

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตนในงานสาธารณสุขมูลฐานของแม่บ้าน ชุมชนศรีท้าววัดหัวฝาย ตำบลช้างคลาน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่บ้านในชุมชนศรีท้าววัดหัวฝาย ตำบลช้างคลาน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเป็นแม่บ้านที่แต่งงานแล้ว อายุระหว่าง 15 - 44 ปี มีบุตรอายุไม่เกิน 12 ปี จำนวน 87 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองมี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐานของประชากรที่ศึกษา ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลความรู้และการปฏิบัติตนในงานสาธารณสุขมูลฐานของแม่บ้าน เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้จำนวน 80 ข้อ และการปฏิบัติจำนวน 59 ข้อ รวมทั้งหมด 139 ข้อ ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา จากอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิรวม 5 ท่าน นำเครื่องมือไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะความเป็นอยู่คล้ายกันคือ ชุมชนระแงง ตำบลช้างคลาน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 ราย นำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง โดยปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพิ่มเติม แล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ คำนวณค่าดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานประกอบด้วยอายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และจำนวนบุตร โดยแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานวิเคราะห์รายข้อด้วยร้อยละ และแบ่งระดับความรู้เป็น 2 ระดับ โดยใช้คะแนนเฉลี่ย (Mean) ของกลุ่มเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง คือ ผู้ที่ได้คะแนนเท่ากับ และสูงกว่าค่าเฉลี่ยขึ้นไปเป็นผู้ที่มีความรู้ดี ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยถือว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ไม่ดี

3. ข้อมูลการปฏิบัติตนในงานสาธารณสุขมูลฐาน วิเคราะห์รายข้อด้วยร้อยละ และแบ่งระดับการปฏิบัติเป็น 2 ระดับ โดยใช้คะแนนเฉลี่ย (Mean) ของกลุ่มเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง คือ การปฏิบัติดีได้แก่ ผู้ที่ได้คะแนนเท่ากับและสูงกว่าค่าเฉลี่ย และการปฏิบัติไม่ดีได้แก่ ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตนในงานสาธารณสุขมูลฐาน ใช้การทดสอบไค-สแควร์ (chi - square test) และฟิชเชอร์ เอ็กแซกต์ (Fisher's exact test)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของแม่บ้าน

จากการศึกษาพบว่า อายุของแม่บ้านส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 30 - 34 ปี ร้อยละ 29.9 อายุสูงสุด 44 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี เฉลี่ยอายุของแม่บ้านกลุ่มนี้ 30.8 ปี นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 94.2 และระดับการศึกษาอยู่ในระดับ ป. 1 - ป. 4 มากที่สุด ร้อยละ 43.6 การศึกษาสูงกว่า ม. 6 มีเพียงร้อยละ 3.5 และไม่ได้เรียนหนังสือมีถึง ร้อยละ 8 ส่วนใหญ่มีสภาพภาพสมรสคู่ถึงร้อยละ 87.3 มีอาชีพรับจ้างพบมากที่สุด คือ ร้อยละ 50.6 และรองลงมาคือ อาชีพค้าขาย รายได้ของครอบครัวต่ำสุด 700 บาท สูงสุด 15,000 บาท รายได้โดยเฉลี่ย 2,822.18 บาทต่อเดือน และจำนวนบุตรมี 1 คนมากที่สุด ร้อยละ 47.1 และมีบุตรเฉลี่ยครอบครัวละ 2 คน

2. ความรู้และการปฏิบัติตนในงานสาธารณสุขมูลฐาน

2.1 ความรู้และการปฏิบัติตนในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ความรู้และการปฏิบัติตนในงานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวม ที่ศึกษาครั้งนี้ ศึกษา 7 ด้าน ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด การควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่น การส่งเสริมสุขภาพฟัน และการส่งเสริมสุขภาพจิต (70)

จากการศึกษาพบว่าแม่บ้านมีความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับดีในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่นเท่ากับ ร้อยละ 86.2 ส่วนความรู้เรื่องการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว และการส่งเสริมสุขภาพฟัน แม่บ้านมีความรู้ดีเพียงร้อยละ 58.6 และ 62.1 ตามลำดับ

ส่วนการปฏิบัติตนในงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าแม่บ้านมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีคือ การควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่นร้อยละ 80.5 รองลงมาได้แก่ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาดร้อยละ 72.4 ส่วนการโภชนาการ และการส่งเสริมสุขภาพฟัน แม่บ้านมีการปฏิบัติดีเพียงร้อยละ 51.7 และ 57.5 ตามลำดับ และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการปฏิบัติตนในงานสาธารณสุขมูลฐาน จะพบว่าแม่บ้านที่มีความรู้ดีมีการปฏิบัติดีร้อยละ 63 และแม่บ้านที่มีความรู้ไม่ดีมีการปฏิบัติดีร้อยละ 36.6 จาก การทดสอบหาความสัมพันธ์ด้วยไค-สแควร์ พบว่าความรู้และการปฏิบัติตนในงานสาธารณสุขมูลฐานมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$

2.2 ความรู้ และการปฏิบัติตน ด้านการอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว

จากการศึกษาความรู้ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว พบว่า แม่บ้านส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 มีความรู้ถูกต้องงานเรื่องควรไปฝากครรภ์ทันที เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ อาหารที่หญิงมีครรภ์ควรรับประทาน การไปตรวจหลังคลอด ประโยชน์ของนมแม่ และวิธีการให้นมแก่บุตร ส่วนความรู้ที่ไม่ถูกต้องคือ อาหารที่หญิงมีครรภ์ไม่ควรรับประทานร้อยละ 81.6 รองลงมาได้แก่ การอยู่ไฟหลังคลอดและงดของแสลงร้อยละ 79.3

และระยะเวลาการมีน้ำคาวปลาร้อยละ 72.4 ส่วนการวางแผนครอบครัวแม่บ้านมีความรู้ ถูกต้องในวิธีการคุมกำเนิดที่ตนเองกำลังใช้อยู่ ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย และการทำหมันหญิง

ส่วนการปฏิบัติตน ด้านการอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว พบว่า แม่บ้านส่วนใหญ่ปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด ในเรื่องการไปตรวจหลังคลอดร้อยละ 96.5 รองลงมาได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 3 เดือนแรกร้อยละ 89.7 และที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องคือ การอยู่ไฟหรือดองของแสลงหลังคลอดร้อยละ 75.9 สำหรับการวางแผนครอบครัว พบว่า แม่บ้านปฏิบัติถูกต้องในวิธีคุมกำเนิดที่ตนเองกำลังใช้อยู่ ยกเว้นการทำหมันหญิง แม่บ้านส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ถูกต้องในด้านการไปตรวจร่างกายหลังทำหมันร้อยละ 58.3 และเมื่อแบ่งระดับความรู้พบว่าแม่บ้านที่มีความรู้ดีมีการปฏิบัติร้อยละ 72.5 และแม่บ้านที่ความรู้ไม่ดีมีการปฏิบัติร้อยละ 61.1 จากการทดสอบไค-สแควร์พบว่าความรู้และการปฏิบัติตนด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p > .05$

2.3 ความรู้และการปฏิบัติตนด้านการโภชนาการ

จากการศึกษาความรู้ด้านการโภชนาการ พบว่าแม่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้ ถูกต้องมากที่สุด ในเรื่องประโยชน์ของการกินอาหารที่ถูกต้องร้อยละ 96.5 รองลงมาได้แก่ อาหารที่ควรรับประทานประจำวัน และการล้างผลไม้ทุกชนิด ร้อยละ 95.4 และ 93.1 ตามลำดับ และแม่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้อง ในเรื่องการทำให้ผักสุกร้อยละ 54 การข้าวข้าวก่อนหุงต้มร้อยละ 63.2 และการจัดเตรียมอาหารประเภทแกง ปลายั้ว ลาบ กุ้ง และปลาจ่อม ร้อยละ 56.3

ส่วนการปฏิบัติตนด้านการโภชนาการพบว่าแม่บ้านส่วนใหญ่มีการปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด ในเรื่องการประกอบอาหารประเภทแกง ลาบ ปลายั้ว ร้อยละ 73.6 รองลงมาได้แก่ การหันเนื้อก่อนนำไปล้างร้อยละ 69 ส่วนที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องคือ การทำผักให้สุก ร้อยละ 50.6 และการข้าวข้าวก่อนหุงต้มร้อยละ 60.9 และการแช่ข้าวเหนียวค้างคืนก่อนหุง ร้อยละ 93.1 และเมื่อแบ่งระดับความรู้พบว่า แม่บ้านที่มีความรู้ดีมีการปฏิบัติร้อยละ 59.4 และแม่บ้านที่ความรู้ไม่ดีมีการปฏิบัติร้อยละ 22.2 จากการทดสอบไคส-แควร์พบว่าความรู้ และการปฏิบัติตนด้านการโภชนาการมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$

2.4 ความรู้และการปฏิบัติตนด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

จากการศึกษาความรู้ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่า แม่บ้านส่วนใหญ่ที่ศึกษาทุกคนมีความรู้ถูกต้องในเรื่องการนำเด็กไปรับวัคซีนตามนัดและได้รับเหมาะสมตามวัย และแม่บ้านส่วนใหญ่ร้อยละ 97.7 มีความรู้ในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เด็กอายุแรกเกิดถึง 1 เดือนควรได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค และอายุ 2 - 3 เดือนควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ อาการที่อาจเกิดขึ้นหลังเด็กได้รับวัคซีน การปฏิบัติเมื่อเด็กมีไข้ และมีความรู้ถูกต้องในเรื่องการนำเด็กไปรับวัคซีนต่อจนครบชุด โดยไม่ต้องเริ่มต้นใหม่เพียงร้อยละ 64.4

ส่วนการปฏิบัติตนด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่าแม่บ้านส่วนใหญ่มีการปฏิบัติถูกต้องมากที่สุดในเรื่องการปฏิบัติเมื่อเด็กมีไข้หลังได้รับวัคซีนร้อยละ 97.7 รองลงมาได้แก่ เด็กได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรคและโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ และการนำบุตรไปรับวัคซีนทุกครั้ง และได้รับเหมาะสมตามวัยร้อยละ 95.4 94.2 และ 93.1 ตามลำดับ และเมื่อแบ่งระดับความรู้พบว่าแม่บ้านที่มีความรู้ดีมีการปฏิบัติร้อยละ 70.7 และแม่บ้านที่ความรู้ไม่ดีมีการปฏิบัติร้อยละ 50 จากการทดสอบพีชเชอร์ เอกแซกท์ พบว่าความรู้และการปฏิบัติตนด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p > .05$

2.5 ความรู้ และการปฏิบัติตนด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำ

สะอาด

จากการศึกษา ความรู้ในด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด พบว่าแม่บ้านทุกคนที่ศึกษามีความรู้ถูกต้องในเรื่องแสงสว่างและการระบายอากาศของห้อง รวมทั้งประโยชน์ของการกำจัดขยะมูลฝอย และแม่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องในเรื่องถังรองรับขยะร้อยละ 97.7 การใช้ส้วมซีมร้อยละ 95.4 ประโยชน์ของการถ่ายอุจจาระลงในส้วมร้อยละ 92 น้ำดื่มน้ำใช้ที่สะอาดและปลอดภัยร้อยละ 93.1 และวิธีการทำน้ำให้สะอาดร้อยละ 95.4

ส่วนการปฏิบัติตน ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด พบว่าแม่บ้านส่วนใหญ่ปฏิบัติถูกต้องมากที่สุดในเรื่องสมาชิกทุกคนในบ้านใช้ส้วมที่มีร้อยละ 98.8 รองลงมาได้แก่ แสงสว่างและการระบายอากาศของบ้านร้อยละ 96.5 ส่วนการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องคือ ถังรองรับขยะที่มีฝาปิดมิดชิดร้อยละ 56.3 และเมื่อแบ่งระดับความรู้พบว่าแม่บ้านที่มีความรู้ดีมีการปฏิบัติร้อยละ 72.1 และแม่บ้านที่มีความรู้ไม่ดีมีการปฏิบัติร้อยละ 73.7 จากการทดสอบไคส-แควร์พบว่า ความรู้และการปฏิบัติตนด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาดไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p > .05$

2.6 ความรู้และการปฏิบัติตนด้านการควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่น

จากการศึกษา ความรู้ด้านการควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่น พบว่าแม่บ้านทุกคนที่ศึกษามีความรู้ ในเรื่องสาเหตุของโรคใช้เลือดออก รวมทั้งการเก็บอาหารให้มิดชิดและแม่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องในเรื่องแมลงวัน เป็นแมลงนำเชื้อโรคจุลจากระวาง การวางไข่ของยุงลายและหนูนำโรคมาสู่คนเท่ากันคือ ร้อยละ 98.8 วิธีป้องกันโรคจุลจากระวางร้อยละ 97.7 และวิธีการควบคุมหนูร้อยละ 92

ส่วนการปฏิบัติตนด้านการควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่น พบว่าแม่บ้านส่วนใหญ่มีการปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด ในเรื่องการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวันร้อยละ 96.5 รองลงมาได้แก่ การเก็บอาหารที่ปรุงแล้วไว้อย่างมิดชิดร้อยละ 92 ส่วนการคั้นน้ำดื่มหรือกรองแม่บ้านปฏิบัติถูกต้องเพียงร้อยละ 59.8 และเมื่อแบ่งระดับความรู้ พบว่าแม่บ้านที่มีความรู้ดีมีการปฏิบัติร้อยละ 81.3 และแม่บ้านที่มีความรู้ไม่ดีมีการปฏิบัติร้อยละ 75 จากการทดสอบพีชเชอร์ เอกแซกท์ พบว่าความรู้และการปฏิบัติตนด้านการควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่นไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p > .05$

2.7 ความรู้และการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพฟัน

จากการศึกษาความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพฟัน พบว่าแม่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องมากที่สุดในเรื่องการรักษาความสะอาดปากและฟันที่ร้อยละ 98.8 รองลงมาได้แก่ วิธีการแปรงฟันที่ถูกร้อยละ 97.7 และการไปตรวจสุขภาพปากและฟันสม่ำเสมอ ร้อยละ 90.8 และแม่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่องจำนวนครั้งของการแปรงฟันต่อวันและการไปตรวจสุขภาพปากและฟันเมื่อปวดฟันหรือเหงือกอักเสบร้อยละ 90.8 และ 50.6 ตามลำดับ

ส่วนการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพฟัน พบว่า แม่บ้านส่วนใหญ่มีการปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด ในเรื่องการแปรงฟันเป็นประจำทุกวันร้อยละ 88.5 รองลงมาได้แก่ การบ้วนปากทันทีหลังรับประทานอาหารร้อยละ 56.3 ส่วนการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง คือ การแปรงฟันทั้งฟันบนฟันล่างโดยการถูขึ้นถูลงร้อยละ 57.5 การแปรงฟันเช้าและเย็นร้อยละ 95.4 การกินอาหารเป็นเวลาและกินอาหารที่ไม่มีรสหวานร้อยละ 71.3 และการไปตรวจสุขภาพปากและฟันอย่างน้อยปีละครั้งร้อยละ 54 เมื่อแบ่งระดับความรู้พบว่าแม่บ้านที่มีความรู้ดีมีการปฏิบัติร้อยละ 63 และแม่บ้านที่มีความรู้ไม่ดีมีการปฏิบัติร้อยละ 48.5 จากการทดสอบไค-สแควร์ พบว่าความรู้และการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพฟันไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p > .05$

2.8 ความรู้และการการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต

จากการศึกษาความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่าแม่บ้านทุกคนที่ศึกษามีความรู้ถูกต้องในเรื่องการรู้จักผ่อนคลายอารมณ์ รวมทั้งการพักผ่อนหย่อนใจประจำวัน และแม่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องมากที่สุดในเรื่องลักษณะของคนที่มีสุขภาพจิตดีร้อยละ 96.5 รองลงมาได้แก่ ประโยชน์ของการออกกำลังกายประจำวัน และการบำรุงรักษาสุขภาพจิตเท่ากันคือ ร้อยละ 93.1

ส่วนการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่าแม่บ้านส่วนใหญ่ปฏิบัติถูกต้องมากที่สุดในเรื่องผ่อนคลายอารมณ์ร้อยละ 98.8 รองลงมาได้แก่การพักผ่อนในแต่ละวันร้อยละ 97.7 ส่วนการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องคือ การเบี่ยงหนีต่อเหตุการณ์รอบตัวร้อยละ 81.6 และการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันร้อยละ 73.6 และเมื่อแบ่งระดับความรู้พบว่า แม่บ้านที่มีความรู้ดีมีการปฏิบัติร้อยละ 66.2 และแม่บ้านที่มีความรู้ไม่ดีมีการปฏิบัติร้อยละ 63.2 จากการทดสอบไค-สแควร์พบว่า ความรู้และการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p > .05$

การอภิปรายผล

1. ความรู้และการปฏิบัติตนในงานสาธารณสุขมูลฐาน

1.1 ความรู้และการปฏิบัติตนในงานสาธารณสุขมูลฐาน

พบว่า แม่บ้านส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เฉลี่ย 65.91 จากคะแนนเต็ม 80 และคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 40.66 จากคะแนนเต็ม 59 ทั้งนี้ เนื่องจากแม่บ้านจำนวนมากมีการศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 ร้อยละ 43.6 และอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 50.6 รายได้ครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 2,822.18 บาท และจำนวนบุตรเฉลี่ยครอบครัวละ 2 คน จึงมีผลทำให้แม่บ้านมีความรู้ และประสบการณ์ไม่เพียงพอ เพราะแม่บ้านมีระดับการศึกษาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันทนา บังลังก์โพธิ์ (2523 หน้า 23) ที่พบว่าประชากรที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้เกี่ยวกับด้านอนามัย สูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ หรือมีการศึกษายานกลาง และแม่บ้านจะสนใจในการประกอบอาชีพ เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัวให้มากขึ้น จึงไม่มีเวลาในการหาความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของคาลเวล และคณะ (Caldwell et. al. 1970 หน้า 587 อ้างใน กาญจนา บุญทับ 2534 หน้า 55) ที่พบว่าผู้มีรายได้น้อยต้องทำงานหนักเพื่อหาเงิน ในการดำรงชีวิตประจำวัน จึงอาจทำให้การดูแลสุขภาพลดน้อยลง และสอดคล้องกับแนวคิด ของเพนเดอร์ (Pender 1987 อ้างใน ตรีณี ทายะติ 2534 หน้า 84) กล่าวว่า การปฏิบัติตนนอกจากมีอิทธิพลจากความรู้แล้ว ยังมีปัจจัยส่งเสริมอื่น ได้แก่ อาชีพ รายได้ ซึ่งสนับสนุนการศึกษาของ มานี ชูไทย (2520 หน้า 20 - 22) พัทธ์ สัจจานงค์ (2522 หน้า 78 - 86) และสมจิตน์ สุพรรณทิสัน (2527 หน้า 274 - 280) ที่กล่าวว่าสิ่งแวดล้อม ชุมชนที่อยู่อาศัย และฐานะเศรษฐกิจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบุคคล ซึ่งตรงกับทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ (2530 หน้า 105) กล่าวว่า เงื่อนไขทางเศรษฐกิจสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ของคน และสอดคล้องกับการศึกษาของอรวรรณ ประสาทสุวรรณ และคณะ (อ้างใน บัทมา อินทะวงศ์ 2532 หน้า 17) พบว่า แม่ผู้ป่วยจะมีความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงจูงใจอยู่ใน ระดับสูงก็ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ เนื่องจากมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ

และสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งสอดคล้องกับของวิมลสิทธิ์
 ทรยางกุล (อ้างใน ปัทมา อินทวงค์ 2534 หน้า 70) ให้ความเห็นว่า นอกจากสังคม
 วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อม จะมีผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่
 เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของคนอีก คือ บุคลิกภาพของบุคคล โอกาสความพร้อมของบุคคลใน
 การปฏิบัติสิ่งนั้น อิทธิพลทางด้านสรีรวิทยา ได้แก่ ความต้องการพื้นฐาน ด้านชีวภาพ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สภาพแวดล้อม
 และความพร้อมของบุคคล เป็นปัจจัยที่ทำให้แม่บ้านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ แม้ว่า
 จะมีความรู้ดีในเรื่องนั้น

1.2 ความรู้ และการปฏิบัติตนด้านการอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผน ครอบครัว

พบว่า แม่บ้านส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ด้านการอนามัยแม่และเด็ก และ
 การวางแผนครอบครัวเฉลี่ย 13.97 จากคะแนนเต็ม 20 และคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย
 12.16 จากคะแนนเต็ม 16 เนื่องจากแม่บ้านส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษา
 ตอนต้น มีรายได้ต่ำ สนใจในการประกอบอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ให้เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจ
 ปัจจุบัน จึงไม่มีเวลาพอที่จะหาความรู้ ในเรื่องสุขภาพอนามัยระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด
 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรสา เปรุนาวัน (2530 หน้า 91) และชูศรี อีระสัมพันธ์
 (อ้างใน กรองกาญจน์ ศิริภักดี 2530 หน้า 48) ที่พบว่าสตรีในระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด
 ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการ
 ศึกษาของอุเทน จารณศรี และคณะ (อ้างใน กรองกาญจน์ ศิริภักดี 2530 หน้า 49) ที่พบว่า
 หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้ว มีความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็กอยู่ในเกณฑ์ แต่การปฏิบัติอยู่ใน
 เกณฑ์ไม่ดีเท่าที่ควร และในการวิจัยครั้งนี้พบว่าแม่บ้านร้อยละ 81.6 มีความรู้ไม่ถูกต้องใน
 เรื่องอาหารหญิงมีครรภ์ไม่ควรรับประทาน ร้อยละ 51.7 ควรรับประทานยาแดงเหล้า เพื่อ
 ช่วยขับน้ำคาวปลา และร้อยละ 79.3 ควรอยู่ไฟและงดของแสลงหลังคลอด ที่เป็นเช่นนี้
 อาจเนื่องจากได้รับคำแนะนำจากพ่อแม่ ผู้อาวุโส เช่น อาหารประเภทไขมันหญิงมีครรภ์
 ไม่ควรรับประทาน เพราะจะทำให้เด็กตัวโตและคลอดยาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

โยธิน แสงดี และคณะ (2531 หน้า 46) พบว่าสตรีมีครรภ์บางคนยังมีความเชื่อว่า อาหารหญิงมีครรภ์ไม่ควรรับประทาน ได้แก่ ประเภทไขมันและน้ำตาล จะทำให้เด็กตัวโต คลอดยาก ส่วนเรื่องน้ำตาลปลาแม่บ้านยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง จึงคิดว่าเป็นอาการปกติเช่นเดียวกับการศึกษาของเปรี๊ยะ บัณยานิช และคณะ (2516 หน้า 86) ที่พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติหลังคลอดน้อย เพราะขาดความเข้าใจ และความสนใจเช่นเดียวกัน ส่วนการรับประทานยาคุมกำเนิด การอยู่ไฟและงดของแสลงหลังคลอดแม่บ้านตอบถูกต้องน้อย เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากญาติ เพื่อน คนรู้จัก และมีความเชื่อว่าถ้ากินยาคุมกำเนิดจะทำให้เลือดลมดี ช่วยขับน้ำคาวปลา ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของนิยม คำนวมมาสก (อ้างใน ชูเกียรติ มณีธร และคณะ 2529 หน้า 102) ที่พบว่าหญิงระยะอยู่ไฟบางคนจะกินยาคุมกำเนิดเพื่อขับน้ำคาวปลาและบำรุงโลหิต และอยู่ไฟเพื่อทำให้มดลูกเข้าอู่เร็วและต้องการให้ร่างกายอบอุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจา ยอดคำเนิน (2523 หน้า 121) กล่าวว่า คนไทยเราเชื่อว่าร่างกายคนเราประกอบด้วยธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ เมื่อคลอดบุตรธาตุไฟจะอ่อน ดังนั้นการอยู่ไฟก็เป็นการเติมธาตุไฟ การอยู่ไฟทำให้มดลูกแห้งและเข้าอู่เร็ว และระยะอยู่ไฟมีการงดของแสลง ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของนิยม คำนวมมาสก (อ้างใน ชูเกียรติ มณีธร และคณะ 2529 หน้า 101) พบว่าหญิงระยะอยู่ไฟห้ามกินเนื้อสัตว์ เพราะแสลง และอาหารต้องห้ามอื่นได้แก่ ไข่ เพราะจะทำให้แผลหายช้าและนูน

เมื่อพิจารณาโดยส่วนรวมเกี่ยวกับความรู้ และปฏิบัติตนของสตรีในระยะตั้งครรภ์ จะพบว่าความเชื่อและพฤติกรรมการกินบางประการ เช่น การงดของแสลง และอาหารที่ควรรับประทานในระยะตั้งครรภ์ ยังคงมีอิทธิพลสูงต่อสตรีมีครรภ์ ซึ่งอาจแตกต่างกันไปบ้างตามแต่ละท้องถิ่น แต่เหตุผลทั้งดจะเหมือนกันเพราะเชื่อว่าทำให้คลอดยาก และอาจทำให้เด็กตัวโต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธรา วิริยะพานิช และคณะ สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และยิ่งยง เทาประเสริฐ และคณะ (อ้างในอรสา เปรุณาวิน 2530 หน้า 97) อาหารที่งดได้แก่ งดอาหารรสเผ็ดจัด และอาหารที่มีไขมันมาก ซึ่งความรู้ความเชื่อ และข้อปฏิบัติเหล่านี้จะสืบทอดกันมาในการที่จะปฏิบัติ ซึ่งมีทั้งสิ่งที่ส่งเสริมสร้างภาวะสุขภาพ หลายอย่างที่เป็นอุปสรรคบนทอนภาวะสุขภาพ ดังนั้นการจะแก้ปัญหาด้านการอนามัย

แม่และเด็กจะต้องเข้าใจ และหาที่มาของความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติในกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำมาวิเคราะห์และพิจารณาให้การสนับสนุน หรือดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องต่อไป ส่วนเรื่องการวางแผนครอบครัว พบว่า แม่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องในวิธีคุมกำเนิดที่ตนใช้อยู่ เรียงตามลำดับ ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด การทำหมันหญิง ยาฉีดคุมกำเนิด และห่วงอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของครุณี ทายะติ (2534 หน้า 84 - 85) ส่วนใหญ่เลือกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุดร้อยละ 48.0 เพราะยาเม็ดคุมกำเนิดหาซื้อได้ง่าย และเป็นการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่มีประสิทธิภาพดีเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ ถ้าปฏิบัติถูกต้องและต่อเนื่อง และอาการข้างเคียงขณะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดส่วนใหญ่ไม่รุนแรง

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จะพบว่าการศึกษา อาชีพ รายได้ ตลอดจนความเชื่อถือที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา ทำให้แม่บ้านมีความรู้และปฏิบัติในงานอนามัยแม่และเด็กได้ดี

1.3 ความรู้และการปฏิบัติตนด้านการโภชนาการ

พบว่า แม่บ้านส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ด้านโภชนาการเฉลี่ย 7.41 จากคะแนนเต็ม 10 และคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 4.62 จากคะแนนเต็ม 9 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแม่บ้านอยู่ในเขตเมืองมีแหล่งความรู้ และสถานบริการด้านสุขภาพมากพอ ที่จะแสวงหาความรู้ได้ และชุมชนยังเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลผดุงครรภ์ (ระดับต้น) ของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์เชียงใหม่ ที่ได้ติดตามเยี่ยมบ้านก่อนคลอด หลังคลอด หญิงวัยเจริญพันธุ์และเด็กก่อนวัยเรียน โอกาสที่แม่บ้านจะได้รับความรู้ และคำแนะนำจากนักศึกษาจะมีมาก และได้รับอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้แม่บ้านมีความรู้ดีขึ้น แต่การปฏิบัติด้านโภชนาการยังไม่ดีนั้น อาจเนื่องมาจากกลุ่มแม่บ้านส่วนใหญ่รายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 1,000 - 2,000 บาท ซึ่งเป็นรายได้ค่อนข้างต่ำ และมีอาชีพรับจ้างจึงมุ่งที่จะประกอบอาชีพหารายได้ให้พอใช้จ่ายในครอบครัวตามสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน ทำให้ไม่มีเวลาพอในการที่จะประกอบอาหาร ประกอบกับมีร้านค้าขายอาหารในชุมชน ทำให้แม่บ้านจะซื้ออาหารจากร้านค้ามากกว่า เพราะสะดวก และประหยัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเครือวัลย์ หุตานวัตร (อ้างใน หนังสือพฤติกรรมสุขภาพ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ 2533 หน้า 330) ที่ศึกษาการเปลี่ยนแปลงระบบอาหารธรรมชาติในชนบทอีสาน พบว่าชาวบ้านเริ่มเปลี่ยนจากการ

ปรุงอาหารเอง เป็นไปซื้อจากร้านค้า และส่วนใหญ่จะเป็นอาหารที่ต่อยอดค่าโภชนาการ และเนื่องจากรายได้ครอบครัวน้อยไม่อำนวยที่จะซื้ออาหารให้ถูกหลักโภชนาการทุกวันได้ จึงทำให้การปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ทั้งๆ ที่แม่บ้านมีความรู้ด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ซึ่งตรงกับการศึกษาของอนุรักษ ฤณอมรจุนาด (อ้างอิง การประมวลและวิเคราะห์ผลการศึกษาวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพในประเทศไทย ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 กองสุขศึกษา 2530 หน้า 163) พบว่าหญิงมีครรภ์มีพื้นฐานด้านอาหารและโภชนาการอยู่ในระดับดี ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศิวารณ์ อุลเชตต์ และคณะ (อ้างอิง งานวิจัยและตำรา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2530 หน้า 113) ที่พบว่าประชาชนในชุมชนแออัดในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ มีความรู้ความสนใจเกี่ยวกับโภชนาการร้อยละ 50 และการปฏิบัติด้านโภชนาการถูกต้องมีน้อยเพียงร้อยละ 30 ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า แม่บ้านยังมีความรู้ที่ถูกต้องน้อยและปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องการจัดเตรียมอาหารประเภทผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ เช่น แหนม ลาบ ปลาร้า และการซาวข้าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประยงค์ ลีมิตรกุล และคณะ (2523 หน้า 44) ที่พบว่ามารดาที่มีความรู้ด้านโภชนาการต่ำจะมีบริเวณคนีสัยไม่ถูกต้อง เช่น เนื้อสัตว์ จะทำให้สุกก่อนรับประทานร้อยละ 52.3 และการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 55.2 และรับประทานข้าวเหนียวแช่ค้างคืนร้อยละ 86.3 และเช่นเดียวกับการศึกษาของอรสา เปรูนาวิน (2530 หน้า 94) ที่พบว่าสตรีในระยะตั้งครรภ์จะได้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ไม่สม่ำเสมอเท่าที่ควรคือ ไม่ได้อาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเป็นส่วนมาก ได้แก่ การทำผักให้สุก การซาวข้าวก่อนหุงต้ม และการแช่ข้าวเหนียวค้างคืนก่อนึ่งพบว่าแม่บ้านแช่ข้าวเหนียวค้างคืนร้อยละ 93.1 ทั้ง ๆ ที่มีความรู้ที่ไม่จำเป็นต้องแช่ข้าวค้างคืน เพราะจะสูญเสียวิตามิน แต่เพราะเคยปฏิบัติสืบต่อกันมาและกลัวข้าวแข็ง

จากการวิจัยพบว่า การปฏิบัตินอกจากจะมีอิทธิพลจากความรู้แล้ว ยังมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น อาชีพ และรายได้ ทำให้ไม่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยเฉพาะด้านโภชนาการ อาชีพ และรายได้ จะส่งผลต่อพฤติกรรมบุคคล เพราะปัจจัย 2 อย่าง ที่ทำให้แม่บ้านไม่มีเวลา ที่จะสนใจในการปรุงอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ

เพราะเวลาส่วนใหญ่ใช้ไปกับการออกไปทำงานนอกบ้าน และรายได้ค่อนข้างต่ำ ซึ่งไม่เอื้ออำนวยในการซื้ออาหารตามที่ต้องการได้ทุกวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรวรรณ ประสาทสุวรรณ และคณะ (อ้างใน บัทยา อินทวงค์ 2532 หน้า 17) พบว่าแม่ผู้ป่วยจะมีความเชื่อด้านสุขภาพและแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง แต่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำเนื่องจากมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติตามคำแนะนำ

จากเหตุผลดังกล่าวทำให้แม่บ้านที่มีความรู้ดี แต่มีการปฏิบัติไม่ดีเนื่องจากอาชีพ และรายได้ เป็นสาเหตุที่ทำให้แม่บ้านไม่สามารถปฏิบัติตามได้

1.4 ความรู้และการปฏิบัติตนด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

พบว่า แม่บ้านส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเฉลี่ย 9.31 จากคะแนนเต็ม 10 และคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 5.55 ทั้งนี้เนื่องมาจากชุมชนเมือง มีแหล่งความรู้ และสถานบริการด้านสุขภาพมากพอ ที่จะมีความรู้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะชุมชนนี้อยู่ใกล้สถานบริการด้านสุขภาพ 2 แห่ง คือ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่ และศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลช้างคลาน จากการสัมภาษณ์แม่บ้านส่วนใหญ่จะฝากครรภ์ และคลอดบุตรที่สถานบริการด้านสุขภาพ เช่น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาล และชุมชนนี้เป็นสถานที่ฝึกงานด้านการอนามัยแม่และเด็กของนักศึกษาพยาบาลผดุงครรภ์ (ระดับต้น) วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์เชียงใหม่ ดังนั้นแม่บ้านจึงมีโอกาสได้รับความรู้การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานบริการ 2 แห่ง และจากนักศึกษาพยาบาลผดุงครรภ์ ทำให้แม่บ้านมีความรู้ในเรื่องนี้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ บุญสุยา (อ้างใน การประมวลวิเคราะห์ผลการศึกษาวิจัยทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในประเทศไทย ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 กองสุขภาพ 2527 หน้า 152) ที่พบว่ามารดาที่มีนักศึกษาพยาบาลเยี่ยมบ้าน มีความรู้ในเรื่องภูมิคุ้มกันโรคของเด็กทารกเพิ่มขึ้น ประกอบกับแม่บ้านส่วนใหญ่มีบุตรเฉลี่ยครอบครัวละ 2 คน จึงทำให้แม่บ้านให้ความสนใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุตรเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ไม่เกิดการเจ็บป่วยขึ้น ถ้าบุตรเจ็บป่วยจะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจครอบครัวด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

เปรียบ ปัณยานิช และคณะ (2516 หน้า 26) ที่พบว่ามารดาในเมืองมีความรู้เกี่ยวกับโรคในวัยเด็กที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนดีกว่ามารดาในชนบท และจากการศึกษาของสุรีพร กมลรัตนานุกูล และคณะ (อ้างใน คณิงนิจ ธรรมยา 2528 หน้า 7) และคณิงนิจ ธรรมยา (2528 หน้า 53) ที่พบว่าส่วนใหญ่มารดาหรือผู้ปกครองมีความรู้เรื่องภูมิคุ้มกันโรคเป็นอย่างดี ในการวิจัยครั้งนี้แม่บ้านทุกคนมีความรู้ถูกต้องในเรื่อง วัคซีนที่เด็กควรได้รับเหมาะสมตามวัย และนำบุตรไปรับวัคซีนตามนัดทุกครั้งร้อยละ 93.1 แต่แม่บ้านร้อยละ 64.4 ที่เข้าใจว่าถ้าไม่ได้นำเด็กไปรับวัคซีนตามนัด สามารถนำเด็กไปรับวัคซีนต่อจนครบชุดได้ โดยไม่ต้องเริ่มต้นใหม่ ซึ่งแลมเบิร์ตเซน (Lambertsen อ้างใน คณิงนิจ ธรรมยา, 2528 หน้า 51) ได้กล่าวว่า ความรู้และความเข้าใจไม่ใช่เรื่องความจำเท่านั้น จะต้องคำนึงถึงข้อเท็จจริง และความคิดรวบยอดในความจริง โดยหลักการแล้วจะต้องประกอบด้วย ความสามารถในการจำ และความเข้าใจจนก่อให้เกิดความคุ้นเคย ทำให้มีความรู้ในสิ่งนั้น ๆ โดยผ่านกระบวนการของเหตุและผล ชวาร์ท (Schwartz 1975 หน้า 28 - 31 อ้างใน จันทนา หล่อตระกูล 2532 หน้า 74) กล่าวว่า ความรู้ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจึงควรตระหนักถึงความสำคัญในการให้ความรู้แก่แม่บ้าน ในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการปฏิบัติในการนำบุตรไปรับวัคซีนป้องกันโรคให้ถูกต้องให้มากขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นการที่แม่บ้านจะปฏิบัติตามความรู้ที่มั้นั้น แม่บ้านจะต้องมีความเข้าใจ และมีความรู้ในเรื่องนั้น โดยผ่านกระบวนการของเหตุและผล

1.5 ความรู้ และการปฏิบัติด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดทำ

สะอาด

พบว่า แม่บ้านส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดทำสะอาดเฉลี่ย 9.31 จากคะแนนเต็ม 10 และคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 6.14 จากคะแนนเต็ม 8 ทั้งนี้เนื่องจากเป็นชุมชนเมืองมีแหล่งความรู้มาก มีโอกาสได้รับความรู้จากทางวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ ประกอบกับชุมชนนี้บริการโดยคณะกรรมการชุมชน มีอาสาสมัครสาธารณสุขรับผิดชอบคนละ 10 - 15 ครอบครัว ซึ่งจะเป็นผู้ที่กระตุ้นให้แม่บ้านมีความรู้ และปฏิบัติด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

เสกสรร วิทยา (2534 หน้า 72) ที่พบว่าความรู้และการปฏิบัติด้านสุขาภิบาลของมารดา ที่มีบุตรอายุ 0 - 4 ปี ในอำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง อยู่ในระดับดี อาจเป็นเพราะว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ได้ให้สุขศึกษาแก่มารดาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มารดามีความรู้ดีในเรื่องการสุขาภิบาล และในการวิจัยครั้งนี้พบว่าแม่บ้านทุกคนมีความรู้ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดหิมแสงสว่างส่องเข้าถึงบ้าน และมีการระบายอากาศอย่างเพียงพอ และประโยชน์ของการกำจัดขยะร้อยละ 95.4 มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ส้วม วิธีการกำจัด น้ำโสโครก น้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด และวิธีการทำน้ำให้สะอาด แต่ความรู้การกำจัดขยะที่ ถูกสุขลักษณะยังไม่ถูกต้อง พบว่ามีการกองบนพื้นแล้วเผาร้อยละ 54 ทั้งนี้เนื่องจากชุมชนนี้ เป็นชุมชนแออัด พื้นที่อยู่อาศัยมีจำกัด ทำให้แม่บ้านไม่ได้คำนึงถึงการขุดหลุมเพื่อเผาขยะ ซึ่ง เป็นการกำจัดขยะที่ถูกต้องหลักสุขาภิบาล ส่วนการปฏิบัติที่พบว่าแม่บ้านร้อยละ 96.5 มีการจัด แสงสว่างและการระบายอากาศของบ้านอย่างเพียงพอ ร้อยละ 98.9 มีการใช้ส้วม และ ร้อยละ 81.6 มีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดและปลอดภัย และร้อยละ 70.1 มีการกำจัดขยะมูลฝอย อย่างถูกต้อง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ ศิริบุญ และคณะ (2531 หน้า 50 - 58) ที่ศึกษาเปรียบเทียบชุมชนแออัดที่พัฒนาแล้ว และยังไม่พัฒนา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ชุมชนแออัดที่พัฒนาแล้ว และที่ยังไม่พัฒนา มีปัญหาเกี่ยวกับสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ชุมชนแออัดที่ยังไม่ได้พัฒนาร้อยละ 50 กำจัดขยะไม่ถูกวิธี และไม่มีการปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม ร้อยละ 75

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าความรู้และการปฏิบัติเป็นสิ่งที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน กล่าวคือ การสร้างเสริมความรู้ก็จะช่วยสร้างเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติด้วย (Fabiya, 1985 หน้า 154) ถ้าหากไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ ก็จะไม่สามารถปฏิบัติได้ ถูกต้อง ดังนั้น การที่แม่บ้านมีความรู้ดีในเรื่องสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด ก็ทำให้แม่บ้านสามารถปฏิบัติทางด้านสุขาภิบาลอยู่ในเกณฑ์ที่ดีด้วย ประกอบกับได้รับการกระตุ้น จากกรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งจากสื่อมวลชนเช่น โทรทัศน์ ทำให้แม่บ้าน ตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดตามมา ถ้าปฏิบัติการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

ไม่ถูกต้อง เพราะเรื่องดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพอนามัยเป็นอย่างมาก ซึ่งสนับสนุนการ
ศึกษาของสมทรง ศุภศิลป์ และคณะ (2533 หน้า 23) ที่พบว่าสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงใน
เด็กและผู้ใหญ่เกิดจากปัจจัยด้านสุขาภิบาล การดื่มน้ำไม่สะอาด

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงมีผลทำให้แม่บ้านมีความรู้ด้านสุขาภิบาล
สิ่งแวดล้อมที่ดี ก็จะมีการปฏิบัติที่ดีด้วย

1.6 ความรู้และการปฏิบัติตนด้านการควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่น

พบว่าแม่บ้านส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
เฉลี่ย 9.38 จากคะแนนเต็ม 10 และคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 4.40 จากคะแนนเต็ม 6
ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นเป็นประจำ เป็นโรคที่เกิดขึ้นกับเด็กเป็นส่วนใหญ่
และเป็นโรคที่แม่บ้านสามารถควบคุมและป้องกันได้ เพราะเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการสุขาภิบาล
สิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด ซึ่งแม่บ้านมีความรู้และปฏิบัติอยู่ในระดับดี ประกอบกับ
แม่บ้านมีจำนวนบุตรเฉลี่ยครอบครัวละ 2 คน และรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 2,822.18 บาท
จึงทำให้แม่บ้านต้องให้ความสนใจในการควบคุมและป้องกันโรค เพื่อไม่ให้สมาชิกในครอบครัว
โดยเฉพาะบุตรเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งจะมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ถ้ามี
การเจ็บป่วยเกิดขึ้น และแม่บ้านมีโอกาสที่จะหาความรู้จากสถานบริการด้านสุขภาพ รวมทั้ง
ได้รับคำแนะนำจากนักศึกษาพยาบาลผดุงครรภ์ (ระดับต้น) วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์
เชียงใหม่ขณะเยี่ยมบ้าน ทำให้แม่บ้านมีความรู้และการปฏิบัติอยู่ในระดับดีในเรื่องการควบคุม
ป้องกันโรคอุจจาระร่วง และโรคใช้เลือดออก และการควบคุมแมลงที่เป็นพาหะนำโรค ซึ่ง
สอดคล้องกับการศึกษาของเนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และคณะ (2534 หน้า 59 - 60)
ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคอุจจาระ
ร่วงในทารกอายุ 1-6 เดือนกับพฤติกรรมกำบังโรคและการดูแลรักษาของมารดา พบว่า
มารดาที่มีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงค่อนข้างมากและมีพฤติกรรมกำบังโรคอุจจาระร่วง
อยู่ในขั้นดี ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ทุกคนมีความรู้ในเรื่องสาเหตุของโรคใช้เลือดออก และ
การเก็บอาหารให้มีชนิดเป็นการควบคุมแมลงสาบ และร้อยละ 98.9 ทราบพาหะที่นำโรค
มาสู่คน สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ คณิงสุข (2529 หน้า 18) ที่พบว่าประชาชนมี

ความรู้ถึงสาเหตุของเกิดโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง ตามหลักวิทยาศาสตร์ และทราบวิธีการควบคุมโรค แต่การปฏิบัติที่ถูกต้องของแม่บ้านยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวที่ไม่สามารถปรับปรุงได้ทุกอย่าง ส่วนเรื่องการเก็บอาหาร และสุขาภิบาลที่พักอาศัย สอดคล้องกับการศึกษาของเสกสรร วิญญา (2534 หน้า 27) ที่พบว่ามารดาที่มีความรู้ดี ในเรื่องการเก็บอาหารไว้ในตู้กับข้าว แผลงวันน้ำเชื้อโรคไปสู่คน การสุขาภิบาลที่พักอาศัย ซึ่งสนับสนุนการศึกษาของสมทรง ศุภศิลป์ และคณะ (2533 หน้า 23) ที่พบว่า มารดาที่มีความรู้ว่าสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงในเด็ก และผู้ใหญ่ เกิดจากปัจจัยด้านสุขาภิบาล ได้แก่ การกินอาหารที่ไม่สะอาด การกินอาหารไม่สุก และการดื่ม น้ำที่ไม่สะอาด มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิทธิพันธุ์ ไชยรินทร์และคณะ (2531 หน้า 17 - 19) พบว่าหมู่บ้านที่มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงสูง พฤติกรรมในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง เกี่ยวกับแหล่งน้ำดื่มที่สะอาด การปรับปรุงคุณภาพน้ำ การปรุงอาหาร การใช้ส้วม และการกำจัดน้ำโสโครกต่ำกว่าหมู่บ้านที่มีอัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่ำ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงมีผลทำให้แม่บ้านมีความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่นที่ดี ก็จะมีการปฏิบัติที่ดีด้วย

1.7 ความรู้และการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพฟัน

พบว่า ส่วนใหญ่แม่บ้านมีคะแนนความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพฟันเฉลี่ย 7.61 จากคะแนนเต็ม 10 และคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 2.83 จากคะแนนเต็ม 6 ซึ่งอาจเนื่องมาจากแม่บ้านจำนวนมากมีการศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น และส่วนมากมีอาชีพรับจ้าง รายได้ของครอบครัวต่ำ ซึ่งทำให้แม่บ้านให้ความสนใจในการประกอบอาชีพมากกว่า ทำให้ไม่มีเวลาในการหาความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย ซึ่งผลนี้จะทำให้แม่บ้านมีความรู้หรือประสบการณ์ไม่พอเพียง เพราะระดับการศึกษาของแม่บ้านต่ำ โอกาสได้รับความรู้ในด้านต่าง ๆ เพื่อปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะจึงมีน้อย แต่เนื่องจากความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพฟันมีเผยแพร่ทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ จึงช่วยให้แม่บ้านมีความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิม และแม่บ้านส่วนใหญ่จะไปรับบริการอนามัยที่สถานบริการสุขภาพ ก็มีโอกาสดังกล่าวได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพฟัน เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง แม่บ้านจึงมีความรู้ดีขึ้น

ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพฟัน ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า แม่บ้านร้อยละ 98.9 มีความรู้ถูกต้องในเรื่องการรักษาความสะอาดปากและฟันที่ดี และร้อยละ 90.8 ทราบว่าควรไปตรวจสุขภาพปากและฟันเป็นประจำ นอกจากนี้ยังทราบสาเหตุของโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ อาหารที่ช่วยป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และอาหารที่มีประโยชน์สำหรับสุขภาพปากและฟัน ส่วนการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง พบว่าร้อยละ 95.4 จำนวนครั้งของการแปรงฟันต่อวันยังไม่ถูกต้อง และร้อยละ 54 ไม่มีการไปตรวจสุขภาพปากและฟันประจำปี ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอนันต์ จิรวิบูลย์ และคณะ (2533 หน้า 46 - 69) ที่พบว่าประชากรส่วนใหญ่ยังมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพในช่องปาก และสุขนิสัยการแปรงฟัน และวิธีการแปรงฟันยังไม่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 90 และสนับสนุนการศึกษาของอุตม ทุมโฮสิต และคณะ (2527 หน้า 70 - 71) ที่พบว่า ประชาชนมีความรู้สภาวะพฤติกรรมอนามัยในช่องปากร้อยละ 37.28 ปฏิบัติได้ถูกต้อง ร้อยละ 47.28 และสอดคล้องกับการศึกษาของอรสา เปรณาวิน (2530 หน้า 96) พบว่า ร้อยละ 23.6 หญิงมีครรภ์มีการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพปากและฟันไม่เหมาะสม ในด้านจำนวนครั้งของการแปรงฟัน ส่วนใหญ่แม่บ้านจะแปรงฟันวันละ 2 ครั้งในตอนเช้าและก่อนนอน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมณีรัตน์ วิริยะประสพโชค (2528 หน้า 33 - 50) ที่พบว่า ร้อยละ 80 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้า และก่อนนอน แปรงฟันถูกวิธีร้อยละ 51.45 และร้อยละ 70 ไปรับการตรวจจากทันตแพทย์ประจำปี ที่เป็นเช่นนี้ เพราะกลุ่มตัวอย่างมักเลียนแบบมารดาหรือผู้ปกครองจะปฏิบัติตามกันจนเพาะเป็นนิสัย ให้เด็กแสดงพฤติกรรมนั้น การที่แม่บ้านมีความรู้ดีด้านการส่งเสริมสุขภาพฟัน แต่ยังไม่ปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากการเกิดโรคฟันเป็นไปอย่างช้า ๆ ลักษณะของโรคไม่ทำอันตรายแก่ชีวิต จึงทำให้ไม่สนใจที่จะป้องกัน หรือส่งเสริมสุขภาพปากและฟันเท่าที่ควร (รายงานประจำปีเทศบาลนครเชียงใหม่ 2534 หน้า 135 - 136) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของเสถียรสภาพงค์ และคณะ (อ้างใน กุลชลี ภูมิรินทร์ 2535 หน้า 49) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของนักเรียนระดับประถมศึกษา ได้แก่ การไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติอันดับแรก การขาดสิ่งอำนวยความสะดวกหรือปัจจัยสนับสนุน เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจเป็นอันดับสอง ดังนั้น จะต้องแสวงหาวิธีการที่จะให้แม่บ้านเห็นความสำคัญใน

การดูแลส่งเสริมสุขภาพฟัน โดยการสร้างทัศนคติที่ดี สอดคล้องกับข้อคิดเห็นของชวาร์ท (Schwartz 1975 หน้า 28 - 31 อ้างใน จันทนา หล่อตระกูล 2532 หน้า 75) ที่ว่า ทัศนคติทำให้เกิดการปฏิบัติได้ และจากกระบวนการเปลี่ยนทัศนคติ จะพบว่าบุคคลเมื่อเปลี่ยน ทัศนคติก็จะเปลี่ยนการกระทำด้วย

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงมีผลทำให้แม่บ้านมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพฟัน แต่มีการปฏิบัติยังไม่ได้

1.8 ความรู้และการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต

พบว่า แม่บ้านส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตเฉลี่ย 9.36 จากคะแนนเต็ม 10 และคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย 5.08 จากคะแนนเต็ม 8 ทั้งนี้ เนื่องจากแม่บ้านมีโอกาสที่จะได้รับความรู้ด้านสุขภาพจิตได้หลายทาง คือ สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สื่อมวลชน และเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ แม่บ้านที่ศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษาตอนต้น มีรายได้ของครอบครัวต่ำ แม้วางจะมีความรู้ดี แต่การปฏิบัติยังไม่ สอดคล้องกับความรู้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากมีสิ่งไม่เอื้ออำนวยให้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องได้เช่น ภาวะ เศรษฐกิจ จากการศึกษาของฟองศรี ศรีมรกต (อ้างใน ทิพย์ภา บุรี 2529 หน้า 69) พบว่า ระดับการศึกษาที่ดีกว่าจะช่วยทำให้บุคคลรับรู้ เข้าใจ เคารพปัญหาได้ดีกว่า และสอดคล้องกับ การศึกษาของจาคอบสัน (Jacobson, 1980 อ้างใน ทิพย์ภา บุรี 2529 หน้า 65) ที่พบว่า การมีการศึกษาต่ำจะมีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และมีผลทำให้สุขภาพจิตเสื่อม และ สันับสนุนการศึกษาของทิพย์ภา บุรี (2529 หน้า 63) ที่พบว่าประชาชนในชุมชนแออัดบริเวณ วัดโคกสมานคุณ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติอยู่ในระดับ ค่อนข้างดี ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมบุรณ์ สุมนตกุล และคณะ (2532 หน้า 103) ได้ ศึกษาแนวทางให้ความรู้สุขภาพจิตแก่ชุมชน พบว่าประชาชนร้อยละ 22.9 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับ สุขภาพจิต ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า แม่บ้านทุกคนมีความรู้ถูกต้อง ในเรื่องประโยชน์ของการ ผ่อนคลายอารมณ์ จะช่วยให้ชีวิตมีความสุขขึ้น และทราบวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดอาการเครียด และร้อยละ 93.1 ทราบวิธีการบำรุงรักษาสุขภาพจิต ประโยชน์ของการออกกำลังกาย วิธีการลดความไม่สบายใจ และการสร้างเสริมกำลังใจให้เข้มแข็ง ส่วนการปฏิบัติในการ

ส่งเสริมสุขภาพจิต พบว่าแม่บ้านร้อยละ 98.9 ทาวิธีการผ่อนคลายอารมณ์ ร้อยละ 97.7 มีการพักผ่อนในแต่ละวัน และพบว่าร้อยละ 67.8 เมื่อไม่สบายใจหรือวิตกกังวลจะเก็บไว้คนเดียว และร้อยละ 81.6 จะมีความเบื่อหน่ายเหตุการณ์รอบตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์ภา บุรี (2529 หน้า 64) การพักผ่อนหรือหาวิธีผ่อนคลายอารมณ์ชั่วคราว เป็นวิธีผ่อนคลายความวิตกกังวลได้อย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดสภาวะสมดุลของจิตใจได้ชั่วคราว และสอดคล้องกับการศึกษาของเบลล์ (Bell, 1977 อ้างใน ทิพย์ภา บุรี 2529 หน้า 64) ที่พบว่า ประชาชนทั่วไปเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น จะหาวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยการเล่นกีฬา เปลี่ยนความสนใจไปทำสิ่งที่ตนเองสนใจแทน พูดคุยกับเพื่อนหรือผู้ที่เราไว้วางใจ สำหรับการเบื่อหน่ายต่อเหตุการณ์รอบตัว และการออกกำลังกายเป็นประจำนั้น แม่บ้านที่ศึกษาปฏิบัติถูกต้องน้อย ก็เพราะเป็นชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมทั่วไปไม่ค่อยดี การระบายน้ำไม่เหมาะสม ทำให้ชื้นแฉะ เกิดน้ำคร่ำ บางบ้านจะอยู่ติดกับพื้นที่ที่ใช้เป็นที่กำจัดขยะโดยวิธีฝังกลบ และมีกลิ่นเหม็นรบกวน และแม่บ้านส่วนใหญ่เป็นคนดั้งเดิม จำเจกับสภาพจึงเกิดความเบื่อหน่ายต่อเหตุการณ์รอบตัว ส่วนการออกกำลังกายเป็นประจำนั้น เนื่องจากอาชีพส่วนใหญ่รับจ้างรองลงมาคือ ค้าขาย จึงไม่มีเวลาที่จะออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันได้ เพราะแม่บ้านก็จะมุ่งสนใจในการประกอบอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว จึงให้ความสนใจในการปฏิบัติสุขภาพอนามัยน้อย ทั้ง ๆ ที่มีความรู้ในเรื่องนี้ก็ไม่สามารถปฏิบัติได้ เพราะปัจจัยด้านอาชีพและรายได้จะมีผลต่อการปฏิบัติของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ (2530 หน้า 105) กล่าวว่า เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของคน

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้แม่บ้านที่มีความรู้ดีในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต แต่มีการปฏิบัติไม่ดีเนื่องจากปัจจัยด้านอาชีพ และรายได้ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติตนในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ผลการศึกษาพบว่าความรู้และการปฏิบัติตนในงานสาธารณสุขมูลฐานของแม่บ้านมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาแยกตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานที่ศึกษาทั้ง 7 ด้าน พบว่าความรู้และการปฏิบัติตนด้านโภชนาการมี

ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่องค์ประกอบด้านอื่น ๆ พบว่าความรู้และการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มแม่บ้านที่ศึกษามีที่พักอาศัยอยู่ในเขตเมือง มีสถานบริการทางด้านสุขภาพอยู่ใกล้ชุมชน และมีวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ที่จัดนักศึกษาออกเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ ความรู้ในด้านโภชนาการอย่างสม่ำเสมอมาตลอด และชุมชนนี้สามารถรับข่าวสารจากสื่อมวลชนได้อย่างสะดวก จึงทำให้เกิดความรู้ที่เป็นปัจจัยพื้นฐาน ทำให้บุคคลรู้จักคิด พิจารณาตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนความคิดสร้างสรรค์ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ (จินตนา ยูนิพันธ์ 2527 อ้างใน กุญชลี ภูมรินทร์ 2535 หน้า 47) โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมกาปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์พบว่า ความรู้มีส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เนื่องจากการมีความรู้ที่เหมาะสม จะทำให้ทราบว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร (กรรณิการ์ กัณธะรักษา 2527 หน้า 132)

ส่วนองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานด้านอื่น ๆ ที่ศึกษาพบว่าความรู้และการปฏิบัติตนไม่มีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มแม่บ้านที่ศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 2,822.18 บาทต่อเดือน ร้อยละ 50.6 มีอาชีพรับจ้าง รวมทั้งสภาวะที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด มีสภาพความเป็นอยู่ที่ถูกจำกัด โดยสภาวะแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องได้ แม้ว่าครอบครัวจะได้รับความรู้ คำแนะนำอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา แต่ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ไม่สามารถที่จะปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมได้ ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การศึกษา อาชีพ และรายได้ ซึ่งทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2530 หน้า 105) กล่าวว่า เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของคน ดังนั้นการปฏิบัติของแม่บ้านในงานสาธารณสุขมูลฐานในองค์ประกอบต่างๆ ไม่ได้เป็นผลมาจากความรู้ ความเข้าใจเรื่องนั้นแต่เพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการนำผลวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนี้ คือ

1. การบริการสุขภาพอนามัย ควรปรับปรุงการให้บริการสุขภาพอนามัยด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญและไปรับบริการด้านสุขภาพมากขึ้น
2. การให้สุขภาพศึกษา ควรปรับปรุงวิธีการดำเนินการให้สุขภาพศึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค แก่แม่บ้าน และประชาชนทั่วไปให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อกระตุ้นให้แม่บ้านและประชาชนทั่วไปตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ตลอดจนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง
3. เน้นบทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้ความรู้แก่ประชาชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้มากขึ้น นอกจากการให้บริการสุขภาพอนามัยตามปกติ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคได้ถูกต้อง ช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายพื้นที่ในการศึกษาให้กว้างขึ้น เพื่อจะได้นำประโยชน์ของข้อมูลไปใช้ได้กว้างขวางขึ้น
2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ กับการปฏิบัติ เพื่อจะได้ทราบสาเหตุที่แท้จริงที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม
3. ควรศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการเข้าไปสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non participation) เพื่อจะได้ทราบพฤติกรรมที่แท้จริงนำมาประกอบข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เพื่อได้ข้อมูลที่แท้จริงมากขึ้น
4. ควรศึกษาเปรียบเทียบความรู้ และการปฏิบัติตนในงานสาธารณสุขมูลฐานของแม่บ้านระหว่างในเมืองกับชนบท