



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

สาขา

พลศึกษา

ภาควิชา

เรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์
ในโรงพยาบาลศิริราช

Health Promoting Behaviors of Pregnant Women Who Attended
the Antenatal Care Clinic at Siriraj Hospital

นามผู้วิจัย นางสาวฐิตารีย์ จันทมาลา

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์อลิสา นิติธรรม, ค.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีระเวชเจริญชัย, วท.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์
ในโรงพยาบาลศิริราช

Health Promoting Behaviors of Pregnant Women Who Attended
the Antenatal Care Clinic at Siriraj Hospital

โดย

นางสาวฐิติารีย์ จันทมาลา

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2552

ฉัตรีย์ จันทมาลา 2552: พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับ
การฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช ปรินญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
รองศาสตราจารย์อติสา นิตธรรม, ค.ม. 105 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริม
สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
ครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 380 คน เครื่องมือ
ที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าความถี่
ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์
ในโรงพยาบาลศิริราชอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำเข้าได้แก่ ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของ
หญิงตั้งครรภ์ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริม
สุขภาพของขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อได้แก่ การมีทรัพยากร สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
ความสะดวกในการมารับบริการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี, ญาติ บุคคล
ในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ลายมือชื่อนิต

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Titaree Chantamala 2009: Health Promoting Behaviors of Pregnant Women Who Attended the Antenatal Care Clinic at Siriraj Hospital. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Alisa Nititham, M.Ed. 105 pages.

The purpose of this survey research was to study Health Promoting Behaviors of Pregnant Women who attended Antenatal Care Clinic at Siriraj Hospital. The sample were 380 pregnant women who attended Antenatal Care Clinic at Siriraj Hospital. The research instrument was the questionnaire constructed by the researcher. This data were analyzed by mean, standard deviation maximum value, minimum value and Pearson's Product moment correlation coefficient.

The result were as follows: health promoting behaviors of pregnant women who attended antenatal care clinic at Siriraj hospital were at a moderate level. The predisposing factors were knowledge, attitude, and perceived of benefit of health promoting behaviors, which related to Health promoting behaviors of pregnant woman at .01 significance level. The enabling factors were resources that support health promoting behaviors of pregnant women and getting comfortable services, which related to health promoting behaviors of pregnant women at .01 significance level. The reinforcing factors, were getting support from husband, family and relatives and medical personal's suggestion which related to health promoting behaviors of pregnant women at .01 significance level.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี โดยได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์อภิสรา นิตินธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.สาโรช โศภีรักษ์ ประธานการสอบ และ รองศาสตราจารย์วิสูตร กองจินดา ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่กรุณาให้คำแนะนำด้านวิชาการและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ให้งานวิจัยมีความถูกต้องและมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณยิ่ง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ รองศาสตราจารย์ ดร.นิรัตน์ อิมามี รองศาสตราจารย์ศิริวรรณ สันทัด อาจารย์กัญญรักษ์ เสงเจริญ และ คุณศรีสวาท บุญขวานิชกุล ที่ให้คำแนะนำในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา ครูบาอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้ในการศึกษาเล่าเรียนและพี่ๆ ที่สอนให้เห็นคุณค่าของการศึกษา รวมทั้งน้องๆ หลานๆ ที่เป็นกำลังใจในการเรียนอย่างดี ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ปริญญาโทสาขาวิชาสุขศึกษาทุกท่านที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือห่วงใยตลอดมา

ฐิตารีย์ จันทมาลา

มกราคม 2552

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	3
การตรวจเอกสาร	8
อุปกรณ์และวิธีการ	45
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	52
ผลการวิจัย	52
ข้อวิจารณ์	68
สรุปและข้อเสนอแนะ	71
สรุป	71
ข้อเสนอแนะ	73
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	75
ภาคผนวก	80
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย	81
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	83
ภาคผนวก ค ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม	97
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	105

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคมของหญิงตั้งครรภ์	53
2	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์	56
3	จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	56
4	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	57
5	จำนวนและร้อยละของระดับการมีทรัพยากรและความสะดวกสนับสนุน	58
6	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับการสนับสนุนและการได้รับ คำแนะนำจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัว	58
7	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับการสนับสนุนและการได้รับ คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์	59
8	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	60
9	จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน	60
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยรวมทุกด้าน	63
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกรายด้าน	64
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยรวมทุกด้าน	65
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกรายด้าน	66
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยรวมทุกด้าน	67
15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในด้านต่างๆ	67

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางผนวกที่		หน้า
ค1	ปัจจัยนำด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ด้านความรู้ต่อการส่งเสริมสุขภาพ	98
ค2	ปัจจัยนำด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ด้านทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	99
ค3	ปัจจัยนำด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	100
ค4	ปัจจัยเอื้อด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	101
ค5	ปัจจัยเสริมด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	101
ค6	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	102

สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แผนภูมิ PRECEDE Framework	33
2	กระบวนการรับรู้	37

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์
ในโรงพยาบาลศิริราช

**Health Promoting Behaviors of Pregnant Women Who Attended
the Antenatal Care Clinic at Siriraj Hospital**

คำนำ

จุดประสงค์สำคัญของการฝากครรภ์หรือการดูแลสตรีขณะตั้งครรภ์ จากเดิมที่ต้องการเพียงเพื่อให้ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” ก็มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมอีกมากมาย เป็นผลจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนไป ในด้านมารดามีความต้องการหลายด้าน เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการตั้งครรภ์และการคลอด ส่วนจุดประสงค์ที่เพิ่มเติมสำหรับทารกในครรภ์ ก็คือ ต้องการให้ทารกที่คลอดออกมามีพัฒนาการที่ดีทั้งร่างกาย สมองและจิตใจ และบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ให้บริการฝ่ายเดียวปัจจุบันก็เปลี่ยนมาเป็นการดูแลที่รวมทั้งสามีและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลการตั้งครรภ์และการคลอดนั้นด้วย (วิทยา, 2549)

การตั้งครรภ์นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงอย่างกว้างขวางของทุกอวัยวะและทุกระบบการทำงานของหญิงตั้งครรภ์ทั้งในด้านสรีระภาพ (physiological) ชีวเคมี (biochemical) และกายภาพ (anatomical) อันมีจุดประสงค์เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์โดยที่ไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของมารดา โดยทั่วไปแล้วการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเป็นไปในทางบวกหรือเพิ่มการทำงานโดยเฉพาะในระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต อย่างไรก็ตามการทำงานของบางระบบอวัยวะจะลดลง เช่น ระบบทางเดินอาหารที่จะส่งผลถึงระดับของสารชีวเคมีหลายชนิดในร่างกายที่มีการปรับตัวเพิ่มขึ้นหรือลดลงจากระดับก่อนการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะกลับคืนสู่สภาพปกติก่อนตั้งครรภ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด อาการแสดงรวมทั้งระดับของสารชีวเคมีในเลือดบางอย่างของหญิงตั้งครรภ์ ที่แตกต่างไปจากหญิงทั่วไประหว่างตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การทำงาน ตลอดจนรูปร่างของอวัยวะทุกระบบในร่างกายอันยังผลให้ทารกได้รับสารอาหารและออกซิเจนอย่างเพียงพอต่อการเจริญเติบโต โดยที่ไม่มีผลเสียต่อมารดาฮอร์โมนจากรกเป็นตัวการหลักของการเปลี่ยนแปลงอย่างกว้างขวางนี้ หากการเปลี่ยนแปลงนี้มีมากหรือน้อยเกินไปจะส่งผลเสียต่อการตั้งครรภ์และสุขภาพของมารดาและทารกโดยรวม (ดวงสิทธิ์, 2548)

การตั้งครรภ์ของมนุษย์มีระยะเวลาคงที่เฉลี่ย 40 ± 2 สัปดาห์ ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์นี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงในระดับโมเลกุลเกิดขึ้นกับอวัยวะในระบบต่างๆ ทั่วร่างกาย การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นผลลัพธ์มาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ การเปลี่ยนแปลงที่มดลูกเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การตั้งครรภ์สามารถดำรงอยู่ได้ (Maintenance of pregnancy) เป้าหมายของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ คือ การสร้างความมั่นใจว่าการตั้งครรภ์นั้น จะสามารถคลอดทารกที่มีสุขภาพดี โดยไม่บั่นทอนสุขภาพของมารดาด้วย (มณี, 2548)

การฝากครรภ์เริ่มตั้งแต่ปี 1901 หลังจากที่ตีพิมพ์บทความเรื่อง “Plea for a pro-maternity hospital” (ศิริพงศ์, 2548) บทบาทของการฝากครรภ์จะเห็นได้จากการลดอัตราการตายของมารดาอย่างชัดเจน และยังทำให้ทารกคลอดมีชีวิตและสุขภาพแข็งแรงเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม จึงถือว่าเป็นบทบาทของการฝากครรภ์เป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด โดยให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และการปฏิบัติตัว รวมทั้งได้รับการตรวจสุขภาพของมารดาและทารกโดยอาศัยวิทยาการและเครื่องมือต่างๆ มาประกอบ จึงสามารถแยกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงอันตรายสูง (High risk pregnancy) ออกจากหญิงที่ตั้งครรภ์ตามปกติทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มอันตรายสูงได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพิ่มขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการฝากครรภ์ที่ดี ยังไม่สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ แต่ทำให้ตรวจพบได้เร็วขึ้นจนสามารถลดความรุนแรงของโรคต่างๆ ไปได้

จากสถานการณ์สุขภาพอนามัยแม่และเด็ก พ.ศ. 2548 (นิพนธ์พร, 2550) พบว่ามีอัตราส่วนการตายของมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพเท่ากับ 18.22 สูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ไม่เกิน 18 ต่อแสนการเกิดมีชีพ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 12.30 สูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 และทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.7 สูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 7

จากความสำคัญของปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในงานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา มีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช โดยนำแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์
ในโรงพยาบาลศิริราช

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ใน
โรงพยาบาลศิริราช ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน อารมณ์ การดูแล
ตนเองและเพศสัมพันธ์
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิง
ตั้งครรภ์ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริม
สุขภาพขณะตั้งครรภ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ใน
โรงพยาบาลศิริราช
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริม
สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ความสะดวกในการมารับบริการฝากครรภ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริม
สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ
บุคคลในครอบครัว การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในการส่งเสริมสุขภาพของ
หญิงตั้งครรภ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาล
ศิริราช

ประโยชน์ที่จะได้รับ

ในการศึกษาครั้งนี้จะก่อประโยชน์ที่สำคัญ ดังนี้

1. นำผลการวิจัยมากำหนดแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านการปฏิบัติที่ดี เพื่อส่งเสริมให้มารดาและทารกมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง
2. นำผลการวิจัยมาหาแนวทางในการแก้ปัญหา สาเหตุพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ 5 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน อารมณ์และสังคม การดูแลตนเอง และเพศสัมพันธ์
3. นำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลต่อการลดลงของอัตราส่วนการตายของมารดา หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กลดลงและอัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมลดลง รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้ และการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์
4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม หรือเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

แบ่งเป็น 3 กลุ่มปัจจัย คือ

1. ปัจจัยนำ ได้แก่

- 1.1 ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
- 1.2 ทักษะต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
- 1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และความสะดวกในการมารับบริการฝากครรภ์

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการบริโภคอาหาร
2. ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน
3. ด้านอารมณ์และสังคม
4. ด้านการดูแลตนเอง
5. ด้านเพศสัมพันธ์

ตัวแปรอธิบาย (Describe Variables)

ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ ลำดับการตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ครั้งก่อน อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก โรคประจำตัว และภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดคำนิยามศัพท์ตัวแปรที่เกี่ยวข้องดังดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ประกอบด้วย การปฏิบัติ 5 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การดูแลด้านอารมณ์และสังคม การดูแลตนเอง และการมีเพศสัมพันธ์

ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ความสามารถในการจำ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน อารมณ์และสังคม การดูแลตนเองและเพศสัมพันธ์

ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ตระหนักและให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าของตนเอง การเห็นคุณค่าของคุณค่าของการมีบุตร

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง การรับรู้ได้ถึงผลดีหรือประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ความในการจัดหาสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การมีค่าใช้จ่ายสถานที่ออกกำลังกาย วัสดุอุปกรณ์ บุคคล สภาพแวดล้อม

ความสะดวกในการมารับบริการฝากครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีความสะดวกในการมารับบริการตรวจครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช ได้แก่ การจัดการของหน่วยฝากครรภ์ ความพึงพอใจต่อการบริการรับฝากครรภ์

การได้รับการสนับสนุน หมายถึง การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากสามี บุคคลในครอบครัว ญาติ ให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือในด้านการเงิน ข้อมูลข่าวสาร

การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช มีแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผู้วิจัยได้ค้นคว้าและประมวลไว้ดังนี้

1. บริบทของโรงพยาบาลศิริราช
2. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
4. แนวคิดทฤษฎี PRECEDE MODEL
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บริบทโรงพยาบาลศิริราช

ความเป็นมาของโรงพยาบาลศิริราช

โรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งอยู่เลขที่ 2 ถนนพราณิก แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา ตรงข้ามกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ท่าพระจันทร์)

ประวัติของโรงพยาบาลศิริราช

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเกิดอหิวาตกโรคระบาดชุกชุม เมื่อ พ.ศ. 2424 ในครั้งนั้นทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงพยาบาลขึ้น ชั่วคราว ในชุมชน รวม 48 ตำบล ครั้นโรคภัยเสื่อมถอยลงโรงพยาบาลจึงได้ปิดทำการ หากแต่ในพระราชหฤทัยทรงตระหนักว่าโรงพยาบาลนั้น ยังประโยชน์บำบัดทุกข์บำรุงสุข

ให้พสกนิกรและผู้อยู่ใต้ร่มพระบรมโพธิสมภาร แต่การที่โรงพยาบาลนั้นจำเป็นที่จะต้องมีความกระตือรือร้นในการจัดการโรงพยาบาลให้สำเร็จ (โรงพยาบาลศิริราช, 2551)

ดังนั้น เมื่อวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2429 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสร้างโรงพยาบาลขึ้น เพื่อดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลถาวรแห่งแรก ณ บริเวณวังของกรมพระราชวังบวรสถานพิมุข (วังหลัง) ทางฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา โดยพระราชทานพระราชทรัพย์เป็นทุนแรกเริ่มในการดำเนินการ

ในระหว่างที่เตรียมการก่อสร้างโรงพยาบาลนั้น สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ พระราชโอรสอันประสูติจากสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ได้ประชวรโรคบิดสิ้นพระชนม์ ลงเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2430 ยังความอาลัยเศร้าโศกแก่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ ยิ่งนักกับทรงมีพระราชปณิธานอย่างแรงกล้าที่จะมีโรงพยาบาลขึ้น ครั้นเสร็จงานพระเมรุแล้ว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้รื้อโรงเรียนและเครื่องใช้ต่างๆ ในงานพระเมรุไปสร้างโรงพยาบาล ณ บริเวณวังหลังดังกล่าว นอกจากนี้ยังพระราชทานทรัพย์ส่วนของสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ฯ แก่โรงพยาบาลอีกด้วย

ในระยะแรกคณะกรรมการจัดสร้างโรงพยาบาลได้จัดสร้างเรือนพักผู้ป่วยขึ้น 6 หลัง และเมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2431 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ ทรงพระกรุณาเสด็จพระราชดำเนินทรงประกอบพิธีเปิดและพระราชทานนามว่า “โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล” หรือชาวบ้านนิยมเรียกว่า “โรงพยาบาลวังหลัง” โดยทำการบำบัดรักษาผู้ป่วยไข้ทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณของไทย

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ความหมายของการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ (สุวชัย, 2539) เกิดจากการปฏิสนธิระหว่างไข่และอสุจิเกิดขึ้น แล้วกลายเป็นตัวอ่อน ซึ่งจะเจริญเติบโตเป็นทารกในครรภ์ของมารดาโดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมด้วย

การเปลี่ยนแปลงร่างกายในระยะตั้งครรภ์

1. ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น มดลูกจะขยายโตขึ้นตามอายุครรภ์ ปกติ มดลูกมีความจุประมาณ 10 มิลลิเมตร เมื่อตั้งครรภ์ความจุของมดลูก จะเพิ่มขึ้นระหว่าง 500-1,000 เท่า ซึ่งเมื่อใกล้คลอดมารดาอาจรู้สึกอึดอัด ไม่สุขสบายหรือบางคนอาจเกิดอาการเป็นลมเมื่อนอนหงาย เนื่องจากมดลูกกดทับเส้นเลือดเวโนาคาเวา (Venacava) และเส้นเลือดแดงใหญ่ของช่องท้อง (Abdominal Aorta) ทำให้การไหลเวียนเลือดกลับสู่หัวใจลดลง ฉะนั้นมารดาจึงควรนอนตะแคง โดยเฉพาะการนอนตะแคงซ้ายที่จะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดไปยังมดลูกและทารกในครรภ์ได้ดี สำหรับเต้านมมีการขยายขนาดเช่นเดียวกับมดลูก มารดาอาจรู้สึกเจ็บ ตึง คันหรืออาจมีน้ำนมไหลเล็กน้อยในช่วงใกล้คลอด การดูแลรักษาความสะอาดของเต้านมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่มารดาในระยะตั้งครรภ์ควรสนใจ

2. หัวใจและระบบไหลเวียนเลือดระยะตั้งครรภ์ พบว่า มารดามีอัตราการเต้นเพิ่มขึ้นระหว่าง 10-15 ครั้งต่อนาที หัวใจเต้นเร็วขึ้นและหัวใจมีการเคลื่อนไปด้านบนข้างซ้ายเล็กน้อย จากการขยายขนาดมดลูกและดันกระบังลมขึ้นมา หัวใจจะทำงานมากขึ้น โดยเฉพาะในเดือนที่ 8 ของการตั้งครรภ์ ที่เป็นเช่นนี้เพราะจำนวนโลหิตในร่างกายเพิ่มขึ้นระหว่าง 30-50% แต่การเปลี่ยนแปลงนี้จะค่อยๆ เป็นไป หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกผิดปกติ ยกเว้นผู้ที่มีการของโรคหัวใจ จะทำให้เกิดอันตรายได้ นอกจากนั้นความดันโลหิตยังมีการเปลี่ยนแปลงเมื่ออยู่ในท่าที่แตกต่างกัน ความดันโลหิตในท่านั่ง จะสูงกว่าท่านอน ท่านอนตะแคงจะต่ำกว่านอนหงาย การไหลเวียนเลือดที่ขาจะช้าลงขณะตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการคั่งของเลือดดำที่ขาทำให้เกิดเลือดขูดที่ขาได้

3. ระบบทางเดินอาหาร ผลของฮอร์โมน Human Chorionic Gonadotropin หรือ HCG และฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ทำให้มารดามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยเฉพาะในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ที่เรียกว่า อาการแพ้ท้อง ซึ่งอาการจะทุเลาลงและหายไปได้เองหลังจากการตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน แต่ถ้ามารดามีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากตลอดเวลา โดยไม่ทุเลาหรือเบาบางลงเลย เรียกว่า อาการอาเจียนไม่สงบหรืออาการแพ้ท้องอย่างรุนแรง ก็ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที นอกจากนี้ ผลของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ อาจทำให้มารดามีการบวมของเหงือก เลือดออกตามไรฟันได้ง่าย โดยเฉพาะขณะแปรงฟัน แม้ว่าเลือดออกตามไรฟันจะเป็นภาวะปกติที่พบได้ในขณะตั้งครรภ์ แต่มารดาก็ควรดูแลรักษาความสะอาดของปาก และฟันทุกวัน และถ้ามีอาการผิดปกติควรปรึกษาทันตแพทย์เพื่อให้การรักษาต่อไป รับประทาน

อาหารให้ครบทุกหมู่ การเปลี่ยนแปลงระบบทางเดินอาหารที่สำคัญ และพบบ่อยอีกในระยะตั้งครรภ์ คือ อาการท้องผูก เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวลดลง หรือบางคนเป็นริดสีดวงทวารได้ เมื่อตั้งครรภ์มารดาจึงควรรับประทานอาหารที่มีกากเส้นใยมาก เช่น ผัก ดื่มน้ำมากๆ และถ่ายอุจจาระเป็นเวลา

4. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก น้ำหนักจะเพิ่มมากขึ้น ในขณะตั้งครรภ์ประมาณ 10-12 กิโลกรัม มดลูกมีขนาดใหญ่มากขึ้น ทำให้แนวโค้งของกระดูกสันหลังส่วนเอวเปลี่ยนไปหลังจะแอน มารดาจึงปวดหลังบ่อย แต่มีอาการปวดหลังและเอวมักเกิดพร้อมกับมีการมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ปัสสาวะน้อย ต้องรีบปรึกษาแพทย์ เพื่อตรวจหาโรคไต

5. ระบบผิวหนัง ต่อมน้ำนมและต่อมไขมันทำงานมากขึ้น มักพบว่าเหงื่อออกมากกว่าปกติ โดยเฉพาะใน 3 เดือนสุดท้ายก่อนคลอด ถ้าไม่ได้รับการทำความสะอาดให้ดี จะรู้สึกรำคาญ หรือ เกิดอาการคันจนถึงกับเป็นโรคผิวหนังได้ ฉะนั้นมารดาจึงควรอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย สม่ำเสมอ นอกจากนี้มารดาบางคนอาจพบหน้ามีฝ้าขึ้น เรียกว่า Mask of Pregnancy หรือ Chloasma Gravidarum เกิดจากผิวหนังมีความไวต่อการกระตุ้นของแสง มักพบหลังจากตั้งครรภ์ 4 เดือนไปแล้ว แล้วเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนคลอด แล้วค่อยจางหายไปเอง

6. ระบบขับถ่ายปัสสาวะ มารดาจะถ่ายปัสสาวะบ่อยใน 3 เดือนแรก และ 3 เดือนสุดท้าย ของการตั้งครรภ์ ทั้งนี้ เนื่องจากมดลูกที่โตขึ้นจะไปกดทับกระเพาะปัสสาวะ (สุวชัย, 2539) ซึ่งเป็น อาการปกติ ลักษณะการถ่ายปัสสาวะของมารดาขณะตั้งครรภ์จะต้องไม่มีการปัสสาวะแสบขัด กระปริดกระปรอยหรือขุ่น กรณีที่มารดาปวดปัสสาวะไม่ควรกลั้นปัสสาวะ เพราะจะทำให้เกิดการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะได้

ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในหญิงตั้งครรภ์หลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ที่สำคัญนอกจากการเปลี่ยนแปลงด้านกายวิภาคและ สรีรวิทยา ยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ซ้ำ เป็นผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง ในระยะตั้งครรภ์ซึ่งมีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาในระยะตั้งครรภ์ ที่มีผลคุกคามต่อสุขภาพของทั้งมารดาและทารก ได้แก่ (ชวนพิศ, 2536)

1. ภาวะอาเจียนไม่สงบ (Hyperemesis Gravidarum, Pernicious Vomiting of Pregnancy) หมายถึง อาการคลื่นไส้ อาเจียน (Nausea and Vomiting) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มอาการที่เรียกกันทั่วไปว่า แพ้ท้อง (Morning Sickness) ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ปกติพบในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ เริ่มมีอาการประมาณปลายสัปดาห์ที่ 4-6 อาการดีขึ้นเมื่อมีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ แต่ถ้าอาการคลื่นไส้ อาเจียนมีมากกว่าปกติ และยังคงมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเมื่ออายุครรภ์ 4 เดือน แสดงว่ามีภาวะอาเจียนไม่สงบ ภาวะอาเจียนไม่สงบจะทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมลงอย่างมาก เป็นผลให้เกิดภาวะขาดอาหาร (Starvation) ขาดน้ำ (Dehydration) การสะสมของคีโตน (Ketosis) การขาดวิตามินในอาหาร (Avitaminosis) และภาวะความไม่สมดุลย์ของเกลือแร่ (Electrolyte Imbalance) ร่วมกับการขาดโปรตีนเสริม ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแอ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อของหัวใจ

2. ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (Pregnancy Induced Hypertension หรือ PIH) หมายถึง ภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งเกิดขึ้นเฉพาะในระยะตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

2.1 ภาวะพรีอีคลัมเซีย (Pre-eclampsia) หมายถึง ภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์หลัง 20 สัปดาห์ ร่วมกับการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ และหรืออาการบวมกดปุ่ม น้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่า 2 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ แบ่งออกเป็น

2.1.1 ภาวะพรีอีคลัมเซีย (Mild Pre-eclampsia) หมายถึง หญิงมีครรภ์ที่มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic) ไม่เกิน 160 มม.ปรอท หรือค่าความดันโลหิต ไดแอสโตลิก (Diastolic) ไม่เกิน 110 มม. ปรอท ร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะน้อยกว่า 5 กรัม/ลิตร (1-2 บวก) ในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง และ/หรือมีอาการบวมกดปุ่ม

2.1.2 ภาวะซีเวียพรีอีคลัมเซีย (Severe Pre-eclampsia) หมายถึง หญิงมีครรภ์ที่มีภาวะดังต่อไปนี้

1) ค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic) 160 มม.ปรอท หรือมากกว่า หรือค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิก (Diastolic) 110 มม.ปรอท หรือมากกว่าโดยวัด 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง

- 2) ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ 5 กรัม/ลิตร (3-4 บวก) หรือมากกว่าในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง
- 3) ปัสสาวะ 500 ซีซี หรือน้อยกว่า ภายใน 24 ชั่วโมง หรือน้อยกว่า 100 ซีซี ต่อ 4 ชั่วโมง
- 4) น้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่า 2 กิโลกรัมต่อสัปดาห์
- 5) บวมทั้งตัว มีน้ำคั่งในปอด
- 6) เกร็ดเลือดต่ำ หรือเม็ดเลือดแตก
- 7) เซลล์ตับถูกทำลาย จะมีอาการปวดชายโครงขวา
- 8) ทารกเจริญเติบโตน้อยกว่าปกติ

2.2 ภาวะอีแคลมเซีย (Eclampsia) หมายถึง หญิงมีครรภ์ที่มีอาการของซีเวียพีรีอีแคลมเซีย (Severe Pre-eclampsia) ร่วมกับการชักเกร็ง หดสติ ทั้งนี้การชักจะต้องไม่มีสาเหตุของภาวะอื่น เช่น ลมบ้าหมู โรคของสมอง

ผลที่เกิดจากภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

ก. ผลต่อมารดา ได้แก่ การลอกตัวของรกก่อนกำหนด การมองเห็นผิดปกติเนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยงที่ตา ระบบหายใจล้มเหลวเนื่องจากมีน้ำคั่งในปอด มีอาการชักเนื่องจากการบวมที่สมองปวดศีรษะมากเนื่องจากการหดเกร็งของหลอดเลือดในสมอง ซึ่งร้อยละ 8 ของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ที่เป็นภาวะอีแคลมเซีย (Eclampsia) จะเสียชีวิต สาเหตุการตาย คือ เลือดออกในสมองและหัวใจล้มเหลว

ข. ผลต่อทารก ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากรกลอกตัวก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติเนื่องจากการไหลเวียนของเลือดที่รบกวน ทารกขาดออกซิเจนเนื่องจากรก

มีการเสื่อม สภาพขาดเลือดไปเลี้ยง และเสียชีวิตเนื่องจากการตายของเนื้องอก ซึ่งอัตราการตายทารกคลอดก่อนกำหนด พบว่า 10% เกิดจากภาวะพรีอีคลัมเซีย (Pre-eclampsia) และ 20% เกิดจากภาวะอีคลัมเซีย (Eclampsia)

3. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (Anemia in Pregnancy)

ตามมาตรฐานของประเทศตะวันตกถือว่าภาวะเลือดจางเกิดขึ้นแล้วถ้าผู้ป่วยมีฮีโมโกลบินน้อยกว่าร้อยละ 10 กรัม เมื่อตั้งครรภ์ได้ครบกำหนด หรือถ้าฮีโมโกลบินน้อยกว่าร้อยละ 14 กรัม ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ อาจพบได้มากกว่าร้อยละ 60 โดยขึ้นอยู่กับภูมิปัญญา เศรษฐกิจ อายุ และจำนวนบุตร

ผลของภาวะโลหิตจาง

3.1 ผลต่อมารดา ได้แก่ การแท้งบุตร การตกเลือดหลังคลอดมีโอกาสดูสูงขึ้นในระยะหลังคลอด แผลจะหายช้าและมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ในรายที่มีภาวะโลหิตจางรุนแรง (ระดับฮีโมโกลบินน้อยกว่า 6 กรัม) เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้

3.2 ผลต่อทารก ได้แก่ คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าปกติ อัตราตายของทารกเพิ่มขึ้นเนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด ปอดไม่สมบูรณ์ ตัวเหลือง ติดเชื้อง่าย และจากการชอกช้ำระหว่างการคลอด

4. การตกเลือดก่อนคลอด (Antepartum Haemorrhage)

หมายถึง การเสียเลือดออกทางช่องคลอดนับตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ จนกระทั่งก่อนทารกคลอด (ชวนพิศ, 2536) การตกเลือดก่อนคลอดจะไม่พบสาเหตุแน่ชัด ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากภาวะรกเกาะต่ำ และภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะกล่าวเฉพาะการตกเลือดก่อนคลอดที่มีสาเหตุจากภาวะรกเกาะต่ำ และภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนดดังนี้

4.1 ภาวะรกเกาะต่ำ (Placenta Previa) หมายถึง การที่รกเกาะและฝังตัวบริเวณส่วนล่างของมดลูก (Lower Uterine Segment) หรือคลุมบริเวณปากมดลูกด้านใน (Cervical Internal Os)

แทนที่จะมีการเกาะและฝังตัวที่บริเวณส่วนบนของมดลูก ซึ่งเป็นตำแหน่งของการเกาะและฝังตัวตามปกติของรก

ผลของภาวะรกเกาะต่ำ

4.1.1 ผลต่อมารดา ได้แก่ การตกเลือดทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด ซึ่งในระยะตั้งครรภ์จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีด ถ้าตกเลือดมากจะทำให้ซ็อกได้ ส่วนการตกเลือดหลังคลอดเกิดจากมดลูกส่วนล่างมีการหดตัวไม่ดี จึงไม่สามารถบีบรัดหลอดเลือดบริเวณที่รกลอกตัวให้ปิดได้ นอกจากนั้นทำให้เกิดการติดเชื้อเนื่องจากการอักเสบ (Placentatitis) และมดลูกกลับคืนสู่สภาพเดิมช้ากว่าปกติ

4.1.2 ผลต่อทารก ได้แก่ ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ เช่น ท่าขวาง ท่าเฉียง ท่าก้นและเกิดความผิดปกติในระบบประสาท ระบบการไหลเวียนของโลหิต ระบบการหายใจและระบบทางเดินอาหาร นอกจากนั้นยังมีผลให้ทารกเจริญน้อยกว่าปกติ มีภาวะซีด เนื่องจากเลือดที่ออกในภาวะรกเกาะต่ำประมาณร้อยละ 10 เป็นเลือดของทารกเอง กล่าวคือ ถ้ามารดามีการเสียเลือด ทารกจะมีภาวะซีดมาก

4.2 ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด (Placenta Abruption, Abruptio placentae, Accidental Haemorrhage, Premature Separation of the Normally Placenta) หมายถึง การแยกตัวของรกที่เกาะอยู่บริเวณตำแหน่งปกติ คือ ส่วนบนของมดลูกหลุดออกจากผนัง โพรงมดลูกก่อนทารกคลอด อาจหลุดทั้งหมดหรือบางส่วน ซึ่งจะทำให้มีเลือดออกทางช่องคลอดก่อนทารกคลอด หรือมีเลือดขังอยู่ในโพรงมดลูก แต่ส่วนใหญ่มักพบร่วมกัน

ผลของภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด

4.2.1 ผลต่อมารดา ได้แก่ เกิดอาการช็อก (Shock) เนื่องจากการสูญเสียเลือดมาก การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ภาวะไตวาย มดลูกแตกเนื่องจากมดลูกหดตัวดีกว่าปกติ ภาวะเลือดแม่และเลือดลูกไม่เข้ากัน (Rh Incompatibility) จากเลือดของทารกไหลเข้าไปในกระแสโลหิตของมารดาถ้ามารดาเป็น Rh ผลลบ และภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 25 ของมารดาที่มีภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด

4.2.2 ผลต่อทารก ได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนจากการที่มารดาเสียเลือด ทารกเสียเลือดและมดลูกหดตัวถี่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด พบร้อยละ 35 น้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ มีความผิดปกติแต่กำเนิด ภาวะซีดและทารกมีการติดเชื้อ

5. ถุงน้ำคร่ำแตกหรือรั่วออกก่อนกำหนดคลอด (Rupture or leaking of the amniotic fluid) หมายถึง การที่ถุงน้ำหุ้มตัวเด็กแตกหรือรั่วก่อนการเจ็บครรภ์ พบได้ร้อยละ 10-15 ของหญิงตั้งครรภ์ครบกำหนดคลอด หรือร้อยละ 17 ของหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด

5.1 สาเหตุ

ไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเกิดจากส่วนนำของเด็กไม่เข้าสู่อุ้งเชิงกราน ทำเด็กผิดปกติ ครรภ์แฝด มีการอักเสบเรื้อรังของระบบทางเดินปัสสาวะ สาเหตุจากมดลูก และภาวะทุพโภชนาการ เช่น ขาดวิตามินซี

5.2 ผลกระทบต่อสุขภาพ

ถ้ามีการรั่วหรือซึมออกเพียงเล็กน้อยก็จะดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปได้ แต่ถ้ารั่วออกมากและนาน จะทำให้คลอดยาก และถ้าไหลออกมาทันทีอาจทำให้สายสะดือไหลออกมา มีผลทำให้ทารกเสียชีวิต เพราะสายสะดือถูกบีบรัด หรือถุงน้ำรั่วเกิน 24 ชั่วโมง จะมีการติดเชื้อโรคปนเข้าไปในถุงน้ำได้ เกิดการอักเสบและลูกกลมเข้าช่องท้อง ถ้าได้รับการรักษาไม่ดีหรือไม่ทันที่ จะทำให้ หญิงตั้งครรภ์และทารกติดเชื้ออย่างรุนแรงและเสียชีวิตได้

5.3 การปฏิบัติ

- คอยสังเกตอาการผิดปกติ ถ้ามีน้ำเดินออกทางช่องคลอดให้รีบมาพบแพทย์ทันที และรักษาความสะอาดของช่องคลอด
- มาตรฐานตามแพทย์นัดทุกครั้งเพื่อได้รับการตรวจรักษา และค้นหาความผิดปกติต่างๆ

6. หัดเยอรมัน (Rubella)

หัดเยอรมันหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า โรคหัดเกิดจากเชื้อไวรัสชื่อ Rubella virus มีระยะฟักตัวของโรค 12-28 วัน (เฉลี่ย 2 สัปดาห์)

6.1 อาการ

- มีอาการคล้ายเป็นหวัด อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ เจ็บคอ เยื่อตาอักเสบ และเหมือนเป็นหวัด จะมีไข้ต่ำ ไม่รุนแรง หรือไม่ปรากฏอาการไข้เลย โดยเฉพาะในเด็ก

- คลำพบต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณหลังหูและคอ

- ต่อมา 1-5 วัน จะเริ่มมีผื่นเม็ดละเอียดสีแดง มักเริ่มขึ้นที่หน้า คอ แขน ขา และกระจายทั่วตัว บางคนอาจมีอาการคันร่วมด้วย ผื่นนี้จะหายไปได้ใน 3-4 วันบางครั้งจะเรียกว่า “ไข้หวัด 3 วัน”

- อาจพบอาการปวดข้อและคออักเสบร่วมด้วย

6.2 การติดต่อ

- การติดต่อทางระบบหายใจ เชื้อไวรัสของหัดเยอรมันจะปะปนอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย ละอองเสมหะของผู้เป็นโรคนี

- เชื้อไวรัสจะอยู่ในลำคอของผู้ป่วยในระยะ 1 สัปดาห์ ก่อนและหลังผื่นขึ้น

6.3 อันตรายของหัดเยอรมัน

- ถ้าหญิงตั้งครรภ์ระยะ 3-4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ได้รับเชื้อไวรัสจะผ่านจากหญิงตั้งครรภ์ไปสู่ทารกทางสายสะดือ ทำให้แท้งหรือเด็กในครรภ์ที่คลอดออกมาพิการแต่กำเนิดได้ เช่น ตาเป็นต้อกระจก ตับและม้ามโต

- สมองอักเสบ ซึ่งเป็นอาการแทรกซ้อนที่พบได้

- ข้ออักเสบ ปวดข้อ มักพบในข้อใหญ่ๆ เช่น ข้อสะโพก ข้อไหล่ อาจใช้เวลาหลายเดือนกว่าจะหาย

6.4 การป้องกัน

- สตรีวัยรุ่นควรไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมันก่อนแต่งงาน
- หญิงตั้งครรภ์หลังคลอดบุตรใหม่ๆ สามารถฉีดวัคซีนป้องกันโรคนี้
- ผู้ที่เคยเป็นโรคนี้แล้ว หรือเคยได้รับวัคซีน จะมีภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต

6.5 การปฏิบัติ

- ระวังมีไข้หรือออกผื่นต้องแยกของใช้ทุกชนิด ไม่ใช่ของปะปนกับผู้อื่น
- ดื่มน้ำมากๆ และรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ผลไม่มาก
- ควรนอนพักผ่อนอยู่กับบ้าน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
- ถ้าไข้สูงมาก ไม่ลด อาจมีข้อและสมองอักเสบ ควรไปพบแพทย์โดยเร็ว

6.6 ข้อจำกัด

- ในหญิงตั้งครรภ์ห้ามฉีดวัคซีนนี้
- สตรีที่ฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมันแล้ว ต้องคุมกำเนิด 3 เดือน
- หญิงตั้งครรภ์ถ้าไปสัมผัสกับเด็กที่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน จะไม่มี

อันตรายใดๆ

- การฉีดวัคซีนหลังจากสัมผัสโรคแล้วไม่สามารถป้องกันโรคได้

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

ความหมายของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (สมจิต, 2543)

พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกของสิ่งมีชีวิตในลักษณะต่างๆ ตามสถานการณ์สภาวะสิ่งแวดล้อมและสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าแล้วแต่กรณี สำหรับพฤติกรรมของคนจำแนกเป็น 2 ประเภท คือ (ชนวรรณ, 2544)

1. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่มีความพร้อมที่จะแสดงออกมาให้ปรากฏได้ เช่น สัญชาตญาณ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อและเจตคติที่อยู่ภายในตัวของบุคคลต่างๆ

2. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาให้มองเห็นหรือสังเกตได้ เช่น การกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำ การไม่ปฏิบัติ รวมทั้งการพูด การเขียน ที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และที่ทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

สรุป พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่บุคคลแสดงออกมาที่สามารถสังเกตได้หรือวัดได้ และความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคลที่ไม่สามารถมองเห็นหรือสังเกตได้ แต่มีความพร้อมที่จะแสดงออกมาให้ปรากฏได้ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

แนวทางการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์

แนวทางการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้ (วิทยา, 2559; วัฒนา, 2542)

1. ด้านการบริโภคอาหาร

หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้นเพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ รก เนื้อเยื่อต่างๆ จากปกติที่ไม่ตั้งครรภ์มีความต้องการสารอาหาร 2,000 กิโลแคลอรี เป็น 2,300 กิโลแคลอรี โดยมีรายละเอียดของอาหารดังนี้

1.1 โปรตีน ได้แก่ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ทุกชนิดและไข่ นม ถั่ว เป็นต้น ในระหว่างการตั้งครรภ์ โปรตีนเป็นสารอาหารที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างมาก เพราะใช้ในการเสริมสร้างร่างกายของมารดาและทารกให้สมบูรณ์แข็งแรง เช่น การขยายตัวของมดลูก การสร้างรกและสายสะดือ ความต้องการบริโภคอาหารประเภทโปรตีนประจำวันในจำนวนที่ต่ำสุด คือ จำนวนที่

สามารถจะดำรงรักษาสุขภาพและสมรรถภาพของร่างกายในผู้ใหญ่ตามมาตรฐาน วันหนึ่งต้องการ โปรตีนประมาณ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม แต่ความต้องการในขณะตั้งครรภ์วันหนึ่ง ประมาณ 1.3 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

1.2 คาร์โบไฮเดรต ได้แก่อาหารประเภทแป้ง น้ำตาล ข้าว เผือก มัน ขนมนึ่ง เป็นต้น ปกติคาร์โบไฮเดรตเป็นอาหารประจำวันของคนไทยอยู่แล้ว ดังนั้น ความต้องการอาหารประเภทนี้ จึงไม่จำเป็นต้องเพิ่มจากเดิมเท่าใด และเนื่องจากระบบเผาผลาญของคาร์โบไฮเดรตในหญิงตั้งครรภ์ น้อยกว่าปกติ ระบบการย่อยอาหารไม่เป็นปกติ การรับประทานอาหารประเภทนี้มากเกินไป อาจทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อได้ แต่ในเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์อาหารประเภทนี้จะช่วย ในการสร้างไขมันให้กับทารก ดังนั้น ในช่วงเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์จึงควรรับประทาน คาร์โบไฮเดรตในปริมาณเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยเฉลี่ยรับประทานมื้อละ 1 จานพูนๆ (2 ถ้วยตวง)

1.3 ไขมัน อาหารประเภทไขมันอาจแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ไขมันที่ได้จากสัตว์ เช่น นม เนย น้ำมันหมู น้ำมันปลา ไข่แดง เป็นต้น และไขมันที่ได้จากพืช เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันถั่ว น้ำมันรำ เป็นต้น ในระหว่างการตั้งครรภ์ควรควบคุมอาหารประเภทไขมัน เพราะระบบการย่อย ในขณะตั้งครรภ์ทำงานน้อยกว่าปกติ อาจทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อได้ง่าย และคนไทย รับประทานอาหารประเภทมีไขมันประกอบอยู่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายแล้ว นอกจากนี้ อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงได้บ้างตามภูมิประเทศที่มีอากาศหนาว และสำหรับคนที่น้ำหนักน้อยกว่า เกณฑ์ปกติตามระยะตั้งครรภ์ มีความจำเป็นต้องได้รับไขมันเพิ่มขึ้น โดยเฉลี่ยในขณะตั้งครรภ์ มีความต้องการไขมันวันละ 2-3 ช้อนโต๊ะ

1.4 ผักและผลไม้ เป็นสารอาหารมีความจำเป็นมากสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพราะ นอกจากจะเป็นแหล่งที่ไว้วิตามินและเกลือแร่แล้ว ยังช่วยในการป้องกันไม่ให้เกิดอาการท้องผูก ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะมีปัญหาในเรื่องนี้ ดังนั้น อาหารทุกมื้อจึงควรประกอบด้วย ผักใบเขียว ผักสีเหลืองและผักอื่นๆ สำหรับผลไม้ควรได้รับประทานผลไม้ที่มีตามฤดูกาล โดยไม่จำกัดจำนวนเป็นประจำทุกวัน

1.5 เกลือแร่ ที่มีความสำคัญและจำเป็นในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ แคลเซียม ฟอสฟอรัส แมกนีเซียม ฟลูออไรด์ สังกะสี เหล็ก ไอโอดีน เป็นต้น แหล่งของเกลือแร่อยู่ในอาหารประเภท เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก และผลไม้ เช่น ธาตุเหล็กมีมากในตับ ไข่แดง มะเขือพวง แคลเซียมและฟอสฟอรัส มีมากในนม เนย ไข่ ผักใบเขียว ไอโอดีนอยู่ในเกลือทะเลและอาหารทะเล เป็นต้น

1.6 น้ำ ในระยะก่อนการตั้งครรภ์ร่างกายมีความต้องการน้ำ 6 - 8 แก้วต่อวัน เพื่อใช้ในกระบวนการทำงานของร่างกาย ในขณะที่ตั้งครรภ์ร่างกายต้องสูญเสียน้ำไปใช้ในกระบวนการเผาผลาญอาหารที่เพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ และยังคงต้องการน้ำเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรดื่มน้ำให้มากๆ ไม่น้อยกว่า 6-8 แก้วต่อวัน

อาหารเป็นปัจจัยหลักในการเติบโตของทารกในครรภ์ การรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก พยาบาลจะต้องประเมินความเพียงพอของอาหารที่มารดาได้รับ โดยประเมินจากการเจริญเติบโตของทารกโดยตรง และประเมินได้จากภาวะสุขภาพของมารดา ที่แสดงความผิดปกติในระยะเริ่มแรก เช่น โรคโลหิตจาง โรคปากนกกระจะออก เป็นต้น การประเมินทางอ้อมอาจประเมินจากการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวของมารดา ซึ่งตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์มารดาควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นประมาณ 11-15 กิโลกรัม โดยในระยะครึ่งแรกของการตั้งครรภ์น้ำหนักอาจจะไม่เพิ่มขึ้นหรือเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย แต่ในระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์น้ำหนักตัวควรเพิ่มขึ้น 0.5 กิโลกรัมต่อ 1 สัปดาห์ ถ้าพบว่าน้ำหนักตัวมากหรือน้อยกว่าค่าปกติ ก็จะทำให้ทราบว่าขณะนั้นหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโภชนาการที่มากหรือน้อยเกินไป ซึ่งจะต้องค้นหาสาเหตุและการแก้ไขเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน

การพักผ่อนและการนอนหลับ เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพดี โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ เป็นสิ่งจำเป็นมากเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ขยายใหญ่ ทำให้เสียพลังงานเพิ่มมากขึ้น ในมารดาที่มีความวิตกกังวลอาจจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเหนื่อยล้า (fatigue) ได้ง่าย ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงหรือป้องกันความเหนื่อยล้า โดยการพักผ่อนให้มาก การพักผ่อนมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความต้องการทางด้านร่างกาย การพักผ่อนอาจไม่มีความจำเป็นจะต้องนอนบนเตียงเสมอไป แต่อาจจะนั่งพักอยู่ในท่าที่สบาย ยกขาให้อยู่ในระดับเดียวกับสะโพกหรือนั่งราบเหยียดขา เพื่อให้ร่างกายทุกส่วนได้พักอย่างเต็มที่ ในระยะท้ายของการตั้งครรภ์อาจนอนตะแคงและใช้หมอนเล็กๆหนุนท้องเพื่อผ่อนคลายความอึดอัดและความไม่สบาย (discomfort) และในระยะนี้มารดาจะต้องการการพักผ่อนมากยิ่งขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่จำเป็นจะต้องทำงานตลอดทั้งวัน อาจใช้วิธีนั่งทำงานมากกว่าการยืนทำงาน ในรายที่มีอาการบวมหรือมีเส้นเลือดขอด (varicose vein) ควรนอนยกขาสูง ส่วนในรายที่มีเส้นเลือดขอดบริเวณปากช่องคลอด (vulva) และทวารหนัก (rectum) ควรนอนในท่า Sim's position และโดยเฉลี่ยแล้วหญิงตั้งครรภ์

ควรได้พักผ่อนอย่างน้อยวันละประมาณ 8-10 ชั่วโมง และควรจะได้พักผ่อนจริงๆ ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งควรนอนพักในช่วงกลางวันประมาณวันละ 1 ชั่วโมง นอกจากนี้การมีจิตใจสงบ ไม่คิดฟุ้งซ่าน อยู่ในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์จะทำให้มารดานอนหลับได้ดี ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และกระตุ้นความอยากอาหาร ทำให้ระบบการย่อยอาหารและลำไส้ทำงานดีขึ้น ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของมารดาทั้งสิ้น

ด้านการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง ไม่มีผลเสียต่อการตั้งครรภ์ ควรหลีกเลี่ยงการเล่นกีฬาบางชนิดขณะตั้งครรภ์ที่ต้องใช้แรงอย่างมากหรือต้องมีการกระทบกระเทือนทำให้เกิดอันตรายที่ท้อง หกล้ม อันตรายต่อข้อต่อต่างๆ ของร่างกาย การดื่มน้ำขณะตั้งครรภ์อาจทำให้ทารกในครรภ์พิการ หรือเกิด Fetal compressive disease นอกจากนี้การออกกำลังกายมากเกินไปก็ขึ้นอยู่กักระยะของการตั้งครรภ์ เมื่อการตั้งครรภ์ใกล้ครบกำหนดคลอดอาจต้องจำกัดขอบเขตของการออกกำลังกายจะช่วยทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น

3. ด้านการดูแลด้านอารมณ์

ความวิตกกังวล หญิงตั้งครรภ์จะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่คงที่ บางรายมีความวิตกกังวลมากเกินไป เช่น วิตกกังวลว่าตนเองจะได้เพศบุตรที่ไม่ต้องการ กลัวทารกไม่สมบูรณ์แข็งแรง พิจารณ์ไม่เฉลียวฉลาด กลัวการคลอด กลัวรูปร่างเปลี่ยนแปลงหลังคลอดบุตร เป็นต้น

3.1 ผลกระทบต่อสุขภาพ จิตใจและอารมณ์มีอิทธิพลต่อสภาพแวดล้อมในครรภ์

ทั้งด้านกระบวนการของการตั้งครรภ์ และผลผลิตของการตั้งครรภ์ ซึ่งก็คือ ทารกในครรภ์ ทั้งนี้ เพราะสิ่งใดก็ตามถ้าไปรบกวนกระบวนการของการตั้งครรภ์ ย่อมจะรบกวนผลผลิตของการตั้งครรภ์ โดยพบว่าอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ และการคลอด เช่น ทำให้ระยะการเจ็บครรภ์นาน และมดลูกบีบตัวน้อยกว่าปกติหรือทำให้คลอดก่อนกำหนดหรือคลอดเกินกำหนดและการแท้งหรือตายคลอด และส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ โดยอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์กับอารมณ์ของทารกในครรภ์ เช่น ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวล และเหนื่อยมากระหว่างตั้งครรภ์ เด็กอาจเป็น โรคเกี่ยวกับอวัยวะระบบย่อยอาหาร และมีอารมณ์หลังคลอดคล้ายกับอารมณ์ของหญิงระหว่างตั้งครรภ์ด้วย

3.2 การดูแลด้านอารมณ์

- ทำจิตใจให้สบาย ไม่วิตกกังวลมาก
- พักผ่อนให้เพียงพอหรือหางานเล็กๆ น้อยๆ ทำ เพื่อไม่ให้มีเวลาว่างมากเกินไป จะทำให้สามารถช่วยได้
- อธิบายให้สามีเข้าใจถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น เด็กคืบทำให้รู้สึกหงุดหงิด นอนพักผ่อนไม่เพียงพอ อึดอัดจากการจัดทำทางไม่ถูกต้อง เพื่อช่วยเหลือในการปลอบใจและช่วยงานบ้าน

4. การดูแลสุขภาพตนเอง

4.1 การทำงาน หญิงตั้งครรภ์อาจจะทำงานได้ตามปกติ จนกระทั่งเข้าสู่ระยะคลอด ขอบเขตของการทำงานขึ้นอยู่กับภาวะการตั้งครรภ์ของแต่ละคน แต่อย่างไรก็ตามควรระมัดระวังในเรื่องการยกของหนัก และควรหลีกเลี่ยงการนั่งหรือยืนนานๆ หรืออาจเปลี่ยนอิริยาบถเพื่อช่วยให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้ดีขึ้น นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ควรหาเวลาพักผ่อนบ้างในช่วงระยะเวลาการทำงานแต่ละวัน ซึ่งในบางประเทศจะมีกฎหมายควบคุมแรงงานบังคับไว้ การทำงานบางประเภทอาจเป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการแท้ง คลอดก่อนกำหนดหรือทารกในครรภ์มีความพิการได้ เช่น การทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่ใช้สารเคมีหรืองานกรรมกรที่ต้องใช้แรงงานมาก เป็นต้น ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงงานประเภทนี้

4.2 การพักผ่อนหย่อนใจ เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ควรได้รับการผ่อนคลายความตึงเครียดของอารมณ์และความจำเจต่างๆ และหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ที่มีโอกาสทำให้ติดเชื้อโรคได้ง่ายหรือเกิดความไม่สบาย กิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ควรทำได้แก่ การอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ภาพยนตร์ กีฬา ไปด้วย นั่งรถเล่น เดินเล่น นัดเพื่อนมารับประทานอาหารที่บ้าน เป็นต้น

4.3 การเดินทาง ไม่เป็นข้อห้ามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ยกเว้นในรายที่เคยมีประวัติการแท้ง คลอดก่อนกำหนด หรือภาวะการตั้งครรภ์ครั้งนี้ผิดปกติก็ควรจะงดเว้นการเดินทางไกลโดยทั่วๆ ไปหญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางที่เป็นสาเหตุของความเหนื่อยล้า สำหรับการเดินทางระยะไกลๆ ถ้าเป็นไปได้ควรเลือกไปทางรถไฟ หรือเครื่องบินมากกว่าที่จะไปทาง

รถยนต์ แต่ถ้าจำเป็นจะต้องไปโดยทางรถยนต์ ก็ควรคาดเข็มขัดนิรภัยให้ถูกวิธีและควรรหาโอกาสหยุดพักเป็นระยะๆ เพื่อจะได้ลงไปเดินบ้าง ช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น การเดินทางโดยเครื่องบินในระยะเวลาที่ยาวนาน จะมีโอกาสเกิดภาวะก้อนเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำเพิ่มขึ้น การสวมถุงเท้าเพื่อรัดขาและเท้าจะช่วยลดภาวะเสี่ยงดังกล่าว และควรหลีกเลี่ยงการเดินทางโดยรถมอเตอร์ไซด์

4.4 การดูแลผิวหนังในระหว่างตั้งครรภ์ต่อมาได้ผิวหนังจะทำงานเพิ่มมากขึ้น ผิวหนังและผมเป็นมันมากขึ้น มีเหงื่อมากขึ้น ถ้าไม่รักษาความสะอาดให้เพียงพอ อาจจะทำให้สกปรกมีกลิ่นหมักหมม ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จึงควรอาบน้ำด้วยสบู่ทุกครั้ง

4.5 การขับถ่ายในช่วงเวลากลางวันหญิงตั้งครรภ์จะถ่ายปัสสาวะบ่อยประมาณ 4-6 ครั้ง และในช่วงเวลากลางคืนจะถ่ายปัสสาวะคืนละ 1-2 ครั้ง ซึ่งจะทำให้รบกวนการนอนหลับ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ควรจำกัดน้ำหลังอาหารเย็นให้น้อยลงหรืองดดื่มน้ำก่อนนอน โดยเฉพาะในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ซึ่งมดลูกมีการขยายขนาดโตขึ้นและไปกดเบียดกระเพาะปัสสาวะ

4.6 การดื่มน้ำและการสูบบุหรี่ การดื่มน้ำในปริมาณที่มากเกินไป จะทำให้ทารกในครรภ์พิการได้ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มน้ำควรจำกัดการดื่มน้ำไม่เกินหนึ่งหน่วยมาตรฐานต่อวัน หรือ 1 แก้วไวน์ขนาดเล็ก การสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ จะทำให้ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักแรกคลอดน้อย หญิงตั้งครรภ์จึงควรงดสูบบุหรี่หรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง

4.7 การซื้อยารับประทานเอง หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานเอง เนื่องจากปัจจุบันมียาเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ที่ได้รับการยืนยันว่ามีความปลอดภัยที่จะใช้ขณะตั้งครรภ์

4.8 การดูแลสุขภาพทั่วไป ได้แก่ การอยู่ในที่ๆ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่เข้าใกล้ผู้ป่วยติดเชื้อ และระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การทำงานก่อสร้างที่ต้องป่ายปีนในที่สูง การขึ้นบันไดที่สูงชัน ควรใช้รองเท้าสันเตี้ยมีฐานกว้างขนาดพอดีเท้า เป็นต้น

4.9 การสังเกตอาการผิดปกติ

4.9.1 อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที ได้แก่

- 1) ทารกในครรภ์ดื่มน้อยลง หรือไม่ดื่มนม
- 2) มีอาการบวมร่วมกับปวดศีรษะ หรือมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง
- 3) มีเลือดออกทางช่องคลอด
- 4) มีความผิดปกติอย่างอื่น เช่น ตกขาวและคัน เป็นต้น

4.9.2 อาการผิดปกติที่ควรมาตรวจก่อนกำหนด การมาฝากครรภ์นั้น แพทย์หรือพยาบาลจะนัดมาตรวจเป็นระยะๆ เพื่อดูการเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงของการตั้งครรภ์ แต่บางครั้งหญิงตั้งครรภ์อาจจะต้องมารับการตรวจก่อนกำหนด ถ้ามีอาการอย่างหนึ่งอย่างใด ได้แก่

- 1) มีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก
 - 2) ปวดศีรษะ ตามัวพร่า เสียขยดอก
 - 3) บวมมาก มีบวมที่หน้าและมือหรือน้ำหนักเพิ่มมากเกินไปเกินสัปดาห์ละ 500 กรัม
 - 4) ปัสสาวะน้อยกว่าปกติ
 - 5) เด็กไม่ดิ้น
 - 6) มีไข้หรือมีอาการติดเชื้อของระบบใดระบบหนึ่ง
 - 7) มีเลือดออกทางช่องคลอด แม้เล็กน้อยหรือไม่เจ็บปวด
 - 8) ถูงน้ำแตกหรือรั่ว
 - 9) อาการเจ็บครรภ์จริง ได้แก่ อาการเจ็บที่บริเวณหลังร้าวมาทางหน้าท้อง
- แข็งเป็นพักๆ เจ็บถี่ขึ้นเรื่อยๆ ระยะพักน้อยลง และอาจมีมูกหรือมูกเลือดปนออกมา

4.9.3 ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เป็นผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงการมีปัญหามารดาอื่นร่วมด้วย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และทารก ดังต่อไปนี้

1) การแพ้ท้องอย่างรุนแรง ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน มักพบในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ และอาการเหล่านี้จะหายไปในสัปดาห์ที่ 12-14 ของการตั้งครรภ์ การแพ้ท้องอย่างรุนแรงอาจแบ่งออกได้ 3 ระยะ คือ

- ระยะที่ 1 อาการไม่รุนแรง คือ มีอาการอาเจียนน้อยกว่า 5 ครั้งต่อวัน ลักษณะอาเจียน ไม่มีน้ำหรือเศษอาหาร น้ำหนักตัวลด แต่ไม่มีอาการขาดสารอาหาร สามารถทำกิจวัตรประจำวันและทำงานได้ตามปกติ

- ระยะที่ 2 อาการรุนแรงปานกลาง คือ มีอาการอาเจียนมากกว่า 5-10 ครั้งต่อวัน ติดต่อกันไม่หยุดในสัปดาห์ที่ 2-4 ของการตั้งครรภ์ อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลด มีการขาดสารอาหาร ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ และมีภาวะเลือดเป็นกรด

- ระยะที่ 3 อาการรุนแรงมาก คือ อาการอาเจียนมากกว่า 10 ครั้งต่อวัน โดยอาเจียนทันทีภายหลังรับประทานอาหาร และอาเจียนติดต่อกันเกิน 4 สัปดาห์ อ่อนเพลีย ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องนอนพักผ่อนบนเตียงตลอดเวลา น้ำหนักตัวลดลงมาก เกิดอาการขาดสารอาหารอย่างรุนแรง ได้แก่ ผิวหนังแห้ง ลิ้นเป็นฝ้าขาว ผิวหนังที่หน้าแตก ตาลูกขุ่น มองภาพไม่ชัด ปัสสาวะขุ่นเล็กน้อย ตาเหลือง มีไข้ ความดันโลหิตลดลง ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ได้แก่ ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีอาการอาเจียนไม่รุนแรงและได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันที ทารกจะไม่มี ความผิดปกติใดๆ

2) ถ้าหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักตัวลดลงมากกว่า 2 ปอนด์ หรือเกือบ 1 กิโลกรัม มีอาการขาดน้ำนาน ทารกจะขาดสารอาหาร เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตน้อยลง น้ำหนักตัวแรกคลอดน้อยกว่าปกติ

3) ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีอาการรุนแรง ทำให้เกิดภาวะการขาดสารอาหารมาก มีภาวะเลือดเป็นกรด และทารกจะมีอาการทางสมองและเสียชีวิตได้

การปฏิบัติตนในรายที่อาการไม่รุนแรง ดังนี้

- 1) ให้ดื่มน้ำอุ่นๆ หรือเครื่องดื่มอุ่นๆ ทันทีที่ตื่นนอน เช่น นม หรือโอวัลติน ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ควรชงเตรียมไว้ก่อนนอน และวางไว้ข้างที่นอน แล้วดื่มน้ำอุ่นๆ หลังจากตื่นนอนประมาณครึ่งถ้วย แล้วนอนต่ออีกประมาณ 15 นาที ก่อนที่จะไปปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อไป
- 2) การรับประทานอาหาร ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก ควรรับประทานอาหารแข็งที่ย่อยง่าย เช่น ขนมปังปิ้ง หรือพวกขนมปังแครกเกอร์ ระหว่างรับประทานอาหารไม่ควรดื่มน้ำร่วมไปด้วย แต่ควรดื่มหลังจากรับประทานอาหารแล้วประมาณ 1 ชั่วโมง
- 3) ควรพักผ่อนให้เพียงพอและออกกำลังกายที่เหมาะสม
- 4) สามีและญาติควรเอาใจใส่ดูแลและให้กำลังใจ จะช่วยให้อาการแพ้ท้องทุเลาได้มาก และไปพบแพทย์ถ้าปฏิบัติดูแลตนเองแล้วอาการไม่ดีขึ้น เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง เช่น การได้รับยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน หรือการได้รับวิตามินที่สำคัญ เช่น บี 1, บี 6, บี 12 เป็นต้น
- 5) การดูแลด้านการมีเพศสัมพันธ์ในระยะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกละอายใจเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงอวัยวะบริเวณอุ้งเชิงกรานและช่องคลอดมากขึ้น ในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเลือดออก เคยแท้งบุตรหรือมีบุตรยาก สามารถร่วมเพศได้โดยไม่มีข้อห้ามแต่ทำที่ใช้ต้องไม่รุนแรงกระทบกระเทือนมากเกินไป

แนวคิดทฤษฎี PRECEDE MODEL

Green (1980) ได้วิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคล ว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์ที่อยู่ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล

ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลคือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎี จิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่นๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมและพยายามหาทางแก้ปัญหา โดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน (บุญเยี่ยม, 2528)

PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษา มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้น จะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไปกระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้หมายถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูก การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน ผู้บริโภค หรือแม่แต่สตรีวัย 35 ปีขึ้นไป ที่เป็น กลุ่มเป้าหมายของการวิจัยครั้งนี้ สิ่งที่จะประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพ ชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็น ส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพ ก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหา สาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขภาพ จะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งประกอบประกอบของปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิด ร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคม ที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (1974) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือได้รับเชื้อโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่

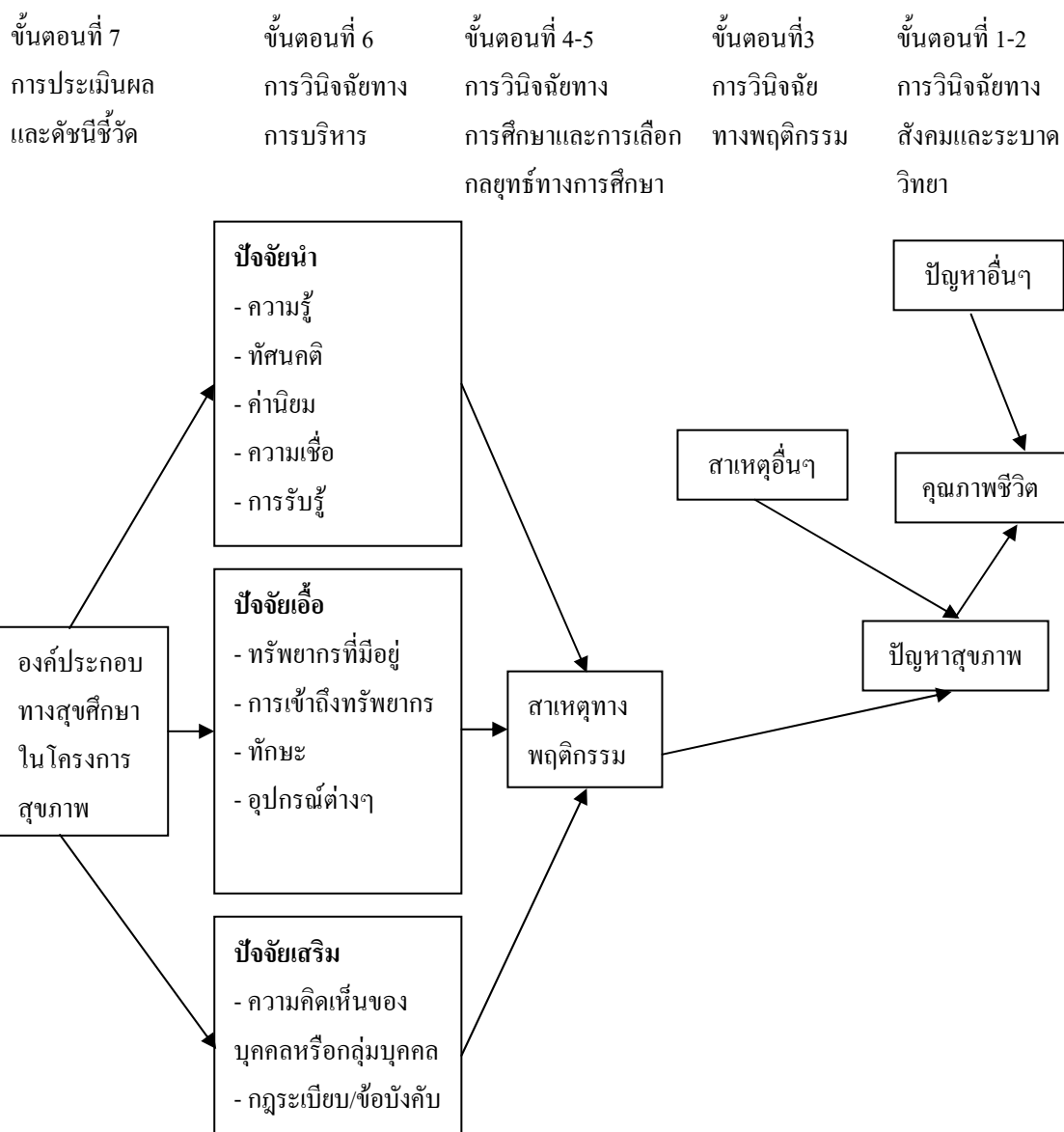
ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา ฯลฯ นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญ ก็คือการหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ปัจจัยเอื้อ จึงเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง เช่น พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีนั้น ปัจจัยเสริมที่สำคัญ อาจได้แก่ คู่สมรส บุคลากรทางการแพทย์ อาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเสริม อาจเป็นการกระตุ้นเตือนการให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง ไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

การดำเนินงานในขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการศึกษา จะเป็นการพิจารณาว่าปัจจัยต่างๆ ที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมนั้น มีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้าง ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการได้ ถ้าได้มีการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงใหม่ให้เหมาะสม จัดลำดับความสำคัญของปัจจัย จัดกลุ่มปัจจัย และความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ก็จะทำให้การวางแผนในขั้นต่อไปมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green (1980) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังแผนภูมิภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แผนภูมิ PRECEDE Framework

ที่มา: Green (1980)

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้ โดยพิจารณาถึงความเหมาะสม และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้ การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานเทคนิคกลวิธีด้านสุขศึกษาที่หลากหลายเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6: Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการสำเร็จบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆ ในองค์กร ดังนั้น ในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขศึกษาใดๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่นๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

ขั้นตอนนี้ไม่มีแสดงอยู่ในแผนภูมิ แต่จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมิน และดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือ โปรแกรมสุขศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือ โปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

1. ความหมายของการรับรู้

Guralnik and Magoon (1979 อ้างถึงใน รุ่งศรี, 2539) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการซึ่งสมองตีความ หรือแปลข้อความที่ได้จากการสัมผัส (Sensation) ของร่างกาย (ประสาทสัมผัสต่างๆ) กับสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นสิ่งเร้า ทำให้เราทราบว่าสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อมที่เราสัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะอย่างไร ฯลฯ การที่เราจะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสได้นั้น จะต้องอาศัยประสบการณ์ของเรา เป็นเครื่องช่วยในการตีความหมาย หรือแปลความ

Schiffman and Kanuk (1994 อ้างถึงใน บุรจิต, 2542) ได้กล่าวว่า การรับรู้ (Perception) หมายถึง กระบวนการซึ่งแต่ละบุคคลเลือกสรร จัดระเบียบและตีความหมายสิ่งกระตุ้น ออกเป็นภาพที่มีความหมายเป็นภาพรวม หรืออาจหมายถึงวิธีการที่เรามองโลกที่อยู่รอบๆ ตัวเรา บุคคล 2 คน ซึ่งได้รับสิ่งกระตุ้นเดียวกัน เงื่อนไขอย่างเดียวกันแต่จะมีอิทธิพลแสดงอาการจัดระเบียบและการตีความหมาย เป็นกระบวนการของแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับความจำเป็น (Needs) ค่านิยม (Values) และความคาดหวัง (Expectation)

กรองแก้ว (2533) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการ เริ่มด้วยบุคคลรับเอาสิ่งเร้าต่างๆ ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้าเป็นการรับรู้ทางด้านสรีระทำให้เกิดความรู้สึก (Sense) ขึ้นมาก่อน แล้วแต่ละคนก็จะแปลความหมายออกมาจากความรู้สึกนั้นๆ ตามภูมิหลัง (Background) ของตนเอง เกิดจากหลายๆ สิ่งประกอบกัน เช่น อายุ เพศ ฐานะ การศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ อารมณ์ และสิ่งแวดล้อมอื่น และยังเพิ่มค่านิยมและทัศนคติส่วนตัวอีกทำให้เกิดความรู้สึกหรือความเข้าใจอย่างแท้จริง

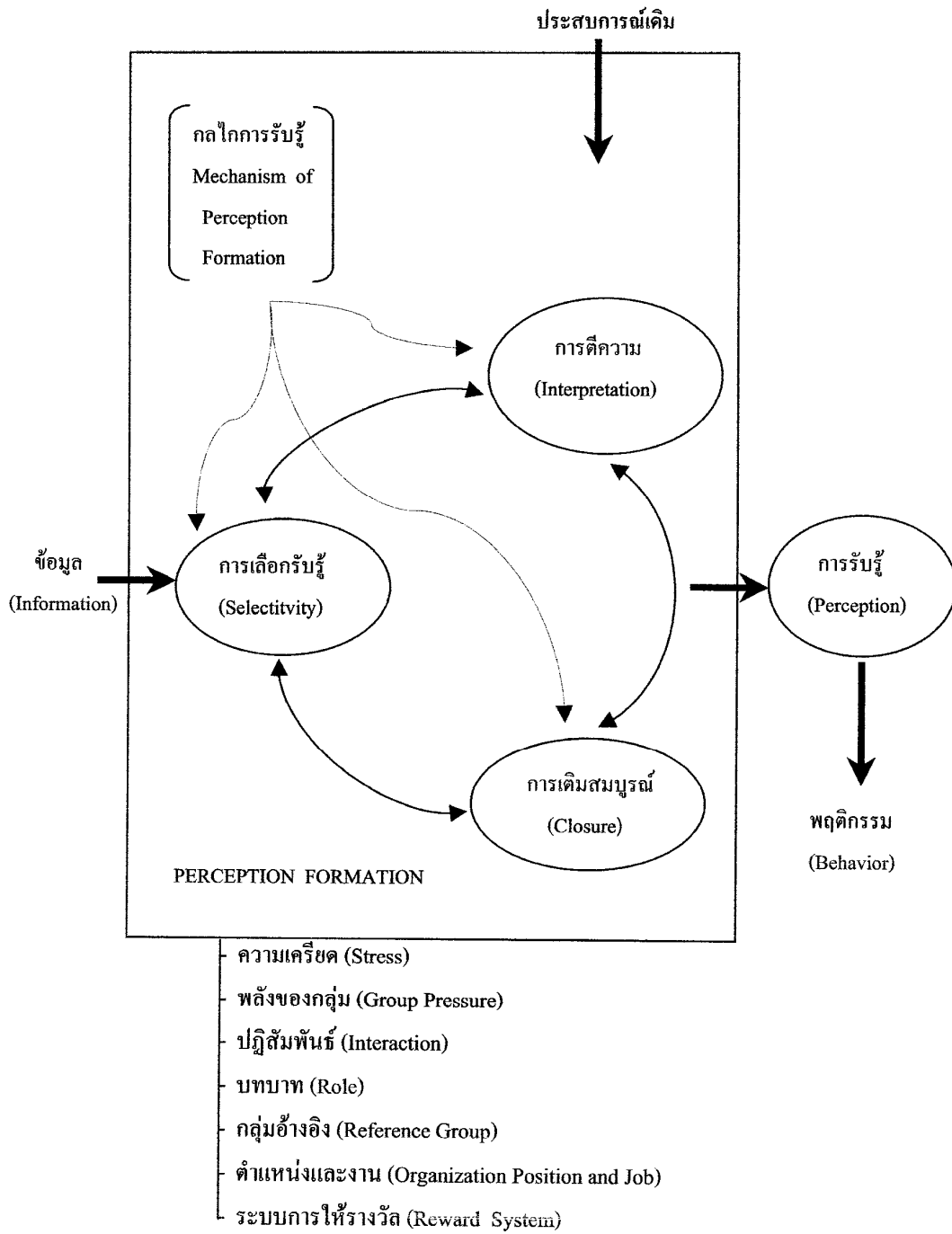
นวลศิริ (2541) การรับรู้ คือ ขบวนการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่มากกระทบกับประสาทสัมผัสต่างๆ และการแปลความหมายขึ้นอยู่กับประสบการณ์โดยตรงในอดีตและสภาพจิตใจในปัจจุบัน

สร้อยตระกูล (2541) กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนมีความสามารถในการรับความรู้สึก เรียกว่า สัมผัสทั้งห้า โดยที่สัมผัสทั้งห้าจะเกิดขึ้นต้องมีสิ่งเร้าภายนอก (Outside Stimuli) เช่น คลื่นเสียง พลังงานทางเคมีของสิ่งต่างๆ ที่ทำให้บุคคลรับกลิ่นได้ รวมถึงสิ่งเร้าภายใน (inside stimuli) เช่น พลังงานจากการย่อยอาหาร การที่บุคคลรับรู้ความรู้สึกเกิดจากประสาทสัมผัสทั้งห้าได้รับข้อมูลดิบ และตีความหมายในข้อมูลดิบเหล่านั้น

ศิริวรรณ และคณะ (2541) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลจัดระเบียบและตีความรู้สึกประทับใจของตนเองเพื่อให้ความหมายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม แต่อย่างไรก็ตาม การรับรู้ของคนๆ หนึ่ง สามารถตีความให้แตกต่างจากความเป็นจริงได้อย่างมาก เช่น พนักงานทุกคนในบริษัทแห่งหนึ่ง อาจจะรับรู้มาว่าบริษัทของเขาเป็นสถานที่ที่ดี ที่จะทำงาน เพราะมีสภาพการทำงานที่น่าพอใจ การมอบหมายงานน่าสนใจ แต่ในความเป็นจริงอาจไม่เป็นไปตามที่รับรู้ก็ได้ จากความหมายของการรับรู้ที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึงกระบวนการทางสมอง ที่ตีความหมายของข้อมูลที่ได้รับ โดยอาศัยประสบการณ์เดิม การตัดสินใจ การวิเคราะห์ตรวจสอบ โดยข้อมูลที่ได้นำไปสู่การตัดสินใจ โดยที่การรับรู้จะต้องผ่านประสาทสัมผัสของร่างกาย แล้วส่งผ่านไปยังสมองเพื่อตีความและรับความรู้สึก และมีการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจจากการตีความนั้นๆ

2. กระบวนการรับรู้

Kast and Rosenzweig (1985) ได้กล่าวว่า การรับรู้เป็นพื้นฐานในการเข้าใจถึงพฤติกรรม เพราะสิ่งเร้าที่มากกระทบอินทรีย์นั้น ถ้าบุคคลไม่รับรู้ก็จะไม่มีผลมาสู่พฤติกรรม ซึ่งบุคคลจะรับรู้แตกต่างกันจากประสบการณ์เดิม แรงกระทบจากภายนอก เช่น ความเครียด พลังของกลุ่ม และระบบการให้รางวัล เป็นต้น ซึ่งในกระบวนการนี้จะมีสิ่งที่เหมือนกัน คือ การเลือกรับรู้ การตีความ และการเติมให้สมบูรณ์ โดยได้อธิบายเพิ่มเติมว่าบุคคลจะเลือกรับรู้ในสิ่งที่ตนพอใจและปฏิเสธสิ่งที่รบกวนจิตใจ แล้วตีความออกมาตามประสบการณ์เดิมและค่านิยม ส่วนการเติมให้สมบูรณ์ คือ การที่คนเราเติมภาพหรือเหตุการณ์ตามแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นให้กลายเป็นภาพหรือสถานการณ์ที่มีความสมบูรณ์ ซึ่งได้สรุปกระบวนการรับรู้ไว้ดังนี้



ภาพที่ 2 กระบวนการรับรู้

สิทธิโชค (2524) ได้อธิบายกระบวนการรับรู้ ดังต่อไปนี้

- 1) การคัดเลือก (Selection) เป็นกระบวนการเลือกที่จะรับสิ่งเร้าบางอันจากสิ่งเร้าทั้งหลาย
- 2) การจัดระบบ (Organization) บุคคลมักจะจัดระบบสิ่งเร้าภายนอก 2 วิธี คือ

2.1) ภาพและพื้น (Figure and Ground) การที่คนเราแยกสิ่งเร้าที่เลือกมา เป็นสิ่งที่พุ่งสมาธิไปยังส่วนนั้นเป็นพิเศษ เรียกว่า ภาพ (Figure) และส่วนอื่นๆ ที่เราไม่สนใจที่เป็นพื้น (Ground)

2.2) การทำให้ง่าย (Simplification) การรับรู้สิ่งเร้าภายนอกเข้ามาจัดระบบอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งเป็นแนวโน้มของคนทั่วไป คือ การจัดสิ่งเร้านั้นให้อยู่ในรูปที่ง่ายขึ้น ตัดสิ่งที่เป็นรายละเอียดที่ซับซ้อนและสับสนทิ้งไป

3) การแปลความ (Interpretation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการรับรู้ในขั้นนี้ คนจะอาศัยคุณสมบัติที่มีอยู่ภายในตนเอง เช่น ทักษะคิด ประสบการณ์ ความต้องการ ฯลฯ เพื่อช่วยพิจารณาและผสมผสานสิ่งเร้าภายนอกให้เข้ากับคุณสมบัติภายใน การแปลความจึงเป็นเรื่องที่ขึ้นอยู่กับอัตวิสัย (Subjective) ของผู้รับสิ่งเร้าอย่างเดียวกันที่เสนอต่อบุคคลต่างๆ กัน บุคคลเหล่านั้นจะแปลความหมายแตกต่างกัน

กระบวนการของการรับรู้จะเกิดขึ้นต้องประกอบไปด้วย

1) อาการสัมผัส หมายถึง อาการที่อวัยวะรับสัมผัสรับสิ่งเร้าหรือสิ่งเร้าผ่านเข้ามากระทบกับอวัยวะรับสัมผัสต่างๆ เพื่อให้คนเรารับรู้สภาวะแวดล้อมรอบตัว

2) การแปลความหมายจากอาการ ส่วนสำคัญที่จะช่วยทำให้การแปลความดีหรือถูกต้องเพียงใดนั้น ต้องอาศัย

- 2.1) สถิติปัญญา หรือความเฉลียวฉลาด
- 2.2) การสังเกตพิจารณา

- 2.3) ความสนใจและความตั้งใจ
- 2.4) คุณภาพของจิตใจในขณะนั้น

3) ความรู้เดิม หรือประสบการณ์เดิม ซึ่งได้แก่ ความคิด ความรู้และการกระทำ ที่ได้เคยปรากฏแก่ผู้นั้นมาแล้วในอดีต มีความสำคัญมากสำหรับช่วยในการตีความ หรือแปลความหมายของการสัมผัสได้แจ่มชัด ความรู้ดั้งเดิม และประสบการณ์เดิมที่ได้สะสมไว้ สำหรับช่วยในการแปลความหมายได้ดีจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- 3.1) เป็นความรู้ที่แน่นอน ถูกต้องชัดเจนและ
- 3.2) ต้องมีปริมาณมาก กล่าวคือรู้หลายอย่างจึงจะช่วยแปลความหมายต่างๆ ได้สะดวกและถูกต้อง

สร้อยตระกูล (2541) กล่าวว่า กระบวนการย่อยของการรับรู้ เป็นการแสดงถึงความสลับซับซ้อนและธรรมชาติของการกระทำ ตอบได้ในการรับรู้ แบ่งกระบวนการย่อยได้เป็น 5 ขั้นตอนคือ

- 1) สภาพแวดล้อมภายนอก
- 2) การเผชิญหน้ากับสิ่งเร้า
- 3) การคัดเลือก
- 4) การจัดระเบียบ
- 5) การตีความ

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

สิทธิโชค (2524) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ว่ามีปัจจัยดังต่อไปนี้

- 1) ความต้องการ (Need) ของผู้รับรู้อาจทำให้ผู้รับรู้ตีความสิ่งเร้าที่ส่งมาเป็นสิ่งที่สนองความต้องการของตนเอง ความต้องการเป็นเหตุจูงใจให้เรารับรู้สิ่งที่ต้องการได้รวดเร็ว เช่น กรณีที่เราหิว เราจะรับรู้สิ่งที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ได้อย่างรวดเร็ว
- 2) ประสบการณ์ (Experiences) บุคคลโดยทั่วไปมักจะตีความสิ่งที่ตนสัมผัสตามประสบการณ์และภูมิหลังของแต่ละบุคคล
- 3) การเตรียมตัวไว้ก่อน (Preparatory Set) การที่คนเรามีประสบการณ์และเรียนรู้สิ่งใดมาก่อน ทำให้เราเตรียมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นเหมือนกับที่เราเรียนรู้มา
- 4) บุคลิกภาพ (Personality) บุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ เช่น บุคลิกภาพแข็งกร้าว ยึดมั่น จะรับรู้การเปลี่ยนแปลงของสิ่งเร้าได้ช้ากว่าผู้ที่มีบุคลิกภาพยืดหยุ่น
- 5) ทักษะ (Attitude) ทักษะที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ถ้าคนเรามีทักษะที่ดีต่อใครคนหนึ่งการกระทำของบุคคลนั้นจะถูกรับรู้ในทางที่ดูดีอยู่เสมอ
- 6) ตำแหน่งทางสังคม (Social Position) และบทบาททำให้คนเรารับรู้สิ่งต่างๆ ไม่เหมือนกัน
- 7) วัฒนธรรม (Culture) เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้คนเรารับรู้สิ่งต่างๆ แตกต่างกันไป
- 8) สภาพทางอารมณ์ (Emotion) สภาพทางอารมณ์ของผู้รับรู้อาจมีผลต่อการรับรู้ การรับรู้เป็นขั้นตอนแรกของการมีพฤติกรรม แต่อย่างไรก็ตามการรับรู้เป็นเพียงตัวแปรหนึ่งเท่านั้นในการเกิดพฤติกรรม ยังมีตัวแปรอื่นๆ อีกมากที่มีส่วนให้เกิดพฤติกรรม เช่น ทักษะ บทบาท และความคาดหวังในบทบาท ฯลฯ เป็นต้น อย่างไรก็ตามการรับรู้มีความสำคัญต่อพฤติกรรม ถ้าบุคคลรับรู้ถูกต้อง การแสดงพฤติกรรมก็จะเป็นอย่างหนึ่ง ถ้าบุคคลรับรู้ไม่ถูกต้องจะทำให้แสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มยุรี (2539) ศึกษาเรื่องการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างมาก รับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างน้อย และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และยังพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ 0.001 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ 0.001 และพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและรายได้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 34.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

อุ้นจิต (2540) การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี โดยพบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีในเรื่องของการไม่สูบบุหรี่ อาบน้ำด้วยวิธีดักอาบหรือใช้ฝักบัว สวมรองเท้าส้นเตี้ย แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาด หลวม และใส่สบาย ชำระล้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุกครั้งหลังการขับถ่าย ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือชา กาแฟ มาฝากครรภ์ตามนัด ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลและสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ทันที ส่วนพฤติกรรมไม่ดีซึ่งพบมากกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ การไม่ไปตรวจสุขภาพฟันขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างของปัจจัยด้านอื่นๆ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ไม่แตกต่าง

นิภา (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุและอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการดูแลตนเอง ทศนคติต่อการตั้งครรภ์และการดูแลตนเอง การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองและความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การเข้าถึงบริการ การได้รับ

การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐบาล ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับ ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์และ ตัวแปรที่ร่วมกันทำนาย

นฤมล (2544) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการให้โปรแกรม สุขศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน กลุ่มทดลอง มีปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิด ภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการดูแล ตนเองเพื่อป้องกันความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ความเชื่อในความสามารถของตนเองต่อการดูแล ตนเองเพื่อป้องกันความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแล ตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนการให้ โปรแกรมสุขศึกษาและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วารางคณา (2545) ศึกษา เรื่องการศึกษาเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และแบบแผนการดำเนินชีวิต ในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะ ตั้งครรภ์ และมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์อยู่ในระดับค่อนข้างดี นอกจากนี้ พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และความตั้งใจในการมีบุตร สามารถร่วมทำนายแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

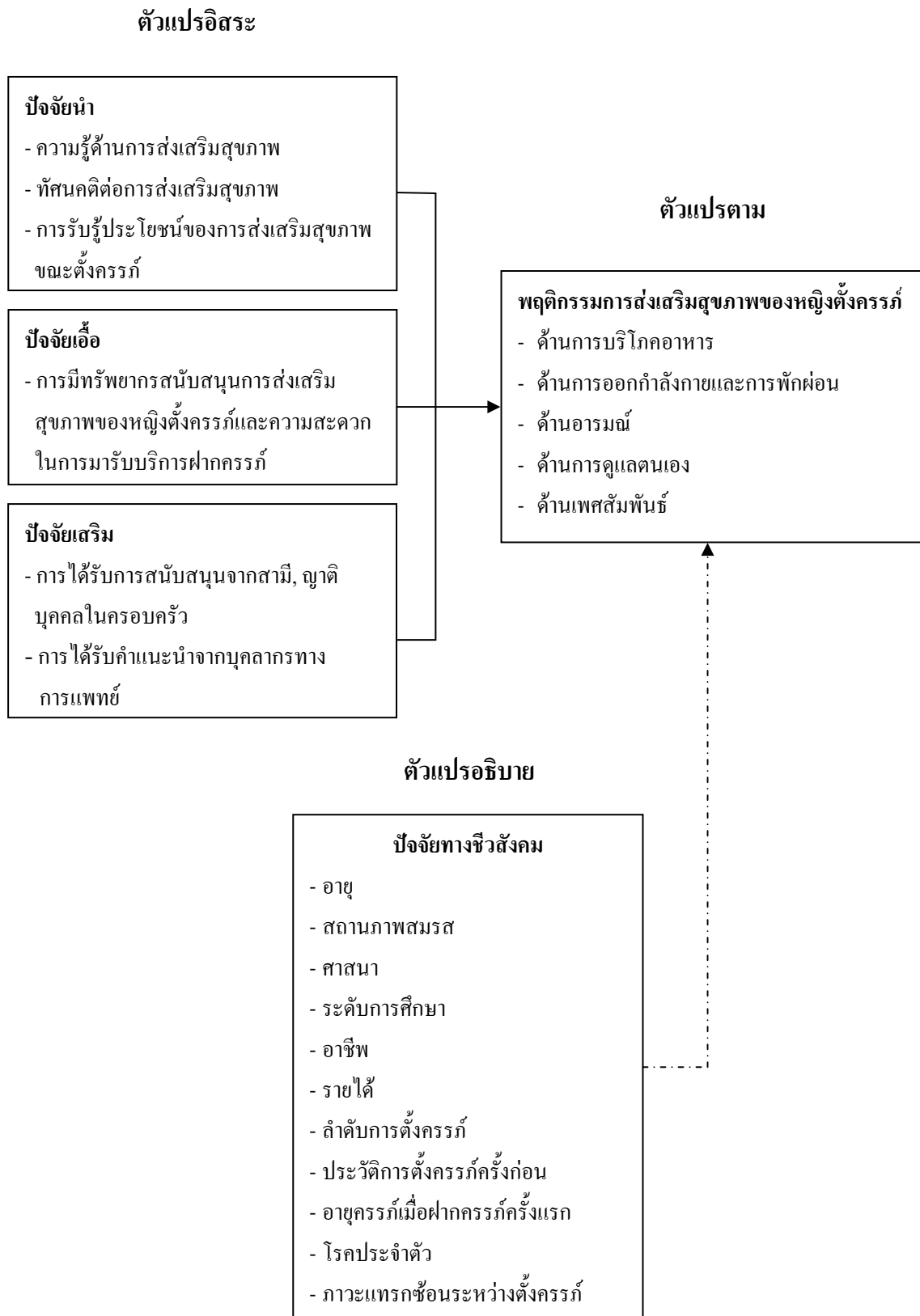
ศรินฉรร (2547) ศึกษา เรื่องผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนใน การดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นครรภ์แรก ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นครรภ์แรกหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกคิอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01

ศิริวรรณ (2549) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีสุขภาพปกติ มีภาวะซีด ร้อยละ 3.2 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง แต่การออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนอายุของหญิงตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

จากการประมวลเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิด ทฤษฎี PRECEDE Model เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาล ศิริราชได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านอารมณ์ ด้านการดูแลตนเอง และด้านเพศสัมพันธ์

ดังแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้คือ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานที่ 1

ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

สมมติฐานที่ 2

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ความสะดวกในการมารับบริการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

สมมติฐานที่ 3

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัว การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช จากสถิติหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2550 มีจำนวนเท่ากับ 7,627 ราย (โรงพยาบาลศิริราช, 2550)

กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจาก Taro Yamane (Yamane, 1973) ที่กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 380 คน สูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ N = ขนาดของประชากรเท่ากับ 7,627 คน
e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง ในการศึกษา
กำหนดค่าคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร } n &= \frac{7,627}{1 + 7,627(0.05)^2} \\ &= 380.07 \end{aligned}$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 380 คน

การสุ่มตัวอย่าง

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2551 เป็นต้นไปจนครบ 380 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. อ่านออก เขียนได้
2. สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลำดับการตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ครั้งก่อน อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และแบบเติมข้อความ (Open-ended)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 2.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ข้อคำถามเป็นแบบถูกผิด จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน

การประเมินระดับความรู้ ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับคะแนนที่ได้โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ (เสรี, 2537) ดังนี้

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	มีความรู้ระดับต่ำ
คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป	มีความรู้ระดับสูง

ตอนที่ 2.2 ทศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มีลักษณะเป็นมาตราวัดค่า (Rating scale) ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 8 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 7 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

ตอนที่ 2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบมาตราวัดค่า (Rating scale) จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 8 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 2 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
มากที่สุด	4	1
มาก	3	2
ปานกลาง	2	3
น้อย	1	4

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และความสะดวกในการมารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ มีลักษณะแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 8 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 2 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
มากที่สุด	4	1
มาก	3	2
ปานกลาง	2	3
น้อย	1	4

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ จำนวน 6 ข้อ บุคคลในครอบครัว การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในการกระทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 4 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบ ตรวจสอบรายการ (Checklist) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	4 คะแนน
มาก	3 คะแนน
ปานกลาง	2 คะแนน
น้อย	1 คะแนน

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านอารมณ์ ด้าน การดูแลตนเอง และด้านเพศสัมพันธ์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดค่า (Rating scale) จำนวน 40 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 37 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 3 ข้อ มีเกณฑ์ การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	2	3
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	4

การแปลผลระดับคะแนนของแบบสอบถามตอนที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 พิจารณาจากเกณฑ์ มัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้

ระดับสูง ได้คะแนนอยู่ระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
 ระดับปานกลาง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
 ระดับต่ำ ได้คะแนนอยู่ระหว่างน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถามการวิจัย
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ
4. สร้างข้อคำถามตามกรอบแนวคิดของการนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาสาระครอบคลุมตัวแปรที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ นำแบบสอบถามเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาความถูกต้องและนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
 - 5.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้แก้ไขและให้ข้อเสนอแนะนำมาปรับปรุงอีก
 - 5.2 ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบครบความตรงของเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นตามวิธีการของครอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่น ดังนี้

แบบวัด	ค่าความเชื่อมั่น
- ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	.71
- ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	.85
- การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	.77
- ปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	.72
- ปัจจัยเสริมด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	.86
- พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	.81
- ค่าความเชื่อมั่น โดยรวมทั้งฉบับ	.89

นำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม และเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริงกับหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช ช่วงเดือนมีนาคม 2551 จำนวน 380 ราย ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลศิริราช โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

1. ขออนุมัติทำการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
2. ขอความอนุเคราะห์แผนกฝากครรภ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะดีให้ดำเนินการวิจัยได้
3. ใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
4. นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ใน โรงพยาบาลศิริราช

2. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมุติฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ใน โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราชได้แก่ ปัจจัยนำ ประกอบด้วยความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงขณะตั้งครรภ์ ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การมีทรัพยากรสนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ความสะดวกในการมารับบริการฝากครรภ์ และปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัว การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช ในช่วงเดือนมีนาคม 2551 จำนวน 380 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ โดยการหาค่าร้อยละ (percent) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบการอธิบาย โดยแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคมของหญิงตั้งครรภ์

ตอนที่ 2 ตัวแปร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของหญิงตั้งครรภ์

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคมของหญิงตั้งครรภ์

(n=380)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า หรือเท่ากับ 20	17	4.50
21-30	195	51.30
31-40	168	44.20
$\bar{X} = 29.18$ S.D. = 4.43 Max = 37 Min = 18		
2. สถานภาพสมรส		
คู่	364	95.80
หย่า/แยก	16	4.20
3. ศาสนา		
พุทธ	363	95.50
คริสต์	1	0.30
อิสลาม	13	3.40
อื่นๆ	3	0.80
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	27	7.10
มัธยมศึกษาตอนต้น	34	9.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	48	12.60
อนุปริญญา/เทียบเท่า	47	12.40
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	224	58.90

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n=380)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
5. อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	113	29.73
รับจ้าง	35	9.21
ค้าขาย	39	10.26
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	79	20.80
ทำงานเอกชน/บริษัท	100	26.32
อื่นๆ	14	3.68
6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท)		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000	50	13.16
10,001-20,000	121	31.84
20,001-30,000	110	29.95
30,001-40,000	61	16.05
40,001 บาทขึ้นไป	38	10.00
$\bar{X} = 25,575$ S.D. = 12,879.50 Max = 60,000 Min = 6,000		
7. ลำดับการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	265	69.70
ครรภ์หลัง	115	30.30
8. ประวัติความผิดปกติในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน		
ไม่มี	94	24.80
มี	21	5.50
ไม่ตอบ	265	69.70

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n=380)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
9. อายุตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	292	76.83
13-20 สัปดาห์	55	14.46
21-28 สัปดาห์	30	7.93
มากกว่า 28 สัปดาห์	3	0.78
10. โรคประจำตัวที่ต้องรักษา		
ไม่มี	317	83.40
มี	63	16.60
11. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์		
ไม่มี	346	91.10
มี	34	8.90

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 51.30 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 95.80 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.5 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า ร้อยละ 58.90 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 29.73 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 31.84 เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 69.70 ความผิดปกติในการตั้งครรภ์ครั้งก่อนไม่ตอบ ร้อยละ 69.50 รองลงมาไม่มี ร้อยละ 25.0 และมีความผิดปกติในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน ร้อยละ 5.50 อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 76.83 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.40 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 91.10

ตอนที่ 2 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 3 ตอนย่อยๆ ได้แก่

1. ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
2. ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ
3. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

(n=380)

ระดับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	137	36.10
ระดับปานกลาง	141	37.10
ระดับต่ำ	102	26.80

$\bar{X} = 27.57$ S.D. = 5.32 Max = 42 Min = 20

จากตารางที่ 2 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.10 รองลงมาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36.10

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

(n=380)

ระดับทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	112	29.50
ระดับปานกลาง	173	45.50
ระดับต่ำ	95	25.00

$\bar{X} = 47.93$ S.D. = 4.29 Max = 60 Min = 36

จากตารางที่ 3 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ มีทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.50 รองลงมา อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 29.50

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

(n=380)

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	133	35.00
ระดับปานกลาง	125	32.90
ระดับต่ำ	122	32.10

$\bar{X} = 31.34$ S.D. = 4.06 Max = 40 Min = 22

จากตารางที่ 4 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 35.00 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.90

ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ คือ การมีทรัพยากรและความสะดวกสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในการมารับบริการฝากครรภ์

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับการมีทรัพยากรและความสะดวกสนับสนุนต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในการมารับบริการฝากครรภ์

(n=380)

ระดับการมีทรัพยากรและความสะดวก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	94	24.70
ระดับปานกลาง	202	53.20
ระดับต่ำ	84	22.20

$\bar{X} = 27.47$ S.D. = 3.06 Max = 37 Min = 17

จากตารางที่ 5 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีทรัพยากรและความสะดวกสนับสนุนต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในการมารับบริการฝากครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.20 รองลงมาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 24.70

ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ คือ การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัวและการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัว

(n=380)

ระดับการได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	96	25.30
ระดับปานกลาง	210	55.30
ระดับต่ำ	74	19.50

$\bar{X} = 38.22$ S.D. = 4.30 Max = 24 Min = 7

จากตารางที่ 6 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัว ในขณะที่ตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.30 รองลงมาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 25.30

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

(n=380)

ระดับการได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	113	29.70
ระดับปานกลาง	186	48.90
ระดับต่ำ	81	21.30

$\bar{X} = 19.05$ S.D. = 2.53 Max = 16 Min = 7

จากตารางที่ 7 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ได้รับการสนับสนุนและการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.90 รองลงมาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 29.70

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ ที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ มีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน อารมณ์ การดูแลตนเอง และเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

(n=380)

ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	111	29.20
ระดับปานกลาง	171	45.00
ระดับต่ำ	98	25.80

$\bar{X} = 87.51$ S.D. = 13 .33

จากตารางที่ 8 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.00 รองลงมา อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 29.20

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน

(n=380)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการบริโภคอาหาร		
ระดับสูง	149	39.20
ระดับปานกลาง	120	31.60
ระดับต่ำ	111	29.20
$\bar{X} = 30.18$ S.D. = 3.39 Max = 40 Min = 21		
ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน		
ระดับสูง	110	28.90
ระดับปานกลาง	153	40.30
ระดับต่ำ	117	30.80
$\bar{X} = 37.41$ S.D. = 5.34 Max = 50 Min = 24		

ตารางที่ 9 (ต่อ)

(n=380)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน		
ระดับสูง	110	28.90
ระดับปานกลาง	153	40.30
ระดับต่ำ	117	30.80
$\bar{X} = 37.41$ S.D. = 5.34 Max = 50 Min = 24		
ด้านอารมณ์		
ระดับสูง	122	32.10
ระดับปานกลาง	146	38.40
ระดับต่ำ	122	29.50
$\bar{X} = 18.27$ S.D. = 3.19 Max = 24 Min = 9		
ด้านการดูแลตนเอง		
ระดับสูง	112	29.50
ระดับปานกลาง	171	45.00
ระดับต่ำ	97	25.50
$\bar{X} = 19.33$ S.D. = 3.33 Max = 24 Min = 11		
ด้านเพศสัมพันธ์		
ระดับสูง	110	28.90
ระดับปานกลาง	173	45.50
ระดับต่ำ	97	25.50
$\bar{X} = 14.20$ S.D. = 4.15 Max = 59 Min = 5		

จากตารางที่ 9 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 39.20 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.60 ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.30 รองลงมาอยู่ใน

ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.80 ด้านอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.40 รองลงมา อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 32.10 ด้านการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.00 รองลงมาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 29.50 ด้านเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.50 รองลงมาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 28.90

ตอนที่ 4 ผลการทดสอบตามสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน กำหนดไว้ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ความสะดวกในการมารับบริการฝากครรภ์ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัวและการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง ดัชนีที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัว หรือมากกว่าสองตัว เมื่อสองชุดนี้เป็นตัวแปรต่อเนื่อง หรือเป็นข้อมูลชนิดอันดับหรืออัตราส่วน ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นี้จะอยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นลบ แสดงว่าตัวแปรสองตัวนั้นมีความสัมพันธ์ในทางกลับกัน คือ ถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าต่ำ และถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าต่ำ ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าสูง ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นบวก แสดงว่า ตัวแปรสองตัวนั้นมีความสัมพันธ์ในทางเดียวกัน คือ ถ้าตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งมีแนวโน้มที่จะมีค่าสูงด้วย ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าเป็นศูนย์ แสดงว่าตัวแปรทั้งสองนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กัน (บุญเรียง, 2542)

การพิจารณาว่าตัวแปรทั้งสองนั้นมีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด พิจารณาได้จากตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์ดังนี้ (พวงรัตน์, 2543)

1. เมื่อ r มีค่า 0.8 ขึ้นไป ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง
2. เมื่อ r มีค่า 0.6-0.8 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูง

3. เมื่อ r มีค่า 0.4-0.6 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
4. เมื่อ r มีค่า 0.2-0.4 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ
5. เมื่อ r มีค่า ต่ำกว่า 0.2 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

สมมติฐานที่ 1 คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยรวมและแต่ละด้านของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยรวมทุกด้าน

(n=380)

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยรวมทุกด้าน
ความรู้	-.161**
ทักษะคิด	0.223**
การรับรู้ประโยชน์	0.201**

** P < .01

ตารางที่ 10 พบว่า ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกรายด้าน

(n=380)

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในแต่ละด้าน				
	บริโภคอาหาร	ออกกำลังกายและการพักผ่อน	อารมณ์	ดูแลตนเอง	เพศสัมพันธ์
ความรู้	.174	-.137 **	-.037	-.115*	-.076
ทัศนคติ	.087	.189 **	.204**	.215	.072
การรับรู้ประโยชน์	.170	.148 **	.134**	.164	.080

*P < .05 ** P < .01

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยนำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในการออกกำลังกายและการพักผ่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการบริโภคอาหาร อารมณ์ และเพศสัมพันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในการออกกำลังกายและการพักผ่อน และอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการบริโภคอาหาร การดูแลตนเอง และเพศสัมพันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในการออกกำลังกาย และอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการบริโภคอาหาร การดูแลตนเอง และเพศสัมพันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

สมมติฐานที่ 2 คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ความสะดวกในการมารับบริการฝากครรภ์ กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมทุกด้านของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยรวมทุกด้าน

(n=380)	
ปัจจัยเอื้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
การมีทรัพยากรสนับสนุน/ความสะดวก ในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	.276**

** P < .01

จากตารางที่ 12 พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และความสะดวกในการมารับบริการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์กัน กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกรายด้าน

(n=380)

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในด้านต่างๆ	
การมีทรัพยากรสนับสนุน/ความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	ด้านการบริโภคอาหาร	.232***
	ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน	.231**
	ด้านอารมณ์	.232**
	ด้านการดูแลตนเอง	.126**
	ด้านเพศสัมพันธ์	.120*

*P < .05 **P < .01 *** P < .001

จากตารางที่ 13 พบว่า การมีทรัพยากรสนับสนุน/ความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การออกกำลังกายและการพักผ่อน อารมณ์ และการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 3 คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัวและการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมทุกด้านของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยรวมทุกด้าน

(n=380)

ปัจจัยเสริม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัวและการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์	พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ .364**

** P < .01

จากตารางที่ 14 พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัวและการได้รับคำแนะนำ จากบุคลากรทางการแพทย์พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมทุกด้าน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในด้านต่างๆ

(n=380)

ปัจจัยเสริม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัวและการได้รับ	ด้านการบริโภคอาหาร .307***
คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์	ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน .231**
	ด้านอารมณ์ .232**
	ด้านการดูแลตนเอง .126**
	ด้านเพศสัมพันธ์ .120*

*P < .05

** P < .01

จากตารางที่ 15 พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัวและการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อนอารมณ์ และการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเพศสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อวิจารณ์

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ประเด็นสำคัญที่คิดค้นพบและได้นำมาเป็นข้อวิจารณ์

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช

1.1 ปัจจัยนำ ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.10 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 36.10 ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.50 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 29.50 และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูงร้อยละ 35.00 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.90 ซึ่งแสดงว่าปัจจัยนำโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับสูง เพราะจากลักษณะทางชีวสังคมกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าร้อยละ 58.90 มีอายุส่วนใหญ่ 21-30 ปี ร้อยละ 51.30 เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 69.70 ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าอายุครรภ์น้อยและเป็นครรภ์แรก จะมีการหาความรู้จากแหล่งต่างๆ เท่าที่ทำได้ และพบว่าปัจจัยนำทั้งด้านความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ นิภา (2543) ที่พบว่า ปัจจัยด้านชีวสังคมและปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด และการดูแลตนเอง การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง และความเชื่อในอำนาจในตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

1.2 ปัจจัยเอื้อ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและความสะดวกในการมารับบริการฝากครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.20 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 24.70 ซึ่งแสดงว่าปัจจัยเอื้อโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับสูง จากลักษณะ

ทางชีวสังคมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 29.73 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่ 10,001- 20,000 บาท ร้อยละ 31.84 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 58.90 อายุครรภ์ ที่มารับการฝากครรภ์ครั้งแรก ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 76.83 ไม่มีโรคประจำตัวที่ต้องรักษา ร้อยละ 83.40 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 91.10 ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ทำงาน มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 10,001-20,000 บาทต่อเดือน มีการศึกษาค่อนข้างสูง มีการฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ยังน้อย ไม่มีโรคประจำตัวและไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้มีความสะดวกในการมารับบริการฝากครรภ์ และพบว่า ปัจจัยเอื้อ การมีทรัพยากรสนับสนุน และความสะดวกในการมารับบริการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริวรรณ (2549) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนอายุของหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ

1.3 ปัจจัยเสริม การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัว อยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.30 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 25.30 การได้รับการแนะนำจาก บุคลากรทางการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.90 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 29.70 ซึ่งแสดงว่าปัจจัยเสริมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับสูง เพราะลักษณะทาง ชีวสังคมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 31.84 ไม่ได้ ทำงาน ร้อยละ 29.73 เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 69.70 ไม่มีโรคประจำตัวที่ต้องรักษา ร้อยละ 83.40 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 91.10 ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ทำงานและเป็น ครรภ์แรก จะมีเวลาดูแลสุขภาพได้มากกว่าคนที่ทำงานและพบว่าปัจจัยเสริมจะได้รับการสนับสนุน จากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ นฤมล (2544) ที่พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ การได้รับการ สนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันความรุนแรงของ ภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับการฝากครรภ์ใน โรงพยาบาลศิริราช

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์โดยรวม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.00 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 39.20 ส่วนด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.30 ด้านอารมณ์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.40 ด้านการดูแลตนเองมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.00 และด้านเพศสัมพันธ์ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.50 ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริวรรณ (2549) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนอายุของหญิงตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับ มยุรี(2539) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับ อุ่นจิตต์ (2540) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลศิริราช เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช ได้แก่ ปัจจัยนำประกอบด้วยความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และการรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และความสะดวกในการมารับบริการฝากครรภ์ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัวและการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช ในช่วงวันที่ 1-31 มีนาคม 2551 จำนวน 380 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเนื้อหา สาระและ โครงสร้างครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ในส่วนแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และความสะดวกในการมารับบริการฝาก ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัวและการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิธีของ Cronbach Alpha'coefficient ความรู้เกี่ยวกับการการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.73 ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.68 การรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.82 ปัจจัยเอื้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.87 ปัจจัยเสริม ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.88

และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.77 โดยเริ่มดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนเมษายน 2550 ถึงเดือนมีนาคม 2551 โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล ศิริราช ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation Coefficient)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ข้อสรุป ดังนี้

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 51.30 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 95.80 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.50 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า ร้อยละ 58.90 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 29.73 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนประมาณ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 31.84 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 69.70 ความผิดปกติในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน พบว่า ไม่ตอบร้อยละ 69.50 อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 76.83 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.40 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 91.10 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 39.20 มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และการพักผ่อนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.30 มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.40 มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.00 และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.50

ปัจจัยนำ พบว่า ความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยเอื้อ พบว่า การมีทรัพยากรสนับสนุนและความสะดวกในการมารับบริการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัวและการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ดังนั้น การที่จะให้หญิงตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ควรมีการส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์ ให้ได้ตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพและรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์ โดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้าน การบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกายและพักผ่อน ด้านอารมณ์ ด้านการดูแลตนเอง และด้าน เพศสัมพันธ์ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งปัจจุบันและ อนาคต

2. จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพทัศนคติต่อการ ส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีทรัพยากร สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ความสะดวกในการมารับบริการ ฝากครรภ์ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสามี, ญาติ บุคคลในครอบครัวและ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แสดงว่าตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กับ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้น การที่จะส่งเสริมและ สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง หน่วยงานที่รับผิดชอบควร กำหนดนโยบายส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัว ญาติ ได้มีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในระดับปฏิบัติการ

1. จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมพร้อมก่อนการตั้งกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งพรรคและการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ระยะคลอด เพื่อให้หญิงตั้งพรรคมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์
2. จัดอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ความเข้าใจในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งพรรค

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาถึงรูปแบบโปรแกรมการสอนสุขศึกษาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งพรรค
2. การศึกษาเปรียบเทียบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพระหว่างหญิงตั้งพรรคครั้งแรกกับหญิงตั้งพรรคครั้งหลัง

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กรรณิการ์ กัณษะรักษา. 2527. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อภายในภายนอกเกี่ยวกับ
สุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมกาปฏิบัติตน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรองแก้ว อยู่สุข. 2533. พฤติกรรมองค์การ. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2532. การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ขอบข่ายที่ซ้อนกับการพยาบาล
วารสารพยาบาลศาสตร์ 1 (10): 1-5.
- ชวนพิศ นรเดชานนท์. 2536. ภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการตั้งครรภ์: การประเมินและแผนการ
พยาบาล. ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. 2542. สถิติวิจัย 1. ห้างหุ้นส่วนจำกัด พี.เอ็ม.การพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. เอกสารสอนชุดวิชาสังคมศาสตร์
การแพทย์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- บุญจิต ธรรมโรจน์. 2542. การรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานทางกายภาพที่มีผลต่อสุขภาพและ
ผลการปฏิบัติงานของพนักงานโรงงานผลิยางรถยนต์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เทียมสร ทองสวัสดิ์. 2534. การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์. โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์.
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ดวงสิทธิ์ วัฒนารวา. 2548. สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล,
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

- ธนวรรณ อัมสมบูรณ์. 2544. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ใน **สุขศึกษา และการประชาสัมพันธ์งานสุขศึกษา**. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- นวลศิริ เปาโรหิต. 2541. **จิตวิทยาพัฒนาการ**. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- นฤมล กิจวานิชชัย. 2544. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิพรณพร วรมงคล. 2550. Integrated Practice in Maternal and Fetal Medicine. **วารสาร สูติแพทย์สัมพันธ์**. 16 (7): 1-3.
- นิภา ทองรักษาดี. 2543. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐจังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พรทิพย์ ไชยโส. 2545. เอกสารคำสอนวิชา 153521 **หลักการวัดและการประเมินผลการศึกษาขั้นสูง**. ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543. **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม**. พิมพ์ครั้งที่ 8. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ภาวิณี ศรีสุขวัฒนานันท์. 2549. **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและประเมินผลการศึกษา, น.162. ใน ภาวิณี ศรีสุขวัฒนานันท์และคณะ, ผู้รวบรวม. หลักการวัดและประเมินผล. ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.**
- มณี รัตนไชยยานนท์. 2548. **สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา**. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์. 2534. คู่มือการเตรียมร่างกายและจิตใจไว้คลอดบุตร.
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- มยุรี นิรัตธราดร. 2539. การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้
อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรางคณา คุ้มสุข. 2545. การศึกษาเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะ
ตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัฒนา ศรีพจนารถ. 2542. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์: แบบแผนสุขภาพ. ภาควิชาการพยาบาล
สูติรีเวช คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วิทยา ธิฐาพันธ์. 2549. การดูแลสตรีตั้งครรภ์บนพื้นฐานข้อมูลประจักษ์. คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ศรินฉัตร มังคะมณี. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแล
ตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพงษ์ สวัสดิ์มงคล. 2548. สูติศาสตร์รีเวชวิทยา. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล,
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ศิริราชพยาบาล. 2551. พินิจวางศิลาฤกษ์อาคารโครงการพัฒนาศิริราชสู่สถาบันการแพทย์ชั้นนำ
ในเอเชียอาคเนย์. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2541. พฤติกรรมองค์การ. โรงพิมพ์พิมพ์ลักษณ์, กรุงเทพฯ.
- ศิริวรรณ สันทัด. 2549. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอไทรโยค
จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล 2(6): 12-13.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การส่งเสริมสุขภาพ, น. 21-22. ใน สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, ผู้รวบรวม. การส่งเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, จังหวัดนครศรีธรรมราช.

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. 2524. จิตวิทยาสังคม. วิทยาลัยครุนครปฐม, นครปฐม.

สุวชัย อินทรประเสริฐ. 2539. คู่มือตั้งครรภ์และเตรียมคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 2. อักษรสัมพันธ์, กรุงเทพฯ.

เสรี ลาขโรจน์. 2537. หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. เอกสารการ สอนชุดวิชาการบริหารและจัดการการวัดและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

สร้อยตระกูล อรรถมานะ. 2541. พฤติกรรมองค์การ ทฤษฎีประยุกต์. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.

อุ้นจิตต์ บุญสม. 2540. การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Beck, C.T. 1996. A meta-analysis of predictors o postpartum depression. **Nursing Research** 45 (5): 98-104.

Green, L.W. 1980. **Health Education Planning**. Mayfield Publishing Company, California U.S.A.

_____ and M.W. Kreuter. 1991. **Health promontion Planing: An Educational and Environment Approach**. Mayfield Publishing Company, Toronto.

Orem, D.E. 1985. **Nursing Concepts of Pactic**. 3 ed. McGraw-Hill Co., New York, U.S.A.

Orem, D.E. and S. Taylor. 1986. **Orem's General Theory of nursing in Case Studies in Nursing Theory**. National League for Nursing. New York, U.S.A.

Sampelle, C.M., F.J. Seng., S.Yeo, C. Killion and D. Oakley. 1999. Physical activity and Postpartum well-being. **Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing** 28 (1): 41-46.

Yamane, T. 1973. **Statistic: An Introductory**. Harper International Edition, Tokyo.

Kast and H.T. Rosenzweig. 1985. **Organization and Management: A System and Contingency Approach**. Hill, New York.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ดร. นิรัตน์ อิมามี
ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์ศิริวรรณ สันทัด
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. อาจารย์ กัมขรัภย์ เสงเจริญ
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. คุณศรีสวาท บุญวานิชกุล
หัวหน้าหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์เท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน ขอความกรุณาให้ท่านกรอกแบบสอบถามตามความเป็นจริง

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านชีวสังคม	จำนวน 11 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำแบ่งออกเป็น 3 ตอน	
ส่วนที่ 1 ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 2 ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	จำนวน 10 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ	จำนวน 10 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม	จำนวน 10 ข้อ
ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	จำนวน 40 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้เสียสละเวลาอันมีค่ามาตอบแบบสอบถามได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

นางสาว ฐิตารีย์ จันทมาลา

นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาสุขภาพ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผู้วิจัย

แบบสอบถาม
สำหรับหญิงตั้งครรภ์
เรื่อง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่รับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านชีวสังคมเป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ของข้อคำตอบ หรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ขณะนี้ท่านมีอายุ (นับปีเต็ม)..... ปี

2. ท่านมีสถานภาพการสมรส

<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/> หม้าย
<input type="checkbox"/> หย่า	<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่

3. ท่านนับถือศาสนา

<input type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> คริสต์
<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

4. ท่านจบการศึกษาระดับ

<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา	<input type="checkbox"/> ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
<input type="checkbox"/> ชั้นประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา/เทียบเท่า
<input type="checkbox"/> ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน	<input type="checkbox"/> ค้าขาย
<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> ทำงานเอกชน/บริษัท
<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 1 ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวาของข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

ข้อคำถาม	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. การฝากครรภ์เป็นการส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารก			
2. มารดาควรมาฝากครรภ์ตั้งแต่เมื่อเริ่มรู้ว่าตั้งครรภ์			
3. หญิงตั้งครรภ์ ควรมาตรวจครรภ์ตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ			
4. มารดาที่ไม่ได้มารับการตรวจและการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ จะมีโอกาสได้รับอันตรายจากการตั้งครรภ์และการคลอด มากกว่าผู้ที่ได้รับการตรวจและการดูแลอย่างสม่ำเสมอ			
5. มารดาควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ 3 เข็ม เพื่อป้องกันการเป็นบาดทะยักในทารก			
6. หญิงตั้งครรภ์ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 10 กิโลกรัม จนถึงวันคลอด			
7. ขณะตั้งครรภ์ถ้ามีเลือดออกจากช่องคลอด ควรมาพบแพทย์			
8. ระยะ 3 เดือนแรกและ 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ควรงดการมีเพศสัมพันธ์กับสามี			
9. เมื่อตั้งครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป ควรนอนตะแคงซ้ายเพื่อป้องกันน้ำหนักทารกกดทับเส้นเลือด			
10. เมื่อทารกในครรภ์ดิ้นผิดปกติหรือหยุดดิ้น ควรรีบมาพบแพทย์			
11. เมื่อหญิงตั้งครรภ์ไม่สบายเพียงเล็กน้อย เช่น ไข้หวัด ปวดศีรษะ สามารถซื้อยามารับประทานเองได้			
12. ขณะตั้งครรภ์ ถ้าเริ่มมีอาการบวม ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ต้องรีบมาพบแพทย์ เพราะอาจเป็นโรคพิษแห่งครรภ์			

ข้อคำถาม	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
13. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย มีโอกาสถ่ายทอดถึงบุตรได้			
14. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกามโรค หนองใน บุตรมีโอกาสพิการได้			
15. หญิงตั้งครรภ์มักมีความวิตกกังวลสูงกว่าคนปกติ			
16. การรับประทานอาหารประเภทเนื้อปลาเพิ่มขึ้น ทำให้ทารกแข็งแรง			
17. หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารประเภท แป้ง ข้าว ถั่วเพียงปริมาณเท่าเดิม และเพิ่มอาหารจำพวกเนื้อสัตว์หรือถั่วแทน			
18. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ ทำให้ทารกในครรภ์มีน้ำหนักตัวน้อย			
19. หญิงตั้งครรภ์ที่มีหิวลมสั้น นุ่ม บอด จะไม่สามารถแก้ไขความผิดปกตินั้นได้			
20. หญิงตั้งครรภ์ควรพักผ่อนนอนหลับ ในเวลากลางวัน			

ส่วนที่ 2 ทักษะการสังเกตเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวาของข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ทัศนคติ	ความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านรู้สึกดีใจเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์				
2. ขณะตั้งครรภ์ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้น ในสายตาของคนในครอบครัว				
3. ท่านไม่ชอบรูปร่างของตนเองในขณะตั้งครรภ์				
4. ท่านรู้สึกว่า การมีบุตรเป็นปัญหาและอุปสรรค ต่อการใช้ชีวิตประจำวัน				
5. หญิงตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องไปฝากครรภ์ เพราะ เป็นเรื่องธรรมชาติ				
6. การมีบุตรทำให้ครอบครัวสมบูรณ์และอบอุ่น				
7. การมีบุตรเป็นความภาคภูมิใจของตนเองและ ครอบครัว				
8. การมีบุตรทำให้ต้องลดทอนความสุขส่วนตัว				
9. การมีบุตรทำให้ต้องลดทอนความเป็นอิสระ ในการดำเนินชีวิต				
10. การมีบุตรทำให้ต้องลดทอนความเป็นส่วนตัว ระหว่างสามีและภรรยา				

ทัศนคติ	ความคิดเห็น			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
11. การมีบุตรทำให้สามีและภรรยา ช่วยกันสร้าง ครอบครัวสำหรับอนาคต				
12. การมีบุตรทำให้สามีเอาใจใส่ และเพิ่มความรัก ให้แก่ท่านมากขึ้น				
13. เมื่อท่านมีปัญหาข้อเท็จจริง นึกถึงบุตรในครรภ์ ทำให้มีกำลังใจมากขึ้น				
14. ท่านมีความรู้สึกดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
15. ท่านรู้สึกผิดหวังเมื่อเพศบุตรไม่ได้ตามที่ต้องการ				

ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวาของข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

การรับรู้ประโยชน์	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. การเข้ารับการสอนสุขศึกษาในขณะตั้งครรภ์ ทำให้ท่านเข้าใจวิถีดูแลตนเองเพิ่มขึ้น				
2. ในขณะตั้งครรภ์ต้องดูแลเต้านมและหัวนมอย่างสม่ำเสมอ				
3. การรับประทานยาบำรุงเลือด ช่วยป้องกันโรคโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์				
4. การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น ไข่แดง ตับ ผักใบเขียว จะช่วยบำรุงเลือด				
5. การบริหารร่างกายจะทำให้คลอดบุตรได้ง่ายขึ้น				
6. การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ ช่วยให้สุขภาพแม่และเด็กแข็งแรง				
7. การพักผ่อนอย่างเพียงพอ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีจิตใจแจ่มใส				
8. การสวมเสื้อชั้นในที่มียางรัดพอเหมาะ จะช่วยพยุงเต้านมของหญิงตั้งครรภ์ไม่ให้หย่อนยาน				
9. การรับประทานนมบีบกรอบ จะช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนช่วงหลังตื่นนอนได้ในหญิงตั้งครรภ์				
10. หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน เมื่ออายุครรภ์ครบ 4 เดือนแรก				

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวาของข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ท่านมีความพึงพอใจในการให้บริการตรวจครรภ์				
2. ท่านได้รับความสะดวกและรวดเร็วในการมารับการฝากครรภ์				
3. บริเวณบ้านหรือใกล้บ้านท่าน มีสถานที่ที่จะให้ท่านออกกำลังกาย				
4. ท่านมีคนช่วยทำงานบ้าน ขณะที่ท่านพักผ่อน				
5. บ้านพักของท่านมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการพักผ่อน				
6. สถานบริการเปิดให้ท่านรับบริการตรวจครรภ์ได้ในเวลาที่ท่านสะดวก				
7. งานประจำของท่านทำให้ท่าน ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง				
8. ท่านมีค่าใช้จ่ายไว้พร้อม สำหรับการตั้งครรภ์และคลอดบุตร				
9. ท่านมีบุคคลที่สามารถพาท่านมารับการตรวจครรภ์ได้				
10. ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายในการมารับการตรวจครรภ์				

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริมด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวาของข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นน้อย

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย
การได้รับการสนับสนุนจากสามี/ญาติ และบุคคลในครอบครัว				
1. หากท่านไม่สบายใจ สามีหรือคนใกล้ชิดจะแสดงความเห็นใจและช่วยปลอบใจท่าน				
2. ท่านรู้สึกว่ามีสามีและญาติพร้อมที่จะช่วยเหลือในเรื่องที่ขาดแคลนในระหว่างตั้งครรภ์				
3. สามีหรือญาติช่วยเหลือในการเตรียมของใช้สำหรับหญิงตั้งครรภ์				
4. สามีหรือญาติให้ความช่วยเหลือด้านการเงินเป็นอย่างดี				
5. สามีหรือญาติยอมรับความคิดเห็นของท่านเสมอ				
6. สามีหรือญาติคอยกระตุ้นให้ท่านดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การฝากครรภ์ และจิตใจ				
การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์				
1. ท่านได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์เรื่องการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเสมอ				
2. ท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์				
3. ท่านสามารถปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับแพทย์ พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ได้				
4. ท่านได้รับการกระตุ้นในการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์				

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวาของข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 5-7 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
ด้านการบริโภคอาหาร				
1. ท่านรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ หรือถั่วต่างๆ				
2. ท่านดื่มนมหรือน้ำเต้าหู้อย่างน้อยวันละ 2 แก้ว หรือ 2 กล่อง				
3. ท่านรับประทาน ข้าว หรือก๋วยเตี๋ยว หรืออาหารที่ทำด้วยแป้งเป็นอาหารหลักทุกมื้อ				
4. ท่านรับประทานผักใบเขียวและผักอื่นๆ				
5. ท่านรับประทานผลไม้ต่างๆ เช่น กล้วย มะละกอ ส้ม				
6. ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ผัก ผลไม้				
7. ท่านดื่มน้ำวันละประมาณ 8-10 แก้ว				
8. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
9. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจืด				
10. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงโดยวิธี ปิ้งย่าง และรมควัน				

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน				
1. ท่านออกกำลังกายโดยการทำงานบ้านเบาๆ เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน				
2. ท่านออกกำลังกายวันละ 10-30 นาที				
3. ท่านออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก				
4. ขณะออกกำลังกายท่านสวมเสื้อผ้าที่ไม่คับหรือหลวมเกินไป				
5. ท่านสวมรองเท้าส้นเตี้ยขณะเดินออกกำลังกาย				
6. ท่านเริ่มออกกำลังกายช้าๆ ไม่หักโหม				
7. ท่านออกกำลังกาย โดยการเดินเล่นหลังจากรับประทานอาหาร				
8. ท่านนอนหลับในช่วงกลางคืนวันละ 6-8 ชั่วโมง				
9. ท่านนอนหลับในช่วงกลางวัน วันละ 1-2 ชั่วโมง				
10. ท่านผ่อนคลายอารมณ์ด้วยการดูโทรทัศน์				
11. ท่านจัดห้องนอนให้มีอากาศถ่ายเท เหมาะกับการพักผ่อน				
12. ท่านพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดกับหญิงตั้งครรภ์คนอื่นๆ				
13. ท่านต้องรับประทานยานอนหลับ จึงจะหลับ				
ด้านอารมณ์				
1. เมื่อท่านมีอาการเครียด ท่านจะพยายามหาวิธีผ่อนคลายลงได้				
2. เมื่อท่านรู้สึกกังวลท่านปรึกษาสามี				
3. ท่านรู้สึกกังวลท่านปรึกษาแพทย์				
4. ท่านหาเวลาพักผ่อนให้เพียงพอ				
5. ท่านหางานเล็กๆน้อยๆทำเพื่อไม่ให้มีเวลาว่าง				
6. ท่านจะไปเที่ยวกับสามี และครอบครัวเมื่อมีโอกาสเสมอ				

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
ด้านการดูแลตนเอง				
1. ท่านติดตามข่าวสารด้านสุขภาพอยู่เสมอ				
2. ท่านมารับการตรวจครรภ์ตามแพทย์นัด				
3. เมื่อท่านรู้สึกไม่สบาย เช่น เป็นไข้หวัด ปวดศีรษะ ท่านจะมาพบแพทย์				
4. เมื่อท่านรู้สึกเด็กในครรภ์หยุกคืบ หรือคืบน้อยลง ท่านจะรีบมาพบแพทย์				
5. ถ้าท่านมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากจะมาพบแพทย์				
6. ถ้าท่านมีอาการบวม ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ต้องรีบมาพบแพทย์				
ด้านเพศสัมพันธ์				
1. ขณะตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก ท่านงดการมีเพศสัมพันธ์				
2. ขณะตั้งครรภ์ถ้ามีประวัติมีเลือดออกบ่อย ท่านงดการมีเพศสัมพันธ์				
3. ขณะตั้งครรภ์ 3 เดือนก่อนคลอด ท่านงดมีเพศสัมพันธ์				
4. ขณะตั้งครรภ์ 3 เดือนไปแล้วท่านมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ				
5. ท่านมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ท่าที่เหมาะสม โดยไม่กดทับหน้าท้อง				

ภาคผนวก ค

ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

เรื่อง

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช

ตารางผนวกที่ ค1 ปัจจัยนำด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ด้านความรู้ต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.
1. การฝากครรภ์เป็นการส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารก	0.96	0.20
2. มารดาควรมาฝากครรภ์ตั้งแต่เมื่อเริ่มรู้ว่าตั้งครรภ์	1.00	0.00
3. หญิงตั้งครรภ์ ควรมาตรวจครรภ์ตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ	0.99	0.07
4. มารดาที่ไม่ได้มารับการตรวจและการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ จะมีโอกาสได้รับอันตรายจากการตั้งครรภ์และการคลอดมากกว่าผู้ที่ได้รับการตรวจและการดูแลอย่างสม่ำเสมอ	1.00	0.00
5. มารดาควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ 3 เข็ม เพื่อป้องกันการเป็นบาดทะยักในทารก	0.86	0.35
6. หญิงตั้งครรภ์ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 10 กิโลกรัม จนถึงวันคลอด	0.59	0.49
7. ขณะตั้งครรภ์ถ้ามีเลือดออกจากช่องคลอด ควรมาพบแพทย์	0.98	0.13
8. ระยะ 3 เดือนแรก และ 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ควรงดการมีเพศสัมพันธ์กับสามี	0.64	0.48
9. เมื่อตั้งครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป ควรนอนตะแคงซ้ายเพื่อป้องกันน้ำหนักทารกกดทับเส้นเลือด	0.57	0.50
10. เมื่อทารกในครรภ์ดิ้นผิดปกติหรือหยุดดิ้น ควรรีบมาพบแพทย์	0.95	0.22
11. เมื่อหญิงตั้งครรภ์ไม่สบายเพียงเล็กน้อย เช่น ไข้หวัด ปวดศีรษะ สามารถซื้อยามารับประทานเองได้	0.11	0.31
12. ขณะตั้งครรภ์ ถ้าเริ่มมีอาการบวม ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ต้องรีบมาพบแพทย์ เพราะอาจเป็นโรคพิษแห่งครรภ์	0.85	0.36
13. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย มีโอกาสถ่ายทอดถึงบุตรได้	0.84	0.36

ตารางผนวกที่ ค1 (ต่อ)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.
14. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกามโรค หนองใน บุตรมีโอกาสดูพิการได้	0.60	0.49
15. หญิงตั้งครรภ์มักมีความวิตกกังวลสูงกว่าคนปกติ	0.92	0.27
16. การรับประทานอาหารประเภทเนื้อปลาเพิ่มขึ้น ทำให้ทารกแข็งแรง	0.88	0.32
17. หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารประเภท แป้ง ข้าว ถั่ว เต้าหู้ ปริมาณเท่าเดิม และเพิ่มอาหารจำพวกเนื้อสัตว์หรือถั่วแทน	0.64	0.48
18. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ ทำให้ทารกในครรภ์ มีน้ำหนักตัวน้อย	0.71	0.46
19. หญิงตั้งครรภ์ที่มีหัวนมสั้น บวม บอด จะไม่สามารถแก้ไขความผิดปกติ นั้นได้	0.25	0.43
20. หญิงตั้งครรภ์ควรพักผ่อนนอนหลับ ในเวลากลางวัน	0.60	0.49

ตารางผนวกที่ ค2 ปัจจัยนำด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ด้านทัศนคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ทัศนคติ	ค่าเฉลี่ย	S.D.
1. ท่านรู้สึกดีใจเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์	3.37	0.78
2. ขณะตั้งครรภ์ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้นในสายตาของคน ในครอบครัว	3.05	0.84
3. ท่านไม่ชอบรูปร่างของตนเองในขณะตั้งครรภ์	2.46	0.87
4. ท่านรู้สึกว่า การมีบุตรเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวัน	3.19	0.70
5. หญิงตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องไปฝากครรภ์ เพราะเป็นเรื่องธรรมชาติ	3.54	0.73
6. การมีบุตรทำให้ครอบครัวสมบูรณ์และอบอุ่น	3.43	0.62
7. การมีบุตรเป็นความภาคภูมิใจของตนเองและครอบครัว	3.51	0.52
8. การมีบุตรทำให้ต้องลดทอนความสุขส่วนตัว	2.83	0.92
9. การมีบุตรทำให้ต้องลดทอนความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต	2.78	0.91
10. การมีบุตรทำให้ต้องลดทอนความเป็นส่วนตัวระหว่างสามีและภรรยา	2.92	0.77

ตารางผนวกที่ ค2 (ต่อ)

ทัศนคติ	ค่าเฉลี่ย	S.D.
11. การมีบุตรทำให้สามีและภรรยา ช่วยกันสร้างครอบครัวสำหรับอนาคต	3.50	0.73
12. การมีบุตรทำให้สามีเอาใจใส่ และเพิ่มความรักให้แก่ท่านมากขึ้น	3.18	0.71
13. เมื่อท่านมีปัญหาท้อแท้ใจ นึกถึงบุตรในครรภ์ทำให้มีกำลังใจมากขึ้น	3.37	0.68
14. ท่านมีความรู้สึกดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	3.61	0.55
15. ท่านรู้สึกผิดหวังเมื่อเพศบุตรไม่ได้ตามที่ต้องการ	3.20	0.84

ตารางผนวกที่ ค3 ปัจจัยนำด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์	ค่าเฉลี่ย	S.D.
1. การเข้ารับการสอนสุขศึกษาในขณะที่ตั้งครรภ์ ทำให้ท่านเข้าใจวิธีดูแลตนเองเพิ่มขึ้น	3.28	0.47
2. ในขณะที่ตั้งครรภ์ต้องดูแลตัวนมและหัวนมอย่างสม่ำเสมอ	3.02	0.76
3. การรับประทานยาบำรุงเลือด ช่วยป้องกันโรคโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	3.21	0.89
4. การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น ไข่แดง ตับ ผักใบเขียว จะช่วยบำรุงเลือด	3.34	0.67
5. การบริหารร่างกายจะทำให้คลอดบุตรได้ง่ายขึ้น	3.18	0.80
6. การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ ช่วยให้สุขภาพแม่และเด็กแข็งแรง	3.14	0.83
7. การพักผ่อนอย่างเพียงพอ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีจิตใจแจ่มใส	3.39	0.63
8. การสวมเสื้อชั้นในที่มียางพอเหมาะจะช่วยพยุงเต้านมของหญิงตั้งครรภ์ไม่ให้หย่อนยาน	3.30	0.64
9. การรับประทานนมปังกรอบ จะช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ช่วงหลังตื่นนอนได้ในหญิงตั้งครรภ์	2.69	0.84
10. หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน เมื่ออายุครรภ์ครบ 4 เดือนแรก	2.79	0.76

ตารางผนวกที่ ค4 ปัจจัยเอื้อด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัยเอื้อด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	ค่าเฉลี่ย	S.D.
1. ท่านมีความพึงพอใจในการให้บริการ ตรวจครรภ์	3.11	0.49
2. ท่านได้รับความสะดวกและรวดเร็วในการมารับการฝากครรภ์	2.74	0.75
3. บริเวณบ้านหรือใกล้บ้านท่าน มีสถานที่ที่จะให้ท่านออกกำลังกาย	2.26	0.92
4. ท่านมีคนช่วยทำงานบ้าน ขณะที่ท่านพักผ่อน	2.21	0.84
5. บ้านพักของท่านมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการพักผ่อน	2.67	0.74
6. สถานบริการเปิดให้ท่านรับบริการตรวจครรภ์ได้ในเวลาที่ท่านสะดวก	2.96	0.68
7. งานประจำของท่านทำให้ท่าน ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง	3.02	0.80
8. ท่านมีค่าใช้จ่ายไว้พร้อม สำหรับการตั้งครรภ์และคลอดบุตร	2.90	0.66
9. ท่านมีบุคคลที่สามารถพาท่านมารับการตรวจครรภ์ได้	3.14	0.71
10. ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายในการมารับการตรวจครรภ์	2.49	0.90

ตารางผนวกที่ ค5 ปัจจัยเสริมด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.
การได้รับการสนับสนุนจากสามี/ญาติ และบุคคลในครอบครัว		
1. หากท่านไม่สบายใจ สามีหรือคนใกล้ชิดจะแสดงความเห็นใจและช่วยปลอบใจท่าน	3.17	0.66
2. ท่านรู้สึกว่ามีสามีและญาติพร้อมที่จะช่วยเหลือในสิ่งที่ขาดแคลนในระหว่างตั้งครรภ์	3.34	0.63
3. สามีหรือญาติช่วยเหลือในการเตรียมของใช้ สำหรับหญิงตั้งครรภ์	3.13	0.59
4. สามีหรือญาติให้ความช่วยเหลือด้านการเงินเป็นอย่างดี	3.11	0.71
5. สามีหรือญาติยอมรับความคิดเห็นของท่านเสมอ	3.02	0.62
6. สามีหรือญาติคอยกระตุ้นให้ท่านดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การฝากครรภ์ และจิตใจ	3.28	0.73

ตารางผนวกที่ ค5 (ต่อ)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.
การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์		
1. ท่านได้รับคำชมเชยจากเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์เรื่องการปฏิบัติตัว ได้ถูกต้องเสมอ	2.93	0.82
2. ท่านได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์	2.97	0.68
3. ท่านสามารถปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับแพทย์ พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ได้	3.16	0.56
4. ท่านได้รับการกระตุ้นในการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์	3.11	0.63

ตารางผนวกที่ ค6 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.
ด้านการบริโภคอาหาร		
1. ท่านรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ หรือถั่วต่างๆ	3.13	0.73
2. ท่านดื่มนมหรือน้ำเต้าหู้อย่างน้อยวันละ 2 แก้ว หรือ 2 กล่อง	3.00	0.73
3. ท่านรับประทาน ข้าว หรือก๋วยเตี๋ยว หรืออาหารที่ทำด้วยแป้งเป็น อาหารหลักทุกมื้อ	3.17	0.71
4. ท่านรับประทานผักใบเขียวและผักอื่นๆ	3.14	0.62
5. ท่านรับประทานผลไม้ต่างๆ เช่น กล้วย มะละกอ ส้ม	3.21	0.68
6. ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ผัก ผลไม้	3.06	0.76
7. ท่านดื่มน้ำวันละประมาณ 8-10 แก้ว	3.01	0.79
8. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3.14	0.88
9. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัด	2.57	0.78
10. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงโดยวิธี ปิ้งย่าง และรมควัน	2.76	0.68

ตารางผนวกที่ ๓๖ (ต่อ)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.
ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน		
1. ท่านออกกำลังกายโดยการทำงานบ้านเบาๆ เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน	3.15	0.77
2. ท่านออกกำลังกายวันละ 10-30 นาที	2.55	0.98
3. ท่านออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก	2.34	0.98
4. ขณะออกกำลังกายท่านสวมเสื้อผ้าที่ไม่คับหรือหลวมเกินไป	2.53	1.02
5. ท่านสวมรองเท้าส้นเตี้ยขณะเดินออกกำลังกาย	2.97	1.02
6. ท่านเริ่มออกกำลังกายช้าๆ ไม่หักโหม	2.73	1.01
7. ท่านออกกำลังกาย โดยการเดินเล่นหลังจากรับประทานอาหาร	2.54	1.00
8. ท่านนอนหลับในช่วงกลางคืนวันละ 6-8 ชั่วโมง	2.99	0.87
9. ท่านนอนหลับในช่วงกลางวัน วันละ 1-2 ชั่วโมง	2.77	1.01
10. ท่านผ่อนคลายอารมณ์ด้วยการดูโทรทัศน์	3.16	0.75
11. ท่านจัดห้องนอนให้มีอากาศถ่ายเท เหมาะกับการพักผ่อน	3.28	0.61
12. ท่านพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดกับหญิงตั้งครรภ์คนอื่นๆ	2.97	0.85
13. ท่านต้องรับประทานยานอนหลับ จึงจะหลับ	3.44	0.96
ด้านอารมณ์		
1. เมื่อท่านมีอาการเครียด ท่านจะพยายามหาวิธีผ่อนคลายลงได้	3.10	0.89
2. เมื่อท่านรู้สึกกังวลท่านปรึกษาสามี	3.15	0.91
3. ท่านรู้สึกกังวลท่านปรึกษาแพทย์	2.92	0.94
4. ท่านหาเวลาพักผ่อนให้เพียงพอ	3.12	0.76
5. ท่านหางานเล็กๆน้อยๆ ทำเพื่อไม่ให้มีเวลาว่าง	2.95	0.89
6. ท่านจะไปเที่ยวกับสามี และครอบครัวเมื่อมีโอกาสเสมอ	3.04	0.94
ด้านการดูแลตนเอง		
1. ท่านติดตามข่าวสารด้านสุขภาพอยู่เสมอ	3.13	0.85
2. ท่านมารับการตรวจครรภ์ตามแพทย์นัด	3.54	0.66
3. เมื่อท่านรู้สึกไม่สบาย เช่น เป็นไข้หวัด ปวดศีรษะท่านจะมาพบแพทย์	3.23	0.77

ตารางผนวกที่ ๓๖ (ต่อ)

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	S.D.
4. เมื่อท่านรู้สึกเด็กในครรภ์หยุดดิ้น หรือ ดิ้นน้อยลงท่านจะรีบมาพบแพทย์	3.20	0.85
5. ถ้าท่านมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากจะมาพบแพทย์	3.06	1.00
6. ถ้าท่านมีอาการบวม ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ต้องรีบมาพบแพทย์	3.17	0.99
ด้านเพศสัมพันธ์		
1. ขณะตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก ท่านงดการมีเพศสัมพันธ์	2.84	1.07
2. ขณะตั้งครรภ์ถ้ามีประวัติมีเลือดออกบ่อย ท่านงดการมีเพศสัมพันธ์	2.83	1.15
3. ขณะตั้งครรภ์ 3 เดือนก่อนคลอด ท่านงดมีเพศสัมพันธ์	2.88	1.15
4. ขณะตั้งครรภ์ 3 เดือนไปแล้วท่านมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ	2.79	2.53
5. ท่านมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ท่าที่เหมาะสมโดยไม่กดทับหน้าท้อง	2.86	1.04

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวฐิตารีย์ จันทมาลา
วันเดือนปีเกิด	14 พฤษภาคม 2510
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2541
ตำแหน่งสถานที่ทำงานในปัจจุบัน	พยาบาลประจำการระดับ 6 งานการพยาบาล สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร