

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์ของมารดาในภาคเหนือ และเปรียบเทียบบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์ของมารดาที่มีความแตกต่างกันในเรื่องอายุ ที่อยู่อาศัย ขนาดของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร โดยศึกษาและเปรียบเทียบบริโภคนิสัยโดยส่วนรวมและรายด้าน ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการวางแผนให้โภชนศึกษาแก่มารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเป็นแนวทางแก่ผู้บริหาร ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนที่จะนำไปพิจารณาวางแผนเพื่อส่งเสริม และแก้ไขสาเหตุความบกพร่องของภาวะโภชนาการ ซึ่งจะเป็นผลดีต่อมารดาและทารกตลอดจนประเทศชาติโดยส่วนรวม

กลุ่มตัวอย่างประชากร เป็นหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ 7 เดือนขึ้นไปมารับบริการตรวจและฝากครรภ์ในแผนกสูติกรรมของโรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งกระจายอยู่ในภาคเหนือรวม 4 แห่งคือ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ โรงพยาบาลพิษณุโลก โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จากนั้นผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นได้จำนวนตัวอย่างประชากรแต่ละ 45 คน รวม 180 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์แบบมีแนวผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ตอนคือ ตอนที่ 1 สถานภาพส่วนตัวของผู้ตอบ ตอนที่ 2 บริโภคนิสัยซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1 การเตรียมและการปรุงอาหาร เป็นชนิดเลือกตอบหรือเติมคำ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ส่วนที่ 2 และ 3 เป็นชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภค กับวิธีปฏิบัติในการรับประทานอาหาร ข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 และ 3 ระดับ ตามลำดับ ความเกณฑ์ที่วางไว้ ส่วนที่ 4 บริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์อื่นๆ เป็นคำถามแบบเติมคำและเลือกตอบ และตอนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารในระยะ

ตั้งครั้งแรกเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ ตามเกณฑ์ที่วางไว้ รวมทั้งคำถามชนิดปลายเปิด แบบสัมภาษณ์ครอบคลุมเนื้อหาจากการพิจารณาและตัดสินใจของผู้ทรงคุณวุฒิ จากสถาบันต่างๆจำนวน 10 ท่าน ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์การเตรียมและการปรุงอาหารตามแบบดูเตอร์ ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .635 แบบสัมภาษณ์ชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภค วิธีปฏิบัติในการรับประทานอาหาร และความเชื่อเกี่ยวกับอาหารในระยะตั้งครั้งแรกตามแบบสัมภาษณ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach) เท่ากับ .81, .73 และ .9067 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์มารดาที่เป็นตัวอย่างประชากรด้วยตัวผู้วิจัยเองทุกโรงพยาบาล และมีผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 1 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ตกลงเกี่ยวกับวิธีการเก็บข้อมูลเพื่อความเข้าใจตรงกัน แล้วจึงทำการสัมภาษณ์โดยใช้เวลาประมาณคนละ 20-25 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าเปอร์เซ็นต์ อดิราส่วนร้อยละ วิชิตินเลขคณิต ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way analysis of variance)

### สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากร
  - ก. อายุ มารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี รองลงมาคืออายุระหว่าง 13-20 ปี และ 31-40 ปี ตามลำดับ
  - ข. ที่อยู่อาศัย มารดาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบท
  - ค. ขนาดของครอบครัว มารดาส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 1-4 คน รองลงมาคือ สมาชิก 5-8 คน และมากกว่า 8 คน ขึ้นไป ตามลำดับ
  - ง. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ มารดาส่วนใหญ่เป็นมารดาครั้งแรก

จ. ระดับการศึกษา มารดาส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ ระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษา มัธยมศึกษา และไม่ได้รับการศึกษาเลย ตามลำดับ

ฉ. อาชีพ มารดาส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาคือ อาชีพแม่บ้าน รับราชการ ค้าขาย และรับจ้างตามลำดับ

ช. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน มารดาส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

## 2. การจัดอันดับชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภค และวิธีปฏิบัติในการรับประทานอาหาร

การจัดอันดับชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภคของมารดาโดยส่วนรวมเป็นรายข้อปรากฏว่า ชนิดและปริมาณอาหารที่ถูกต้องมากที่สุดคือ การรับประทานผลไม้ต่างๆประมาณวันละ 1 ถ้วยตวงหรือ 1 ผล ชนิดและปริมาณอาหารที่ถูกต้องน้อยคือ การดื่มนมสดประมาณวันละ 1 แก้ว ส่วนชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภคอื่นๆถูกต้องปานกลาง ได้แก่ การรับประทานผักที่สุกแล้วประมาณวันละ 1 ถ้วยตวง รับประทานไข่วันละ 1 ฟอง และรับประทานส้มหรือน้ำส้มประมาณวันละ 1 ผล หรือ 1 แก้ว เป็นต้น นอกจากนี้วิธีปฏิบัติในการรับประทานอาหารถูกต้องมาก ได้แก่ ล้างมือภายหลังออกจากส้วม รับประทานผักและผลไม้ที่ล้างสะอาดแล้ว ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และรับประทานข้าวสลับกับการดื่มน้ำแบบข้าวค้ำน้ำค้ำ วิธีปฏิบัติถูกต้องปานกลาง ได้แก่ รับประทานอาหารที่ปรุงสุกๆดิบๆ หรืออาหารดิบ มีความร้อนในการรับประทานอาหาร และอยากลองรับประทานอาหารชนิดใหม่ถ้ารู้ว่ามิใช่ประโยชน์ เป็นต้น วิธีปฏิบัติถูกต้องปานกลางอันดับสุดท้ายคือ การรับประทานเพียงเพื่ออิ่มโดยไม่คำนึงถึงประโยชน์

3. การเตรียมและการปรุงอาหาร บริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์อื่นๆ และ ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร

การเตรียมและการปรุงอาหาร มารดาส่วนใหญ่นิยมบริโภคข้าวโรงสี ข้าวขาว 1-2 ครั้งก่อนหุง การหุงข้าวเจ้าแบบไม่เช็ดน้ำ การแช่ข้าวเหนียวนิยมแช่ค้างคืนหรือแช่ไว้นาน เตรียมเนื้อสัตว์และผักโดยวิธีล้างก่อนหั่น การรับประทานแตงกวา มะเขือ นิยมปอกเปลือก-ล้างให้สะอาด การรับประทานผลไม้เช่น มะม่วง ฝรั่ง นิยมล้างก่อนปอกเปลือก การต้มผักโดยการใส่น้ำเล็กน้อยต้มให้เดือดใส่ผักลงไปแล้วกลด นิยมใช้ผงชูรสและน้ำมันจากสัตว์ในการปรุงอาหาร การล้างขามีใช้ผงซักฟอกหรือน้ำสบู่น้ำสะอาด 2 ครั้ง และน้ำที่ใช้อุปโภคและบริโภคคือ น้ำบ่อ

บริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์อื่นๆ มารดาส่วนใหญ่นิยมทำอาหารเอง วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น และระหว่างตั้งครรภ์จะรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น ไม่ต้องการรับประทานสิ่งที่แปลกๆ เช่น ดินเหนียว แป้ง ฯลฯ มารดาส่วนใหญ่จะไม่งดอาหารบางชนิดซึ่งปกติเคยรับประทาน ซึ่งอาจจะเป็นอาหารที่มีทั้งประโยชน์และไม่มีประโยชน์ต่อมารดาและทารก สำหรับมารดาที่รับประทานนั้น ส่วนใหญ่จะงดรับประทานอาหารที่ไม่ให้ประโยชน์และอาจเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ เช่น อาหารรสจัด อาหารหมักดอง ผงชูรส และเครื่องดื่ม เช่น น้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีอัลกอฮอล์ เหตุผลในการงดรับประทาน อันคืบแรกคือ กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตัวเอง รองลงมาคือ ไม่ชอบ ไม่อยาก ไม่มีประโยชน์และอาจเป็นอันตราย กลัวทารกได้รับอันตราย ผู้ใหญ่หรือแพทย์ห้าม ไม่มีเหตุผล และสามีไม่รับประทาน ตามลำดับ

ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารในระยะตั้งครรภ์ จากกราฟแสดงความเชื่อจำแนกตามประเภทของความเชื่อของมารดาโดยส่วนรวมเป็นรายข้อ ปรากฏว่า ความเชื่อที่ส่งเสริมสุขภาพ มารดาส่วนใหญ่มีความเชื่อถูกต้องมาก 7 ข้อ และถูกต้องปานกลาง 15 ข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.84 และค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1.63 ความเชื่อที่ถูกต้องมากอันดับแรกคือ การรับประทานผลไม้จะทำให้ทารกแข็งแรง และความเชื่อที่ถูกต้องปานกลางอันดับสุดท้ายคือ รับประทานน้ำมะพร้าวจะทำให้เด็กที่คลอดออกมาไม่มีไข



ความเชื่อที่ไม่ให้ประโยชน์แต่ก็ไม่ให้โทษ มารดาส่วนใหญ่มีความเชื่อถูกต้องมาก 3 ข้อ และถูกต้องปานกลาง 8 ข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.79 และค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1.91 ความเชื่อที่ถูกต้องมากอันดับแรกคือ หญิงมีครรภ์ไม่ควรรับประทานอาหารหวานจัดเพราะเชื่อว่าลูกที่คลอดออกมานั้นเป็นเปรตมาเกิด และความเชื่อที่ถูกต้องปานกลางอันดับสุดท้ายคือ หญิงมีครรภ์ควรกินน้ำมดเพราะจะทำให้คลอดง่าย

ความเชื่อที่ไม่แน่ใจว่าให้จุดหรือโทษนั้น มีอยู่เพียงข้อเดียวคือ หญิงมีครรภ์ควรเก็บของที่ร่วงหล่นรับประทานเพราะจะทำให้คลอดง่าย มารดาส่วนใหญ่มีความเชื่อดังกล่าวถูกต้องปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.07

สำหรับความเชื่อที่ให้โทษนั้น จะเห็นได้ว่ามารดาส่วนใหญ่มีความเชื่อถูกต้องมาก 17 ข้อ ถูกต้องปานกลาง 8 ข้อ และถูกต้องน้อย 1 ข้อ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.87 และค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1.34 ความเชื่อที่ถูกต้องมากอันดับแรกคือ หญิงมีครรภ์รับประทานฝรั่งจะทำให้ลูกห่วยๆ ความเชื่อที่ถูกต้องปานกลาง ได้แก่ หญิงมีครรภ์ห้ามรับประทานเนื้อสัตว์เพราะจะทำให้เด็กในครรภ์อ้วนและคลอดยาก หญิงมีครรภ์ห้ามรับประทานอาหารทะเลเพราะจะทำให้แพ้และเป็นลมผัดเดือน ฯลฯ และความเชื่อที่ถูกต้องน้อยซึ่งมีเพียงข้อเดียวคือ หญิงมีครรภ์ห้ามรับประทานอาหารประเภทไขมันเพราะจะทำให้คลอดยาก

มารดาส่วนใหญ่มีความเชื่อถูกต้องมาก 27 ข้อ ถูกต้องปานกลาง 32 ข้อ และถูกต้องน้อย 1 ข้อ ความเชื่อที่ถูกต้องมากส่วนใหญ่เป็นความเชื่อประเภทที่ให้โทษ และความเชื่อที่ถูกต้องปานกลางนั้นส่วนใหญ่เป็นความเชื่อประเภทที่ส่งเสริมสุขภาพ

สรุป มารดาในภาคเหนือส่วนใหญ่มีบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์ถูกต้องปานกลาง และมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และผลการวิเคราะห์ความเชื่อโดยส่วนรวม เป็นรายข้อ ปรากฏว่า มารดาส่วนใหญ่มีความเห็นต่อความเชื่อประเภทที่ส่งเสริมสุขภาพในระดับถูกต้องปานกลาง และมีความเห็นต่อความเชื่อที่ให้โทษในระดับถูกต้องมากเป็นส่วนใหญ่

4. เปรียบเทียบบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์โดยส่วนรวมและรายค้ำนของมารดาที่มีอายุต่างกัน

1) การพิจารณาโดยส่วนรวม กลุ่มมารดาที่มีอายุต่างกันบริโภคนิสัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มมารดาที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยบริโภคนิสัยสูงกว่าของกลุ่มมารดาที่มีอายุระหว่าง 13-20 ปี คือค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 62.06 และ 57 ตามลำดับ ซึ่งสนองสมมติฐานที่ว่า "มารดาที่มีอายุต่างกันมีบริโภคนิสัยที่แตกต่างกัน"

2) การเปรียบเทียบรายค้ำน กลุ่มมารดาที่แตกต่างกันในเรื่องอายุ มีวิธีปฏิบัติในการรับประทานอาหารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการเตรียมและการปรุงอาหาร กับชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภคของกลุ่มมารดาที่มีอายุต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมารดาที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการเตรียมและการปรุงอาหาร กับชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภคสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของมารดาที่มีอายุระหว่าง 13-20 ปี คือ 6.97 และ 21.33 กับ 5.73 และ 18.3 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนกลุ่มมารดาที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการเตรียมและการปรุงอาหารสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มมารดาที่มีอายุระหว่าง 13-20 ปี คือ 7.12 และ 5.73 ตามลำดับ ซึ่งค่าคะแนนทั้งสองนี้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. เปรียบเทียบบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์โดยส่วนรวมและรายค้ำนของมารดาที่มีที่อยู่อาศัยต่างกัน

1) การพิจารณาโดยส่วนรวม กลุ่มมารดาที่มีที่อยู่อาศัยต่างกันมีบริโภคนิสัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มมารดาที่อยู่ในเมืองมีค่าคะแนนเฉลี่ยบริโภคนิสัยสูงกว่ากลุ่มมารดาที่อยู่ในชนบท ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 62.94 และ 59.21 ตามลำดับ ซึ่งสนองสมมติฐานที่ว่า "มารดาที่มีที่อยู่อาศัยต่างกันมีบริโภคนิสัย"

แตกต่างกัน"

2) การเปรียบเทียบรายค้ำ กลุ่มมารดาที่แตกต่างกันในเรื่องที่อยู่อาศัยมีวิธีปฏิบัติในการรับประทานอาหารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการเตรียมและการปรุงอาหาร กับชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภคของกลุ่มมารดาที่มีที่อยู่อาศัยต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมารดาที่อยู่ในเมืองมีค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการเตรียมและการปรุงอาหาร กับชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภคสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของมารดาที่อยู่ในชนบท คือ 7.37 และ 21.59 กับ 6.21 และ 19.76 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. เปรียบเทียบบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์โดยส่วนรวมและรายค้ำของมารดาที่มีขนาดของครอบครัวต่างกัน

1) การพิจารณาโดยส่วนรวมและการเปรียบเทียบรายค้ำ กลุ่มมารดาที่มีขนาดของครอบครัวต่างกันมีบริโภคนิสัยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สนองสมมติฐานที่ว่า "มารดาที่มีขนาดของครอบครัวต่างกันมีบริโภคนิสัยที่แตกต่างกัน"

7. เปรียบเทียบบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์โดยส่วนรวมและรายค้ำของมารดาที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกัน

1) การพิจารณาโดยส่วนรวมและการเปรียบเทียบรายค้ำ กลุ่มมารดาที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกันมีบริโภคนิสัยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สนองสมมติฐานที่ว่า "มารดาที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ต่างกันมีบริโภคนิสัยที่แตกต่างกัน"

8. เปรียบเทียบบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์โดยส่วนรวมและรายถ้ำนของมารดาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารต่างถ้ำน

1) การพิจารณาโดยส่วนรวม กลุ่มมารดาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารในระยะตั้งครรภ์ต่างถ้ำนมีบริโภคนิสัยแตกต่างถ้ำนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มมารดาที่มีความเชื่อถูกต้องมีค่าคะแนนเฉลี่ยบริโภคนิสัยสูงกว่ามารดาที่มีความเชื่อไม่ถูกต้อง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 64.18 และ 57.74 ตามลำดับ ซึ่งสนองสมมติฐานที่ว่า "มารดาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารต่างถ้ำนมีบริโภคนิสัยที่แตกต่างถ้ำน"

2) การเปรียบเทียบรายถ้ำน กลุ่มมารดาที่แตกต่างถ้ำนในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับอาหารในระยะตั้งครรภ์มีวิธีปฏิบัติในการรับประทานอาหารไม่แตกต่างถ้ำนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการเตรียมและการปรุงอาหาร ถ้ำนชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภคของมารดาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารในระยะตั้งครรภ์ต่างถ้ำนมีความแตกต่างถ้ำนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมารดาที่มีความเชื่อถูกต้องมีค่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการเตรียมและการปรุงอาหาร ถ้ำนชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภคสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของมารดาที่มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง คือ 7.69 และ 22.56 ถ้ำน 5.82 และ 18.68 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างถ้ำนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## อภิปรายผล

1. จากการจัดอันดับชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภค กับวิธีปฏิบัติในการรับประทานอาหารโดยส่วนรวมเป็นรายข้อ จะเห็นได้ว่าชนิดและปริมาณอาหารที่ถูกต้องมากที่สุดคือการรับประทานผลไม้ ส่วนชนิดและปริมาณที่ถูกต้องน้อยคือ การดื่มนมสด การที่มารดานิยมรับประทานผลไม้มากนั้นทำให้ร่างกายได้รับวิตามิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิตามินซี รองลงมาคือวิตามินเอ และเป็นการช่วยเสริมให้ร่างกายได้รับวิตามินต่างๆครบถ้วน นอกจากนี้ยังช่วยการขับถ่ายอีกด้วย ส่วนอาหารประเภทนมนั้น จะพบว่าแม่แรกคลอดเชื่อมอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งมีผลต่อกระดูกและฟันของมารดาและทารก แต่ปรากฏว่ามารดาที่ดื่มมนมน้อยมาก ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของแลทฟอร์ด (Latchford) และคนอื่นๆ<sup>1</sup> พบว่ามารดาชาวแคนาดาที่รับประทานนมต่ำกว่ามาตรฐานอาหารที่แคนาดาได้กำหนดไว้ และส่วนใหญ่ได้รับสารอาหารต่ำ โดยเฉพาะแคลเซียม และจะเห็นได้ว่าไม่แต่เพียงมารดาเท่านั้นที่ดื่มมนเป็นจำนวนน้อย จากการวิจัยเรื่องนิสัยการบริโภคนมของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒบางเขนของเยาวนุช สุขกระจ่าง และคนอื่นๆ<sup>2</sup> พบว่านิสิตดื่มมนเป็นจำนวนมาก แคนาดาครั้ง นมที่ดื่มมากคือนมข้นหวาน รองลงมาคือนมสด การซื้อนมมาบริโภคของนิสิตส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับเงิน การที่มารดาที่ดื่มนมน้อย และบางคนไม่ดื่มเลยนั้น อาจจะเนื่องมาจากปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ นอกจากนี้มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 55 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลเมือง ซึ่งเป็นสาเหตุของการขาดอาหาร ทั้งนี้เพราะความอึดอัดจากกลิ่นอาหารของท้องถิ่นเนื่องจากอยู่ห่างไกลความเจริญ นอก จากนี้การดื่มนมขุ่นยังเป็นที่ได้รับความลำบาก

<sup>1</sup> L.M. Latchford et.al., "Food Intake Study of Expectant Mothers Attending Prenatal Classes in Metropolitan Toronto," : 525-533.

<sup>2</sup> เยาวนุช สุขกระจ่าง และคนอื่นๆ, "นิสัยการบริโภคนมของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒบางเขน," : 156-165.

และการกระจายของอาหารก็เป็นไปได้น้อย <sup>1</sup>

ชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภคของมารดาส่วนใหญ่ถูกต้องปานกลาง ชนิดและปริมาณอาหารซึ่งมีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อมารดาและทารกที่อยู่ในระดับต่ำของกลุ่มปานกลาง ได้แก่ การรับประทานส้ม ไข่ อาหารทะเล รวมทั้งเครื่องในสัตว์ มารดาจึงควรที่จะได้รับในปริมาณที่มากกว่านี้

ในเรื่องของวิธีปฏิบัติในการรับประทานอาหารนั้นมีการปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ การล้างมือภายหลังออกจากส้วม วิธีปฏิบัติถูกต้องปานกลางอันมีสุดท้ายคือ การรับประทานเพียงเพื่ออิ่มโดยไม่คำนึงถึงประโยชน์ สำหรับการล้างมือภายหลังออกจากส้วม นับว่าเป็นสุขนิสัยที่ดีซึ่งเป็นสิ่งที่ควรกระทำเป็นประจำ เพราะเป็นการป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายและเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคด้วย มารดาส่วนใหญ่รับประทานอาหารเพียงเพื่ออิ่มโดยไม่คำนึงถึงประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของวรากร วราวัต-วปติ และคนอื่นๆ <sup>2</sup> กล่าวคือ ประชาชนรับประทานอาหารเพียงเพื่ออิ่มโดยไม่คำนึงถึงประโยชน์มีถึงร้อยละ 82.29 ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่งสำหรับสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ เพราะจะทำให้มารดาและทารกได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง การที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการขาดการศึกษา และทำให้ขาดความรู้ทางด้านโภชนาการ ทำให้มองไม่เห็นว่าการกินเป็นเรื่องสำคัญ และเป็นหัวใจของสุขภาพอนามัย การกินของคนประเภทนี้จึงเป็นการหาอาหารมากินเพื่อให้อิ่มไปมือหนึ่งๆ เท่านั้น <sup>3</sup>

<sup>1</sup> วรากร วราวัตวปติ และคนอื่นๆ, เอกสารประกอบการสอนความรู้และ  
กิจกรรมโภชนาการปัจจุบัน (มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมหาสารคาม,  
2521 ), หน้า 78-79.

<sup>2</sup> วรากร วราวัตวปติ และคนอื่นๆ, "โครงการโภชนาการเพื่อสุขภาพใน  
ชนบท," หน้า 54-55.

<sup>3</sup> ยุทธนา สุขสมิตติ, "การพัฒนาสาธารณสุขเพื่อความมั่นคงแห่งชาติ," หน้า 29.

สำหรับมารดาที่มีการศึกษาดี ก็จะมีความรู้ในเรื่องอาหารโดยรู้ว่าสิ่งใดมีประโยชน์ หรือไม่ มีประโยชน์ ควรละเว้นเสีย หรือถ้าเป็นผู้มีการศึกษาดี แต่ขาดความรู้ในเรื่องนี้ ก็ยังสามารถหาเอกสารในเรื่องนี้มาอ่านได้ ความรู้ในเรื่องคุณค่าอาหารดังกล่าวอาจเป็นเหตุผลสำคัญในการตัดสินใจเลือกซื้อ และจากความรู้นี้อาจช่วยให้เปลี่ยนนิสัยในเรื่องอาหารบางประเภทได้ด้วย

นอกจากนี้มารดาส่วนใหญ่ยังมีวิธีปฏิบัติในการรับประทานอาหารอื่นๆซึ่งไม่ถูกต้อง ดังนี้ เช่น เลือกรับประทานเฉพาะอาหารที่ชอบ รับประทานอาหารที่มีรสจัด รับประทานข้าวมากกับน้อย และรับประทานอาหารหมักดอง ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่อาจทำให้ขาดสารอาหารบางชนิดได้ และอาหารที่ได้รับนอกจากจะไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายแล้ว ยังอาจเป็นอันตรายต่อมารดาและทารกอีกด้วย

2. การเตรียมและการปรุงอาหาร บริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์อื่นๆ และความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร

การเตรียมและการปรุงอาหาร การที่มารดาส่วนใหญ่รับประทานข้าวโรงสี และนิยมแช่ข้าวค้างคืนหรือแช่ไว้นาน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของเบญจา ยอดคำเนิน<sup>1</sup> ซึ่งศึกษาบริโภคนิสัยและขนบธรรมเนียมประเพณีในการบริโภคอาหาร พบว่าประชาชนนิยมรับประทานข้าวเหนียวที่ขาวใส และการนึ่งข้าวเหนียวต้องล้างหลายๆครั้งจนข้าวขาวดีแล้วจึงนำไปแช่ค้างคืน และล้างอีกครั้งหนึ่งหรือจนหมดกลิ่นจึงนำไปนึ่ง การกระทำเช่นนี้อาจเนื่องมาจากความเชื่อที่ว่า ข้าวซ้อมมือหรือข้าวแดงเป็นอาหารสำหรับนักโทษหรือคนชั้นต่ำ ข้าวขาวสำหรับคนร่ำรวยหรือผู้มีเกียรติ<sup>2</sup> ซึ่งความจริงแล้วข้าวซ้อมมือหรือข้าวแดง

<sup>1</sup> เบญจา ยอดคำเนิน, "บริโภคนิสัยและขนบธรรมเนียมประเพณีในการบริโภคอาหาร," ใน ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยาสุขภาพและการแพทย์, หน้า 112.

<sup>2</sup> คุชฌี สุทธิประยงค์ และอัญชิตี สีมะสิงห์, พิภพภัยในอาหารและสุขภาพของผู้บริโภค, หน้า 19.

เป็นข่าวที่มีสารโทอะมิน ซึ่งป้องกันโรคเหน็บชา จากการศึกษาพบว่าโรคเหน็บชาเป็นโรคที่พบทั่วไปในประเทศไทย โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ เพราะบุคคลเหล่านี้มีความต้องการวิตามินบีหนึ่งมากกว่าคนประเภทอื่น<sup>1</sup> และโรคเหน็บชามีความสัมพันธ์กับอาหารที่บริโภคอยู่อย่างแน่นแฟ้น สาเหตุที่ร่างกายได้รับโทอะมินไม่เพียงพอเนื่องมาจากนิสัยการกินอยู่ดั้งเดิม เช่น การรับประทานข้าวมากกับน้อย การงดอาหารแสลง การรับประทานข้าวโรงสี การเตรียมและการปรุงอาหารโดยการข้าวขาวหลายๆครั้ง หรือการแช่ข้าวเหนียวค้างคืน<sup>2</sup>

การเตรียมและการปรุงอาหารที่ถูกต้องนั้น ควรจะมีลักษณะดังต่อไปนี้คือ

มารดาควรจะบริโภคข้าวซ้อมมือ โดยการข้าวขาว 1-2 ครั้งก่อนหุง และหุงแบบไม่ใช้น้ำ สำหรับการนึ่งข้าวเหนียว ก่อนนึ่งควรจะแช่น้ำร้อนในระยะเวลาสั้น เพื่อป้องกันการสูญเสียวิตามิน การเตรียมเนื้อสัตว์และผักควรล้างก่อนนึ่ง การรับประทานแตงกวา มะเขือ มะปราง หรือ ฝรั่ง ไม่ควรปอกเปลือก แต่ควรล้างให้สะอาด การต้มผักควรใส่น้ำเล็กน้อยต้มให้เดือดใส่ผักลงไปแล้วยกลง ในการปรุงอาหารควรใช้น้ำมันพืชเพื่อป้องกันการอุดตันของเส้นเลือด และไม่ควรรีใช้ผงชูรสเลย โดยเฉพาะ หญิงตั้งครรภ์ เพราะนอกจากจะไม่ให้ประโยชน์ต่อร่างกายแล้วยังอาจเป็นอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์อีกด้วย สำหรับการทำความสะอาดภาชนะใส่อาหาร ควรใช้น้ำผงซักฟอกหรือน้ำสบู่น้ำสะอาด 2 ครั้ง และน้ำที่ใช้ควรเป็นน้ำที่สะอาด โดยยกเว้นน้ำในแม่น้ำลำคลอง

<sup>1</sup> ทวีรัฐมณี ธนาคม, ตำราโภชนาการ, หน้า 139.

<sup>2</sup> อนุสิษฐ์ รัชตะทีลป็น, โรคขาดสารอาหารในประเทศไทย ( กรุงเทพฯ : มีชีพกิจการพิมพ์, 2516 ), หน้า 46-48.



บริโภคนิสัยอื่นๆในระยะตั้งครรภ์ การที่มารดาส่วนใหญ่ทำอาหารเอง วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น จะทำให้มารดาได้รับอาหารที่ใหม่และถูกสุขลักษณะมากยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นการประหยัดรายจ่าย และได้ทั้งปริมาณและคุณภาพตามที่ร่างกายต้องการมากขึ้น ระหว่างตั้งครรภ์มารดาส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลดีต่อมารดาและทารกมากกว่าการจำกัดอาหาร ซึ่งไม่สอดคล้องกับรายงานการศึกษาเกี่ยวกับบริโภคนิสัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 61 ไม่ได้รับประทานอาหารเพิ่มขึ้นจากปกติเลยในระหว่างตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังมีการจำกัดอาหารเสียอีก<sup>1</sup> และจากการศึกษาของประยงค์ ลีมิตรระกูล และชลอศรี จันทรประชุม<sup>2</sup> พบว่าในระหว่างตั้งครรภ์มารดาจะไม่รับประทานอาหารเพิ่มคิดเป็นร้อยละ 77.9

มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 100 ไม่ต้องการรับประทานสิ่งแปลกๆเช่น ดินเหนียว แป้ง ฯลฯ และไม่จกอาหารบางชนิดซึ่งปกติเคยรับประทาน สำหรับมารดาที่รับประทานนั้น ส่วนใหญ่จะจกอาหารที่ไม่ให้ประโยชน์และอาจเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ เช่น จกอาหารหมักดอง ผงชูรส เครื่องดื่มเช่น น้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น เหตุผลในการจกอาหารอันดับแรกคือ กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตัวเอง- ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของฮุก (Hook)<sup>3</sup> ซึ่งพบว่าสตรีก่อนตั้งครรภ์จะดื่มกาแฟและแอลกอฮอล์ แต่จะจกดื่มในระยะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 30 เนื่องมาจากอาการคลื่นไส้

<sup>1</sup> สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, "เอกสารและข้อมูลทางวิชาการประกอบการจัดทำแผนพัฒนาอาหารและโภชนาการแห่งชาติ 2520-2524," หน้า 153.

<sup>2</sup> ประยงค์ ลีมิตรระกูล และชลอศรี จันทรประชุม, "บริโภคนิสัยของมารดาที่มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในชนบทจังหวัดเชียงใหม่," หน้า 50.

<sup>3</sup> Hook, "Dietary Cravings and Aversion During Pregnancy," : 1356-1362.

หรือไม่เกิดความอยาก และคงอึดอวยง เพราะกลัวว่าจะมีผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกเป็นสาเหตุใหญ่

การที่มารดาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอาหารในระยะตั้งครรภ์ถูกต้องมาก ขึ้น ซึ่งอาจเนื่องมาจากการให้บริการส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้ในด้านโภชนาการเป็นไปอย่างกว้างขวางและแพร่หลายมากขึ้น จึงทำให้มารดาได้รับความรู้และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้น

ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารในระยะตั้งครรภ์ จากกราฟแสดงความเชื่อโดยจำแนกตามประเภทของความเชื่อคือ

1. ความเชื่อที่ส่งเสริมสุขภาพ
2. ความเชื่อที่ไม่ให้ประโยชน์แต่ก็ไม่ให้โทษ
3. ความเชื่อที่ไม่แน่ใจว่าให้ผลหรือโทษ
4. ความเชื่อที่ให้โทษ

จากความเชื่อที่ส่งเสริมสุขภาพ ปรากฏว่า มีความเชื่อที่ถูกต้องมาก 7 ข้อ และถูกต้องปานกลาง 15 ข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.84 และค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1.63 ซึ่งจะเห็นได้จากการที่มารดาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานผลไม้โดยเชื่อว่าจะทำให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งเป็นความเชื่อที่ถูกต้องและให้ผลดีต่อมารดาและทารก และอันดับสุดท้าย มารดาส่วนใหญ่เชื่อว่า รับประทานน้ำมะพร้าวจะทำให้เด็กที่คลอดออกมาไม่มีไข ซึ่งเป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง และควรแก้ไขถึงแม้จะเป็นความเชื่อที่ไม่ให้ประโยชน์ก็ตาม

ความเชื่อที่ไม่ให้ประโยชน์แต่ก็ไม่ให้โทษ ปรากฏว่ามารดาส่วนใหญ่มีความเชื่อที่ถูกต้องมาก 3 ข้อ และถูกต้องปานกลาง 8 ข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.79 และค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1.91 ความเชื่อที่ถูกต้องมากได้แก่ หญิงมีครรภ์ไม่ควรรับประทานอาหารหวานจัดเพราะเชื่อว่าลูกที่คลอดออกมานั้นเป็นเปรตมาเกิด และความเชื่อที่ถูกต้องปานกลางอันดับสุดท้ายคือ หญิงมีครรภ์ควรกินน้ำมันดีเพราะจะทำให้คลอดง่าย ความเชื่อที่ไม่ให้ประโยชน์และโทษแต่ประการใด แต่จะเห็นได้ว่าความเชื่อดังกล่าวเป็นความเชื่อที่

งมฉายไร้เหตุผล สมควรที่จะหาทางแก้ไข แม้ว่าความเชื่อนี้จะไม่ให้โทษต่อร่างกายก็ตาม

สำหรับความเชื่อที่ไม่แน่ใจว่าให้ลูกหรือโทษนั้น มีอยู่เพียงข้อเดียวคือ หญิงมีครรภ์การเก็บของที่ร่วงหล่นรับประทานเพราะจะทำให้คลอดง่าย ความเชื่อดังกล่าวมีทั้งผลดีและผลเสีย ซึ่งถ้าเป็นของสะอาดก็ไม่มีปัญหา แต่ถ้าเป็นของที่สกปรกก็จะให้โทษแก่ผู้บริโภคได้ มารดาส่วนใหญ่มีความเชื่อดังกล่าวถูกต้องปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.07 การที่มารดาเชื่อว่าความเชื่อข้อไหนถูกต้องหรือไม่ถูกต้องนั้น มารดาจะต้องมีความรู้ซึ่งจะช่วยมารดาในการพิจารณาประกอบการตัดสินใจ

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อที่ให้โทษนั้น จะเห็นได้ว่ามารดาส่วนใหญ่มีความเชื่อถูกต้องมาก 17 ข้อ ถูกต้องปานกลาง 8 ข้อ และถูกต้องน้อย 1 ข้อ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 2.87 และค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 1.34 ความเชื่อที่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ หญิงมีครรภ์รับประทานฝรั่งจะทำให้ลูกหิวข้าว ความเชื่อถูกต้องปานกลางอันดับแรก ได้แก่ หญิงมีครรภ์ห้ามรับประทานเนื้อสัตว์เพราะจะทำให้ทารกในครรภ์อ้วนและคลอดยาก ความเชื่อนี้เห็นความเชื่อที่ให้โทษต่อมารดาและทารกอย่างมาก เพราะเนื้อสัตว์เป็นอาหารที่ให้โปรตีนซึ่งมีความสำคัญในการสร้าง การเสริม การดำรง ให้ร่างกายเจริญเติบโตและคงไว้ซึ่งสุขภาพ และการที่หญิงตั้งครรภ์ขาดสารโปรตีนหรือได้รับโปรตีนไม่พอ จะทำให้เกิดอาการบวม และโรคพิษแห่งครรภ์ รวมทั้งทารกที่คลอดออกมาก็ไม่แข็งแรงด้วย ความเชื่อที่ถูกตวงน้อยได้แก่ หญิงมีครรภ์ห้ามรับประทานอาหารประเภทไขมันเพราะจะทำให้คลอดยาก ความเชื่อเหล่านี้เป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้องและเป็นความเชื่อที่ให้โทษต่อมารดาและทารก ซึ่งสมควรได้รับการแก้ไขอย่างรีบด่วน สำหรับความเชื่อที่ถูกตองก็ควรส่งเสริมให้เชื่อมากขึ้น

3. ผลการนำคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบกับบริโกลนีสัยในระยะตั้งครรภ์จำแนกตามอายุซึ่งแบ่งเป็นอายุ 13-20 ปี 21-30 ปี และ 31-40 ปี พบว่า บริโกลนีสัยของมารดาที่มีอายุต่างกันมีบริโกลนีสัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมารดาที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มีคะแนนบริโกลนีสัยในระยะตั้งครรภ์สูงกว่ามารดาที่มีอายุระหว่าง 13-20 ปี คือค่าเฉลี่ยเท่ากับ 62.06 และ 57 ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบ

รายค้าน มารดาที่แตกต่างกันในเรื่องอายุ มีวิธีปฏิบัติในการรับประทานอาหารไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเตรียมและการปรุงอาหาร กับชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมารดาที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการเตรียมและการปรุงอาหาร กับชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภคสูงกว่ามารดาที่มีอายุระหว่าง 13-20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.97 และ 21.33 กับ 5.73 กับ 18.3 ตามลำดับ ส่วนมารดาที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปีมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการเตรียมและการปรุงอาหารสูงกว่ามารดาที่มีอายุระหว่าง 13-20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.42 และ 5.75 ตามลำดับ ในเรื่องนี้ผู้วิจัยเห็นว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ก็มีบริโภคนิสัยที่ไม่ดีและมีความกดดันทางสังคม เช่น ไม่ยอมรับประทานอาหารมาก เพราะกลัวอ้วน หรือเพื่อรักษารูปร่าง และการเป็นมารดาที่มีอายุน้อยนั้นอาจทำให้ขาดความรู้ในเรื่องการบริโภคและอื่นๆ นอกจากนี้ยังขาดความพร้อมที่จะเป็นมารดาอีกด้วย สำหรับมารดาที่มีอายุมากขึ้นแม้ว่าจะเป็นครั้งแรกก็ตาม อาจได้รับความรู้และประสบการณ์ต่างๆมามากกว่า และช่วงอายุช่วยให้การตัดสินใจดีขึ้น และมารดาที่มีอายุมากสามารถเลือกรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงประโยชน์มากกว่าเด็กทั้งหญิงและชาย ก็กเห็นความสำคัญของรสชาติมากกว่าผู้ใหญ่<sup>1</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของมอร์ส ( Morse ) และคนอื่นๆ<sup>2</sup> ที่พบว่ามารดาอายุ 12 - 17 ปี กับ 18 - 19 ปี ใ้ได้รับสารอาหารแตกต่างจากมารดาที่มีอายุระหว่าง 20 - 24 ปี กับ 25 - 32 ปี และมารดา 2 กลุ่มแรกได้รับโปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต แคลเซียม ฟอสฟอรัส และ เหล็ก มากกว่า

<sup>1</sup> Martin, Nutrition in Action, p. 8.

<sup>2</sup> Ellen H. Morse et al., "Comparison of the Nutritional Status of Pregnant Adolescents with Adult Pregnant Women 1 Biochemical Findings," : 1000-1013.

แต่ได้รับวิตามินเอ ปีหนึ่ง ซี และไนอะซิน น้อยกว่ามารดา 2 กลุ่มหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของสchorr ( Schorr )<sup>1</sup> พบว่าอาหารที่วัยรุ่นไม่ชอบอย่างมากคือตับ รองลงมาคือปลา กาแฟ กะหล่ำ บีท ไม้จำพวกแดงและน้ำเต้า ผักคล้ายผักโขม ซึ่งทั้งสองรายการเป็นอาหารที่ให้วิตามินเอมาก ทำให้ชาวอเมริกันวัยรุ่นทั้งชายและหญิงได้รับวิตามินเอ ซี แคลเซียม และเหล็กน้อยกว่า 2 ใน 3 ของมาตรฐานที่กำหนดไว้ และการที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากในกลุ่มตัวอย่างประชากรที่อายุระหว่าง 21-30 ปี กับ 31-40 ปี เป็นมารดาที่ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษา เป็นจำนวน 25 และ 5 คน ตามลำดับ ในกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 13-20 ปีมีมารดาที่สำเร็จการศึกษา ระดับนี้เพียง 1 คนเท่านั้น ซึ่งการศึกษาจะมีผลต่อบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์ของมารดา ดังได้กล่าวแล้วข้างต้น สำหรับวิธีปฏิบัติในการรับประทานอาหารไม่แตกต่างกันนั้น น่าจะเป็นลักษณะนิสัยโดยทั่วไปของคนไทย ซึ่งอยู่ในวัฒนธรรมและประเพณีเดียวกัน และได้รับการถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆสืบต่อกันมา จนกลายเป็นนิสัยไปในที่สุด ซึ่งยากแก่การเปลี่ยนแปลง จึงทำให้การปฏิบัติมีลักษณะไม่แตกต่างกัน

ส่วนชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภคระหว่างมารดาที่มีอายุ 13-20 ปี กับ 31-40 ปี ไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากสตรีวัยกลางคนคือ มารดาที่มีอายุ 31-40 ปี จะบริโภคอาหารน้อยลง และในภาวะปกติร่างกายต้องการอาหารเพียงพอต่อเมแทบอลิซึมที่สึกหรอเท่านั้นซึ่งต่างจากมารดาที่มีอายุน้อย

4. ผลการนำคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์จำแนกตามที่อยู่อาศัย ซึ่งแบ่งเป็น ในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองนั้น พบว่า มารดาที่มีที่อยู่อาศัยต่างกันมีบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

<sup>1</sup> Schorr, Sanjur, and Erickson, "Teenage Food Habits," : 415-419.

กล่าวคือ มารดาที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับบริโภคนิสัยสูงกว่ามารดาที่อยู่ในเขตเทศบาลเมือง ผลการเปรียบเทียบรายด้าน มารดาที่อยู่ในเมืองมีคะแนนเฉลี่ยการเตรียมและการปรุงอาหาร กับชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภคสูงกว่ามารดาที่อยู่ในชนบท สำหรับวิถีปฏิบัติในการรับประทานอาหารระหว่างมารดาที่อยู่ในเมืองและชนบทไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยเห็นว่า มารดาที่อยู่ในเมืองจะได้รับความสะดวกในการเดินทาง การสื่อสาร และเป็นแหล่งรวมของผลิตภัณฑ์อาหารและการบริการซึ่งทำให้มีโอกาสเลือกซื้อสิ่งอุปโภคและบริโภคได้มากกว่า ซึ่งตรงกันข้ามกับมารดาที่อยู่ในชนบท โดยเฉพาะท้องถิ่นที่ห่างไกลความเจริญ การคมนาคมไม่สะดวกเท่าที่ควร และทำให้การกระจายของอาหารไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังขึ้นกับความมั่งคั่งของสถานอาหารในท้องถิ่นอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของอนุสิฐ รัชตะศิลป์ และคนอื่นๆ<sup>1</sup> ที่พบว่าคนที่อยู่ในเมืองจะมีบริโภคนิสัยที่ดีกว่าคนในชนบท กล่าวคือ กลุ่มที่เคยอยู่หรือเคยสัมผัสชีวิตในเมืองทั้งในอดีตและปัจจุบันจะบริโภคเครื่องปรุงรสมากขึ้น และรับประทานเนื้อสัตว์มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยสัมผัสชีวิตในเมืองถึง 2 เท่า และจากการวิจัยของเปรี๊ยะ<sup>2</sup> ประยงค์และชลอศรี<sup>3</sup> ชูเกียรติและพรณเพ็ญ<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Anusits Rajatasilpin et al., "Food Habits and Urbanization," : 220-227.

<sup>2</sup> เปรี๊ยะ ปันยวณิช และคนอื่นๆ, "การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็กของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วในเมืองและในชนบทของจังหวัดเชียงใหม่," หน้า 40-41.

<sup>3</sup> ประยงค์ ลิมตระกุล และชลอศรี จันทรประชุม, "บริโภคนิสัยของมารดาที่มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนในชนบทจังหวัดเชียงใหม่," หน้า 38-39.

<sup>4</sup> ชูเกียรติ ณีธีธร และพรณเพ็ญ กเนจร ณ.อยุธยา, "ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารการกินในจังหวัดชายฝั่งทะเลตะวันออกของประเทศไทย," หน้า 374-382.

พบว่า ประชากรนอกเขตเทศบาลจะมีความเชื่อที่ผิดในเรื่องอาหารมากกว่าประชากรที่อยู่ในเขตเทศบาล และตรงกันข้ามกับผลการวิจัยของรัสท์ ( Rust )<sup>1</sup> ที่พบว่าบริโภคนิสัยของชาวอเมริกันในมลรัฐเท็กซัสที่อาศัยอยู่ในชนบทและในเมืองไม่แตกต่างกัน การที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ ลักษณะความเป็นอยู่ และการคมนาคมไม่แตกต่างกัน

5. ผลการนำคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์ จำแนกตามขนาดของครอบครัวซึ่งแบ่งเป็น ขนาดครอบครัว 1-4 คน 5-8 คน และมากกว่า 8 คนขึ้นไป พบว่า คะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์ของมารดาที่มีขนาดของครอบครัวต่างกันไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า ขนาดของครอบครัวน่าจะมีผลต่อบริโภคนิสัย เพราะมารดาที่มีลูกมากหรือลูกโตเกินไป หรือครอบครัวใหญ่ที่มีสมาชิกในครอบครัวมาก ค่าใช้จ่ายต่างๆเกี่ยวกับชนิดและปริมาณอาหารย่อมต่ำลง<sup>2</sup> และความสนใจในเรื่องการเตรียมและการปรุงอาหาร และวิธีปฏิบัติในการรับประทานอาหารย่อมน้อยลงด้วย และซิลเลอร์ ( Shiller )<sup>3</sup> กล่าวว่า รายได้มีส่วนทำให้เกิดความแตกต่างภายในครอบครัว และจะส่งผลไปถึงการกินอยู่ภายในครอบครัว เพราะขนาดของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความยากจน กล่าวคือ ในกลุ่มครอบครัวที่มีบุตรน้อย จะทำให้อำนาจการซื้อเพิ่มขึ้น และสามารถจะจัดหาได้มากกว่าครอบครัวใหญ่ และจาก

---

<sup>1</sup> Rust, "A Survey of Food Habits of Pregnant Women," : 1636-1637.

<sup>2</sup> Manrice H. King, et al., Nutrition For Developing Countries ( Oxford : Oxford University Press, 1972 ), p. 9.17 b.

<sup>3</sup> B.R. Shiller, The Economics of Poverty and Discrimination, 2d ed. ( New Jersey : Prentice-Hall, 1973 ), p. 91.

การศึกษาของเรย์ และอะไกวรี ( Wray and Aguirre )<sup>1</sup> พบว่าครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้นมากเท่าใด จำนวนสมาชิกที่เป็นโรคขาดสารอาหารโปรตีนจะเพิ่มตาม ผลการศึกษานี้ไม่สนองสมมติฐาน อาจเนื่องมาจากขาดความรู้ที่มีอาชีพทางเกษตรกรรม การที่ครอบครัวมีสมาชิกมาก ทำให้ได้แรงงานเพิ่มขึ้น และทำให้รายได้ของครอบครัว ตลอดจนอำนาจในการซื้ออาหารมาบริโภคมากขึ้น

6. ผลการนำคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบด้วยบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ซึ่งแบ่งเป็นครรภ์แรกและครรภ์หลัง พบว่าคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก และครรภ์หลังไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องนี้ผู้วิจัยเห็นว่ามารดาครรภ์แรกมีความสนใจและความกระตือรือร้นในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้มากกว่าครรภ์หลัง เนื่องจากความรักในบุตรของตนประกอบกับการที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์มาก่อน และเนื่องจากประชากรส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำ ประกอบกับประสบการณ์ที่เคยได้รับครรภ์แรกอาจไม่ถูกต้อง เมื่อได้รับความรู้ใหม่ ความรู้นั้นอาจไม่ตรงกับที่เคยรู้มาก่อน จึงทำให้ปฏิเสธและกีดกันความรู้นั้น จากการศึกษา<sup>2</sup> ถึงการให้ข่าวสารสองอย่างก่อน-หลัง โดยบุคคลเดียวกัน ผลปรากฏว่าการเรียนรู้ข่าวสารเรื่องแรกจะมาขัดขวางการเรียนรู้ข่าวสารเรื่องที่สอง ดังนั้นข่าวสารแรกจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อผู้ฟังกว่าข่าวสารที่สอง ซึ่งผล

<sup>1</sup> Wray and Aguirre, "Protein-Caloric Malnutrition in Candelaria Columbia," : 88.

<sup>2</sup> ประภาเพ็ญ สุวรรณ, ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย, หน้า 93.



การวิจัยไม่สอดคล้องกับการวิจัยของมอร์ส ( Morse ) และคนอื่นๆ<sup>1</sup> ที่พบว่ามารดาครรภ์แรกได้รับสารแคลเซียมสูงกว่ามารดาครรภ์หลัง การที่มารดาครรภ์แรกมีบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกันนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ จากการศึกษาวิจัยจะเห็นได้ว่า มารดาส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และมีอาชีพทางเกษตรกรรม ทำให้ไม่มีเวลาที่จะสนใจในเรื่องอื่นๆ ดังกล่าวของวิเชียร ทวีลาภ<sup>2</sup> "มนุษย์ไม่อาจใช้สติปัญญาถึงความต้องการอันใดได้ ถ้ากระเพาะอาหารของเขากำลังว่าง" ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ที่ว่า ความต้องการขั้นแรกของมนุษย์จะต้องได้รับการตอบสนองก่อนจึงจะตอบสนองความต้องการขั้นต่อไปได้<sup>3</sup>

7. ผลการนำคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบกับบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์จำแนกตามความเชื่อเกี่ยวกับอาหารในระยะตั้งครรภ์ซึ่งแบ่งเป็น ความเชื่อที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องนั้น พบว่า กลุ่มมารดาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารต่างกันมีบริโภคนิสัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือ กลุ่มมารดาที่มีความเชื่อถูกต้องมีค่า

---

<sup>1</sup> Ellen H. Morse et al., "Comparison of the Nutritional Status of Pregnant Adolescents with Adult Pregnant Women 2: Anthropometric and Dietary Findings," : 1422 - 1428.

<sup>2</sup> วิเชียร ทวีลาภ, นิตะการพยาบาล ( กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2522 ), หน้า 20.

<sup>3</sup> Herbert J. Klausmier and Richard E. Ripple, Learning and Human Abilities ( New York : Harper and Row, 1971), p.315.

คะแนนเฉลี่ยบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์สูงกว่ามารดาที่มีความเชื่อไม่ถูกต้อง ผลการเปรียบเทียบรายกลุ่มพบว่า กลุ่มมารดาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารถูกต้องมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการเตรียมและการปรุงอาหาร กับชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภคสูงกว่ามารดาที่มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับวิธีปฏิบัติในการรับประทานอาหารของกลุ่มมารดาที่มีความเชื่อต่างกันไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องนี้ผู้วิจัยเห็นว่า มารดามักปฏิบัติในสิ่งที่เขาเชื่อเสมอ ไม่ว่าความเชื่อนั้นจะถูกต้องหรือไม่ก็ตาม และมารดาที่มีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารต่างกับบริโภคนิสัยย่อมแตกต่างกันด้วย ผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยของวิณี ชิคเชิดวงศ์<sup>1</sup> ที่พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีความเชื่อในการบริโภคถูกต้อง จะมีลักษณะนิสัยในการบริโภคและชนิดของอาหารที่บริโภคดีกว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีความเชื่อไม่ถูกต้อง และพฤติกรรมหรือนิสัยในการบริโภคตามธรรมชาติที่ไม่ดีของเด็ก ยังไม่ได้รับความรู้สึกและทัศนคติของมารดาอีกด้วย และทัศนคติต่อประเพณีและความเชื่อดังกล่าวยังมีผลต่อนิสัยของมารดาแต่ละคน<sup>2</sup> การที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากวัฒนธรรมของสมาชิกในสังคมได้รับการเรียนรู้โดยการถ่ายทอดจากบิดา มารดา ฯลฯ ในลักษณะของชนบทรอบน้อมประเพณีที่สืบทอดกันมาหลายชั่วอายุคน ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารของวัฒนธรรมหนึ่งก็แตกต่างกันไปจากอีกวัฒนธรรมหนึ่ง และความเชื่อในแต่ละครอบครัวซึ่งมีวัฒนธรรมเดียวกันก็ยังแตกต่างกันอีกด้วย ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารนั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพและบริโภคนิสัย ซึ่งบางกรณีอาจเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ เช่น ทำให้ร่างกายได้รับอาหารที่มีประโยชน์ไม่พอ เรื่องนี้ต้องแก้ไขด้วยการศึกษา หรือการให้ความรู้ที่ถูกต้อง

<sup>1</sup> วิณี ชิคเชิดวงศ์, "การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะนิสัยในการบริโภคและการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนที่มาจากสภาพครอบครัวต่างกันในจังหวัดนครราชสีมา," หน้า 122-123.

<sup>2</sup> กัญญา นาคเพชร, "การศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในท้องที่ตำบลกำแพง อำเภอนนทบุรี จังหวัดนครราชสีมา," หน้า 115-118.

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะสืบเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้

ก. ส่งเสริมบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ มารดาวัยรุ่น จากการวิจัยพบว่า มารดาที่มีอายุน้อยต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับโภชนาการรายวัน การเตรียมและการปรุงอาหาร กับชนิดและปริมาณอาหารที่บริโภคมากกว่ามารดาที่มีอายุมาก

เจนเสน (Jensen) <sup>1</sup> ได้เสนอแนะในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นไว้ดังนี้คือ

- ช่วยเหลือในด้านจิตใจในเรื่องของความเป็นอิสระ
- ให้ความรู้เกี่ยวกับสารอาหารและการรับประทานอาหาร
- ให้คำแนะนำในการวางแผนเพื่อช่วยเหลือตนเองและครอบครัว
- ให้คำแนะนำในการเลือกอาหารตามความต้องการทางด้านโภชนาการ ความชอบ งบประมาณ และฤดูกาล
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมอาหารที่ถูกต้อง

ข. ส่งเสริมให้มีการบริโภคนมสด นมถั่วเหลือง โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดให้มีการสาธิตการดื่มนม พร้อมทั้งให้โภชนศึกษาแก่มารดาที่มารับบริการ

ค. ให้คำแนะนำในเรื่องการเตรียมและการปรุงอาหาร และถ้าเป็นไปได้ควรส่งเสริมมารดาให้มีการบริโภคข้าวซ้อมมือให้มากยิ่งขึ้น

ง. ควรแก้ไขความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะความเชื่อที่ให้โทษ ควรแก้ไขอย่างรีบด่วน และแก้ไขความเชื่อที่ไม่ให้ประโยชน์แต่ก็ไม่ให้โทษ และความเชื่อที่ส่งเสริมสุขภาพรองๆ ลงมา ส่วนความเชื่อที่ถูกต้องก็ควรส่งเสริมให้เชื่อมากยิ่งขึ้น

<sup>1</sup>

Jensen, Benson and Bobak, Maternity Care : The Nurse And The Family, p. 170.

สวัสดี วีระเดช<sup>1</sup> ได้เสนอการแก้ไขความเชื่อไว้ดังนี้คือ

- ให้ความรู้และเผยแพร่เรื่องอาหารการกินให้ถูกวิธี และเหมาะสมกับผู้รับ และควรให้ช้าๆและบ่อยครั้งด้วย
- ผู้สอนต้องปฏิบัติให้เป็นตัวอย่าง หรือมีตัวอย่างที่ดีแสดงให้เห็นด้วย
- แสดงให้เห็นโทษต่างๆที่เนื่องมาจากความเชื่อผิดๆเหล่านั้น เพื่อให้เกิดความกลัว
- ให้ความช่วยเหลือหรือแก้ไขเหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันไม่ให้เกิดความกลัว
- ไม่ควรใช้วิธีบังคับ ควรหาทางให้ค่อยๆเปลี่ยนความเชื่อที่ผิดๆนั้นด้วยใจสมัครเอง

จ. นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ไปใช้ในการให้โภชนศึกษาแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ พร้อมทั้งประเมินผลเป็นระยะๆด้วย

## 2. ข้อเสนอแนะทั่วไป

ก. การจัดสัมมนาหรือประชุมวิชาการต่างๆควรสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อให้ตระหนักถึงหน้าที่ในการที่จะช่วยกันส่งเสริมภาวะโภชนาการของประชาชน จากการศึกษาพบว่าแม่ตั้งครรภ์เองก็มองไม่ค่อยเห็นความสำคัญของสุขภาพ โดยมุ่งเน้นแต่งานด้านการรักษาเพียงอย่างเดียว ถึงแม้ว่าสิ่งที่น่าเศร้าใจที่มักพบก็คือ ความรู้อันมหาศาลในการดูแล การบำรุงรักษาสุขภาพ การควบคุม และการป้องกันโรคยังไม่มีการสื่อสารไปยังผู้ป่วยและประชาชนได้ทราบเท่าที่ควร<sup>2</sup>

<sup>1</sup> สวัสดี วีระเดช, คู่มือวิทยาการ : อาหารของเรา-โภชนาการ ( กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2518 ), หน้า 27.

<sup>2</sup> สุรีย์ จันทรโมลี, สุขศึกษาในโรงพยาบาล ( กรุงเทพฯ : ภาควิชา สุขศึกษา คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521 ), หน้า 13.

ข. ส่งเสริมการศึกษา การศึกษาของประชาชนมีความสัมพันธ์กับความรู้ทางค่านิยมโภชนาการ ถ้าประชาชนมีการศึกษาที่ดีก็จะมีความรู้ในเรื่องอาหาร และมีบริโภคนิสัยที่ดี ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะโภชนาการของมารดาด้วย และควรส่งเสริมการศึกษาในระดับต่ำ และการศึกษานอกระบบโรงเรียนให้มากขึ้น จากการวิจัยพบว่ามารดาส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา และบางคนไม่เคยได้รับการศึกษาเลย

ค. ส่งเสริมเศรษฐกิจ สถานะทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ และประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศอยู่ในชนบทและประกอบอาชีพทางเกษตรกรรม เพราะฉะนั้นควรจะเน้นการพัฒนาชนบทให้มากยิ่งขึ้น

ง. รัฐบาลโดยเฉพาะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้มีโครงการเผยแพร่ความรู้ในเรื่องอาหาร โดยการเผยแพร่ในหลายๆรูปแบบ และจะต้องบริการได้อย่างทั่วถึง

จ. ควรส่งเสริมให้เด็กมีบริโภคนิสัยที่ถูกต้อง โดยการให้ความสำคัญแก่วิชาสุขศึกษา ไม่ใช่ให้ใครสอนก็ได้ ดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ ซึ่งทำให้เด็กเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชานี้ และการสอนควรเน้นการปฏิบัติมากกว่าการท่องจำ และผู้สอนควรจะมี ความเชื่อมั่นและมองเห็นคุณค่าของวิชานี้ด้วย

### 3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ก. ควรศึกษาบริโภคนิสัยของบุคคลกลุ่มต่างๆ เช่น วัยรุ่น และหญิงแม่ลูกอ่อน

ข. ควรศึกษาและเปรียบเทียบบริโภคนิสัยของมารดาครรภ์แรกและครรภ์หลังโดยการควบคุมตัวแปรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น รายได้ การศึกษา และที่อยู่อาศัย

ค. นำข้อมูลที่ได้อจากการวิจัยไปวางแผนเพื่อทำการทดลองให้โภชนศึกษาด้วยวิธีการต่างๆ