

# ความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์และเส้นทางลูกรักกับการปฏิบัติตนระหว่างมีครรภ์ และน้ำหนักทารกแรกคลอดที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดศรีสะเกษ

ยุวดี โฉพารรนาเศรฐ์\*

## บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคล, การรับรู้เกี่ยวกับกราฟโภชนาการ และเส้นทางลูกรัก การปฏิบัติตนระหว่างมีครรภ์ และน้ำหนักทารกแรกคลอดของผู้มาคลอด โดยเก็บข้อมูลตัวอย่างหญิงมีครรภ์ ๓๗๑ คนด้วยแบบสอบถามที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดศรีสะเกษ. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน, สถิติเชิงอนุมานกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕ โดยใช้สถิติทดสอบที, ไช-สแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทดสอบความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคล และการรับรู้กราฟโภชนาการและเส้นทางลูกรัก การใช้ประโยชน์กราฟโภชนาการและเส้นทางลูกรัก น้ำหนักทารกแรกคลอด และการฝากครรภ์คุณภาพ.

การศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาและอายุของผู้มาคลอดมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกคลอด (ค่าพี = ๐.๐๐๓ และ ๐.๐๐๒), ลำดับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์คุณภาพ (ค่าพี = ๐.๐๐๔๕), สัดส่วนการฝากครรภ์ครบคุณภาพของผู้ตั้งครรภ์ที่ ๒-๔ สูงกว่าผู้ตั้งครรภ์ครั้งแรก/ครรภ์ที่ ๕ ๑.๕๗ เท่า (๙๕%CI = ๑.๐๐๐-๒.๔๕๔), การรับรู้กราฟโภชนาการมีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และเส้นทางลูกรัก (ค่าพี = ๐.๐๐๐ และ ๐.๐๐๐), การรับรู้เส้นทางลูกรัก มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และเส้นทางลูกรัก (ค่าพี = ๐.๐๐๐ และ ๐.๐๐๐).

**คำสำคัญ:** การรับรู้, การปฏิบัติตนระหว่างมีครรภ์, น้ำหนักทารกแรกคลอด

## Abstract

**Correlation between Personal Qualities and Pregnancy Perception Factors, such as the Pregnancy Nutrition Graph and the Pregnancy Pathway in Relation to Pregnancy Self-care and Birth Weight Indicators in a Community Hospital in Srisaket Province**

Yuwadee Olanthanasate\*

\*Rasalai Hospital, Srisaket Province

The objectives of this cross-sectional study were to analyze the correlation between Personal Qualities and the Pregnancy's Perception Factors, such as the pregnancy nutrition graph and pregnancy pathway, as they related to self-care during pregnancy and

\*โรงพยาบาลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ



antenatal care for newborns' birth weight. The subjects were 371 pregnant women who visited community hospitals in Sisaket when going into labor. The data were collected using self-administered questionnaires and these were analyzed using t-test, chi-square and Pearson's correlation coefficient.

The results revealed that both the educational level and age were significantly correlated to the newborn's birth weight ( $p=0.034$  and  $0.002$ ). Gravidity was significantly correlated to quality of antenatal care ( $p=0.049$ ). The quality of antenatal care of second to fourth gravidity was 1.57 times significantly higher than the first and fifth gravidity. Perception on the pregnancy pathway was significantly correlated to the utilization of the pregnancy nutrition graph and pregnancy pathway ( $r=0.403$ ,  $p\text{-value}=0.000$  and  $r=0.407$ ,  $p=0.000$ ). Perceptions on the pregnancy pathway were significantly correlated to the utilization of the pregnancy nutrition graph and the pregnancy pathway ( $r=0.416$ ,  $p\text{-value}=0.000$  and  $r=0.487$ ,  $p=0.000$ ).

**Key words:** perception, pregnancy self-care, birth weight

## ภูมิหลังและเหตุผล

การส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด และทารกแรกคลอดถึงวัยก่อนเรียน โดยใช้สื่อในงาอนามัย แม่และเด็กคือ "คู่มืออนามัยแม่และเด็กและกราฟโภชนาการ"<sup>(๑)</sup>, ร่วมกับการใช้ภาพอาหารทดแทนในการให้โภชนศึกษา พบว่าสามารถลดปัญหาทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยได้ชัดเจน<sup>(๒)</sup> และการพัฒนาและใช้สื่อเส้นทางลูกรัก<sup>(๓)</sup> ประเมินผลพบว่าเส้นทางลูกรักมีประโยชน์อย่างมาก มีเนื้อหาสาระให้ความรู้แก่หญิงมีครรภ์ โดยวัดผลสำเร็จของงานจากอัตราการฝากครรภ์ครบ ๔ ครั้ง และน้ำหนักทารกแรกคลอด ๒,๕๐๐ กรัมขึ้นไป.

จากข้อมูลสรุปรายงานการป่วยและตายของมารดาและทารก ก-๒ ปีงบประมาณ ๒๕๔๔ ของจังหวัดศรีสะเกษ มีผู้คลอด ๙,๗๒๘ ราย, ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม จำนวน ๘๒๐ ราย (ร้อยละ ๘.๓๒) ซึ่งสูงกว่าอัตราที่เป็นเป้าหมายของประเทศ (ไม่เกินร้อยละ ๗) จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาการรับรู้พฤติกรรมรับสารสนเทศด้านสาธารณสุข ให้สามารถกำหนดรูปแบบเผยแพร่ทางด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมกับผู้รับได้<sup>(๔)</sup>. การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลและการรับรู้กราฟโภชนาการและเส้นทางลูกรัก กับการปฏิบัติตนขณะมีครรภ์ (การใช้ประโยชน์กราฟโภชนาการและเส้นทางลูกรัก) และน้ำหนักทารกแรกคลอดของผู้มาคลอดในจังหวัดศรีสะเกษ.

## ระเบียบวิธีศึกษา

ทำการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาในช่วงวันที่ ๒๐ เมษายน-๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๐ ใช้ประชากรที่ศึกษาเป็นหญิงที่มาคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์, โรงพยาบาลราชสีไศล, โรงพยาบาลกันทรารมย์ และโรงพยาบาลศรีรัตนะ, คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร<sup>(๕)</sup>  $n = 1/((4e^2/Z^2) + (1/N))$  จากผู้คลอดปีงบประมาณ ๒๕๔๙ จำนวน ๙,๗๒๘ คน ได้ตัวอย่างศึกษา ๓๗๐ คน. ตัวอย่างเป็นผู้ที่เริ่มฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน ๒๗ สัปดาห์ และได้รับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่มีกราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์และเส้นทางลูกรัก. อายุครรภ์ขณะมาคลอด ๒๘ สัปดาห์ขึ้นไป.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ในส่วนคำถามมาตราส่วน ๕ ระดับ มีค่าความเที่ยง .๘๗๓ และ KR-20. ในส่วนคำถามที่มีคำตอบ ๐-๑ มีค่าความเที่ยง .๗๐๖ มีข้อมูลดังนี้: (๑) ข้อมูลทั่วไปของหญิงมีครรภ์, (๒) การรับรู้เกี่ยวกับกราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์และเส้นทางลูกรัก เลือกตอบเป็นมาตราส่วน ๕ ระดับ คือมากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย และน้อยที่สุด. ความรู้เกี่ยวกับ การบันทึกและแปลผลกราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ และเส้น

ทางลูกรัก เลือกตอบ ใช่, ไม่ใช่หรือไม่ทราบ. ข้อที่ตอบถูกคิดเป็น ๑ คะแนน. ข้อที่ตอบผิดและไม่ทราบคิดเป็น ๐ คะแนน. จัดกลุ่มคะแนนเป็น ๓ ระดับ<sup>(๖)</sup> ได้แก่ระดับสูง (>ร้อยละ ๘๐), ระดับปานกลาง (ร้อยละ ๕๐-๘๐), ระดับต่ำ (<ร้อยละ ๕๐), (๓) การใช้ประโยชน์กราฟโภชนาการและเส้นทางลูกรักขณะมีครรภ์ เลือกตอบเป็นมาตราส่วน ๕ ระดับ ได้แก่มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย, น้อยที่สุด, (๔) ข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม.

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามโดยสำรวจข้อมูลผู้รับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๔๙ เพื่อแบ่งแบบสอบถามตามอัตราส่วนที่

เหมาะสม, ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล และฝีกอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตึกหลังคลอดของโรงพยาบาลทั้ง ๔ แห่ง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็นแนวทางเดียวกัน และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะที่กำหนด ในวันและเวลาราชการ.

การวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน. สถิติเชิงอนุมานใช้ (๑) สถิติทดสอบที่ทดสอบความแตกต่างระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของผู้มาคลอด กับการใช้ประโยชน์กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ และเส้นทางลูกรัก และน้ำหนักทารกแรกคลอด, (๒) สถิติทดสอบไค-สแควร์ ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง

ตารางที่ ๑ ลักษณะส่วนบุคคลของผู้มาคลอด ๓๗๑ ราย

ลักษณะ	ราย	ร้อยละ	หมายเหตุ
<b>อายุ (ปี)</b>			
ต่ำกว่า ๑๗	๑๕	๔.๐๐	ต่ำสุด ๑๔ ปี สูงสุด ๔๓ ปี
๑๗-๓๕	๓๑๖	๘๕.๒๐	เฉลี่ย ๒๗.๒๕ ปี
มากกว่า ๓๕	๔๐	๑๐.๘๐	
<b>การศึกษา</b>			
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	๑๗๗	๔๗.๗๐	ต่ำสุด ไม่ได้เรียน
มัธยมศึกษาขึ้นไป	๑๙๔	๕๒.๓๐	สูงสุด สูงกว่าปริญญาตรี
<b>อาชีพ</b>			
ไม่มีงานทำ (แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน)	๘๐	๒๑.๖๐	
มีงานทำ	๒๙๑	๗๘.๔๐	
<b>รายได้ครอบครัว</b>			
ต่ำกว่า ๒,๘๐๐ บาท/เดือน	๘๘	๒๓.๗๐	ต่ำสุด ๔๐๐ บาท
๒,๘๐๐ บาทขึ้นไป/เดือน	๒๘๓	๗๖.๓๐	สูงสุด ๔๐,๐๐๐ บาท เฉลี่ย ๕,๕๐๒.๒๖ บาท
<b>สถานภาพสมรส</b>			
แยกกันอยู่	๑๕	๔.๐๐	
อยู่กับสามี	๓๕๖	๙๖.๐๐	
<b>ลำดับครรภ์</b>			
ครรภ์แรก/ครรภ์ที่ ๕	๑๔๖	๓๙.๔๐	ต่ำสุด ครรภ์แรก
ครรภ์ที่ ๒-๔	๒๒๕	๖๐.๖๐	สูงสุด ครรภ์ที่ ๕
<b>ความเสี่ยงก่อนและขณะตั้งครรภ์</b>			
ไม่มี	๑๗๑	๔๖.๑๐	
มี	๒๐๐	๕๓.๙๐	



ลักษณะส่วนบุคคลของผู้มาคลอด กับการฝากครรภ์คุณภาพ, (๓) สถิติทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของผู้มาคลอด กับการใช้ประโยชน์กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ และเส้นทางลูกรก, น้ำหนักทารกแรกคลอดและการฝากครรภ์, ลักษณะส่วนตัวของหญิงมีครรภ์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕.

### ผลการศึกษา

ผู้มาคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดศรีสะเกษร้อยละ ๘๕.๒๐ มีอายุ ๑๗-๒๔ ปี, ร้อยละ ๕๒.๓๐ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป, ร้อยละ ๗๘.๔๐ มีงานทำ, ร้อยละ ๗๖.๓๐ มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ ๒,๘๐๐ บาทขึ้นไป, ร้อยละ

ตารางที่ ๒ ระดับการรับรู้กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และเส้นทางลูกรก ของผู้มาคลอด

การรับรู้	ระดับการรับรู้ (คะแนน)	คะแนนเฉลี่ย	จำนวนคน	ร้อยละ
<b>กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์</b>				
รูปแบบและเนื้อหา (๓๗๐ คน)	ต่ำ (< ๑๐.๐๐)	๕.๐๐	๕	๑.๓๕
	ปานกลาง (๑๐.๐๐-๑๖.๐๐)	๑๔.๓๖	๒๒๕	๖๑.๘๕
	สูง (> ๑๖.๐๐)	๑๗.๕๖	๑๓๖	๓๖.๗๖
	๕ - ๒๐	๑๕.๖๓±๒.๒๔		
การบันทึกและแปลผล (๓๗๑ คน)	ต่ำ (< ๒.๕๐)	๐.๕๖	๑๕๓	๔๑.๐๐
	ปานกลาง (๒.๕๐-๓.๐๐)	๓.๔๕	๑๕๘	๔๒.๖๐
	สูง (> ๔.๐๐)	๕.๐๐	๒๐	๕.๔๐
	๐ - ๕	๒.๒๓±๑.๕๔		
การรับรู้รวม (๓๗๐ คน)	ต่ำ (< ๑๒.๕๐)	๑๑.๑๔	๑๔	๓.๘๐
	ปานกลาง (๑๒.๕๐-๒๐.๐๐)	๑๗.๑๘	๒๘๕	๗๖.๘๐
	สูง (> ๒๐.๐๐)	๒๑.๕๗	๗๑	๑๙.๑๐
	๕ - ๒๔	๑๗.๘๗±๒.๕๖		
<b>การรับรู้เส้นทางลูกรก</b>				
รูปแบบและเนื้อหา (๓๗๑ คน)	ต่ำ (< ๑๗.๕๐)	๑๔.๖๗	๓	๐.๘๐
	ปานกลาง (๑๗.๕๐-๒๘.๐๐)	๒๕.๕๕	๒๑๑	๕๖.๕๐
	สูง (> ๒๘.๐๐)	๓๑.๒๗	๑๕๗	๔๒.๓๐
	๑๑ - ๓๕	๒๗.๕๑±๓.๖๘		
การบันทึกและแปลผล (๓๗๑ คน)	ต่ำ (< ๑.๕๐)	๐.๐๐	๑๔๕	๓๙.๒๐
	ปานกลาง (๑.๕๐-๒.๔๐)	๑.๖๔	๑๗๒	๔๖.๔๐
	สูง (> ๑.๔๐)	๓.๐๐	๕๐	๑๓.๕๐
	๐ - ๓	๑.๖๐±๐.๘๕		
การรับรู้รวม (๓๗๑ คน)	ต่ำ (< ๑๕.๐๐)	๑๕	๔	๑.๑๐
	ปานกลาง (๑๕.๐๐-๒๐.๔๐)	๒๗.๑๑	๒๑๗	๕๘.๕๐
	สูง (> ๓๐.๔๐)	๓๓.๒๖	๑๕๐	๔๐.๔๐
	๑๑ - ๓๘	๒๕.๕๐±๓.๕๘		

๙๕.๗๐ มีสถานภาพสมรสคู่อยู่กับสามี, ร้อยละ ๖๐.๖๐ ลำดับครรภ์ที่ ๒-๔, ร้อยละ ๕๓.๙๐ มีภาวะสุขภาพเสี่ยง ส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงตามเกณฑ์เสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ คือ การตั้งครรภ์แรกและครรภ์ที่ ๕.

การรับรู้เกี่ยวกับกราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ปานกลาง ผู้มาคลอดจำนวน ๒๘๕ คน (ร้อยละ ๗๖.๘๐) คะแนนเฉลี่ย ๑๗.๘๗ โดยมีการรับรู้รูปแบบและเนื้อหาปานกลาง คะแนนเฉลี่ย ๑๕.๖๓, และรับรู้การบันทึกและแปลผลปานกลาง คะแนนเฉลี่ย ๒.๒๓, ส่วนใหญ่จำนวน ๒๙๙ คน (ร้อยละ ๖๑.๗๐) รับรู้รูปแบบและเนื้อหาปานกลาง, และ ๑๙๓ คน (ร้อยละ ๕๒.๐๐) รับรู้การบันทึกและแปลผลต่ำ.

การรับรู้เกี่ยวกับเส้นทางลูกรกปานกลางผู้มาคลอดจำนวน ๒๑๗ คน (ร้อยละ ๕๘.๕๐) มีคะแนนเฉลี่ย ๒๙.๕๐ โดยรับรู้รูปแบบและเนื้อหาปานกลาง คะแนนเฉลี่ย ๒๗.๙๑ และรับรู้การบันทึกและแปลผลปานกลาง คะแนนเฉลี่ย ๑.๖๐. ส่วนใหญ่จำนวน ๒๑๑ คน (ร้อยละ ๕๖.๙๐) มีการรับรู้รูปแบบและเนื้อหาปานกลาง, และจำนวน ๑๗๒ คน (ร้อยละ ๔๖.๔๐)

รับรู้การบันทึกและแปลผลปานกลาง.

การปฏิบัติตนระหว่างมีครรภ์และน้ำหนักทารกแรกคลอดของผู้มาคลอดที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่าผู้มาคลอดส่วนใหญ่มีการใช้ประโยชน์กราฟโภชนาการระดับปานกลาง (ร้อยละ ๗๕.๒๐), ฟากครรภ์คุณภาพครบ ๔ ครั้งร้อยละ ๖๙.๕๐, และทารกแรกคลอดมีน้ำหนัก ๒,๕๐๐ กรัมขึ้นไปร้อยละ ๙๑.๖๐.

การวิเคราะห์ความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา, อาชีพ, ลำดับการตั้งครรภ์, และสถานะสุขภาพ, การใช้ประโยชน์กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และเส้นทางลูกรก และน้ำหนักทารกแรกคลอดของผู้มาคลอด โดยใช้สถิติทดสอบที่ พบว่าน้ำหนักทารกแรกคลอดกับการศึกษาของมารดามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ที=๒.๒๔, ค่าพี=๐.๐๐๓) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ.

ความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา อาชีพ ลำดับครรภ์ และภาวะสุขภาพ กับการฟากครรภ์คุณภาพของผู้มาคลอด ด้วยสถิติไค-สแควร์ พบว่าการฟาก

ตารางที่ ๓ จำแนกการใช้ประโยชน์กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และเส้นทางลูกรก การฟากครรภ์คุณภาพ และน้ำหนักทารกแรกคลอด

ข้อมูล	เกณฑ์	เฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ
การใช้ประโยชน์กราฟโภชนาการฯ (๓๗๑ คน)	ต่ำ (< ๑๕.๐๐)	๑๒.๔๑	๔๔	๑๑.๕๐
	ปานกลาง (๑๕.๐๐-๒๔.๐๐)	๑๕.๕๗	๒๗๕	๗๕.๒๐
	สูง (> ๒๔.๐๐)	๒๖.๗๕	๔๕	๑๒.๕๐
การใช้ประโยชน์เส้นทางลูกรก (๓๗๐ คน)	ต่ำ (< ๓๒.๕๐)	๓๑.๔๐	๕	๑.๓๐
	ปานกลาง (๓๒.๕๐-๕๒.๐๐)	๔๕.๘๑	๒๕๐	๖๗.๕๐
	สูง (> ๕๒.๐๐)	๕๖.๑๒	๑๑๕	๓๑.๐๐
การฟากครรภ์คุณภาพ (๓๗๑ คน)	๓๐ - ๖๕	๔๘.๘๒ ± ๖.๗๐		
	๑ ครั้งคุณภาพ		๕	๒.๔๐
	๒ ครั้งคุณภาพ		๒๓	๖.๒๐
	๓ ครั้งคุณภาพ		๘๑	๒๑.๘๐
น้ำหนักทารกแรกคลอด (๓๗๑ คน)	ต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	๒,๑๕๒.๗๘	๒๗	๗.๒๐
	๒,๕๐๐ กรัมขึ้นไป	๓,๑๐๓.๘๖	๓๔๐	๙๑.๖๐
	๑,๒๐๐ - ๔,๒๗๐	๓,๐๓๔ ± ๔๓๖.๕๑		



ตารางที่ ๔ ความแตกต่างของการใช้ประโยชน์กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ และเส้นทางการใช้ประโยชน์ทางตุกรัก และนำหน้าทางการแรกคลอดของผู้คลอด จำแนกตามการศึกษา อาชีพ ลำดับการตั้งครรภ์ ภาวะสุขภาพ

คุณลักษณะส่วนบุคคล (๓๗๑ คน)	การใช้ประโยชน์กราฟโภชนาการ			การใช้ประโยชน์เส้นทางการใช้ประโยชน์ทางตุกรัก			นำหน้าทางการแรกคลอด		
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าพี	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าพี	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าพี
การศึกษา									
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	๒๐.๕๐	๔.๑๕	๑.๑๓	๔๗.๓๗	๖.๖๗	-๑.๑๕	๓๐๗๗.๕๐	๔๓๓.๕๑	๒.๒๔
มัธยมศึกษาขึ้นไป	๒๐.๐๔	๓.๗๐		๔๕.๒๒	๖.๗๒		๒๕๖๖.๒๗	๔๓๕.๑๔	๐.๐๓
อาชีพ									
ไม่มีอาชีพ	๒๐.๒๐	๓.๕๗	-๐.๑๕	๕๐.๐๗	๖.๕๖	๑.๕๐	๓๐๕๗.๓๕	๔๕๐.๔๗	๐.๕๓
มีอาชีพ	๒๐.๒๗	๓.๕๗		๔๗.๔๗	๖.๗๑		๓๐๒๗.๓๑	๔๓๓.๖๕	๐.๕๕
ลำดับการตั้งครรภ์									
ครั้งที่ ๑ / ๕	๒๐.๑๔	๓.๕๐	-๐.๔๕	๔๗.๓๖	๖.๕๕	-๑.๐๗	๒๕๗๐.๕๗	๔๕๕.๕๖	๐.๐๖
ครั้งที่ ๒ - ๔	๒๐.๓๓	๔.๐๒		๔๕.๑๒	๖.๗๗		๓๐๖๕.๓๕	๔๗๑.๖๕	๐.๐๖
สถานะสุขภาพ									
ไม่มีความเสี่ยง	๒๐.๑๒	๔.๐๗	-๐.๖๔	๔๗.๔๗	๖.๗๓	-๐.๗๕	๓๐๗๖.๕๐	๔๗๑.๗๑	๐.๐๕
มีความเสี่ยง	๒๐.๓๗	๓.๗๕		๔๕.๑๑	๖.๖๗		๒๕๕๗.๗๑	๔๔๕.๗๓	๐.๐๕

ครรรค์ครบคุณภาพกับลำดับการตั้งครรรค์ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยทางสถิติ (ไทม์-สแควร์ = ๓.๘๙, ค่าพี = ๐.๐๔๙) และผู้คลอดที่มีลำดับการตั้งครรรค์ที่เหมาะสม (ครรรค์ที่ ๒-๔) มี ลัดส่วนการฝากครรรค์ครบคุณภาพมากกว่าผู้ตั้งครรรค์เสี่ยง (ครรรค์แรก/ครรรค์ที่ ๕) ๑.๕๗ เท่า (๙๕%CI = ๑.๐๐๑-๒.๔๕๔) ส่วนปัจจัยอื่นๆไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.

ผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน พบว่าอายุของผู้คลอดกับน้ำหนักทารกแรกคลอดมี ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.1๕๘$ , ค่า พี=๐.๐๐๒), การรับรู้กราฟโภชนาการหญิงมีครรรค์กับการใช้ ประโยชน์กราฟโภชนาการหญิงมีครรรค์ และการใช้ประโยชน์ เส้นทางการลูกรัก มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.๔๐๓$ , ค่าพี=๐.๐๐๐ และ  $r=0.๔๗๐$ , ค่าพี=๐.๐๐๐) และการรับรู้เส้นทางการลูกรัก กับการใช้ประโยชน์กราฟ โภชนาการหญิงมีครรรค์ และการใช้ประโยชน์เส้นทางการลูกรัก มี

ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.๔๑๖$ , ค่าพี=๐.๐๐๐ และ  $r=0.๔๘๗$ , ค่าพี = ๐.๐๐๐). ปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.

**ข้อเสนอแนะของผู้มาคลอดเกี่ยวกับกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรรค์** ๑) เจ้าหน้าที่ควรชี้แจงให้หญิงตั้งครรรค์ให้ความ สนใจและติดตามกราฟ พร้อมอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้ทราบทุกครั้ง, ๒) บางครั้งไม่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทำให้สับสน ดูกราฟไม่เป็น, ๓) ควรเขียนข้อความเน้น ย้ำและทุกครั้งหลังซึ่งน้ำหนัก เพื่อเตือนไม่ให้มารดาลืม.

**ข้อเสนอแนะในการใช้เส้นทางการลูกรักของผู้มาคลอด** ๑) เนื้อหาเข้าใจดี แต่อยู่ห่างไกลความเจริญ อาหารที่ได้ไม่ครบ ๕ หมู่ ไม่มั่นใจที่จะซื้อ, ๒) เจ้าหน้าที่ไม่เคยแนะนำ อยากให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอธิบายการใช้เส้นทางการลูกรักให้มากกว่านี้ จึงจะเข้าใจประโยชน์อย่างแท้จริง, ๓) ควรบอกข้อเสนอแนะ หรือรายละเอียดให้ชัดเจนขึ้นมากกว่าเดิม เพิ่มเนื้อหาให้มาก ๆ

**ตารางที่ ๕** ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา อาชีพ ลำดับครรรค์ และภาวะสุขภาพ กับการฝากครรรค์คุณภาพของผู้มาคลอด

คุณลักษณะส่วนบุคคล (๓๓๑ คน)	การฝากครรรค์คุณภาพ				ไทม์-สแควร์	ค่าพี	OR (๙๕% CI)
	ไม่ครบคุณภาพ		ครบคุณภาพ				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
<b>การศึกษา</b>							
ต่ำกว่ามัธยม	๕๓	๒๕.๒๕	๑๒๔	๓๐.๑๐	๐.๔๒	๐.๘๔	-
มัธยมขึ้นไป	๖๐	๓๐.๕๐	๑๓๔	๖๕.๑๐			
<b>อาชีพ</b>							
ไม่มีงานทำ	๒๔	๓๐.๐๐	๕๖	๓๐.๐๐	๐.๑๐	๐.๕๒	-
มีงานทำ	๘๕	๓๐.๖๐	๒๐๒	๖๕.๔๐			
<b>ลำดับการตั้งครรรค์</b>							
ครรรค์แรก / ๕	๕๓	๓๖.๓๐	๕๓	๖๓.๓๐	๓.๘๕	๐.๐๔๕	๑.๕๓ (๑.๐๐๑-๒.๔๕๔)
ครรรค์ที่ ๒ - ๔	๖๐	๒๖.๓๐	๑๖๕	๓๓.๓๐			
<b>สถานะสุขภาพ</b>							
ไม่มีความเสี่ยง	๔๔	๒๕.๓๓	๑๒๖	๓๔.๒๓	๓.๓๕	๐.๐๖๓	-
มีความเสี่ยง	๖๕	๓๔.๕๐	๑๓๑	๖๕.๕๐			



ตารางที่ ๖ ความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์และเส้นทางลูกรักกับการใช้ประโยชน์กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์และเส้นทางลูกรัก, การฝากครรภ์คุณภาพ และน้ำหนักทารกแรกคลอด

ตัวแปร (๓๗๑ คน)	การใช้ประโยชน์กราฟโภชนาการฯ		การใช้ประโยชน์เส้นทางลูกรัก		การฝากครรภ์คุณภาพ		น้ำหนักทารกแรกเกิด	
	r	ค่าพี	r	ค่าพี	r	ค่าพี	r	ค่าพี
อายุ	๐.๐๔๗	๐.๓๗	๐.๐๑๗	๐.๗๔	๐.๐๘๘	๐.๐๕	๐.๑๕๕๘	๐.๐๐๒
รายได้ครอบครัว	-๐.๐๐๘	๐.๘๘	๐.๐๒๗	๐.๖๑	๐.๐๘๖	๐.๐๕	๐.๐๑๑	๐.๘๐
การรับรู้กราฟโภชนาการ	๐.๔๐๓	๐.๐๐๐	๐.๔๗๐	๐.๐๐๐	๐.๐๐๔	๐.๕๔	๐.๐๕๒	๐.๓๒
การรับรู้เส้นทาง ลูกรัก	๐.๔๑๖	๐.๐๐๐	๐.๔๘๗	๐.๐๐๐	-๐.๐๑๕	๐.๗๒	๐.๐๗๔	๐.๑๕

แม่ทุกคนจะได้ศึกษาให้มากในการดูแลและปฏิบัติ ถ้าเป็นไปได้อยากให้มีความคิดทุก ๆ สัปดาห์, ๔) ควรทำสัญลักษณ์บอกอายุครรภ์ของแม่ให้ครบตรงตามสัปดาห์ให้ชัดเจนกว่าเดิม เพราะยังไม่ค่อยเข้าใจ.

**สรุปผลการวิจัย**

ลักษณะส่วนบุคคลของผู้มาคลอด ส่วนใหญ่มีอายุ ๑๗-๓๕ ปี ร้อยละ ๘๕.๒๐, การศึกษาระดับมัธยมขึ้นไป ร้อยละ ๕๒.๖๐, รายได้ครอบครัวต่อเดือน ๒,๘๐๐ บาทขึ้นไป ร้อยละ ๗๖.๓๐, มีงานทำร้อยละ ๗๘.๔๐, สถานภาพสมรสคู่ และอยู่กับสามีร้อยละ ๙๖.๐๐, ตั้งครรภ์ลำดับที่ ๒-๔ ร้อยละ ๖๐.๖๐, ภาวะสุขภาพมีความเสี่ยงร้อยละ ๕๓.๙๐ เป็นความเสี่ยงตามเกณฑ์เสี่ยงขณะมีครรภ์ ได้แก่ ตั้งครรภ์แรกและครรภ์ที่ ๕ จำนวน ๑๔๖ คน. การรับรู้กราฟภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และเส้นทางลูกรักอยู่ในระดับปานกลาง.

การที่พบว่าลักษณะส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา กับน้ำหนักทารกแรกคลอด มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ที=๒.๒๔, ค่าพี=๐.๐๐๓) โดยผู้มาคลอดที่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา มีน้ำหนักทารกแรกคลอดเฉลี่ยสูงกว่าผู้มาคลอดที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป อาจเกิดจากกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มักคิดว่าตนเองมีความรู้ไม่เพียงพอ ไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้เหมือนกลุ่มที่มีการศึกษาสูง เมื่อได้รับการกระตุ้นจึงทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น<sup>(๗)</sup> แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงจะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้

ง่ายและเร็ว มีการดูแลตนเองและส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า<sup>(๘,๙)</sup> ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์กันทางสถิติ.

ความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา อาชีพ ลำดับการตั้งครรภ์ และภาวะสุขภาพ กับการฝากครรภ์ครบคุณภาพของผู้มาคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่าการตั้งครรภ์ที่ ๑ และ ๕ กับการตั้งครรภ์ที่ ๒-๔ มีการฝากครรภ์ครบคุณภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ไทม์-สแควร์ = ๓.๘๙, ค่าพี = ๐.๐๔๙) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์กันทางสถิติ อธิบายว่าในกลุ่มศึกษามีความเสี่ยงสุขภาพขณะมีครรภ์ ๑๔๖ ราย (ร้อยละ ๓๙.๔๐) ส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงในทางการแพทย์จากการตั้งครรภ์แรกและครรภ์ที่ ๕ จึงอาจเป็นผลให้ผู้มาคลอดไม่รับรู้ความเสี่ยงที่ตนเองมี จึงไม่เกิดการเรียนรู้เพื่อป้องกันอันตรายจากความเสี่ยงของตน<sup>(๑๐)</sup> เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๙๐ มีการฝากครรภ์ครบคุณภาพต่ำกว่าเป้าหมาย คือมีการฝากครรภ์ครบคุณภาพเพียงร้อยละ ๖๙.๕๐ เท่านั้น และผู้คลอดที่มีลำดับครรภ์ที่เหมาะสม (ครรภ์ที่ ๒-๔) มีสัดส่วนการฝากครรภ์ครบคุณภาพมากกว่าผู้คลอดที่มีลำดับครรภ์ตามเกณฑ์เสี่ยง (ครรภ์แรก/ครรภ์ที่ ๕) ๑.๕๗ เท่า (๙๕%CI = ๑.๐๐๑ - ๒.๔๕๔).

การศึกษานี้พบว่าอายุของผู้คลอดกับน้ำหนักทารกแรกคลอดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=๐.๑๕๘, ค่าพี=๐.๐๐๒) สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่ามารดาอายุ



น้อย<sup>(๑๑-๑๕)</sup> และการเจริญเติบโตทางกายและสรีระยังไม่สมบูรณ์ มารดาจะยังไม่พร้อมในการมีบุตร<sup>(๑๖)</sup> เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการมีทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย.

การรับรู้กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์และเส้นทางลูกรักกับการใช้ประโยชน์กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ และเส้นทางลูกรัก มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ผู้มาคลอดที่มีการรับรู้กราฟโภชนาการสูง จะมีการใช้ประโยชน์กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ และเส้นทางลูกรักสูง ( $r=0.403$ , ค่าพี=0.000 และ  $r=0.470$ , ค่าพี=0.000) และผู้มาคลอดที่มีการรับรู้เส้นทางลูกรักสูง จะมีการใช้ประโยชน์กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ และการใช้ประโยชน์เส้นทางลูกรักสูงเช่นกัน ( $r=0.416$ , ค่าพี=0.000 และ  $r=0.487$ , ค่าพี=0.000). นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้การบันทึกและแปลผลกราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์มีระดับต่ำร้อยละ ๕๒.๐๐, การรับรู้การบันทึกและแปลผลเส้นทางลูกรักมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ำ ร้อยละ ๔๐.๒๐, และข้อเสนอแนะผู้มาคลอดสรุปได้ว่าเจ้าหน้าที่ยังมีการชี้แจงทำความเข้าใจและติดตามการใช้กราฟและเส้นทางลูกรักไม่เพียงพอ และมารดาเองยังขาดความรู้ความเข้าใจ เช่น ดูกราฟไม่เข้าใจ และไม่มั่นใจในเลือกซื้ออาหาร ๕ หมู่ จึงเห็นได้ว่ายังคงมีข้อจำกัดต่อการใช้ประโยชน์กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์และเส้นทางลูกรักของผู้มาคลอด สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ<sup>(๑๗,๑๘)</sup> และการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและประโยชน์ของการดูแลตนเองจะมีพฤติกรรมมากกว่าผู้ที่รับรู้น้อย<sup>(๑๙)</sup> และหากมีการรับรู้ว่าคุณภาพของตนจะดีขึ้นจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง<sup>(๒๐)</sup>.

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้มาคลอดมีอัตราการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพเพียงร้อยละ ๖๙.๕๐ เท่านั้น ปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ครบคุณภาพของผู้มาคลอดคือ ลำดับการตั้งครรภ์ โดยผู้ตั้งครรภ์ที่ ๒-๔ มีการฝากครรภ์มากกว่าครรภ์ที่ ๑ และ ๕ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกคลอดคือ ระดับการศึกษา และอายุของมารดา โดยมีอัตราการแรกคลอดน้ำหนักน้อยร้อยละ ๘.๔๐ ซึ่งยังไม่เป็นตาม

เกณฑ์ที่วัดคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก ผู้ให้การดูแลมารดาในระยะมีครรภ์จึงควรให้ความสนใจติดตามผู้มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โดยเฉพาะผู้ที่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์เสี่ยง รวมทั้งประเมินและติดตามการปฏิบัติตัวขณะมีครรภ์ของผู้มารับบริการที่ระดับการศึกษา และอายุแตกต่างกัน ให้มีการรับบริการฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลที่ครอบคลุม และหญิงมีครรภ์มีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้สามารถลดอัตราการแรกคลอดน้ำหนักน้อยตามเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดไว้

การรับรู้กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์และเส้นทางลูกรักมีความสัมพันธ์กันในทางบวก แต่ยังมีข้อจำกัดในการรับรู้ที่สำคัญต่อการปฏิบัติคือ การรับรู้การบันทึกและแปลผล ซึ่งหากขาดการรับรู้ที่ถูกต้องย่อมจะมีผลต่อการนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกต้องด้วย จึงควรมีการให้ความรู้ที่ต่อเนื่อง, ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับกราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์และเส้นทางลูกรัก เน้นในเรื่องความเข้าใจการรับรู้การแปลผล ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวให้ละเอียดมากขึ้น และควรมีการติดตามประเมินความเหมาะสมของสื่อทั้ง ๒ ชุด เมื่อนำมาใช้กับผู้มีครรภ์เพื่อหารูปแบบ และวิธีการให้คำแนะนำสำหรับผู้รับบริการ โดยเฉพาะเรื่องพบว่า การรับรู้และการปฏิบัติถูกต้องน้อย จะช่วยให้หญิงมีครรภ์สามารถเรียนรู้และใช้ประโยชน์ ได้อย่างเหมาะสมตลอดการมีครรภ์.

**ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป** การศึกษาครั้งนี้ได้คัดเลือกผู้มาคลอดตามคุณสมบัติที่กำหนด ไม่ครอบคลุมถึงมารดาที่ฝากครรภ์ครั้งแรกหลังอายุครรภ์ ๒๗ สัปดาห์ จึงควรจะมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีการฝากครรภ์ภายใน ๒๗ สัปดาห์แรก กับกลุ่มที่ฝากครรภ์หลังตั้งครรภ์ ๒๗ สัปดาห์ และเปรียบเทียบการรับรู้ การปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์และน้ำหนักทารกแรกคลอดระหว่างกลุ่ม โดยวางแผนและเก็บข้อมูลแบบศึกษาไปข้างหน้าอย่างเป็นขั้นตอน ในระยะเวลาที่หญิงมีครรภ์รับบริการในคลินิกฝากครรภ์ เพื่อให้สามารถศึกษาตัวแปรอิสระได้มากขึ้น และศึกษาการรับรู้และผลของการรับรู้ในหญิงมีครรภ์แต่ละระยะที่ชัดเจน รวมทั้ง



ประเมินอัตราการฝากครรภ์คุณภาพ และอัตราทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยในผู้มาคลอดทั้งหมด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการอนามัยแม่และเด็กต่อไป.

### เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักนโยบาย และแผนสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การประเมินนโยบายและยุทธศาสตร์การบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี ๒๕๔๓. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อุษาการพิมพ์; ๒๕๔๔.
๒. คณิต ดันตศิริวิทย์, พิฑูล เสงสนั่นกุล, ลาวัลย์ บุญเรือง, อโนชา วิปุลากร, ละเอียด รัชย์เลิศวงศ์. ประสิทธิภาพกระบวนการทางโภชนาการโดยชุดภาพอาหารทดแทนและเมนูอาหารตัวอย่างแก่หญิงตั้งครรภ์ต่อการลดภาวะทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย อำเภอเมือง จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๔๘;๕:๔๑๗-๒๑.
๓. นิพนธ์พร วรมงคล. สถานการณ์เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ. สถานการณ์สุขภาพและสิ่งแวดล้อม. ๒๕๔๗ [๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๘]; ๕(๓) : ๗. แหล่งข้อมูล: [www.anamai.moph.go.th/fact sheet/child/born/html](http://www.anamai.moph.go.th/fact_sheet/child/born/html).
๔. อนกพล เกื้อมา, ศิริเชษฐ สังขะมาน, สุรางค์รัตน์ จำเนียรพล, อุณเรื่อน ทองอยู่สุข. โครงการศึกษาความต้องการด้านสารสนเทศของประชาชนในการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายได้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ๒๕๔๗ [๒๐ พ.ย. ๒๕๔๘] : ๑๖๐. แหล่งข้อมูล: <http://library.hsri.or.th/libnews/20050224-50.htm>.
๕. ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ ๑๐. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๓.
๖. กิ่ง กิตติวัฒน์. ผลการใช้สมุดกราฟบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน. ๒๕๓๕.
๗. นวีวรรณ ธรรมชาติ. การพัฒนาศักยภาพ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลค้านเอดส์ และสุขอนามัยเจริญพันธุ์ จังหวัดนครพนม. ๒๕๔๗ [๓๐ พ.ย. ๒๕๕๐]; ๒๗(๑) : ๑๑. แหล่งข้อมูล: [www.anamai.moph.go.th/book\\_list.html](http://www.anamai.moph.go.th/book_list.html).
๘. สมศักดิ์ นกุลอุดมพานิชย์, สุดาภรณ์ กุมาร, วิยะดา ดิลกวัฒนา. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ของจังหวัดสุโขทัย. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข ๒๕๔๑;๑:๗๑-๘.
๙. วิลาวัลย์ ถนอมรูป, ยูพิน จันทะรัคคะ, สุปราณี อัทธเสรี, นิตยา ลินสุกใส. การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล ๒๕๔๕;๖:๓-๑๖.
๑๐. มานา พัฒนจักร. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วไต. โยสธรเวชสาร ๒๕๔๔;๓:๕-๒๐.
๑๑. ศรีสุดา ไทยเลิศ. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลสุรินทร์. วารสารการแพทย์กลุ่มเครือข่าย ๖/๒ ๒๕๔๖; ๑๑:๓๔-๕๑.
๑๒. บุญสนอง ภิญญา. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ในเขต ๕. ๑๗ พ.ย. ๒๕๔๕ [๑๐ ต.ค. ๒๕๕๐] : ๒. แหล่งข้อมูล : [boonsanongp@anamai.moph.go.th](mailto:boonsanongp@anamai.moph.go.th).
๑๓. ศิริกุล อิศรานุกฤษ. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย : ปัญหาสุขภาพคนไทยที่ยังแก้ไม่ตก. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา ๒๕๔๕;๔:๖๗-๗๕.
๑๔. สุดารัตน์ วัฒนโยธิน. การวิเคราะห์หาปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนระยะคลอด และภาวะแรกเกิดน้ำหนักน้อยของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. ๒๕๔๗ [๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐]; ๒๗(๑) : ๗. แหล่งข้อมูล: [www.anamai.moph.go.th/book\\_list.html](http://www.anamai.moph.go.th/book_list.html).
๑๕. สุนทร ไขแก้ว. ตั้งครรภ์วัยรุ่น : การส่งเสริมสุขภาพ. วารสารพยาบาลศาสตร์ ๒๕๔๗;๒๒:๒๐-๗.
๑๖. อุบล จันทร์เพชร, รัชกร เทียมเท่าเกิด, ชูติมาพร ไตรนภากุล. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลแม่และเด็ก. รายงานการวิจัย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต ๔ ราชบุรี, ๒๕๔๔.
๑๗. พวงจันทร์ เคลือบพมิขกุล, สมบูรณ์ บุญเกียรติ. ผลการสอนต่อพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในผู้มารับบริการหน่วยวางแผนครอบครัว. วชิรเวชสาร ๒๕๔๕; ๑๖:๔-๔๕.
๑๘. สุภาวดี แถมเพ็ญ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของหญิงที่เป็นโรคซิฟิลิสและสามี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ๒๕๔๔;๓:๒๘-๓๖.
๑๙. สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, คณิงนิช พงศ์ถาวรกุล. ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตัวเองของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ ๒๕๔๔;๑๕:๔๐-๔.