาโรคในขณะที่ตั้งครรภ์

อธิบายได้ว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูงมีโอกาที่จะเลือกใช้บริการทางสุขภาพที่ดีที่สุดดีกว่าสตรีที่มีรายได้ต่ำที่ขาดปัจจัยในการดำรงชีวิต และยังขาดโอกาสที่จะใช้บริการทางสุขภาพ (ทิวาพร กลมกล่อม, 2538: 38)

กล่าวโดยสรุปสำหรับความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์ โดยมีแบบแผนที่ชัดเจนคือสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะมีสัดส่วนของจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพ และการไปแพทย์เมื่อเจ็บป่วยสูง และสัดส่วนนี้จะลดลงเมื่อรายได้ของครอบครัวลดลง สำหรับรายได้ของครอบครัวกับการป้องกันสุขภาพ เป็นความสัมพันธ์ในทางบวกแต่ก็ที่มีแบบแผนไม่ชัดเจน ในขณะที่รายได้ของครอบครัวกลับไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนบาดทะยักในขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 3.4 ร้อยละของสตรี จำแนกตามรายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการไป
รับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ
การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์

รายได้ของครอบครัว (บาท)	จำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์				
	1-5 ครั้ง	6-9 ครั้ง	10-14 ครั้ง	รวม	\bar{X}
ต่ำกว่า 6,000	45.9(39)	44.7(38)	9.4(8)	17.1(85)	5.88
6,000-9,999	27.5(47)	55.0(94)	17.5(30)	35.6(171)	6.68
10,000-14,999	23.3(33)	54.9(78)	21.8(31)	29.6(142)	7.18
15,000 ขึ้นไป	13.4(11)	46.3(38)	40.2(33)	17.1(82)	8.18
รวม	27.1(130)	51.7(248)	21.3(102)	100.0(480)	6.95
$\chi^2 = 40.09$ DF = 6 Significance = 0.000**					
รายได้ของครอบครัว (บาท)	การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก				
	ครบ	ไม่ครบ	รวม		
ต่ำกว่า 6,000	92.1(82)	7.9(7)	18.2(89)		
6,000-9,999	96.6(169)	3.4(6)	35.9(175)		
10,000-14,999	96.5(137)	3.5(5)	29.1(142)		
15,000 ขึ้นไป	98.8(81)	*	16.8(82)		
รวม	96.1(469)	3.9(19)	100.0(488)		
$\chi^2 = 5.472$ DF = 3 Significance = 0.140					
รายได้ของครอบครัว (บาท)	การส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์				
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	\bar{X}
ต่ำกว่า 6,000	36.8(32)	34.5(30)	28.7(25)	17.9(87)	46.18
6,000-9,999	34.1(159)	30.6(53)	35.3(61)	35.6(173)	46.14
10,000-14,999	28.0(40)	37.1(53)	35.0(50)	29.4(143)	47.29
15,000 ขึ้นไป	12.0(10)	30.1(25)	57.8(48)	17.1(83)	50.06
รวม	29.0(141)	33.1(161)	37.9(184)	100.0(486)	47.16
$\chi^2 = 24.19$ DF = 6 Significance = 0.000**					

ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

รายได้ของครอบครัว (บาท)	การป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์				
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	\bar{X}
ต่ำกว่า 6,000	29.2(26)	30.3(27)	40.4(36)	18.1(89)	34.85
6,000-9,999	38.1(67)	25.6(27)	36.4(64)	25.8(176)	34.47
10,000-14,999	33.6(48)	32.9(47)	33.6(48)	29.1(143)	34.65
15,000 ขึ้นไป	16.7(14)	44.0(37)	39.3(33)	17.1(84)	35.31
รวม	31.5(155)	31.7(156)	36.8(181)	100.0(492)	34.73
$\chi^2 = 15.73$		DF = 6	Significance = 0.015*		
รายได้ของครอบครัว (บาท)	การรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์				
	พบแพทย์	ซื้อยาเอง	ไม่ได้รักษา	รวม	
ต่ำกว่า 6,000	35.0(14)	15.0(6)	50.0(20)	17.6(40)	
6,000-9,999	55.4(41)	20.3(15)	24.3(18)	32.6(74)	
10,000-14,999	63.8(44)	10.1(7)	26.1(18)	30.4(69)	
15,000 ขึ้นไป	72.7(32)	11.4(5)	15.9(7)	19.4(44)	
รวม	57.7(131)	14.5(33)	27.8(63)	100.0(227)	
$\chi^2 = 18.44$		DF = 6	Significance = 0.005**		

หมายเหตุ * ในตาราง หมายถึง จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

3.5 ระดับการศึกษาของสตรีกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำมาศึกษา เพราะการศึกษาทำให้เกิดทักษะการเรียนรู้ก่อให้เกิดปัญญา มีความคิดและมีเหตุผล สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของตนเองและฐานะในสังคม การศึกษามีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากต่อการกำหนดพฤติกรรมต่างๆ ของประชากร รวมทั้งการปฏิบัติทางดำเนินอนามัย (ประเจตน์ เกษน้อย, 2530: 5) บุคคลที่มีการศึกษาย่อมมองเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ จากตารางที่ 3.5 จะแสดงถึงระดับการศึกษากับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ในด้านจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรค ดังนี้คือ

ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา กับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ สตรีที่มีการศึกษาสูงจะมีจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์สูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำ กล่าวคือ ในกลุ่มสตรีที่มีการไปรับบริการฝากครรภ์ 10-14 ครั้ง สตรีที่ศึกษาในระดับอาชีวะและอุดมศึกษา มีร้อยละ 48.8 แต่สตรีที่มีการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา และไม่ได้ศึกษา-ประถมศึกษา มีเพียงร้อยละ 19.4 และ 18.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบด้วยไคสแควร์ พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ เนื่องจากสตรีที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ความเข้าใจถึงประโยชน์ของการไปรับบริการฝากครรภ์ มีความมั่นใจที่จะซักถามถึงข้อสงสัยจากบุคลากรทางการแพทย์และศึกษาการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้ดีกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำ

ส่วนในด้านความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักในขณะตั้งครรภ์ พบว่า โดยส่วนใหญ่สตรีในทุกกลุ่มการศึกษาจะได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักไม่แตกต่างกัน คือกว่าร้อยละ 90 สตรีทุกกลุ่มการศึกษาจะได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ กล่าวคือ สตรีในระดับไม่ได้ศึกษา-ประถมศึกษา, มัธยมศึกษา, อาชีวะและอุดมศึกษา จะได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ ร้อยละ 96.0, 95.3 และ 100.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบด้วยไคสแควร์ พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักในขณะตั้งครรภ์

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ พบว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวก สตรีที่มีการศึกษาสูงจะมีการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำ กล่าวคือ สตรีในระดับอาชีวะและอุดมศึกษา มีการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 65.1 ส่วนในระดับชั้นมัธยมศึกษา และไม่ได้ศึกษา-ประถมศึกษา มีเพียงร้อยละ 41.1 และ 32.7 ตามลำดับ เมื่อทดสอบด้วยไคสแควร์ พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าระดับการศึกษา

มีความสัมพันธ์กับการการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากว่าสตรีที่มีการศึกษาสูงมีโอกาสที่จะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ได้จากหนังสือ ตำรา ข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้มากกว่าเพื่อนำมาปฏิบัติได้ถูกต้อง ส่วนสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำโอกาสที่จะเรียนรู้มีน้อย โดยส่วนใหญ่จะมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำทำให้ละเลยต่อการศึกษาหาความรู้ และเอาใจใส่ต่อการตั้งครรภ์

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ จะเห็นได้ว่าสตรีที่มีการศึกษาสูงมีการป้องกันสุขภาพสูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำ กล่าวคือในการป้องกันสุขภาพพระดับสูง สตรีที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา, อาชีวและอุดมศึกษามี ร้อยละ 45.8 และ 37.2 ตามลำดับ ในขณะที่สตรีที่ไม่ได้ศึกษา-ประถมศึกษามีเพียงร้อยละ 33.1 ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีที่มีการศึกษาต่ำมีซึ่งจะมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีนัก ส่วนใหญ่จะสนใจต่อการดำเนินชีวิตประจำวันมากกว่าที่จะสนใจระมัดระวังสุขภาพของตนเอง เมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์ พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

ส่วนการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์ พบว่าสตรีที่มีการศึกษาสูงเมื่อเจ็บป่วยจะไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาส่งกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำ กล่าวคือสตรีในระดับอาชีวและอุดมศึกษามีร้อยละ 63.6 ในขณะที่สตรีที่ไม่ได้ศึกษา-ประถมศึกษา, มัธยมศึกษา มีร้อยละ 58.9 และ 54.0 ตามลำดับ สำหรับในเรื่องของการไม่ได้รับการเมื่อเจ็บป่วย สตรีที่มีการศึกษาในระดับอาชีวและอุดมศึกษาจะต่ำกว่ากลุ่มอื่นคือมีร้อยละ 22.7 ส่วนสตรีที่ไม่ได้ศึกษา-ประถมศึกษา, มัธยมศึกษา มีร้อยละ 26.0 และ 31.7 ตามลำดับ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากสตรีที่มีการศึกษาย่อมตระหนักถึงประโยชน์ของการไปพบแพทย์ และผลเสียของการไม่ได้รับการรักษาโรคเมื่อเกิดการเจ็บป่วยได้ดีกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำ เมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์ พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์

กล่าวโดยสรุปถึงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ และการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สตรีที่มีการศึกษาสูงจะมีจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ และการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำ ในสตรีที่มีการศึกษาต่ำ โอกาสที่จะเรียนรู้มีน้อยโดยส่วนใหญ่จะมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำทำให้ละเลยต่อการศึกษาหาความรู้ เอาใจใส่ต่อการตั้งครรภ์ ความสนใจต่อสุขภาพของตนเองจึงน้อยกว่าสตรีที่มีการศึกษาสูง ซึ่งมีโอกาสและคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า แต่การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์

กับการได้รับภูมิคุ้มกันบาดทะยัก การป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ และการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์ แต่จะสังเกตได้ว่าสตรีที่มีการศึกษาในระดับอาชีวะและอุดมศึกษา จะมีสัดส่วนในการปฏิบัติตนในด้านต่างๆ สูงกว่าในระดับการศึกษาอื่น

ตารางที่ 3.5 ร้อยละของสตรี จำแนกตามการศึกษาของสตรี จำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์

การศึกษาของสตรี	จำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์				
	1-5 ครั้ง	6-9 ครั้ง	10-14 ครั้ง	รวม	\bar{X}
ไม่ได้เรียน-ประถมศึกษา	31.0(98)	50.9(161)	18.0(57)	64.8(316)	6.69
มัธยมศึกษา	24.0(31)	56.6(73)	19.4(25)	26.4(129)	7.05
อาชีวะและอุดมศึกษา	11.6(5)	39.5(17)	48.8(21)	8.8(43)	8.35
รวม	27.5(134)	51.4(251)	21.1(103)	100.0(488)	6.93
$\chi^2 = 25.05$		DF = 4	Significance = 0.000**		
ระดับการศึกษาของสตรี	การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก				
	ครบ	ไม่ครบ	รวม		
ไม่ได้เรียน-ประถมศึกษา	96.0(312)	4.0(13)	65.5(325)		
มัธยมศึกษา	95.3(122)	4.7(6)	25.8(128)		
อาชีวะและอุดมศึกษา	100.0(43)	-	8.7(43)		
รวม	96.2(477)	3.8(19)	100.0(496)		
$\chi^2 = 3.88$		DF = 2	Significance = 0.369		

ตารางที่ 3.5 (ต่อ)

ระดับการศึกษาของสตรี	การส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์				
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	\bar{X}
ไม่ได้เรียน-ประถมศึกษา	36.4(117)	30.8(99)	32.7(105)	65.1(321)	45.96
มัธยมศึกษา	17.8(23)	41.1(53)	41.1(53)	26.2(129)	48.63
อาชีวะและอุดมศึกษา	*	25.6(11)	65.1(26)	8.7(43)	51.19
รวม	29.2(144)	33.1(163)	37.7(186)	100.0(493)	47.13
$\chi^2 = 32.10$		DF = 4	Significance = 0.000**		
ระดับการศึกษาของสตรี	การป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์				
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	\bar{X}
ไม่ได้เรียน-ประถมศึกษา	34.7(113)	32.2(105)	33.1(108)	65.2(326)	34.51
มัธยมศึกษา	22.1(29)	32.1(42)	45.8(60)	26.2(131)	35.33
อาชีวะและอุดมศึกษา	34.9(15)	27.9(12)	37.2(16)	8.6(43)	34.65
รวม	31.4(157)	31.8(159)	36.8(184)	100.0(500)	34.74
$\chi^2 = 9.15$		DF = 4	Significance = 0.057		
ระดับการศึกษาของสตรี	การรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์				
	พบแพทย์	ซื้อยาเอง	ไม่ได้รับการรักษา	รวม	
ไม่ได้เรียน-ประถมศึกษา	58.9(86)	15.1(22)	26.0(38)	63.2(146)	
มัธยมศึกษา	54.0(34)	14.3(9)	31.7(20)	27.3(63)	
อาชีวะและอุดมศึกษา	63.6(14)	*	22.7(5)	9.5(22)	
รวม	58.0(134)	14.7(34)	27.3(63)	100.0(231)	
$\chi^2 = 1.06$		DF = 4	Significance = 0.899		

หมายเหตุ * ในตาราง หมายถึง จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

3.6 เขตที่เกิดกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

เขตที่เกิด เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดแนวความคิด ทศนคติ หรือความเชื่อที่จะได้มาจากสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ ซึ่งสามารถมีผลต่อการดำเนินชีวิตของในแต่ละบุคคล ประชากรที่อาศัยอยู่ในถิ่นฐานที่แตกต่างกัน การปฏิบัติในด้านสุขภาพอนามัยก็ย่อมมีความแตกต่างกัน (สดสวย คณาวัชรากุล, 2532: 14) ตารางที่ 3.6 แสดงถึงเขตที่เกิดกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในด้านจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรค ดังนี้คือ

ความสัมพันธ์ระหว่างเขตที่เกิดกับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ พบว่าจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ของสตรีที่เกิดในเขตเมืองกับสตรีที่เกิดในเขตชนบทมีความแตกต่างกันน้อยมาก กล่าวคือ ในกลุ่มสตรีที่ไปรับบริการฝากครรภ์ 10-14 ครั้ง สตรีที่เกิดในเขตเมืองมีร้อยละ 22.6 ส่วนสตรีที่เกิดในเขตชนบทมีร้อยละ 19.5 และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าเขตที่เกิดไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเขตที่เกิดกับการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักในขณะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีที่เกิดในเขตเมืองและในเขตชนบท ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบไม่แตกต่างกัน คือสตรีที่เกิดในเขตเมืองมีร้อยละ 96.3 ส่วนสตรีที่เกิดในเขตชนบทมีร้อยละ 96.0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์ พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าเขตที่เกิดไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักในขณะตั้งครรภ์

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างเขตที่เกิดกับการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีที่เกิดในเขตเมืองมีการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าสตรีที่เกิดในเขตชนบท กล่าวคือ ในกลุ่มสตรีที่มีการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง สตรีที่เกิดในเขตเมืองมีร้อยละ 41.4 ในขณะที่สตรีที่เกิดในเขตชนบทมีร้อยละ 34.3 เมื่อทดสอบด้วยไคสแควร์ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าเขตที่เกิดมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างเขตที่เกิดกับการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีที่เกิดเขตเมืองจะมีการป้องกันสุขภาพแทบไม่แตกต่างกับสตรีที่เกิดในเขตชนบท กล่าวคือ ในกลุ่มสตรีที่มีการป้องกันสุขภาพในระดับสูง สตรีที่เกิดในเขตเมืองมีร้อยละ 38.3 ส่วนสตรีที่เกิดในเขตชนบทมีร้อยละ 35.1 เมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าเขตที่เกิดไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

สำหรับในด้านความสัมพันธ์ระหว่างเขตที่เกิดกับการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีที่เกิดในเขตชนบทจะไปพบแพทย์เมื่อเกิดการเจ็บป่วยสูงกว่าคือมีร้อยละ 64.2 ในขณะที่สตรี

ที่เกิดในเขตชนบทมีร้อยละ 51.4 สำหรับการซื้อยามารับประทานเองและการไม่ได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย พบว่าสตรีที่เกิดในเขตเมืองมีมากกว่าสตรีที่เกิดในเขตชนบทคือ ร้อยละ 18.0 และ 30.6 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 11.7 และ 24.2 แต่เมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าเขตที่เกิดไม่มีความสัมพันธ์กับการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์

กล่าวโดยสรุปถึงความสัมพันธ์ระหว่างเขตที่เกิดกับการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพ พบว่าเขตที่เกิดมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ โดยที่สตรีที่เกิดในเขตเมืองจะมีการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าสตรีที่เกิดในเขตชนบท ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจาก สตรีที่เกิดในเขตเมืองย่อมได้สัมผัสกับความทันสมัยต่างๆ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก ความทันสมัยของการสื่อสาร วิถีชีวิตแบบคนเมือง สิ่งเหล่านี้ย่อมมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของสตรีในเขตเมืองที่มีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และมีความสะดวกในการซื้อหาสิ่งอุปโภค บริโภคได้มากกว่าในเขตชนบท แต่การศึกษาครั้งนี้ พบว่า เขตที่เกิดไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์ แต่จะเห็นได้ว่าสตรีที่เกิดในเขตชนบทจะไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วยสูงกว่าสตรีที่เกิดในเขตเมือง อาจเป็นเพราะว่าการแบบแผนดำเนินชีวิตของสตรีที่เกิดในเขตเมืองมีแต่ความเร่งรีบ ดังนั้นการเจ็บป่วยที่คิดว่าเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ การไปพบแพทย์ในแต่ละครั้งต้องเสียเวลามาก จึงมีการไปพบแพทย์น้อยหรือสะดวกที่จะซื้อยามารับประทานเอง

ตารางที่ 3.6 ร้อยละของสตรี จำแนกตามเขตที่เกิดของสตรี จำนวนครั้งของการไปรับ
บริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ การ
ป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์

เขตที่เกิด	จำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์				\bar{X}
	1-5 ครั้ง	6-9 ครั้ง	10-14 ครั้ง	รวม	
เมือง	27.6(68)	49.6(122)	22.6(56)	50.4(246)	6.98
ชนบท	27.0(65)	53.5(129)	19.5(47)	49.4(241)	6.90
รวม	27.5(133)	51.4(251)	21.1(103)	100.0(488)	6.93
$\chi^2 = 3.647$		DF = 4	Significance = 0.455		
เขตที่เกิด	การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก			รวม	
	ครบ	ไม่ครบ			
เมือง	96.3(236)	3.7(9)		49.4(245)	
ชนบท	96.0(240)	4.0(10)		50.4(250)	
รวม	96.2(477)	3.8(19)		100.0(496)	
$\chi^2 = 0.075$		DF = 2	Significance = 0.962		
เขตที่เกิด	การส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์				\bar{X}
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	
เมือง	23.0(56)	35.7(87)	41.4(101)	49.5(244)	47.93
ชนบท	35.5(88)	30.2(75)	34.3(85)	50.3(248)	46.34
รวม	29.2(144)	33.1(163)	37.7(186)	100.0(493)	47.13
$\chi^2 = 11.38$		DF = 4	Significance = 0.022*		

ตารางที่ 3.6 (ต่อ)

เขตที่เกิด	การป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์				\bar{X}
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	
เมือง	30.2(75)	31.5(78)	38.3(95)	49.6(248)	34.86
ชนบท	32.7(82)	32.3(81)	35.1(88)	50.2(251)	34.61
รวม	31.4(157)	31.8(159)	36.8(184)	100.0(500)	34.74
$\chi^2 = 2.338$		DF = 4	Significance = 0.673		
เขตที่เกิด	การรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์			รวม	
	พบแพทย์	ซื้อยาเอง	ไม่ได้รับการรักษา		
เมือง	51.4(57)	18.0(20)	30.6(34)	48.1(111)	
ชนบท	64.2(77)	11.7(14)	24.2(29)	51.9(120)	
รวม	58.0(134)	14.7(34)	27.3(63)	100.0(231)	
$\chi^2 = 4.09$		DF = 2	Significance = 0.128		

หมายเหตุ * ในตาราง หมายถึง จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

3.7 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

ปัจจัยทางด้านระยะเวลาที่อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะมีผลต่อการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ โดยที่สตรีที่มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครเป็นเวลานานน่าจะมีการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีที่มีระยะเวลาที่อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานครน้อยกว่า ตารางที่ 3.7 แสดงถึงระยะเวลาที่อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานครกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในด้านจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรค ดังนี้คือ

ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่อาศัยในกรุงเทพฯ กับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ พบว่า สตรีที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ 10-19 ปีมีจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์สูงกว่าในกลุ่มอื่น กล่าวคือในกลุ่มสตรีที่มีการไปฝากครรภ์ 10-14 ครั้ง สตรีที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ 10-19 ปีมีร้อยละ 32.4 ในขณะที่สตรีที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ 1-9 ปี และ 20 ปีขึ้นไปมี

ร้อยละ 14.0 และ 20.7 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า ระยะเวลาที่อาศัยในกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่อาศัยในกรุงเทพมหานครกับการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักในขณะตั้งครรภ์ สตรีในทุกกลุ่มได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกัน คืออยู่ในช่วง ร้อยละ 94.8 – 97.0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าระยะเวลาที่อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานครไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับภูมิคุ้มกันบาดทะยักในขณะตั้งครรภ์

ส่วนในด้านความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่อาศัยในกรุงเทพมหานครกับการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีที่มีระยะเวลาอยู่ในกรุงเทพฯ 1-9 ปีมีการส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่าสตรีกลุ่มอื่น กล่าวคือในสตรีที่มีการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง สตรีที่มีระยะเวลาอยู่ในกรุงเทพฯ 1-9 ปีมีร้อยละ 36.0 ในขณะที่สตรีที่มีระยะเวลาอยู่ในกรุงเทพฯ 10-19 ปี และ 20 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 40 โดยประมาณ แต่ก็เป็นความแตกต่างที่น้อยมาก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าระยะเวลาที่อาศัยในกรุงเทพมหานครไม่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครกับการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีที่อาศัยในกรุงเทพฯ 10-19 ปี มีการป้องกันสุขภาพสูงกว่าที่สตรีที่มีระยะเวลาอยู่ในกรุงเทพฯ 1-9 ปี กล่าวคือในสตรีที่มีการป้องกันสุขภาพในระดับสูง ที่สตรีที่มีระยะเวลาอยู่ในกรุงเทพฯ 10-19 ปีมีร้อยละ 45.7 ในขณะที่สตรีที่มีระยะเวลาอยู่ในกรุงเทพฯ 1-9 ปีมีเพียงร้อยละ 28.9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าระยะเวลาที่อาศัยในกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครกับการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์ พบว่าสตรีที่มีระยะเวลาอยู่ในกรุงเทพฯ 10-19 ปีมีการไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วยร้อยละ 61.5 ซึ่งสูงกว่าสตรีที่มีระยะเวลาอยู่ในกรุงเทพฯ 1-9 ปี ที่มีร้อยละ 57.1 สำหรับการไม่ได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยสตรีที่มีระยะเวลาอยู่ในกรุงเทพฯ 10-19 ปีมีร้อยละ 25.0 ส่วนสตรีที่มีระยะเวลาอยู่ในกรุงเทพฯ 1-9 ปีมีร้อยละ 28.6 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าระยะเวลาที่อาศัยในกรุงเทพมหานครไม่มีความสัมพันธ์กับการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์

กล่าวโดยสรุปความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครกับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ พบว่า ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ และการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ โดยที่สตรีที่มีระยะเวลาอาศัยในกรุงเทพฯ 10-19 ปี จะมีสัดส่วนของการไปรับบริการฝากครรภ์ และการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีที่มีระยะเวลาอาศัยในกรุงเทพฯ 1-9 ปี ทั้งนี้เนื่องจากสตรีที่มีระยะเวลาอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครน้อยแสดงว่าเป็นสตรีที่เพิ่งย้ายจากจังหวัดอื่นเข้ามาอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จึงต้องใช้เวลาในการปรับตัวในในด้านการดำรงชีวิต สถานที่อยู่อาศัย การหางานทำ และรู้จักหนทางและสถานที่ต่างๆ น้อยกว่า ดังนั้นการใช้เวลาในการไปฝากครรภ์ หรือที่จะดูแลและมัดระวังตนเองจึงมีน้อยกว่าสตรีที่มีระยะเวลาอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครนานกว่า ในการศึกษาครั้งนี้ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วยในขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางของความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคมรวมทั้งทางด้านการแพทย์ มีการกระจายงานทางด้านการให้บริการทางด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครจึงไม่มีอิทธิพลต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้านนี้

ตารางที่ 3.7 ร้อยละของสตรี จำแนกตามระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์

ระยะเวลาที่อาศัยในกทม.	จำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์				
	1-5ครั้ง	6-9ครั้ง	10-14ครั้ง	รวม	\bar{X}
1 – 9 ปี	34.3(81)	51.7(122)	14.0(33)	51.5(236)	6.47
10 – 19 ปี	12.6(14)	55.0(61)	32.4(36)	24.2(111)	7.87
20 ปีขึ้นไป	28.8(32)	50.5(56)	20.7(23)	24.2(111)	6.86
รวม	27.7(127)	52.2(239)	20.1(92)	100.0(458)	6.74
$\chi^2 = 25.954$		DF = 4	Significance = 0.000**		
ระยะเวลาที่อาศัยในกทม.	การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก			รวม	\bar{X}
	ครบ	ไม่ครบ			
1 – 9 ปี	97.0(230)	3.0(7)		51.0(137)	
10 – 19 ปี	94.8(110)	5.2(6)		24.9(116)	
20 ปีขึ้นไป	96.4(108)	*		24.1(112)	
รวม	96.3(448)	3.7(17)		100.0(465)	
$\chi^2 = 1.09$		DF = 2	Significance = 0.579		
ระยะเวลาที่อาศัยในกทม.	การส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์				
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	\bar{X}
1 – 9 ปี	29.3(70)	34.7(83)	36.0(86)	51.5(239)	46.92
10 – 19 ปี	30.4(35)	39.6(34)	40.0(46)	24.8(115)	47.51
20 ปีขึ้นไป	30.0(33)	29.1(32)	40.9(45)	23.7(110)	47.16
รวม	29.7(138)	32.1(149)	38.1(177)	100.0(464)	47.13
$\chi^2 = 1.70$		DF = 4	Significance = 0.789		

ตารางที่ 3.7 (ต่อ)

ระยะเวลาที่อาศัยในกทม.	การป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์				
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	\bar{X}
1 – 9 ปี	35.1(84)	36.0(86)	28.9(69)	51.1(139)	34.3
10 – 19 ปี	28.4(33)	25.9(30)	45.7(53)	24.8(116)	35.22
20 ปีขึ้นไป	31.0(35)	31.9(36)	37.2(42)	24.1(113)	34.74
รวม	32.5(152)	32.5(152)	35.0(164)	100.0(458)	34.63
$\chi^2 = 10.16$		DF = 4	Significance = 0.037*		
ระยะเวลาที่อาศัยในกทม.	การรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์				
	พบแพทย์	ซื้อยาเอง	ไม่ได้รับการรักษา	รวม	
1 – 9 ปี	57.1(64)	14.3(16)	28.6(32)	51.4(112)	
10 – 19 ปี	61.5(32)	13.5(7)	25.0(13)	23.9(52)	
20 ปีขึ้นไป	55.6(30)	14.8(8)	29.6(16)	24.8(54)	
รวม	57.8(126)	14.2(31)	28.0(61)	100.0(218)	
$\chi^2 = 0.44$		DF = 4	Significance = 0.978		

หมายเหตุ * ในตาราง หมายถึง จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

3.8 การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพของสตรีกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพน่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ ปัจจุบันการสื่อสารเปรียบเสมือนปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต การสื่อสารทำให้ทราบถึงนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ทำให้เกิดแนวความคิด ทักษะคิดสำหรับแต่ละบุคคล โดยเฉพาะในด้านสุขภาพอนามัย บุคคลที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพสูงย่อมเป็นคนที่สนใจและใส่ใจต่อสุขภาพของตนเองรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาสุขภาพ จากการศึกษาของ ประเจตน์ เกษน้อย (2530) พบว่า ผู้ที่ฟังรายการวิทยุเกี่ยวกับสุขภาพเป็นประจำจะมีพฤติกรรมในด้านอนามัยสูงกว่าผู้ที่ฟังรายการสุขภาพเป็นบางครั้ง ดังนั้นการที่จะให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใน

ด้านอนามัยก็คือ การที่ประชาชนได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยมาจากสื่อต่างๆ (สดสวย ฅณาวัชรากุล, 2532: 11) ตารางที่ 3.8 แสดงการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ในด้านจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรคดังนี้คือ

ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพกับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์เป็นความสัมพันธ์ในทางบวก สตรีที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพสูงจะมีจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์สูง และจะค่อยๆลดลงเมื่อสตรีมีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพลดลง กล่าวคือ ในกลุ่มสตรีที่มีการไปฝากครรภ์ 10-14 ครั้ง สตรีที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพสูงจะมีร้อยละ 31.1 ส่วนสตรีที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพปานกลางและต่ำมีร้อยละ 24.0 และ 12.7 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ พบว่ามีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แสดงว่าการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพกับการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักเป็นความสัมพันธ์ในทางบวก สตรีที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพสูงจะได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักสูงกว่าสตรีที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพต่ำ กล่าวคือ ในกลุ่มสตรีที่รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ สตรีที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพสูงมีร้อยละ 99.0 ในขณะที่สตรีที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพต่ำมีเพียงร้อยละ 93.9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ พบว่าไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แสดงว่าการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักในขณะตั้งครรภ์

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพกับการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ พบว่าเป็นความสัมพันธ์ในทางบวก กล่าวคือ สตรีที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพสูงจะมีการส่งเสริมสุขภาพสูง และจะค่อยๆลดลงเมื่อสตรีมีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพต่ำ กล่าวคือ ในกลุ่มสตรีที่มีการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง สตรีที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพสูงจะมีร้อยละ 74.3 ในขณะที่สตรีที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพปานกลางและต่ำ จะมีร้อยละ 39.2 และ 17.7 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ พบว่ามีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แสดงว่าการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

เมื่อพิจารณาในเรื่องการความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพกับการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์เป็นความสัมพันธ์ในทางบวก สตรีที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพสูงจะมีการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพต่ำ กล่าวคือ

ในกลุ่มการป้องกันสุขภาพในระดับสูง สตรีที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพสูง และปานกลางมีร้อยละ 41.7 และ 40.4 ตามลำดับ ในขณะที่สตรีที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพต่ำมีเพียงร้อยละ 30.7 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ พบว่าไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แสดงว่าการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

สำหรับในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพกับการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์ เป็นไปในทางบวกเช่นเดียวกัน สตรีที่มีเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพสูงจะไปพบแพทย์เมื่อเกิดการเจ็บป่วยสูงกว่ากลุ่มอื่น กล่าวคือ สตรีที่มีเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพระดับสูงและปานกลางมีร้อยละ 63.5 และ 62.0 ส่วนสตรีที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพต่ำมีร้อยละ 50.6 และเป็นที่น่าสนใจว่าสตรีที่มีเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพต่ำจะไปซื้อยามารับประทานเองและไม่ได้รักษาโรคเมื่อเจ็บป่วยสูงกว่ากลุ่มอื่น คือ ร้อยละ 19.5 และ 29.9 ในขณะที่สตรีที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพสูงมีร้อยละ 15.4 และ 21.2 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ พบว่าไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แสดงว่าการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์

กล่าวโดยสรุปความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพกับการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพ พบว่า การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรค กล่าวคือ สตรีที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพสูงจะมีการปฏิบัติตนในด้านต่างๆเหล่านี้สูงกว่าสตรีที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพต่ำ โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ และการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ เป็นความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีแบบแผนที่แน่นอน ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่าสตรีที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพสูงย่อมมีความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยและตระหนักถึงประโยชน์ที่ดีต่อตนเองและจะส่งผลมาถึงทารกในครรภ์เมื่อมีการดูแลปฏิบัติตนด้านสุขภาพอย่างดีและถูกต้อง

ตารางที่ 3.8 ร้อยละของสตรี จำแนกตามการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพ จำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรค

การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพ	จำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์				\bar{X}
	1-5ครั้ง	6-9ครั้ง	10-14ครั้ง	รวม	
การเปิดรับสื่อต่ำ	37.6(71)	49.7(94)	12.7(24)	38.7(189)	6.09
การเปิดรับสื่อปานกลาง	24.0(47)	52.0(102)	24.0(47)	40.2(196)	7.32
การเปิดรับสื่อสูง	15.5(16)	53.4(55)	31.1(32)	21.1(103)	7.74
รวม	27.5(134)	51.4(251)	21.1(103)	100.0(488)	6.93
$\chi^2 = 25.36$		DF = 4		Significance = 0.000**	
การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพ	การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก			รวม	
	ครบ	ไม่ครบ			
การเปิดรับสื่อต่ำ	93.9(186)	6.1(12)		39.9(198)	
การเปิดรับสื่อปานกลาง	96.9(190)	3.1(6)		39.5(196)	
การเปิดรับสื่อสูง	99.0(101)	*		20.6(102)	
รวม	96.2(477)	3.8(19)		100.0(496)	
$\chi^2 = 5.23$		DF = 2		Significance = 0.072	
การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพ	การส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์				\bar{X}
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	
การเปิดรับสื่อต่ำ	49.5(98)	32.8(65)	17.7(35)	40.2(198)	43.92
การเปิดรับสื่อปานกลาง	21.1(41)	39.7(77)	39.2(76)	39.4(194)	48.01
การเปิดรับสื่อสูง	5.0(5)	20.8(21)	74.3(75)	20.5(101)	51.71
รวม	29.2(144)	33.1(163)	37.7(186)	100.0(493)	47.13
$\chi^2 = 116.68$		DF = 4		Significance = 0.000**	

ตารางที่ 3.8 (ต่อ)

การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับ สุขภาพ	การป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์				
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	\bar{X}
การเปิดรับสื่อต่ำ	38.2(76)	31.2(62)	30.7(61)	39.8(199)	34.15
การเปิดรับสื่อปานกลาง	27.3(54)	32.3(64)	40.4(80)	39.6(198)	35.16
การเปิดรับสื่อสูง	26.2(27)	32.0(33)	41.7(43)	20.6(103)	35.07
รวม	31.4(157)	31.8(159)	36.8(184)	100.0(500)	34.74
$\chi^2 = 8.35$		DF = 4	Significance = 0.079		
การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับ สุขภาพ	การรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์				
	พบแพทย์	ซื้อยาเอง	ไม่ได้รักษา	รวม	
การเปิดรับสื่อต่ำ	50.6(44)	19.5(17)	29.9(26)	37.7(87)	
การเปิดรับสื่อปานกลาง	62.0(57)	9.8(9)	28.3(26)	39.8(92)	
การเปิดรับสื่อสูง	63.5(33)	15.4(8)	21.2(11)	22.5(52)	
รวม	58.0(134)	14.7(34)	27.3(63)	100.0(231)	
$\chi^2 = 5.21$		DF = 4	Significance = 0.265		

หมายเหตุ * ในตาราง หมายถึง จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า 5 ราย

3.9 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสน่าจะมีความสัมพันธ์อย่างมากต่อการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ ในสตรีที่กำลังตั้งครรภ์จะมีความเครียด อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่าย และมีความวิตกกังวลมากกว่าคนปกติ (พิศมัย เพิ่มกระโทก, 2530: 44) ดังนั้น ความรัก เอาใจใส่ดูแลจากสามี ความใกล้ชิด ผูกพันและการให้ความช่วยเหลือ จึงมีผลต่อจิตใจของสตรีที่กำลังตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก การที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และคู่สมรส มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อสุขภาพของมารดาและทารก (Turner, 1990: 43-57) เพราะจะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความมั่นคงในอารมณ์ มีความมั่นคงปลอดภัย ทำให้เกิดกำลังใจในการที่จะมีพฤติกรรมในทางบวก สอดคล้องกับการศึกษาของ นงเยาว์ อุดมวงศ์ (2533: 73) ที่พบว่าแรงสนับสนุนจากสามีมีผลทำ

ให้สตรีตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพดีขึ้น ตารางที่ 3.9 แสดงถึงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ในด้านจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรคดังนี้คือ

ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ เป็นความสัมพันธ์ในทางบวก กล่าวคือสตรีที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงจะมีจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์สูง และจะลดลงเมื่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสลดลง กล่าวคือ ในกลุ่มสตรีที่มีการไปรับบริการฝากครรภ์ 10-14 ครั้ง สตรีที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงมีร้อยละ 26.2 ในขณะที่สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระดับปานกลางและต่ำ มีร้อยละ 21.3 และ 15.1 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ พบว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักในขณะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำจะได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบต่ำกว่าสตรีกลุ่มอื่นโดยที่มีเพียงร้อยละ 94.4 ในขณะที่สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสปานกลาง และสูงมีร้อยละ 97.2 และ 96.5 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักในขณะตั้งครรภ์

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ เป็นความสัมพันธ์ในทางบวกคือ สตรีที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงจะมีการส่งเสริมสุขภาพสูง และจะค่อย ๆ ลดลงเมื่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสลดลง กล่าวคือในกลุ่มสตรีที่มีการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง สตรีที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงจะมีร้อยละ 50.9 ในขณะที่สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสปานกลาง และสูงมีเพียงร้อยละ 39.4 และ 19.7 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ก็เช่นเดียวกันคือเป็นความสัมพันธ์ในทางบวก สตรีที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงจะมีการป้องกันสุขภาพสูง และจะค่อย ๆ ลดลงเมื่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสลดลง จะเห็นได้ว่า สตรีที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงจะมีการป้องกันสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 44.3 สำหรับในระดับปานกลางและต่ำ ร้อยละ 34.3 และ 31.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าไคส

แควร์ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

สำหรับในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์ พบว่า สตรีที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำจะมีการไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วยต่ำกว่า คือร้อยละ 47.5 ในขณะที่สตรีที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระดับปานกลางและสูง มีร้อยละ 61.0 และ 61.4 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างการซื้อยามารับประทานเอง กับการไม่ได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย จะเห็นได้ว่าสตรีที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสต่ำมีสูงกว่า คือ ร้อยละ 20.3 และ 32.2 ส่วนสตรีที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงมีต่ำกว่า คือ ร้อยละ 14.8 และ 23.9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์ พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์

กล่าวโดยสรุปความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ โดยเป็นความสัมพันธ์ในทางบวกและมีแบบแผนที่แน่นอน กล่าวคือ สตรีที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงจะมีสัดส่วนของจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์สูงและสัดส่วนนี้จะค่อยๆลดลงเมื่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสลดลง

จากการศึกษา พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก และการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์ แต่จะเห็นได้ว่าในสตรีที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในระดับต่ำจะมีสัดส่วนการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ กับการไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วยต่ำ และมีสัดส่วนของการไปซื้อยามารับประทานเองและการไม่ได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยสูงกว่าในสตรีกลุ่มอื่น อธิบายได้ว่าสตรีที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสูงจะได้รับความยอมรับจากสามีในเรื่องการตั้งครรภ์ ได้รับความรัก เอาใจใส่ ดูแล และการช่วยเหลือซึ่งบางครั้งสตรีที่กำลังตั้งครรภ์ต้องการความช่วยเหลือและพึ่งพาจากสามีในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การพาไปตรวจครรภ์ การช่วยทำงานบ้าน การซื้อของมาบำรุงครรภ์ การมีส่วนร่วมวางแผนถึงการเลี้ยงบุตรในครรภ์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ย่อมลดความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นรู้สึกว่าคุณเองมีค่าทำให้มีกำลังใจที่จะปฏิบัติตนด้านต่างๆไม่ว่าจะเป็นในด้านจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรคอย่างถูกต้องเพื่อความแข็งแรงสมบูรณ์ของทารกในครรภ์

ตารางที่ 3.9 ร้อยละของสตรี จำแนกตามสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส จำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์

สัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรส	จำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์				\bar{X}
	1-5ครั้ง	6-9ครั้ง	10-14ครั้ง	รวม	
ต่ำ	43.2(60)	41.7(58)	15.1(21)	28.7(139)	6.19
ปานกลาง	24.1(42)	54.6(95)	21.3(37)	25.9(174)	7.07
สูง	18.0(31)	55.8(96)	26.2(45)	35.5(172)	7.42
รวม	27.4(133)	51.3(249)	21.2(103)	100.0(485)	6.94
$\chi^2 = 26.74$		DF = 4	Significance = 0.000**		
สัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรส	การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก			รวม	
	ครบ	ไม่ครบ			
ต่ำ	94.4(135)	5.6(8)		29.0(143)	
ปานกลาง	97.2(173)	2.8(5)		36.1(178)	
สูง	96.5(166)	3.5(6)		34.9(172)	
รวม	96.1(474)	3.9(19)		100.0(493)	
$\chi^2 = 1.75$		DF = 2	Significance = 0.415		
สัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรส	การส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์				\bar{X}
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	
ต่ำ	50.0(71)	30.3(43)	19.7(28)	29.0(142)	43.71
ปานกลาง	25.1(44)	35.4(62)	39.4(69)	25.7(175)	47.47
สูง	15.6(27)	33.5(58)	50.9(88)	35.3(173)	49.62
รวม	29.0(142)	33.3(163)	37.8(88)	100.0(490)	47.14
$\chi^2 = 54.18$		DF = 4	Significance = 0.000**		

ตารางที่ 3.9 (ต่อ)

สัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรส	การป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์				
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม	\bar{X}
ต่ำ	44.1(64)	24.8(36)	31.0(45)	29.2(145)	33.94
ปานกลาง	29.2(52)	36.5(65)	34.3(61)	35.8(178)	34.73
สูง	23.0(40)	32.8(57)	44.3(77)	35.0(174)	35.42
รวม	31.4(156)	31.8(158)	36.8(183)	100.0(497)	34.74
$\chi^2 = 19.44$		DF = 4	Significance = 0.000**		
สัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรส	การรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์				
	พบแพทย์	ซื้อยาเอง	ไม่ได้รักษา	รวม	
ต่ำ	47.5(28)	20.3(12)	32.2(19)	25.8(59)	
ปานกลาง	61.0(50)	11.0(9)	28.0(23)	35.8(82)	
สูง	61.4(54)	14.8(13)	23.9(21)	38.4(88)	
รวม	57.6(132)	14.8(34)	27.5(63)	100.0(229)	
$\chi^2 = 4.364$		DF = 4	Significance = 0.358		

ตารางที่ 3.10 สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่น กับการปฏิบัติด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ของมารดา ได้แก่ จำนวนของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์

ลักษณะภูมิหลังทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม	จำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์		การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก		การส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์		การป้องกันสุขภาพขณะตั้งครรภ์		การรักษาโรคขณะตั้งครรภ์	
	สมมติฐาน	นัยสำคัญ	สมมติฐาน	นัยสำคัญ	สมมติฐาน	นัยสำคัญ	สมมติฐาน	นัยสำคัญ	สมมติฐาน	นัยสำคัญ
	ฐาน	สำคัญ	ฐาน	สำคัญ	ฐาน	สำคัญ	ฐาน	สำคัญ	ฐาน	สำคัญ
อายุของสตรี	×	*	×	-	√	-	×	-	×	-
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	×	*	√	*	×	**	×	-	√	**
อาชีพสตรี	√	-	×	-	√	*	×	**	√	-
รายได้ครอบครัว	√	**	√	-	√	**	√	*	√	**
ระดับการศึกษา	√	**	√	-	√	**	√	-	√	-
เขตที่เกิด	√	-	×	-	√	*	√	-	×	-
ระยะเวลาอาศัยในกรุงเทพฯ	√	**	×	-	√	-	√	*	×	-
การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพ	√	**	√	-	√	**	√	-	√	-
สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส	√	**	√	-	√	**	√	**	√	-

หมายเหตุ √ เป็นไปตามสมมติฐาน

× ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01-0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00

- ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ