



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาล
สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

Factors Affected to Health Promotion Behaviors of the Pregnants
in Somdetphraphuthalertla Hospital, Samut Songkhram Province

นามผู้วิจัย นางศรีสุดา แสงไสยาศน์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(อาจารย์อวยพร ตั้งธงชัย, Ph.D.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
จังหวัดสมุทรสงคราม

Factors Affected to Health Promotion Behaviors of the Pregnants
in Somdetphraphuthalertla Hospital, Samut Songkhram Province

โดย

นางศรีสุดา แสงไผ่ยศน์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ศรีสุดา แสงไสยาสน์ 2556: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ปรินญาวิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 138 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โดยศึกษา
จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม
สำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบไคสแควร์
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม
มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.0 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุของ
หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ในปัจจุบันและลำดับที่การตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการมี
และการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูล
ข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.01 ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมี 5 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับแรง
สนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ และอายุของหญิงตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้
ร้อยละ 38.8 โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุดได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 23.5

Srisuda Sangsaiyart 2013: Factors Affected to Health Promotion Behaviors of the Pregnants in Somdetphraphuthalertla Hospital, Samut Songkhram Province. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Supat Teravecharoenchai, M.Sc. 138 pages.

The purpose of this descriptive research was to study Factors Affected to Health Promotion Behaviors of the Pregnants in Somdetphraphuthalertla Hospital, Samut Songkhram Province. Samples were consisted of 250 peoples. The research instrument used in the research was the questionnaire, which made by the researcher and had already passed the quality test at satisfied level. Software program was used in the data analysis and statistics for percentages, arithmetic means, standard deviation. Chi-square test and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression.

The majors finding were as follows: The health promotion behaviors of the Pregnants in Somdetphraphuthalertla Hospital, Samut Songkhram Province were medium level at 44.0%. The personal factors which were age and gestation age and number of pregnancies, had significance relationship at the level of .05. The Predisposing factors which were knowledge about the Pregnants, Attitude toward health promoting behaviors, perceiving benefits and perceiving barriers of health promotion had significance relationship at the level of .01. Enabling factors which were the policies for supporting health promotion behaviors the Pregnants and the adequacy and convenient access to the public health care service had significance relationship at the level of .01. Reinforcing factors which were social support from intimate ones and the acknowledgement of information from different sources of media had significance relationship at the level of .01. There were five variables used in predicting health Promotion Behaviors of the Pregnants which were the social support from intimate ones, perceiving benefits of health promotion, the adequacy and convenient access to the public health care service, perceiving barriers of health promotion and age. All of these jointly predicted health promotion behaviors for 38.8%. The best predicted variable was the social support from intimate ones, which could had predicted health promotion behaviors for 23.5%.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ สุวัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ได้ให้แนวคิด คำแนะนำ แก้ไขและตรวจสอบข้อบกพร่องของ วิทยานิพนธ์รวมทั้งเป็นกำลังใจให้ตลอดมาจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชูชื่น ชีวพูนผล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า แพทย์หญิงมยุรี เกตุการณ์ แพทย์หญิงชญาดา วงศ์สุวรรณ สุนตินรีแพทย์ประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า และคุณสุธันย์ สุนทรเสวี นักวิชาการ สาธารณสุข เชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสงคราม ที่กรุณา เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณหญิงตั้งครรภ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจังหวัดสมุทรสงคราม ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยความตั้งใจ และขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโทสาขาสุขศึกษา(ภาคพิเศษ)ทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์สาขาวิชาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และแนวคิดทฤษฎีต่างๆอันเป็นพื้นฐานนำมา บูรณาการเป็นวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ศรีสุดา แสงไสยาสน์

มีนาคม 2556

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
การตรวจเอกสาร	13
อุปกรณ์และวิธีการ	66
ผลการวิจัยและวิจารณ์	75
ผลการวิจัย	75
วิจารณ์	93
สรุปและข้อเสนอแนะ	102
สรุป	102
ข้อเสนอแนะ	107
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	112
ภาคผนวก	117
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย	118
ภาคผนวก ข แบบยินยอมการเข้าร่วมโครงการ	120
ภาคผนวก ค แบบสอบถามงานวิจัย	122
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	138

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคมของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	76
2	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	78
3	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	79
4	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	79
5	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	80
6	จำนวนและร้อยละ จำแนกตาม นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	80
7	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับของการรับรู้ นโยบายพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	81
8	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับของการมีและการเข้าถึงสถานบริการ สาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	82
9	จำนวนและร้อยละของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และบุคลากรสาธารณสุขของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	82
10	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุขของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาล สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	83
11	จำนวนและร้อยละของการได้รับข้อมูลข่าวสาร/ความรู้ที่เกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพผ่านสื่อต่างๆของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	83
12	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับการได้รับข้อมูลข่าวสาร/ความรู้ผ่านสื่อ ต่างๆ ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	84

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
13	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแยกตามรายด้านของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	84
14	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	85
15	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	85
16	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	88
17	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	88
18	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	90
19	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise) ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	91

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

64



**ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาล
สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม**

**Factors Affected to Health Promotion Behaviors of the Pregnants
in Somdetphraphuthalertla Hospital, Samut Songkhram Province**

คำนำ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555–2559) ได้เน้นการจัดทำแผน เพื่อสุขภาพประชาชนไทยโดยมีวิสัยทัศน์ ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ โดยมุ่งพัฒนาภายใต้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันและการจัดบริการที่ครอบคลุม เป็นธรรม เห็นคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ เป็นแผน ที่เน้นเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา และตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายแผนงานด้านอนามัยแม่และเด็กคือ การลดอัตราการตายของมารดาและทารก โดยอัตราการลดก่อนกำหนดให้อยู่ในระดับไม่เกินร้อยละ 10 อัตราทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2500 กรัมให้อยู่ในระดับไม่เกินร้อยละ 8 อัตราทารกเสียชีวิตในครรภ์ไม่เกิน ร้อยละ 9 และหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความเข้มข้นของโลหิตขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าร้อยละ 33 ไม่เกินร้อยละ 10 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11, 2555)

งานอนามัยแม่และเด็กเป็นรากฐานของการพัฒนาสาธารณสุขและการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เนื่องจากการเจริญเติบโตของสมองและอวัยวะในร่างกายต้องสร้างเสริมมาตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา การตั้งครรภ์ถือว่าเป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของสตรี ทั้งในด้านร่างกาย และจิตสังคม สุขภาพของทารกในครรภ์จะสมบูรณ์แข็งแรงเพียงใด ต้องอาศัยแหล่งปัจจัยต่าง ๆ จากมารดาเพื่อการดำรงชีวิต ถ้ามารดา มีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะทำให้มารดามีสุขภาพดีและทารกในครรภ์เจริญเติบโตได้ดี มีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสติปัญญาได้อย่างสมบูรณ์

ในปี พ.ศ. 2550 จนถึงปัจจุบัน กรมอนามัยจึงได้กำหนดให้โรงพยาบาลที่มีความพร้อมด้านมาตรฐานการบริการงานอนามัยแม่และเด็ก ยกเว้นเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว (Saiyairak Hospital; Bonding of Love Hospital) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังการเจ็บป่วยของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์โดยเน้นการดูแลทารก ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย และลดอัตราการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ (คณะอนุกรรมการ โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว, 2550)

จากสถิติโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า 3 ปีซ้อนหลังพบว่าอัตราทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2500 กรัมยังสูงกว่าเกณฑ์ (ปี 2552 = ร้อยละ 9.25 , ปี 2553 = ร้อยละ 9.80 , ปี 2554 = ร้อยละ 9.06) อัตราการคลอดก่อนกำหนดยังอยู่ในระดับสูง (ปี 2552 = ร้อยละ 6.25 , ปี 2553 = ร้อยละ 6.45 , ปี 2554 = ร้อยละ 6.09) ยังพบอัตราทารกเสียชีวิตในครรภ์ (ปี 2552 = 0.059 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ , ปี 2553 = 0.07 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ , ปี 2554 = 2.83 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ) และความเข้มข้นของโลหิตขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า 33% ยังสูงเกินร้อยละ 10 (ปี 2552 = ร้อยละ 24.43 , ปี 2553 = ร้อยละ 23.33 , ปี 2554 = ร้อยละ 27.01) (ศูนย์สารสนเทศ, 2555)

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็น ซึ่งการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดีและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Pender (1987) กล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น กระบวนการส่งเสริมสุขภาพควรให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกแก่กลุ่มคนปกติที่ยังไม่เจ็บป่วยซึ่งเป็นการลงทุนต่ำแต่มีประสิทธิภาพ Pender (1996) ได้เสนอรูปแบบของแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด แม่หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มคนที่มีภาวะสุขภาพปกติ สามารถทำงานและดำรงชีวิตในสังคมทั่วไปได้ แต่การมีทารกในครรภ์และการเปลี่ยนแปลงในร่างกายที่เกิดขึ้นต้องการการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครบถ้วน ถูกต้องก็จะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ให้สมบูรณ์และแข็งแรง

สุวรรณีและคณะ (2554) พบว่าการที่หญิงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับหลาย ๆ ปัจจัย โดยปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการสนับสนุนทางสังคมนับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในหลาย ๆ ปัจจัยที่น่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน Pender (2006) กล่าวถึง

การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (perceived benefits of action) ว่าการที่บุคคลจะกระทำกิจกรรม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็ต่อเมื่อมีความเชื่อหรือมีความคิดว่ากิจกรรมหรือพฤติกรรมนั้นมีประโยชน์ เป็นสิ่งที่ดีต่อคนหรือเมื่อกระทำแล้วจะทำให้ตนได้รับสิ่งที่ดี ส่วนในด้านกรรับรู้อุปสรรค Pender (2006) กล่าวว่า เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งกีดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลรู้ว่าอุปสรรคเป็นปัจจัยที่ขัดขวางการกระทำพฤติกรรม บุคคลมักยอม ไม่อยากกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น แต่ถ้ามีความพร้อมในการที่จะกระทำพฤติกรรมมาก และมีอุปสรรคน้อยโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะมีมากขึ้น และในด้านการสนับสนุน ทางสังคม Pender (2006) กล่าวว่า จะเป็นแรงเสริมที่สำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในชีวิต และสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ

Green and Kreuter (1991) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ซึ่งปัจจัยนำเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ โน้มน้าวให้บุคคลแสดง พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพ ทางสังคม-เศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) อายุ เพศ และระดับการศึกษา ส่วนปัจจัยเอื้อจะเป็น แหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม ซึ่งแหล่งพฤติกรรมนี้ต้องหาง่าย (Available) และ สามารถเข้าถึงได้ง่าย (Accessibility) จึงจะช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่าย และใน ด้านปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการ กระทำของตน อาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ หรือการไม่ยอมรับ การกระทำนั้นๆ ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 นี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลและมีอิทธิพล ร่วมกันที่จะส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือไม่ดี

โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้ามีเป้าประสงค์ที่จะให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพครบถ้วน ถูกต้องก็จะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ให้ สมบูรณ์และแข็งแรง อย่างไรก็ตามการที่หญิงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก และในการดำเนินกิจกรรมพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานที่ชัดเจนเพื่อเป็นแนวทาง ในการดำเนินกิจกรรมนั้น แต่ขณะนี้โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้ายังไม่มีข้อมูลพื้นฐานภาพรวมด้านพฤติกรรมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อัตราทารกเสียชีวิตในครรภ์ ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ และเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนางานด้านบริการฝากครรภ์ต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ในปัจจุบัน ลำดับที่การตั้งครรภ์และการวางแผนการตั้งครรภ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

6. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องนำผลการวิจัยมาร่วมในการวางแผนปฏิบัติด้านการให้ความรู้ การให้คำปรึกษาและการให้ความช่วยเหลือเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2. ผู้ที่เกี่ยวข้องนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนางานบริการฝากครรภ์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

3. เป็นแนวทางในด้านการศึกษาพยาบาลในการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

4. เป็นแนวทางในการศึกษาและการวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทางสุขภาพในประเด็นอื่น ๆ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรกลุ่มอื่นต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

2. กลุ่มประชากรที่ศึกษา เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2555 – มกราคม 2556

ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 1.2 เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 1.3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 1.4 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

- 2.1 นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 2.2 การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

- 3.1 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข
- 3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์มี 5 ด้าน

1. ด้านโภชนาการ (Nutrition)
2. ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity)
3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility)
4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations)
5. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management)

ตัวแปรอธิบาย (Intervening Variables)

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

1. อายุ
2. สถานภาพสมรส
3. ระดับการศึกษา
4. อาชีพ
5. รายได้
6. อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก
7. อายุครรภ์ในปัจจุบัน
8. ลำดับที่การตั้งครรภ์
9. การวางแผนการตั้งครรภ์

นียมปฏิบัติกรของตัวแปรและนียมศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงขอกำหนดนียมปฏิบัติกรของตัวแปรและนียมศัพท์ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

นียมปฏิบัติกรของตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยนำ หมายถึง เหตุหรือแรงจูงใจภายในของบุคคลที่ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ประกอบด้วยตัวแปร 4 ตัว คือ

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการจำ การเข้าใจ และการนำไปใช้ ในส่วนที่เป็นเนื้อหา ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ 5 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ (Nutrition) ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) และด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management)

เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงความคิดเห็นส่วนบุคคล ทั้งด้านบวกและด้านลบ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ 5 ด้านคือ ด้านโภชนาการ (Nutrition) ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) และ ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management)

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์กระทำต่อตนเองเพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดี 5 ด้านคือ ด้านโภชนาการ (Nutrition) ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) และ ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management)

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการคาดการณ์ล่วงหน้าของหญิงตั้งครรภ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตนเองในทางลบ ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างเช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความเจ็บปวดไม่สุขสบายซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมี 5 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ (Nutrition) ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) และด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management)

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เอื้อหรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งเป็นทักษะหรือความสามารถ และความสะดวกในการใช้แหล่งทรัพยากร ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ประกอบด้วยตัวแปร 2 ตัว คือ

นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสะดวกและเป็นไปได้ หรือการเข้าถึงโครงการส่งเสริมสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการที่หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าไปรับบริการสุขภาพได้สะดวก คือ หญิงตั้งครรภ์รับทราบสิทธิพึงมีพึงได้ของตนและสมัครใจเข้ารับบริการตามสิทธิโดยมีความสะดวกในการเข้ารับบริการมีค่าใช้จ่ายในการรับบริการอย่างเหมาะสมตลอดจนรับความพึงพอใจในการรับบริการและกลับมาใช้บริการอีกในครั้งต่อไป

ปัจจัยเสริม หมายถึงสิ่งที่คาดว่าจะได้รับหรือสนับสนุน ที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นไปในลักษณะของการกระตุ้น ชมเชย ให้กำลังใจ ขอมรับรวมถึงผลสะท้อนจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งปัจจัยเสริมประกอบด้วยตัวแปร 2 ตัวแปรคือ

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข หมายถึง การได้รับคำแนะนำ กำลังใจ การกระตุ้นจาก มารดา สามี ญาติ และบุคลากรสาธารณสุขเช่น แพทย์ หรือพยาบาลในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อมวลชนวิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์สื่อสิ่งพิมพ์ วารสารหรือจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในเรื่องการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรตาม (Dependent Variables)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมและยกระดับความสุขหรือความผาสุกของชีวิต (Well-being) และศักยภาพในด้านสุขภาพของบุคคลครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี (Approach Behavior) ไม่นับเรื่องโรคหรือปัญหาสุขภาพ มุ่งที่จะส่งเสริมภาวะสุขภาพในทางบวกคือมีสุขภาพที่ดีและมีชีวิตที่ปกติสุข Pender (1987) ซึ่งมี 5 ด้านดังนี้

ด้านโภชนาการ (Nutrition) หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ครบทั้ง 5 หมู่ เพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการในแต่ละวัน เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีต่อตนเองและทารกในครรภ์

ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์มีกิจกรรมการออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกายที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเอง เช่น การเดินเร็ว การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นต้น และมีการกระทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 20-30 นาที

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกถึงความมุ่งมั่นตั้งใจปฏิบัติตน การควบคุมตน ปรับปรุงตน และการรู้จักรักษาอนามัยของตนเองเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีต่อตนเองและทารกในครรภ์

ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการแสดงออกหรือการสื่อสารให้ผู้อื่นทราบถึงการยอมรับให้เกียรติ การเข้าใจ สาระและความรู้สึกความจริงใจ เคารพในคุณค่าของบุคคล ยอมรับพฤติกรรมของบุคคลอื่นมีการ

ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเป็นมิตรและความอบอุ่นใจแก่ผู้อื่น ไม่เสแสร้งในการแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึก และเจตคติของตนเองเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีต่อตนเองและทารกในครรภ์

ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์ มีการกระทำเพื่อการผ่อนคลายความเครียด มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย ด้วยการค้นหาสาเหตุของความเครียดและแก้ไขที่สาเหตุนั้นเช่นปรึกษากับคนที่ไว้วางใจ นั่งสมาธิ ดูหนัง ฟังเพลง หรือออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีต่อตนเองและทารกในครรภ์

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะพื้นฐาน ของหญิงตั้งครรภ์ ตามสภาพที่เป็นอยู่ขณะทำวิจัย ซึ่งผู้วิจัยเลือกมาศึกษา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อายุครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ในปัจจุบัน ลำดับที่การตั้งครรภ์ และการวางแผนการตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะที่สตรีได้ก่อกำเนิดทารกในร่างกาย ซึ่งภายหลังจากที่เซลล์สืบพันธุ์เพศหญิงและเพศชายรวมตัวกันแล้ว จะเริ่มต้นแบ่งตัวเพิ่มจำนวนและเปลี่ยนแปลงรูปร่างเป็นอวัยวะต่างๆของร่างกาย ทารกในครรภ์จะมีการเจริญเติบโตพัฒนาการเป็นระยะ โดยอาศัยการทำงานของรก เยื่อหุ้มเด็ก สายสะดือและน้ำคร่ำเป็นอวัยวะช่วยตลอดเวลาที่อยู่ในครรภ์มารดา

อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก หมายถึงระยะเวลาที่ทารกเจริญเติบโตในครรภ์มารดานับตั้งแต่วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายถึงวันที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรกโดยนับเป็นสัปดาห์

อายุครรภ์ในปัจจุบัน หมายถึงระยะเวลาที่ทารกเจริญเติบโตในครรภ์มารดานับตั้งแต่วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายถึงวันที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ในปัจจุบัน โดยนับเป็นสัปดาห์

ลำดับที่การตั้งครรภ์ หมายถึง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์โดยนับรวมครรภ์ปัจจุบันและการแท้ง ของหญิงตั้งครรภ์

การวางแผนการตั้งครรภ์ หมายถึง ความต้องการที่จะมีบุตร หรือมีการตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ ในครั้งนี้ ของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งเป็น มีการวางแผน และไม่มีการวางแผนในการตั้งครรภ์

การตรวจเอกสาร

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิด และสมมติฐานในการวิจัย โดยมีประเด็นสำคัญเกี่ยวกับ

1. บริบทโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
2. การเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์
 - 2.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์
 - 2.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 3.1 ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ
 - 3.2 ทฤษฎี PRECEDE Model
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บริบทโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ตั้งอยู่เลขที่ 708 ถนนประสิทธิ์พัฒนา ตำบลแม่กลอง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม มีเนื้อที่ 21 ไร่ 1 งาน 77 ตารางวา เดิมชื่อโรงพยาบาลสมุทรสงคราม ต่อมาได้รับพระราชทานพระบรมราชานุญาตพระราชทานพระปรมาภิไธยของรัชกาลที่ 2 ให้ใช้ชื่อ “โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า” ตั้งแต่ 15 พฤศจิกายน 2538 เป็นต้นมา

นโยบายโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

การบริการที่มีคุณภาพแบบองค์รวม การบริหารที่โปร่งใสและตรวจสอบได้ การจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างเหมาะสม เพียงพอ และมีความสุขในการปฏิบัติงาน ประชาชนได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัยและพึงพอใจ

วิสัยทัศน์ (Vision)

โรงพยาบาลคุณภาพ ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข

พันธกิจ (Mission)

M1. จัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย

M2. เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ 2.3 ในการรับส่งต่อผู้ป่วย

M3. เป็นสถาบันฝึกอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุข ผลิตงานวิชาการและงานวิจัยด้านสุขภาพ

M4. บริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดความคุ้มค่า คุ่มทุน โปร่งใสและเป็นธรรม

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic issue)

1. ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพได้มาตรฐาน
2. ภาคีเครือข่ายและประชาชนมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ
3. ระบบรับส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ
4. ระบบพัฒนามูลากรมีประสิทธิภาพ

5. ระบบสารสนเทศมีประสิทธิภาพ
6. ระบบบริหารจัดการทรัพยากรมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ (Goal)

1. ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน
2. บุคลากรมีความสุขในการทำงานและมีสุขภาพดี
3. องค์กรมีทรัพยากรเพียงพอ เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ
4. ประชาชนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี

การเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ (ดวงสิทธิ์, 2552) หมายถึงภาวะที่สตรีได้ก่อกำเนิดทารกในร่างกาย ซึ่งภายหลังจากการฝังตัวของไข่ที่ปฏิสนธิในโพรงมดลูกแล้ว เซลล์จะเริ่มต้นแบ่งตัวเพิ่มจำนวนและเปลี่ยนแปลงรูปร่างเป็นอวัยวะต่างๆของร่างกาย ทารกในครรภ์จะมีการเจริญเติบโตพัฒนาการเป็นระยะ โดยอาศัยการทำงานของรก เยื่อหุ้มเด็ก สายสะดือและน้ำคร่ำเป็นอวัยวะช่วยตลอดเวลาประมาณ 40 สัปดาห์ที่อยู่ในครรภ์มารดา เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับทารกในครรภ์ที่จะเติบโตขึ้น เพราะระยะต้นของชีวิตนั้นอวัยวะต่างๆ ของทารกยังไม่สมบูรณ์พอ ดังนั้นจึงต้องอาศัยการทำงานทุกอย่างโดยผ่านทางมารดา การเปลี่ยนแปลงร่างกายของหญิงตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นกับทุกอวัยวะและทุกระบบการทำงานทั้งในด้านสรีระภาพ (physiologic) ชีวเคมี (biochemical) และกายภาพ (anatomical) ซึ่งส่วนใหญ่จะเปลี่ยนแปลงไปในการทำงานเพิ่มขึ้น อันมีจุดประสงค์เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของมารดา โดยทั่วไปแล้วการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเป็นไปในทางบวกหรือการเพิ่มการทำงานโดยเฉพาะในระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต จึงทำให้ระดับของสารชีวเคมีหลายชนิดในร่างกายมีการปรับเพิ่มขึ้นหรือลดลงจากระดับก่อนตั้งครรภ์ เมื่อระดับของสารชีวเคมีไม่สมดุลจึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียนหลังจากดื่มน้ำหรือรับประทานอาหาร ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ชัดเจนคือด้านระบบอวัยวะสืบพันธุ์

มดลูกจะมีคุณสมบัติเฉพาะคือสามารถเปลี่ยนรูปร่างและขนาดให้เหมาะสมกับทารกและรกที่เติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ช่องคลอดจะมีเยื่อช่องคลอดหนาตัวและ Rugae ใหญ่ขึ้นมาก เซลล์ต่างๆ จะมีปริมาณกลัยโคเจนเพิ่มขึ้น เนื้อเยื่อที่อยู่รอบๆจะนุ่มมากขึ้นทำให้ยืดขยายได้ดีเวลาทารกคลอดผ่านออกมา แต่การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะกลับคืนสู่ระดับปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด

การตั้งครรภ์ปกติคือระยะเวลาประมาณ 280 วันหรือ 40 สัปดาห์ แบ่งออกเป็น ระยะเวลาดังต่อไปนี้

1. ไตรมาสที่ 1 (first trimester) คือระยะเวลาของการตั้งครรภ์ตั้งแต่เดือนที่ 1 ถึงเดือนที่ 3 หรือประมาณ 1-14 สัปดาห์
2. ไตรมาสที่ 2 (second trimester) คือระยะเวลาของการตั้งครรภ์ตั้งแต่เดือนที่ 4 ถึงเดือนที่ 6 หรือประมาณ 15-28 สัปดาห์
3. ไตรมาสที่ 3 (third trimester) คือระยะเวลาของการตั้งครรภ์ตั้งแต่เดือนที่ 7 ถึงครบกำหนดคลอด หรือประมาณ 29-42 สัปดาห์

ตลอดการตั้งครรภ์ 40 สัปดาห์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมน ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการผันผวนได้ ความกังวลเกี่ยวกับการเงิน การงาน สุขภาพเด็ก การเลี้ยงดูเด็ก หรือการเป็นพ่อแม่ที่ดีส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียด หากเครียดมากอาจทำให้คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย หรือเกิดการแท้งบุตรได้ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะค่อยเป็นค่อยไป และหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มคนที่มีภาวะสุขภาพปกติสามารถทำงานและดำรงชีวิตในสังคมทั่วไปได้ จึงช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ค่อยๆปรับตัวและยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ตามลำดับ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์

ศิริพันธ์ (2550) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระบบสืบพันธุ์

ระบบสืบพันธุ์ (Reproductive system) เป็นระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดในช่วงตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อรองรับการฝังตัวของรกและการเจริญเติบโตของทารก แบ่งเป็นอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ได้ดังนี้

1.1 การเปลี่ยนแปลงที่ช่องคลอด

ในระยะตั้งครรภ์เยื่อช่องคลอดจะเปลี่ยนสีจากสีชมพูไปเป็นสีม่วงคล้ำ เพราะมีการขยายตัวของหลอดเลือด และมีเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้นมาก ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่ผนังช่องคลอดนี้เรียกว่า Chadwick sign นอกจากนี้เยื่อช่องคลอดจะหนาขึ้น กล้ามเนื้อในช่องคลอดและ Connective tissue ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อเป็นการเตรียมให้ช่องคลอดสามารถยืดตัวได้มากพอที่จะให้เด็กคลอดผ่านออกมาได้ในระหว่างการคลอด นอกจากนี้สภาพการเป็นกรดในช่องคลอดจะมากขึ้น มีน้ำเมือกในช่องคลอดเพิ่มขึ้นและจะมี pH ระหว่าง 3.5 ถึง 6 เพราะกรดแลคติกมีการผลิตเพิ่มขึ้นจากไกลโคเจน สภาพการเป็นกรดที่เพิ่มขึ้นจะช่วยป้องกันการขยายพันธุ์แบคทีเรียในช่องคลอดได้ในระหว่างตั้งครรภ์

1.2 การเปลี่ยนแปลงที่ปากมดลูก

1.2.1 ต่อมที่ปากมดลูกจะขยายตัวโตขึ้น (Hypertrophy) และมีจำนวนเพิ่มขึ้น (Hyperplasia) ปากมดลูกจะบวมน้ำและมีเลือดไปเลี้ยงมากขึ้น ต่อมเหล่านี้จะผลิตน้ำเมือกเหนียวออกมาปิดบริเวณคอมดลูกเพื่อกันไม่ให้เชื้อโรคในช่องคลอดเข้าไปทำอันตรายต่อทารกในครรภ์

1.2.2 จากการที่ปากมดลูกบวมน้ำและมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น ตลอดจนต่อมบริเวณปากมดลูกผลิตน้ำเมือกเพิ่มขึ้นจะทำให้ปากมดลูกนุ่มมากขึ้นจนมีลักษณะที่นุ่มเหมือนกับริมฝีปาก จากเดิมก่อนตั้งครรภ์นั้นแข็งเหมือนปลาจมูกเรียกว่า Goodell sign และถ้าตรวจภายในโดยการทำ Bimanual pelvic examination จะพบว่าบริเวณคอมดลูกจะนุ่มจนนิ้วที่ตรวจทางหน้าท้องและภายในช่องคลอดคลำบริเวณคอมดลูกได้นุ่มมาก เรียกว่า Hegar sign ซึ่งจะพบได้ประมาณ 6-8 สัปดาห์ หลังจากประจำเดือนปกติครั้งสุดท้าย

1.2.3 ในระยะใกล้ครบกำหนดหรือเจ็บครรภ์ กล้ามเนื้อเรียบบริเวณปากมดลูกจะหดสั้นและบางลง และมีการขยายเปิดออกที่บริเวณปากมดลูกจากอิทธิพลของ Prostaglandins และ Actomyosin

1.3 การเปลี่ยนแปลงที่ตัวมดลูก

ตัวมดลูกจะมีการเปลี่ยนแปลงมากระหว่างตั้งครรภ์ โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านขนาด รูปร่าง น้ำหนักและความจุ จากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสเตอโรน (progesterone) และแรงดันจากผลผลิตของการตั้งครรภ์ (conceptive products) ซึ่งขยายอย่างรวดเร็ว โดยความจุของมดลูกจาก 10 มิลลิลิตร เป็น 5-10 ลิตร หรือมากกว่า และน้ำหนักจาก 70 กรัม เป็น 1,000 กรัม โดยมีความหนาตัวของกล้ามเนื้อและการเพิ่มจำนวนของเนื้อเยื่อไฟบรัสของหลอดเลือด หลอดน้ำเหลือง และเส้นประสาทที่มาเลี้ยงมดลูกเพิ่มมากขึ้น เพื่อจะนำเลือดไปเลี้ยงทารกและนำของเสียที่เกิดจากเมตาบอลิซึมไปกำจัดออกจากร่างกาย ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนระหว่างมดลูกและรกจะเพิ่มขึ้นถึง 500 มิลลิลิตรต่อนาทีในครรภ์ใกล้ครบกำหนด รูปร่างของมดลูกก็จะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่มีลักษณะค่อนข้างกลมในเดือนที่ 3 แล้วจะค่อยๆ ยึดตัวตามแนวยามจนกลายเป็นรูปรีๆ ขยายตัวขึ้นพ้นจากอุ้งเชิงกรานเข้าไปอยู่ในช่องท้อง ประมาณเดือนที่ 5 ยอดมดลูกจะคลำได้บริเวณสะดือ และประมาณเดือนที่ 9 ยอดมดลูกจะอยู่ที่ระดับลิ้นปี่

1.4 การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก

มดลูกจะมีการหดตัวของกล้ามเนื้อโดยไม่รู้สึเจ็บ นับตั้งแต่ไตรมาสแรก เป็นการหดตัวแบบไม่สม่ำเสมอ และจะมีการหดตัวบ่อยขึ้นในระยะ 1-2 สัปดาห์สุดท้ายซึ่งอาจจะบ่อยขึ้นทุก 10-20 นาที จนทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไม่ปกติ หรือไม่สบายและเจ็บครรภ์

1.5 การเปลี่ยนแปลงที่รังไข่

ในระหว่างการตั้งครรภ์จะไม่มีมดลูกไป รังไข่ข้างที่มีการตกไข่แล้วจะเกิด Corpus luteum ของการตั้งครรภ์ ซึ่งจะทำงานโดยช่วยผลิตโปรเจสเตอโรน โดยจะทำงานมากที่สุดในช่วง 6-7 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์หรือประมาณ 4-5 สัปดาห์หลังตกไข่ หลังจากนั้นก็จะทำงานลดลง โดยรกจะช่วยทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป

1.6 การเปลี่ยนแปลงที่เต้านม

เต้านมจะมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่สัปดาห์แรกๆ ของการตั้งครรภ์ โดยเต้านมจะตึงและเจ็บ ต่อมาในเดือนที่ 2 ของการตั้งครรภ์ เต้านมจะมีขนาดโตขึ้น หลอดเลือดดำใต้ผิวหนังจะขยายตัวออกจนมองเห็นได้ชัดเจน

1.6.1 บริเวณรอบหัวนมจะมีสีคล้ำขึ้นและหัวนมจะขยายใหญ่ขึ้น บริเวณรอบหัวนมจะขยายกว้างขึ้น และมีตุ่มเล็กๆ เกิดขึ้นบริเวณรอบหัวนม เกิดจากการขยายตัวของต่อมไขมัน ถ้าเต้านมขยายมากจะพบรอยแตกของผิวหนังจนเห็นเป็นลายคล้ายกับที่เกิดขึ้นบริเวณหน้าท้อง (Striae)

1.6.2 ท่อและต่อมน้ำนมจะมีจำนวนมากขึ้น และมีเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้นหลังจากเดือนที่ 2 ของการตั้งครรภ์ การขยายตัวของต่อมน้ำนมเกิดจากอิทธิพลของโปรเจสเทอโรน และการขยายตัวของท่อน้ำนมเป็นผลจากอิทธิพลของเอสโตรเจน ซึ่งร่างกายผลิตเพิ่มขึ้นมากในระยะตั้งครรภ์

2. การเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ

2.1 ต่อมใต้สมอง จะทำงานมากขึ้นและมีเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น

ในระหว่างตั้งครรภ์ต่อมใต้สมอง Pituitary จะขยายตัวโตขึ้นประมาณ 1.35 เท่า ปริมาณ Growth hormone จะเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยในระยะไตรมาสแรก จะเพิ่มขึ้นถึงระดับสูงสุดประมาณ 28 สัปดาห์ Prolactin เป็นฮอร์โมนที่เพิ่มขึ้นมากในระยะตั้งครรภ์ และจะลดลงหลังคลอด Prolactin จะมีมากเป็นระยะๆ เวลาที่ถูกกระตุ้น ในระหว่างตั้งครรภ์นั้นการทำงานของ Prolactin จะถูกกดไว้โดยอิทธิพลของโปรเจสเทอโรน เมื่อคลอดแล้วโปรเจสเทอโรนจะลดระดับลง การผลิตน้ำนมจึงเริ่มขึ้น

2.2 ต่อมธัยรอยด์

ต่อมธัยรอยด์จะโตขึ้นเล็กน้อยจากการขยายตัวของเนื้อเยื่อของต่อมและการที่มีเลือดไปเลี้ยงเพิ่มขึ้น มีการสร้างฮอร์โมนธัยรอยด์ (Thyroxine : T4) มากขึ้น แต่ไม่เพิ่มระดับของฮอร์โมนธัยรอยด์ชนิดที่ไม่จับกับโปรตีนในกระแสเลือด เมื่อครบกำหนดคลอด เนื่องจากการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นจากการทำงานของหัวใจและจะกลับสู่ภาวะปกติภายใน 1 สัปดาห์หลังคลอด

2.3 ต่อมพาราไทรอยด์

ระดับของพลาสมาแคลเซียมและแมกนีเซียมที่ลดลงจะไปกระตุ้นให้หลังฮอร์โมนพาราไทรอยด์ แต่ถ้าแคลเซียมและแมกนีเซียมเพิ่มขึ้นจะทำให้ฮอร์โมนพาราไทรอยด์ลดลงในไตรมาสแรก แต่ระยะต่อไปจะเพิ่มขึ้นไปจนตลอดการตั้งครรภ์ เพื่อช่วยควบคุมปริมาณของแคลเซียมให้แก่ทารกได้เพียงพอตลอดระยะตั้งครรภ์

2.4 ต่อมหมวกไต

การตั้งครรภ์ปกติ ต่อมหมวกไตไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากในรูปร่างลักษณะของต่อม แต่ด้านการผลิตฮอร์โมนนั้นเปลี่ยนแปลงอย่างมาก โดย Cortisol ฮอร์โมนนี้มีปริมาณมากขึ้น แต่จะถูกรวมตัวกับ Cortisol-binding globulin, Transcortin ในระยะตั้งครรภ์การผลิต Cortisol น้อยกว่าเมื่อไม่ตั้งครรภ์ แต่เนื่องจากถูกกำจัดออกจากร่างกายได้ช้ากว่าปกติ จึงทำให้ดูเหมือนว่าผลิตมากขึ้นในระยะประมาณ 15 สัปดาห์ ต่อมหมวกไตจะผลิต Aldosterone เพิ่มขึ้น ถ้าผู้ตั้งครรภ์ไม่ได้รับโซเดียมหรือขาดโซเดียม การผลิต Aldosterone ก็จะเพิ่มมากขึ้นไปอีก เพื่อป้องกันการเสียโซเดียมจากอิทธิพลของโปรเจสเทอโรน

2.5 ตับอ่อน

ในระยะตั้งครรภ์มีผลทำให้มารดาอยู่ในภาวะ Diabetogenic stress ตับอ่อนจะสร้างอินซูลินมากขึ้นเพื่อตอบสนองภาวะ Hyperglycemia และสำหรับทารกสามารถตรวจพบอินซูลินในพลาสมาได้เมื่อทารกอายุ 12 สัปดาห์

3. การเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือดและหัวใจ

3.1 หัวใจ ชิพจรของหญิงตั้งครรภ์จะเร็วขึ้น 10 ถึง 15 ครั้งต่อนาที หัวใจจะหมุนไปทางซ้ายและเงยขึ้นเล็กน้อยเพราะถูกกระบังลมดันขึ้นมา ปริมาณในการสูบฉีดเลือดที่เพิ่มปริมาณมากขึ้น ปริมาตรของหัวใจจึงเพิ่มมากขึ้น ประมาณ 75 มิลลิลิตร เสียงหัวใจบางเสียงจะเปลี่ยนไปมากระหว่างตั้งครรภ์

3.2 Stroke volume จะเพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 30 ความดันโลหิต Systolic จะลดลงจากเมื่อก่อนตั้งครรภ์ประมาณ 10 มิลลิเมตรปรอท เมื่ออายุครรภ์ครบ 28 สัปดาห์ และเมื่อครรภ์ใกล้ครบกำหนดจะเพิ่มขึ้นจนใกล้เคียงกับระดับก่อนตั้งครรภ์ ปริมาณของเลือดที่เพิ่มขึ้นจนถึงกำหนดคลอดประมาณร้อยละ 45 ของปริมาณเมื่อก่อนตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อไปเลี้ยงมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้น ปกป้องแม่และเด็กจากผลกระทบของการที่เลือดค้ำไหลกับสู่วิวหัวใจน้อยลงเมื่อแม่นอนหงายหรืออื่น

3.3 Cardiac output ในการตั้งครรภ์ปกติความดันในหลอดเลือดแดง และความต้านทานของหลอดเลือดตอนปลายลดลง แต่ปริมาณของเลือด น้ำหนักตัวแม่ และอัตราการเผาผลาญเพิ่มขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ มีผลให้ปริมาณเลือดที่สูบน้ำออกจากหัวใจใน 1 นาที (Cardiac output) เพิ่มขึ้นประมาณ 40 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งทำของหญิงมีครรภ์มีผลต่อปริมาณเลือดที่สูบน้ำออกจากหัวใจใน 1 นาที พบว่า ทำได้ดีที่สุดเป็น ท่านอนตะแคงซ้าย ความดันโลหิตของเลือด จะมีค่าเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 15 มิลลิเมตรปรอท ถือเป็นข้อบ่งชี้ถึงโรคพิษแห่งครรภ์ การไหลเวียนของเลือดที่ผิวหนังจะมากขึ้นกว่าก่อนการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อ กระจายความร้อนจากเมตาบอลิซึมที่เพิ่มขึ้น

3.4 ระบบเลือด ปริมาณเลือดในร่างกายจะเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 45 เพิ่มทั้งพลาสมาและ เม็ดเลือดแดง แต่การเพิ่มของปริมาณพลาสมามากกว่าการเพิ่มของเม็ดเลือดแดง (เม็ดเลือดเพิ่มขึ้น 450 มิลลิลิตรหรือประมาณ 33 เปอร์เซ็นต์) ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงจะเจือจางลง จึงทำให้เกิดภาวะซีดได้เล็กน้อย (physiologic anemia) ปกติร่างกายของสตรีมีปริมาณธาตุเหล็กทั้งหมด 2-2.5 กรัม และธาตุเหล็กที่สะสมเอาไว้เพียง 0.3 กรัม เมื่อในการผลิตเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องใช้ธาตุเหล็กโดยเฉพาะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ ร่างกายต้องการธาตุเหล็กวันละ 6 - 7 มิลลิลิตร ซึ่งปริมาณขนาดนี้มากเกินไปที่จะได้รับเพียงพอจากการรับประทานอาหาร ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ธาตุเหล็กเสริม อย่างไรก็ตามทารกในครรภ์มักจะไม่ขาดธาตุเหล็ก

4. การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ

ระหว่างการตั้งครรภ์ มดลูกมีขนาดโตขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ระดับกระบังลมเลื่อนสูงขึ้น ทรวงอกขยายออกทางด้านข้าง ความจุของปอดเพิ่มมากขึ้น เกิดการแลกเปลี่ยนออกซิเจนที่ปอดเพิ่มขึ้น ปริมาณของฮีโมโกลบินที่ไหลเวียนมาแลกเปลี่ยนแก๊สเพิ่มขึ้น โดยมีการเปลี่ยนแปลงของปริมาณอากาศหายใจเข้า-ออกต่อครั้ง (tidal volume) และปริมาณหายใจต่อนาที (minute volume) เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตลอดการตั้งครรภ์โดยเพิ่มขึ้นจากเดิมประมาณร้อยละ 30 - 40 แต่ อัตราการหายใจยังคง

ปกติเท่าเดิมและปริมาตรอากาศที่หายใจออกเต็มที่หลังจากหายใจเข้าเต็มที่แล้ว (vital capacity) ก็ไม่เปลี่ยนแปลงยังผลให้ปริมาตรการหายใจต่อนาทีเพิ่มขึ้น ซึ่งมีผลทำให้ความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ในถุงลมและในเลือดลดลง ส่วนปริมาตรอากาศที่เหลืออยู่ในปอดหลังจากหายใจออกธรรมดา (functional residual capacity) ก็ลดลงเรื่อย ๆ จนกระทั่งครบกำหนด หญิงตั้งครรภ์ต้องหายใจเร็วและแรงขึ้น เพื่อให้ได้ออกซิเจนเพียงพอแก่ความต้องการ ของตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งการปรับตัวนี้จะทำให้เกิดการหายใจลำบากได้ในเดือนท้าย ๆ ของ การตั้งครรภ์ แต่การหายใจลำบากจะลดลงเมื่อท้องลด (lightening) ในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนคลอด

5. การเปลี่ยนแปลงของระบบการเผาผลาญของร่างกาย

หญิงตั้งครรภ์นั้นมีการเปลี่ยนแปลงระบบการเผาผลาญมากมาย เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของทารกในครรภ์ที่กำลังเจริญเติบโต

น้ำและน้ำหนักร่างกาย น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์จะเปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการทางด้านสรีรวิทยาและเมตาบอลิซึมของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งการเจริญเติบโต ของทารกในครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นทั้งหมดตลอดระยะตั้งครรภ์ประมาณ 11 กิโลกรัม ในไตรมาสแรก (ระยะเมื่อเริ่มตั้งครรภ์จนถึงอายุครรภ์ 24 สัปดาห์) 1 กิโลกรัม ไตรมาสที่สอง (ระยะอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึง 32 สัปดาห์) และไตรมาสที่สาม (ระยะอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึง 40 สัปดาห์) เพิ่มไตรมาสละ 5 กิโลกรัม ในครรภ์ปกติเมื่อครบกำหนดจะมีการคั่งของน้ำเพิ่มขึ้น ในร่างกายทั้งหมด 6.5 ลิตร โดยปริมาณน้ำที่ประกอบเป็นส่วนของทารก และน้ำคร่ำ 3.5 ลิตร ส่วน ปริมาณน้ำที่คั่งในมดลูกเต้านมและปริมาณเลือดมารดาที่เพิ่มขึ้น 3 ลิตร

ระบบทางเดินปัสสาวะจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพและสรีรวิทยาจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และ โปรเจสเตอโรน (progesterone) และการถูกกดจากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้น อาจพบกลูโคสหรือน้ำตาลในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์เป็นปกติได้ ส่วน โปรตีนในปัสสาวะมีปริมาณเล็กน้อย กระเพาะปัสสาวะจะหนาและ กว้างขึ้น กล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะปัสสาวะมีความตึงตัวน้อยลง ปัสสาวะคั่งในกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์ ในระยะแรก ๆ รู้สึกปัสสาวะบ่อยขึ้น เนื่องจากมดลูกกดเบียดกระเพาะปัสสาวะแต่ในระยะท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์ ส่วนนำของทารกจะกดเบียดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้มีการคั่งของเลือดและ น้ำเหลืองบริเวณกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น ฐานของกระเพาะปัสสาวะยึดยาวออก บอบช้ำ บวม ติดเชื้ออักเสบได้ง่าย

ระบบทางเดินอาหาร จากผลของฮอร์โมน โปรเจสเตอโรน (progesterone) และขนาดมดลูกที่โตขึ้น ทำให้กระเพาะอาหาร ลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลง เกิดการย้อนกลับของกรดใน กระเพาะอาหาร และกรดในกระเพาะก็ลดลง ทำให้มีอาการของ อาหารไม่ย่อย ท้องอืด ท้องเฟ้อ และท้องผูกบ่อย จากความดันในหลอดเลือดดำใหญ่ได้มดลูกเพิ่มขึ้นเพราะมดลูกกดทับ อัตราเสี่ยง ต่อการเกิดนิ่วในถุงน้ำดีได้บ่อยขึ้นเนื่องจากถุงน้ำดีโป่งขึ้นความตึงตัว (tone) ลดลง

ระบบกระดูกและโครงร่าง หญิงตั้งครรภ์จะเดินหลังแอ่นมากขึ้น ตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากมดลูกที่โตขึ้นทำให้จุดศูนย์ถ่วงของร่างกายเลื่อนมาข้างหน้า แขนกระดูกสัน หลังจึงโค้งลง ร่างกายจึงพยายามแอ่นหลังเพื่อรักษาสมดุลจึงเกิดอาการปวดหลัง ส่วนข้อต่อของ กระดูกในอุ้งเชิงกราน (sacroiliac) และกระดูกหัวหน้า (symphysis pubis) จะยึดออก เป็นผลจากอิทธิพลของฮอร์โมน ทำให้ปวดหลังช่วงล่างและก้นกบ โดยเฉพาะในไตรมาสที่สาม อาจขาดตามปลายมือ จากการกดทับประสาทของกระดูกสะบัก ซึ่งอาการเหล่านี้จะมากขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากการเจริญเติบโตของกระดูกยังไม่สมบูรณ์ และกล้ามเนื้อรองรับยังไม่แข็งแรงพอที่จะรักษาสภาพร่างกายให้อยู่ที่สมดุลและถูกต้องได้

ระบบผิวหนัง ผิวหนังจะหนาขึ้น เนื่องจากมีไขมันสะสมเพิ่ม เหงื่อออกมากขึ้น ผิวหนังคล้ำขึ้น โดยเฉพาะที่บริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ใบหน้า (chloasma) แนวกลางท้องต่ำกว่าระดับสะดือลงมา (linea nigra) และผิวหนังลาย (striae gravidarum) บริเวณหน้าท้อง เต้านมหรือต้นขา ลักษณะเป็นเส้นกดลงในผิวหนังเล็กน้อย สีค่อนข้างแดง ๆ ซึ่งภายหลังคลอด อาการนี้จะหายไม่หมด แต่จะจางลงไป นอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน เอสโตรเจน (estrogen) ที่เพิ่มขึ้นทำให้เส้นโลหิตบริเวณผิวหนังจะนูนแดงเล็ก ๆ (vascular spiders) คล้ายแมงมุม มักพบที่คอ ทรวงอก หรือแขน ซึ่งอาการเหล่านี้จะหายได้เองภายหลังคลอด

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์

ศิริพันธ์ (2550) อธิบายว่า การตั้งครรภ์มิได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแต่ทางด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น แต่มีผลกระทบต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ ตลอดจนสถานภาพและบทบาท ก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์ สามี ตลอดจนผู้ใกล้ชิดด้วย จึงนับเป็นภาวะวิกฤติทางวุฒิภาวะ (maturational crisis) ของครอบครัวช่วงหนึ่ง การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์จะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ อาทิ สภาพอารมณ์ ประสบการณ์ กลไกการแก้ปัญหา วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ การยอมรับการตั้งครรภ์ และที่สำคัญคือการได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์ ซึ่ง

นอกจากผู้ดูแลจะต้องมีพื้นฐาน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้ว ยังต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคมของหญิงตั้งครรภ์ด้วย เพื่อที่จะสามารถประเมินปัญหาและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อจิตใจของหญิงตั้งครรภ์มีดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์นั้นสามารถแบ่งตามระยะของการตั้งครรภ์เป็น 3 ระยะคือ

ระยะไตรมาสแรก จะมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย (ambivalence) ตื่นเต้นกับการรับบทบาทใหม่ตลอดจนกลัวการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์และการคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิเสธการตั้งครรภ์ ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์ต้องการกำลังใจ ปลอบโยน และยืนยันว่าความรู้สึกไม่แน่ใจ ดังกล่าวนั้นไม่ใช่สิ่งผิดปกติ

ระยะไตรมาสที่สอง หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้มากขึ้น การคืนของทารกในครรภ์ครั้งแรกเกิดขึ้น ในช่วงไตรมาสที่สองมีผลอย่างมากต่อความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ตื่นเต้นและมีความสุขกับการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มจินตนาการถึงลักษณะของทารกในครรภ์มีความต้องการเห็นหน้าบุตร ในขณะที่เดียวกันก็เสาะแสวงหาข้อมูลในเรื่องการตั้งครรภ์จากคนรอบข้าง และสังเกตขนาดของครรภ์ที่ขยายเพิ่มขึ้น

ระยะไตรมาสที่สาม หญิงตั้งครรภ์ จะเริ่มกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดมากขึ้น แต่ในบางครั้งอาจจะมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้รับสิทธิพิเศษจากสังคม เมื่อตั้งครรภ์ใกล้ครบกำหนด หญิงตั้งครรภ์จะมีความสุขสบายต่างๆ เพิ่มขึ้น อารมณ์แปรปรวน อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์นั้นแปรปรวนได้ง่าย หญิงตั้งครรภ์ต้องการความเอาใจใส่จากสามี สามีควรมีความเข้าใจในอารมณ์และความต้องการเป็นผลให้ภาวะเครียดลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ มีความแตกต่างกันในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ดังนี้

ระยะไตรมาสแรก การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายยังปรากฏไม่ชัดเจน หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จึงไม่มีความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ในระยะนี้จึงเกิดขึ้นไม่มาก

ระยะไตรมาสที่สอง หญิงตั้งครรภ์เริ่มรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความรู้สึกนี้จะไม่คงที่จะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว เมื่อหญิงตั้งครรภ์ ขอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จะเกิดความรู้สึกที่ดี ต่อร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเอง

ระยะไตรมาสที่สาม หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจรู้สึกว่าร่างกายเปลี่ยนแปลงมากขึ้นเกิดความไม่คล่องตัว ในการทำกิจวัตรประจำวัน การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ของร่างกายต่างๆ ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอับอายไม่ชอบร่างกายของตนเอง มีความรู้สึกทางด้านลบต่อภาพลักษณ์ของตนได้

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านเพศสัมพันธ์ การแสดงออกด้านเพศสัมพันธ์เป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละครอบครัวและระยะการตั้งครรภ์ดังนี้

ระยะไตรมาสแรก หญิงตั้งครรภ์อาจมีความรู้สึกทางเพศลดลงเนื่องจากความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย แต่หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจมีความรู้สึกทางเพศมากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องกังวลหรือกลัวว่าตนเองจะตั้งครรภ์ขณะมีเพศสัมพันธ์ และผลจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่เพิ่มขึ้นจะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกทางเพศเพิ่มขึ้นได้

ระยะไตรมาสที่สอง หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกทางเพศเพิ่มขึ้นและร่างกายมีการตอบสนองทางเพศดีขึ้นเนื่องจากร่างกายมีสุขภาพดีขึ้นรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจากการตั้งครรภ์ ทำให้อวัยวะบริเวณอุ้งเชิงกรานได้รับโลหิตมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น อาจกระตุ้นให้มีความรู้สึกทางเพศมากขึ้นได้

ระยะไตรมาสที่สาม ในระยะนี้รูปร่างของหญิงตั้งครรภ์จะเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ขนาดข้อมคดลูกขยายใหญ่ขึ้นทำให้รู้สึกอึดอัดไม่สะดวกในการมีเพศสัมพันธ์ และรู้สึกความอับอายในรูปร่างของตนเอง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกทางเพศลดลง นอกจากนี้ยังกลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์จะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมจิตวิทยาในระยะตั้งครรภ์อาจก่อให้เกิดภาวะวิกฤตต่อร่างกาย จิตใจ และชีวิตครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ได้ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์นั้นมิใช่เพียงปัจจัยภายในร่างกายเท่านั้น ยังรวมถึงปัจจัยภายนอก ซึ่งได้แก่ ความรัก ความเอาใจใส่ ความช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว และในสังคม จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะ

เห็นว่า การตั้งครรถ์ถือเป็นภาวะวิกฤติในระยะพัฒนาการของชีวิตผู้หญิงภาวะหนึ่ง เพราะเป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งภายในตัวบุคคลและระหว่างบุคคล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความผาสุก ดังนั้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นพฤติกรรมที่มีประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรถ์ซึ่งตั้งครรถ์นานถึง 40 สัปดาห์ และมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม หากหญิงตั้งครรถ์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ย่อมจะทำให้หญิงตั้งครรถ์มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจและสามารถปรับตัวได้เหมาะสมกับการตั้งครรถ์ ส่งผลต่อทารกในครรถ์มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรถ์

Pender (1996) ได้เสนอรูปแบบของ แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านโภชนาการ (Nutrition) ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) และด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรถ์ทั้ง 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านโภชนาการ (Nutrition) หญิงตั้งครรถ์นั้นต้องการปริมาณแคลอรีเพิ่มขึ้นประมาณ 300 กิโลแคลอรีต่อวัน คือ ควรได้รับประมาณ 2,400 กิโลแคลอรีต่อวัน แคลอรีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการสร้างพลังงาน การตั้งครรถ์ต้องการพลังงานทั้งหมดประมาณ 80,000 กิโลแคลอรี ถ้าหากได้รับไม่เพียงพอร่างกายจะดึงเอาโปรตีนมาใช้เป็นพลังงานแทน น้ำหนักแรกคลอดของทารกมีความสัมพันธ์โดยตรงกับแคลอรีที่ได้รับ มีการศึกษายืนยันว่าปริมาณแคลอรีที่ได้รับมีอิทธิพลต่อน้ำหนักทารกมากกว่าปริมาณโปรตีนที่ได้รับ ถ้ามีการจำกัดแคลอรี จะเป็นอันตรายต่อการเติบโตของเด็กในครรถ์ทำให้เด็กน้ำหนักน้อย โตช้ากว่าปกติ (สุรีย์ และ ชีระ, 2535) หญิงตั้งครรถ์ต้องการสารอาหารที่ให้พลังงานและสารอาหารสูงกว่าปกติ เพื่อพัฒนาการทางด้านร่างกายของทารกในครรถ์ให้เจริญเติบโต การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรถ์มีโภชนาการดีจะช่วยลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรถ์ที่มีต่อมารดาและทารกให้น้อยลงได้ ระยะตั้งครรถ์เป็นระยะที่ร่างกายมีการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ มากกว่าปกติทั้งในส่วนของมารดาและทารกในครรถ์ นอกจากนี้อัตราการเจริญเติบโตของทารกในครรถ์จะสูงกว่าในระยะอื่นๆของชีวิต ด้วยเหตุนี้ความต้องการทางด้านโภชนาการระหว่างการตั้งครรถ์จึงเป็นผลจากความต้องการของร่างกายมารดาพร้อมกับความต้องการของทารกในครรถ์ที่เจริญอย่างรวดเร็ว ถ้าหญิงตั้งครรถ์ได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ จะช่วยให้มารดามีสุขภาพที่สมบูรณ์และให้กำเนิดทารกที่แข็งแรงหากมารดาได้รับอาหารไม่ถูกต้อง

หรือไม่เพียงพอ ทารกในครรภ์ก็จะดึงสารอาหารจากร่างกายมารดา ทำให้มารดามีสุขภาพทรุดโทรม และทารกที่คลอดออกมาจะมีน้ำหนักตัวน้อย มีเซาว์ปัญญาต่ำไม่แข็งแรงและอาจมีความพิการมาแต่กำเนิด

อาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับมีดังนี้

1. โปรตีน ในขณะที่ไม่ตั้งครรภ์ร่างกายต้องการโปรตีนเพื่อซ่อมแซมส่วนสึกหรอของเนื้อเยื่อ แต่ในขณะที่ตั้งครรภ์ร่างกายต้องการโปรตีนเพิ่มการเจริญและซ่อมแซมส่วนของร่างกายเด็กในครรภ์ รก มดลูก เต้านม และการเพิ่มขึ้นของปริมาณเลือด ในคนที่ไม่ตั้งครรภ์ต้องการโปรตีนประมาณวันละ 0.9 กรัม/กก. คือต้องการวันละประมาณ 44 กรัม แต่ขณะตั้งครรภ์จะต้องการเพิ่มอีกประมาณ 30 กรัม/วัน โดยรวมแล้วควรได้รับ 74 กรัม/วัน ส่วนใหญ่ของโปรตีนได้รับจากเนื้อสัตว์ เช่น หมู วัว ไก่ เป็ด ปลา เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ควรได้รับหรือมีต่อ 3-4 ช้อนโต๊ะ วันละ 3 มื้อ รวมประมาณ 12 ช้อนโต๊ะต่อวัน ไข่อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง นมสดอย่างน้อยวันละ 2 แก้ว อาหารเหล่านี้มีกรดอะมิโนที่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนม หรือผลิตภัณฑ์นม ถือเป็นแหล่งอุดมของโปรตีน และแคลเซียม (วินัส, 2545; สุริย์ และ ชีระ, 2535)

2. คาร์โบไฮเดรต ประกอบด้วยอาหารจำพวก แป้ง ข้าว น้ำตาล เผือก มัน ขนมน้ำตาลและอาหารต่าง ๆ ที่ทำจากแป้ง หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานในจำนวนปกติ ไม่ควรถึงกับงดเนื่องจากร่างกายต้องการพลังงานจากคาร์โบไฮเดรต เพราะถ้าไม่พอร่างกายจะย่อยสลายโปรตีนที่สมไว้มาใช้แทนทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (เทียมสร, 2531) คาร์โบไฮเดรตเป็นสารอาหารที่ให้พลังงาน ได้แก่ อาหารประเภทแป้ง น้ำตาล เผือก มัน ข้าว ถั่วเขียว คาร์โบไฮเดรต 1 กรัมให้พลังงาน 4 แคลอรี (จิรนาวิ, 2536)

3. ไขมัน เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานสูงกว่าโปรตีน และคาร์โบไฮเดรต ถึง 2 เท่า ถ้ารับประทานอาหารประเภทนี้มากเกินไป จะทำให้น้ำหนักเพิ่มมากผิดปกติและเกิดท้องอืด ท้องเฟ้อได้ง่าย มีในอาหารพวกทอดหรือผัด นม เนย ไขมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 แคลอรี (จิรนาวิ, 2536)

4. วิตามิน ไม่ได้เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานกับร่างกายโดยตรงแต่ก็เป็นสารอาหารสำคัญที่ร่างกายขาดเสียไม่ได้ เพราะเป็นสารที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมีภายในร่างกาย ในระยะตั้งครรภ์ควรได้รับวิตามินที่สำคัญต่างๆ ดังนี้คือ

4.1 วิตามินเอ ร่างกายมีความต้องการเพิ่มขึ้นจากเดิมประมาณร้อยละ 25 มีมากในผักใบเหลือง ผลไม้ นม เนย ครีม น้ำมันตับปลา

4.2 วิตามินดี เป็นสารอาหารสำคัญที่ช่วยในการสร้างกระดูกและฟันร่วมกับแคลเซียม และฟอสฟอรัส อาหารที่มีวิตามินดี ได้แก่ ไข่ เนย ตับ และปลาที่มีไขมัน นอกจากนี้วิตามินดียังสามารถผลิตได้จากการที่ร่างกายได้รับแสงแดดอีกทางหนึ่งด้วย

4.3 วิตามินอี เชื่อว่าการแท้งที่เกิดขึ้นเอง (spontaneous abortion) มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับภาวะการขาดวิตามินอีด้วย มีในอาหารประเภทพืชผักใบเขียว พืชผักใบเขียว พืชชนิดเมล็ด ข้าว เนย ถั่ว ไข่แดง

4.4 วิตามินซี ช่วยในการสร้างเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย มีมากในพวกผลไม้ประเภท ส้ม มะเขือเทศ ผักใบเขียวและกะหล่ำปลี

นอกจากนี้ยังมีวิตามินชนิดอื่นๆอีกมาก เช่น วิตามินบี 1 (thiamine) วิตามินบี 2 (riboflavin) วิตามินบี 6 (pyridoxine) วิตามินบี 12 (cobalamin) และกรดโฟลิก (folic acid)

5. แร่ธาตุ หญิงตั้งครรภ์ต้องการแร่ธาตุต่าง ๆ เพิ่มขึ้นเพื่อการทำหน้าที่ของร่างกายและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยทั่วไปแล้ว อาหารทุกชนิดที่ให้แคลอรีเพียงพอสำหรับการเพิ่มน้ำหนักที่เหมาะสม จะสามารถให้แร่ธาตุเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกายอยู่แล้ว แร่ธาตุที่จำเป็น ต้องได้รับเพิ่มคือ (สุรีย และ ชีระ, 2535) เหล็กเป็นสารอาหารที่มีคุณสมบัติต่อร่างกายคล้ายๆกับวิตามิน เหล็กแร่ที่สำคัญในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ (จิรเนา, 2536)

5.1 เหล็ก มีความจำเป็นเพราะเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเม็ดเลือดแดง และทารกในครรภ์ต้องเก็บสะสมไว้ก่อนคลอด ดังนั้นอาจพบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาที่มีส่วนประกอบของเหล็กไว้รับประทานตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ เหล็กมีมากในอาหารประเภท ตับ กระจิน ถั่ว เมล็ดพืชและผักใบเขียว

5.2 แคลเซียมใช้ในการสร้างโครงกระดูกและฟันของทารก และช่วยในการหดตัวของกล้ามเนื้อดี มีในอาหารประเภท ปลาตัวเล็กๆ ที่รับประทานกระดูกได้ นม เนย ผักต่างๆ

5.3 ฟอสฟอรัส มีประโยชน์เช่นเดียวกับแคลเซียม มีในเนย ไข่ ปลา และผัก

5.4 ไอโอดีน เป็นส่วนประกอบของฮอร์โมนไทรอกซิน (thyroxin) ซึ่งต่อมธัยรอยด์ผลิตออกมา ฮอร์โมนนี้มีหน้าที่เกี่ยวกับการเผาผลาญในร่างกาย และการเจริญเติบโต ดังนั้นไอโอดีนจึงจำเป็นในการทำงานของต่อมธัยรอยด์ที่ช่วยในการเผาผลาญ ทั้งของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ มีในอาหารทะเลและเกลือที่เติมด้วยไอโอดีน

5.5 แมกนีเซียม ทำหน้าที่เป็นตัวเร่งปฏิกิริยาต่างๆ ของร่างกาย มีในเนื้อสัตว์ นม ถั่ว เมล็ดแห้ง และผักใบเขียว

5.6 สังกะสี มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสร้างโปรตีนและกรดนิวคลีอิก การทำงานของเอนไซม์ภายในร่างกายมากกว่า 80 ชนิด ต้องอาศัยสังกะสี มีในเนื้อสัตว์ อาหารทะเล ดับและไข่

นอกจากนี้อาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรงดเพราะไม่ก่อประโยชน์ เช่น บุหรี่ ทำให้เกิดทารกมีน้ำหนักตัวน้อย (low birth weight) และแอลกอฮอล์ทำให้เกิดความผิดปกติที่เรียกว่า fetal alcohol syndrome หลังตั้งครรภ์บางคนมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารแสลงที่ไม่ควรรับประทาน เช่น ไข่ เนื้อ ซึ่งจากความเชื่อนี้ ถ้าไม่ได้รับสารอาหารอื่นเข้าทดแทนอย่างเพียงพอแก่ความต้องการ แล้วยอมทำให้เกิดอันตรายจากการขาดสารอาหารบางชนิดได้ อย่างไรก็ตาม หญิงตั้งครรภ์ควรระมัดระวังในการรับประทานอาหารบางชนิด เช่น อาหารรสเผ็ดจัดซึ่งจะทำให้การย่อยและการดูดซึมของสารอาหารน้อยลง อาหารที่ทำให้เกิดก๊าซ ได้แก่ ถั่วต่างๆ รับประทานอาหารมากเกินไปก็มีโทษเช่นกัน กล่าวคือหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิตต้องทำงานหนัก รวมทั้งสุขภาพต่างๆ ไปของหญิงตั้งครรภ์และทารกไม่ดีเท่าที่ควร ฉะนั้น การรับประทานอาหารที่ไม่น้อยหรือไม่มากเกินไปจึงเป็นสิ่งที่ดีและเหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทุกคน

2. ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายช่วยทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น จิตใจสงบไม่ฟุ้งซ่านทำให้หญิงตั้งครรภ์นอนหลับได้ดี กระตุ้นให้อยากรับประทานอาหาร ทำให้ระบบการย่อยอาหารและลำไส้ทำงานดีขึ้น การออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เช่น การเดินเล่นในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ จะช่วยบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย กล้ามเนื้อแข็งแรงจะช่วยให้คลอดแต่ไม่ควรออกกำลังกายจนเหนื่อย ควรระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ และในรายที่เคยแท้งหรือคลอดก่อนกำหนดมาก่อนควรจำกัดขอบเขตการออกกำลังกาย การเดินเป็นการออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกายที่ดีวิธีหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ทุกๆ คนที่

สามารถใช้ได้ทุกระยะของการตั้งครรภ์หรือแม้กระทั่งในระยะคลอด รวมทั้งสภาวะปกติต่างๆ ไปเมื่อไม่ตั้งครรภ์ จึงควรวางเวลาว่างในการเดินเพื่อบริหารร่างกายเป็นประจำทุกวันอย่างสม่ำเสมอ (วรรณรัตน์, 2550) การบริหารร่างกายในระยะตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์และทารก ที่จะช่วยส่งเสริมให้ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอดปลอดภัยและดำเนินไปอย่างธรรมชาติมากที่สุด แต่การบริหารร่างกายที่คั้นนั้น จะต้องเป็นการกระทำที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล และจะต้องปฏิบัติสม่ำเสมอต่อเนื่องเป็นประจำทุกวันจึงจะได้ประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้จะต้องมีความรู้และบริหารร่างกายที่ถูกวิธีด้วย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ประโยชน์ที่เกิดจากการบริหารร่างกายมีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังต่อไปนี้ (เกสร, 2539; จิรเนาว์, 2536)

2.1 สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและสุขสบายจากการปรับสภาพของร่างกายได้ เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์

2.2 ลดภาวะแทรกซ้อน ป้องกันและบรรเทาความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์เช่น ปวดหลัง เส้นเลือดขอด ท้องผูก ตะคริว หรือริดสีดวงทวาร

2.3 เป็นการเตรียมพร้อมของร่างกายและจิตใจเพื่อเข้าสู่ระยะคลอดอันจะทำให้ความกลัว ความเครียดและความเจ็บปวดเกี่ยวกับการคลอดลดลง

2.4 ช่วยให้การคลอดดำเนินไปตามธรรมชาติ ด้วยความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

2.5 ทำให้อวัยวะระบบต่างๆของร่างกายและจิตใจในระยะหลังคลอดมีการกลับคืนสู่สภาพเดิมรวดเร็วขึ้น และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมาทีหลังได้

Bobak (1993) กล่าวว่าในระยะตั้งครรภ์ควรสอนให้หญิงตั้งครรภ์บริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและพื้นเชิงกราน เพราะกล้ามเนื้อหน้าท้องมีความสำคัญต่อการออกแรงเบ่งคลอด กล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานที่มีความยืดหยุ่นจะช่วยให้ทารกคลอดผ่านออกมาได้ดี ทำบริหารที่นิยมทำมี 3 ท่า คือ ท่าโก่งหลัง (pelvic rocking) ท่ายกสะโพกขึ้น (pelvic tilt) และท่าขมิบช่องคลอด (kegel exercise) ดังต่อไปนี้

วิธีกายบริหารท่าโก่งหลัง (pelvic rocking)

1. กู้เข่าให้เข่าทั้งสองข้างห่างกันประมาณ 9 นิ้ว ข้อสะโพกงอ 90 องศา ให้แนวหัวเข่าและสะโพกเป็นเส้นเดียวกัน
2. มือทั้งสองข้างวางที่พื้นห่างกันประมาณ 12 นิ้ว หรือเท่ากับช่วงไหล่หน้าและแขนเหยียดตรง
3. ปล่อยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องและหลังหย่อนลงไป หน้าแขนงมองไปข้างหน้าขณะเดียวกันยกสะโพกให้สูงสุด พร้อมกับสูดลมหายใจเข้าลึก ๆ อย่างเต็มที่
4. หลังจากนั้นค่อยๆ ก้มศีรษะลงพร้อมยกหลังขึ้นช้าๆ ให้สูงที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ ปล่อยลมหายใจออก ขมิบกกล้ามเนื้อบริเวณสะโพก อุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อบริเวณต้นขา การทำในท่านี้จะมีลักษณะคล้ายๆ แมวโก่งหลัง
5. ทำเช่นนี้สลับกันช้าๆ ประมาณ 10 ครั้ง

วิธีกายบริหารท่ายกสะโพกขึ้น (pelvic tilt)

1. นอนหงาย ชันเข่า เท้าทั้งสองข้างวางราบกับพื้น
2. มือทั้งสองข้างวางใกล้ลำตัวหรือประสานกันไว้ได้ศีรษะ
3. หายใจเข้าพร้อมกับบังคับให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหดลง
4. เกร็งให้ส่วนล่างของหลังกดกับพื้นมากที่สุด โดยให้แนวของกระดูกสันหลังเป็นเส้นตรง อาจจะพบว่าก้นจะยกขึ้นเล็กน้อย
5. หายใจออกพร้อมกับคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ เข้าสู่ท่าปกติดั้งเดิมโดยส่วนล่างของหลังเคลื่อนขึ้นมา
6. ทำเช่นนี้สลับกันช้าๆ ประมาณ 10 ครั้ง

การบริหารร่างกายในท่านี้อาจจะทำให้กระดูกเชิงกรานหงายขึ้น และกล้ามเนื้อเหยียด ข้อสะโพกส่วนของ gluteus maximus และกล้ามเนื้อหน้าท้องมีความแข็งแรง

วิธีกายบริหารท่าخمิบช่องคลอด (kegel exercise)

1. ท่าที่ใช้ในการบริหารอาจจะเป็นท่าใดก็ได้ เช่น ยืน นั่ง หรือนอน ในขณะที่ทำงาน เป็นต้น เริ่มด้วยการخمิบบริเวณช่องคลอด ทวารหนัก และสะโพก

2. خمิบและกลั้นไว้ระยะหนึ่ง หลังจากนั้นค่อย ๆ คลายออกอย่างช้า ๆ

3. ทำเช่นนี้ประมาณ 10 ครั้ง และในวันหนึ่งๆ อาจทำบ่อยครั้งก็ได้

การบริหารร่างกายที่ต้องห้ามในระยะตั้งครรภ์

พิชัย (2539) อธิบายว่าในระหว่างตั้งครรภ์เอ็นจะยืดมากกว่าปกติ กล้ามเนื้อจะอ่อนเปลี้ยได้ง่าย และเกิดการบิดขาดของเอ็นและกล้ามเนื้อได้บ่อย ถ้าปล่อยให้ข้อต่อ เอ็น หรือกล้ามเนื้อต่างๆ รับน้ำหนักมากจนเกินไป ท่าเหล่านี้นอกจากจะทำให้เกิดการเจ็บปวดหลังการออกกำลังกายแล้ว ยังอาจทำให้พิการหลังคลอดได้อีกด้วย ดังนั้นท่าที่บริหารหลายท่าจึงเป็นท่าที่ต้องห้าม ได้แก่

1. ท่าใด ๆ ที่ทำให้มีการแอ่นหลังเพิ่มขึ้น (lumbar lordosis) เพิ่ม tension ต่อข้อต่อด้านหลังที่ข้างชายกระเบนเหน็บ (sacroiliac joints) หรือท่าที่กล้ามเนื้อหน้าท้องดึงกว่าปกติเช่น ท่าโยคะ

2. นอนหงายยกขาสูงเหมือนหนูถีบจักรทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องทำงานมากเกินไป

3. เปลี่ยนจากท่านอนหงายหรือนอนราบเป็นท่า sit-up ทันที ทำให้ข้อต่อที่หัวหน้า (pubic symphysis) แยกจากกันได้ง่าย

4. นอนหงายแล้วยกกันสูง ก็อาจทำให้กระดูกหัวหน้าแยกจากกันได้ อาจทำให้เกิดอาการเจ็บปวด หรือกลั้นปัสสาวะไม่ได้

5. การออกกำลังกายท่าใด ๆ ที่รุนแรง เช่น กระโดด กระตุก หรือเต้น เป็นต้น

6. นั่งยอง หรือนั่งเหยียดเข่ามากเกินไป

7. เข่ง สั้นเตี้ย จะทำให้กล้ามเนื้อทำงานมาก เกิดตะคริวได้ง่าย

8. การออกกำลังกายมากเกินไปจนเหนื่อย มากเกินไปให้หยุด

3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นการกระทำของบุคคลที่จะส่งเสริมความผาสุกของตนเอง หญิงตั้งครรภ์ควรมีความรับผิดชอบต่อในการมาฝากครรภ์เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ และมาตรวจครรภ์ตามนัด เพื่อจะได้รับการตรวจและดูแลครรภ์ที่สม่ำเสมอทำให้สามารถพบสิ่งบอเหตุหรืออาการเริ่มต้นของภาวะแทรกซ้อนบางอย่างได้ก่อนที่ภาวะนั้นจะกำเริบหรือรุนแรงจนเป็นอันตราย มารดาที่ฝากครรภ์น้อยกว่า 3 ครั้ง จะมีโอกาสคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงขึ้นประมาณ 6 เท่า ของมารดาที่ฝากครรภ์มากกว่า 3 ครั้ง การมารับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ 2 เข็มในระหว่างตั้งครรภ์เพื่อป้องกันเชื้อบาดทะยักเข้าสู่ทารกในครรภ์ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ควรสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบไปโรงพยาบาลทันทีคือ เลือดออกจากช่องคลอด ปวดท้องน้อยมาก หรือปวดที่บริเวณมดลูก ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว จุกขอดอก บวมทั้งตัว มีน้ำเดิน ปัสสาวะเป็นเลือด หรือมีอาการของการคลอดก่อนครบกำหนด เช่น ปวดท้องเป็นพัก ๆ ถี่ขึ้นและแรงขึ้น มีมูกเลือดไหลออกจากช่องคลอด (กำแหง, 2531) การพักผ่อนในระยะตั้งครรภ์เป็นสิ่งจำเป็นมากเพราะการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ขยายใหญ่ทำให้เสียพลังงานเพิ่มขึ้น และถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ง่าย ควรหลีกเลี่ยงหรือป้องกันความเหนื่อยล้าโดยการพักผ่อนให้มาก โดยเฉพาะแล้วหญิงตั้งครรภ์ควรได้พักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง และควรได้พักผ่อนจริงๆทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ควรแนะนำให้นอนพักในตอนเช้าและบ่ายทุกวันวันละครึ่งชั่วโมงด้วย ควรหลีกเลี่ยงการยกของหนัก การทำงานที่ต้องยืนนานๆ การทำงานบางประเภทที่อาจเป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการแท้ง คลอดก่อนกำหนด หรือทารกในครรภ์พิการเช่น การทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเคมี หรืองานกรรมกรที่ต้องใช้แรงงานมาก หญิงตั้งครรภ์ให้ใช้รองเท้าสันเตี้ยฐานกว้างพอควร สวมสบาย ขนาดพอดีกับเท้า เพราะหญิงตั้งครรภ์มีการทรงตัวไม่ดีจากน้ำหนักมดลูกที่ถ่วงลงมาด้านหน้าทำให้ต้องแอ่นหลังมากกว่าปกติ การสวมรองเท้ามีสันสูงอาจทำให้หกล้มได้ง่าย อีกประการหนึ่งรองเท้าที่สันสูงทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อสันหลังบริเวณเอวต้องทำงานมากขึ้นไปอีกเพื่อการทรงตัวให้ดีขึ้น กล้ามเนื้อส่วนเอวที่ต้องทำงานเพิ่มขึ้นอยู่แล้วจากการที่หลังแอ่นมากขึ้น ร่วมกับการที่ต้องทำงานมากขึ้นเพื่อยึดข้อต่อของกระดูกเชิงกราน ด้านหลังที่หลวมกว่าปกติในระหว่างตั้งครรภ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังปวดเอวได้มากขึ้น นอกจากนี้ในเรื่องของการสวมใส่เสื้อผ้าควรใส่เสื้อผ้าที่หลวมๆ ไม่รัดรูป และผ้าที่ใช้ควรมี

เนื้องอกเบาที่ใส่สบาย (วรรณรัตน์, 2550) หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มักยื่นหลังแอ่น สะโพกยื่นไปข้างหลัง ทำให้แนวของกระดูกยังไม่ตรง อันเป็นสาเหตุสำคัญของการปวดหลังกันมาก ท่ายืนที่ถูกต้องคือลำตัวตรง ศีรษะตรง เท้าแยกจากกันเล็กน้อย เพื่อให้น้ำหนักกระจายลงที่เท้าทั้งสองข้างและเมื่ออุ้งแล้วจะต้องเป็นแนวตรงตั้งแต่โอบุหลวมถึงข้อเท้า ท่ายืนที่ถูกต้องจะทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆทำงานน้อยที่สุด (จิรเนาว์, 2536)

การมีเพศสัมพันธ์

วรรณรัตน์ (2550) อธิบายว่า ในระยะที่ 1 ของการตั้งครรภ์ ความต้องการทางเพศลดลง เนื่องจากอ่อนเพลียหรือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แต่ในระยะที่ 2 อาจเพิ่มขึ้นเนื่องจากมี pelvic congestion ส่วนในระยะที่ 3 เมื่อระยะของการตั้งครรภ์มากขึ้น พร้อมกับขนาดของครรภ์ใหญ่ขึ้น ทำให้ต้องใช้พลังงานมากขึ้น การมีเพศสัมพันธ์อาจทำให้เกิดความอึดอัดหรือไม่สุขสบายได้ ในรายที่เคยมีประวัติการแท้งมาก่อนต้องงดการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 3 เดือนแรกอย่างเด็ดขาด เพราะระหว่างการเกิด orgasm ในหญิง จะมีการหลั่งฮอร์โมนจาก posterior pituitary gland มีผลทำให้มดลูกบีบรัดตัวมากขึ้น อาจทำให้เกิดการแท้งได้ง่าย

ในระยะ 1 เดือนก่อนคลอดควรงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ด้วยเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการติดเชื้อภายหลังคลอดเพราะที่ผนังหุ้ม penis มีเชื้อ streptococci ที่ทำให้ติดเชื้อได้อยู่ด้วย

ท่าที่ใช้ในเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์มีดังนี้

1. ท่านอนตะแคง สามีนอนประกบด้านหลัง หรืออาจจะเลื่อนศีรษะให้ห่างออกไปจากด้านหลัง เพื่อให้สะดวกในการเคลื่อนไหว
2. ท่านอนคว่ำยกกันสูง ศีรษะหรือหน้าแนบชิดพื้น สามียืนประกบด้านหลัง
3. นั่งบนเตียง หมอนหนุนหลังแล้วแยกขา สามียืนอยู่ด้านหน้า

วรรณรัตน์(2550) ได้แนะนำถึงอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ดังนี้

1. เจ็บครรภ์คลอด
2. มีไข้ หนาวสั่น
3. ปัสสาวะลำบาก
4. ปวดท้องมาก
5. มีเลือดออกทางช่องคลอด
6. มีน้ำเดินทางช่องคลอด
7. คลื่นไส้อาเจียนมาก
8. ตกขาวมากผิดปกติ
9. ปวดศีรษะตาพร่ามัว จุกเสียดยอดอก
10. ปัสสาวะน้อยกว่าปกติ
11. บวมหรือน้ำหนักขึ้นเกินสัปดาห์ละครึ่งกิโลกรัม
12. เด็กไม่ตื่นหรือคืบคลานไปจากปกติมาก

4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) การมีสัมพันธภาพเป็นความรู้สึกนึกคิดที่ดีระหว่างบุคคล มีการยอมรับพฤติกรรมของบุคคลอื่นและมีการช่วยเหลือซึ่งกัน การตั้งครรภ์ถือว่าเป็นสาเหตุของการเกิดการพัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวขึ้นใหม่ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์บุตรคนแรก มักจะมีผลต่ออารมณ์ และจิตใจของสามี ภรรยาค่อนข้างมาก เนื่องจากต้องมีการระมัดระวังเป็นพิเศษมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการดำเนินชีวิตประจำวัน เวลาว่างที่

สามีภรรยาเคยมีให้กันอาจน้อยลงสามีต้องการรายได้พิเศษ เพื่อเพิ่มรายได้ให้ครอบครัว ภรรยาใช้เวลาเอาใจใส่สามีน้อยลง จากการเปลี่ยนแปลงนี้อาจกระทบถึงความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาได้ ในระยะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะให้สามีเห็นอกเห็นใจ และเป็นหลักประกันสำหรับครอบครัวเป็นอย่างมาก ต้องการให้สามีแสดงความห่วงใยร่วมกันวางแผนช่วยเหลือและให้กำลังใจซึ่งกันและกันตลอดจนวางแผนโครงการเพื่อรับบทบาทใหม่ในอนาคต นอกจากนี้ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นบุคคลสำคัญในครอบครัวเพราะเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ชีวิตมากสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต และเป็นแบบอย่าง หรือเป็นผู้ให้การช่วยเหลือประคับประคองผู้ที่จะเป็นบิดามารดาได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาของหญิงตั้งครรภ์ เช่น ในรายที่มารดามีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุตรสาวก่อนเมื่อบุตรสาวตั้งครรภ์ มารดาจะมีความเข้าใจถึงความรู้สึกของบุตรสาวที่ต้องการความช่วยเหลือจากมารดาเป็นอย่างมาก ดังนั้นมารดาจึงเป็นที่ปรึกษาและรับฟังความรู้สึกต่าง ๆ ตลอดจนให้คำแนะนำหรือการมีสัมพันธ์ภาพกับผู้ที่เคยมีบุตรมาแล้วเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นต่าง ๆ ขณะตั้งครรภ์ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสามี และบุคคลรอบข้าง จะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความอบอุ่น มีกำลังใจในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง (กรรณิการ์, 2531) หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสคู่อยู่กับสามีและมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจมักจะปรึกษาสามีหรือคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดเสมอ (อุมาภรณ์ และคณะ, 2548) หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ทำกิจกรรมกับคนใกล้ชิดคือสามี โดยการรับประทานอาหารหรือคู่วิถีร่วมกันแต่การมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นค่อนข้างน้อย ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีภาระทั้งงานบ้านและต้องประกอบอาชีพด้วยจึงไม่มีเวลาไปสังสรรค์กับคนอื่น ๆ ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธ์ภาพกับคนอื่นน้อยจะทำให้ขาดโอกาสที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ศิริวรรณ และสุนีย์, 2549)

5. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) ในระยะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทเดิมและเตรียมเข้าสู่บทบาทใหม่ในการเป็นมารดา ต้องปรับตัวจากการไม่มีบุตรเป็นการมีบุตรคนแรก ปรับพฤติกรรมการดำรงชีวิต จะมีเวลาและอิสระในการทำอะไรตามใจชอบน้อยลง จะต้องทำหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ทั้งด้านสังคม การเงินการอุทิศเวลาในการดูแลตนเอง ดูแลทารกในครรภ์ และเตรียมความพร้อมสำหรับบุตรที่จะเกิดมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมปัจจุบัน หญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะทำงานนอกบ้านมากขึ้น อยู่ในครอบครัวเดี่ยว ขาดผู้ที่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และเลี้ยงดูลูก คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุน อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความมั่นใจในการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ทั้งร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม เช่น ความไม่สุขสบาย เล็ก ๆ น้อย ๆ ความแปรปรวนทางอารมณ์ ความต้องการความช่วยเหลือประคับประคองจากสามีและบุคคลใกล้ชิด การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ งานอาชีพ ค่าใช้จ่ายที่ต้อง

เพิ่มขึ้น ความคาดหวังของบุคคลอื่น ๆ ฯลฯ ล้วนเป็นสิ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องปรับตัว และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองต่างไปจากระยะก่อนตั้งครรภ์ ดังนั้นแม้ว่าการตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการของชีวิต แต่ก็อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับความเครียดและความวิตกกังวล ไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่ต้องการหรือไม่ และเป็นการตั้งครรภ์ลำดับที่เท่าไร หญิงตั้งครรภ์จึงเป็นบุคคลที่จัดอยู่ในความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดได้ง่าย

ปฏิกิริยาของหญิงตั้งครรภ์ในภาวะเครียดคือ ในด้านพฤติกรรมจะมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย โกรธง่าย ร้องไห้บ่อย รู้สึกไร้ค่า วิตกกังวล มีอาการแสดงปฏิกิริยาตอบโต้ต่อคำพูดหรือการกระทำต่อผู้ใกล้ชิด จะรู้สึกตื่นเต้นดีใจในสิ่งที่พบเห็นซึ่งเป็นเหตุการณ์ธรรมดา การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์นี้ทำให้เกิดความอึดอัด ไม่เป็นสุขแก่ตัวหญิงตั้งครรภ์และบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามีจะปรับตัวตามไม่ทัน หรือไม่เข้าใจในการแสดงออกของหญิงตั้งครรภ์ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัวตามมา (กรรณิการ์, 2531)

Pander (1996) ได้เสนอวิธีการจัดการกับความเครียด คือ การลดความถี่ของการเกิดสถานการณ์ที่จะนำไปสู่ความเครียดโดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม การหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป การแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน การบริหารจัดการเวลานอกจากนี้ควรเพิ่มการป้องกันการเกิดความเครียดโดยหลีกเลี่ยงภาวะงานที่มากเกินไป การเพิ่มความรู้สึกที่มีคุณค่าของตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การยืนยันความคิดที่ถูกต้องของตนเอง การกำหนดวิธีการหลากหลายเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การ ค้นหาแหล่งประโยชน์ที่ใช้ในการจัดการความเครียด

โดยสรุปหญิงตั้งครรภ์ควรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม และครบทั้ง 5 ด้าน เพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง และหากเกิดภาวะเครียดควรพิจารณาปรับเปลี่ยนสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตทั้งด้านการทำงาน และชีวิตครอบครัวให้เหมาะสมและควบคุมผลของความเครียดโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ การดูรายการโทรทัศน์ที่ชอบ การอ่านหนังสือ ฟังเพลง การพูดคุยระบายกับบุคคลอื่น การรู้จักบริหารเวลาได้อย่างสมดุล ความสามารถในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพก็จะทำให้มารดาและทารกดำรงภาวะสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การแสดงออกของสิ่งมีชีวิตในลักษณะต่าง ๆ ตามสถานการณ์ สภาพแวดล้อมและสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้า (ชนวรรณ, 2538) พฤติกรรมสามารถจำแนกได้ 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่มีความพร้อมจะแสดงออกมาให้ปรากฏได้ เช่น สัญชาตญาณ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ และเจตคติที่อยู่ภายในตัวบุคคล

2. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาให้มองเห็นหรือสังเกตได้ เช่น การกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำ ไม่ปฏิบัติ รวมทั้งการพูด การเขียนที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และท่าทีในเรื่องหนึ่งเรื่องใด

Bloom (1975) ได้จำแนกพฤติกรรมของคน ที่เป็นผลของการเรียนรู้ออกเป็น 3 ระดับ ตามลักษณะของการแสดงออก คือ

1. พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) คือการแสดงออกของบุคคลที่มีผลมาจากการเรียนรู้ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ของตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งสามารถวัดได้หรือสังเกตได้

2. เจตพิสัย (Affective Domain) คือการแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ในลักษณะที่เป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น เจตคติ ความเชื่อ และท่าที ของตนเองที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นบุคคล สิ่งของหรือเหตุการณ์ แล้วแต่กรณี

3. ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) คือการแสดงออกของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ในลักษณะที่เป็นกรกระทำ การปฏิบัติ หรือการงดเว้นไม่กระทำ ไม่ปฏิบัติ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แล้วแต่กรณี

จอร์จคีย์ และ เกลิมพล (2550) นักพฤติกรรมศาสตร์ ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆคือ

แนวความเห็นที่ 1 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากการตัดสินใจของตนเอง (ปัจจัยภายในตัวของบุคคล) รากฐานของแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า “สาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นมาจากองค์ประกอบภายในตัวของบุคคลอันได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ และความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น” ดังนั้นนักพฤติกรรมศาสตร์ที่สนใจแนวคิดนี้จึงมุ่งศึกษาและสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับ ทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีเกี่ยวกับเจตคติและการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ทฤษฎีแรงจูงใจ เป็นต้น

แนวความเห็นที่ 2 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลรากฐานของแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า “สาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล” ดังนั้นนักพฤติกรรมศาสตร์กลุ่มนี้จึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ทางด้านสิ่งแวดล้อม ระบบสังคม การเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร ลักษณะทางภูมิศาสตร์และวัฒนธรรม เป็นต้น

แนวความเห็นที่ 3 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมมาจากหลายๆปัจจัย รากฐานของแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า “สาเหตุของพฤติกรรมของคนนั้นเกิดจากหลายๆปัจจัยด้วยกันทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ”

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

ธนวรรณ (2538) ได้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เป็นการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับหรือมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บหรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่มีผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆในชุมชน มีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บหรือเสียชีวิต

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ของครอบครัว และของชุมชน จำแนกได้ตามผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม เป็น 3 ประเภทด้วยกัน คือ

1. พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย (Illness Behavior) เป็นการแสดงออกของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย มีพื้นฐานมาจากความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้และประสบการณ์สะสมของแต่ละบุคคลของครอบครัวและของชุมชนหรือสังคมเป็นหลัก

2. พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ไม่ติดโรค พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค ตามปรัชญาของการสาธารณสุข การป้องกันโรคเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาสุขภาพ เพราะการทำให้บุคคลไม่ป่วยย่อมเป็นการง่ายและประหยัดกว่าการดูแลรักษาพยาบาล ในกระบวนการป้องกันโรค พฤติกรรมของบุคคลต่าง ๆ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือบุคคลในครอบครัวไม่ป่วยเป็นโรค ในกรณีโรคติดต่อ พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ ได้แก่ การปฏิบัติที่ป้องกันมิให้ติดโรค การปฏิบัติที่ทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่ทำให้เกิดการแพร่โรค และพฤติกรรมรักษาที่ถูกต้องแต่เนิ่นๆ สำหรับโรคไม่ติดต่อ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในระยะเวลายาวนาน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น พฤติกรรมการป้องกันโรคที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขปฏิบัติทั่วไป การสุขาภิบาลอาหาร พฤติกรรมการป้องกันโรคบางโรค พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยา

3. พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นพื้นฐานสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยเริ่มจากการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์ การเลี้ยงดูเด็ก การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การส่งเสริมโภชนาการ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยพฤติกรรมของแต่ละบุคคลเป็นหลัก เพราะการส่งเสริมสุขภาพในบุคคลต่างๆ ในครอบครัว และในชุมชน จะเกิดขึ้นได้ ก็ด้วยการกระทำหรือการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องของบุคคลต่างๆตลอดชีวิต จึงจะมีผลต่อการพัฒนาสุขภาพของตนเองและครอบครัว การมีความรู้ความเข้าใจในสุขภาพเพียงอย่างเดียวโดยขาดเจตพิสัยและพฤติกรรมสุขภาพ หรือขาดทักษะพิสัยของสุขภาพ ไม่ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติทางสุขภาพที่ยั่งยืนได้ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสมของบุคคลในแต่ละวัย พฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย การพักผ่อนหย่อนใจ ของคนทุกเพศทุกวัย ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสภาวะทางเศรษฐกิจของแต่ละบุคคลและครอบครัว

Gochman (1982) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแบ่งออกเป็น 3 ประเภท

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotive Behaviors) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behaviors) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตน คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นทำให้เกิดความสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วยและต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยครอบคลุมตั้งแต่ปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย การแสวงหาความช่วยเหลือหรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ตนเองเชื่อว่าสามารถให้ความช่วยเหลือได้ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข บุคคลในครอบครัวญาติ เพื่อนบ้าน รวมทั้งการไม่ทำอะไรเลย แต่จะคอยให้อาการผิดปกติต่าง ๆ นั้นหายเอง

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick Role Behaviors) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจเป็นการทราบจากความคิดเห็นของตนเองหรือของผู้อื่นเช่น พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้รักษาโรค รวมทั้งการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย

ดังนั้น พอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ คือสุขภาพกาย สุขภาพจิตอารมณ์ และสังคมที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

W.H.O. (1986) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถภาพในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้บรรลุซึ่งภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและ สุขภาพจึงถูกมองว่าเป็นทรัพยากรสำหรับดำรงชีวิตประจำวัน มิใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิต

Pender (1987) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมและยกระดับความเป็นปกติสุขหรือความผาสุกของชีวิต (Well-being) และศักยภาพในด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี (Approach Behavior) ไม่นับเรื่องโรคหรือปัญหาสุขภาพ มุ่งที่จะส่งเสริมภาวะสุขภาพในทางบวกคือมีสุขภาพที่ดีและมีชีวิตที่ปกติสุข ซึ่งจะแตกต่างจากการป้องกันโรค (Prevention) ซึ่งระบุไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่มุ่งลดโอกาสและการขัดขวางหรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วย

Green and Kreuter (1991) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่หนึ่ง คือ มุ่งที่ตัวบุคคลซึ่งจะเน้นที่การปฏิบัติตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งได้แก่ การปฏิบัติตนที่ถูกต้องในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การบริหารจัดการความเครียด เป็นต้น ลักษณะที่สอง คือ มุ่งที่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของการมีสุขภาพดีซึ่งอธิบายได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นผลรวมของการจัดศึกษา (การศึกษาด้านสุขภาพ) และการสนับสนุนด้านองค์กร เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี

ดังนั้นสรุปได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกิจกรรมที่มุ่งหวังที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในทางบวก กล่าวคือ มุ่งหวังที่จะพัฒนาบุคคลให้มีระดับสุขภาพดียิ่งขึ้น เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องและยั่งยืน โดยเริ่มจากการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องด้านสุขภาพ กระตุ้นให้บุคคลได้คิดด้วยเหตุผลในทิศทางที่พึงประสงค์ ตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุดสำหรับตนเองและนำไปทดลองปฏิบัติจนสามารถเลือกวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดมาปฏิบัติจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นก้าวต่อไปจากภาวะปราศจากโรคไปสู่สุขภาพดีเลิศ (Excellent Health) หรือสุขภาพดีสูงสุด (Optimum Health)

ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Gochman (1982) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การใช้ยา เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้และการรับรู้ เป็นต้น

Pender (1996) กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมทางบวกที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และผสมผสาน เป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคลเพื่อกองไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพของตนเอง ความผาสุกและความสำเร็จในชีวิต เพื่อให้ตนเอง หรือกลุ่ม (ครอบครัว ชุมชน สังคม) มีภาวะสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ อารมณ์ อันจะนำไปสู่ความผาสุกของชีวิต และศักยภาพสูงสุดในตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม และการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมได้นั้น Green and Kreuter ได้เสนอทฤษฎี PRECEDE Model เพื่อเป็นแนวทางการค้นหาสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นมาจากปัจจัยอะไรบ้าง ซึ่งทฤษฎี PRECEDE Model นี้ยังเป็นที่แพร่หลายและใช้อยู่ในปัจจุบัน

แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model

บุญเยี่ยม (2538) กล่าวว่าในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้าง มีแนวคิดในการวิเคราะห์ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra – individual Causal Assumption) ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra – individual Causal Assumption) ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างของสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

PRECEDE Model เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษาโดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาใหม่โดยที่มีแนวคิดว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมา เป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงาน สุขศึกษาเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรม ต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Model เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่งก็คือคุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้ว พิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วย ขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอนดังนี้ (Green and Kreuter, 1991)

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์โดย ประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริหาร สิ่งประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็น ตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มนั้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้างซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ จะเป็น ส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคมในขณะเดียวกันปัญหาสาธารณสุข ก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วยการเกิดโรค และภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเกิดการกระจายของโรค การ วิเคราะห์ทางระบาดวิทยา จะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ใน การวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษา ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุ ที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขศึกษาจะให้ ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4 :Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆที่มีพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพศึกษา โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

4.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำมีนัยสำคัญ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ระดับ การศึกษาขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อการวางแผน โครงการทางสุขภาพด้วย

4.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งลักษณะที่ช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วยและสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญคือการหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่เป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่าย

4.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆนี้จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้วคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green and Kreuter (1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว โดยในการวิเคราะห์จะกำหนดว่าสาเหตุทางพฤติกรรมควรเรียงลำดับความหมายดังต่อไปนี้

1. เป็นแรงจูงใจที่จะต้องกระทำให้ได้
2. การคิดแปลงหรือหาแหล่งทรัพยากรที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นได้
3. เป็นปฏิกิริยาต่างๆที่บุคคลอื่นแสดงออกให้ทราบหลังจากพฤติกรรมนั้นแล้ว
4. ต้องมีการเสริมแรง และทำให้พฤติกรรมนั้นคงทนต่อไป
5. ในการเสริมแรงหรือการลงโทษพฤติกรรมนั้นอาจมีผลกระทบต่อปัจจัยนำรวมทั้ง ปัจจัยเอื้อด้วยเช่นกัน

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Phase 5: Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6: Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่มีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมายหรือมีผลตรงข้ามคือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขภาพใดๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าขั้นตอนนี้ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้าน

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

ขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนที่ดำเนินการในทุกขั้นตอน โดยขั้นตอนนี้ต้องมีตัวกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลและดัชนีตัวชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Model จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพ การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุดคือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

สรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม เมื่อปัจจัยทั้ง 3 อยู่ในภาวะสมดุลก็จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมแต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

ประภาเพ็ญ และสวิง (2536) กล่าวว่าองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Knowledge)
2. องค์ประกอบด้านเจตคติ (Attitude)
3. องค์ประกอบด้านปฏิบัติ (Practice)

ความรู้เป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจและเกิดความสามารถในการปฏิบัติตัว เมื่อมีความรู้ที่ถูกต้องมากเท่าไรก็เป็นส่วนที่จะเร้าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา ความรู้จึงเป็นเครื่องชี้วัดและนำไปสู่การปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง ส่วนการเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

Bloom (1975) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงกระบวนการหรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำ องค์ประกอบของ ความสามารถทางสติปัญญาหรือพฤติกรรม โดยทำการแบ่งระดับของความรู้ ออกเป็น 6 ระดับ โดยเรียงจากพฤติกรรมชั้นง่ายไปสู่ชั้นยาก ดังนี้

1. ความรู้ ความจำ (Knowledge) เป็นความสามารถทางสมองในอันที่จะทรงไว้หรือรักษาไว้ซึ่งเรื่องราวต่างๆ ที่บุคคลได้รับรู้เข้าใจในสมอง การวัดว่าบุคคลมีความสามารถในการจำเรื่องราวต่างๆ ได้มากน้อยเพียงไรนั้น ให้อูที่บุคคลนั้นสามารถเลือกได้ซึ่งสิ่งที่จะจำไว้ได้เพียงใด
2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมต่อเนื่องมาจากความรู้ เป็นความสามารถในการจับใจความและสื่อความหมายได้ถูกต้อง ทั้งให้ผู้อื่นรู้เจตนาของตนเอง และตนเองรู้ความหมาย ความปรารถนาของผู้อื่น
3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ ความจำและความเข้าใจ ไปใช้ในการแก้ปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างได้ผล ความสามารถในการนำไปใช้ ไม่ได้หมายความถึงการได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นเรื่องราวหรือเหตุการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้น แต่เป็นความสามารถในการนำสิ่งที่ได้จากการเรียนการสอนไปแก้ไขสถานการณ์ให้สำเร็จลุล่วงได้
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะสิ่งต่างๆ พิจารณาเรื่องราวใดๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ และมองเห็นส่วนรวมได้ว่าสิ่งนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างไร
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมความรู้และข้อมูลต่างๆ ประกอบส่วนย่อยๆ ให้เข้ากันอย่างมีระบบ เพื่อให้ได้แนวทางใหม่ ที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวในหลายๆ ลักษณะแล้วนำมาจัดระบบโครงสร้างเสียใหม่ ให้เกิดสิ่งใหม่ซึ่งมีประสิทธิภาพดีกว่าเดิม
6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสิ่งของหรือทางเลือกได้อย่างถูกต้อง โดยอาศัยหลักเกณฑ์และมาตรฐานที่วางไว้

การวัดความรู้

การที่จะวัดความรู้ในแต่ละระดับนั้น จำเป็นที่จะต้องใช้เครื่องมือในการวัดที่แตกต่างกันเพื่อให้การวัดมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ดังนั้นเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้จึงมีรูปแบบหลากหลาย แต่รูปแบบที่นิยมใช้กันมากที่สุด คือ การวัดความรู้โดยใช้แบบทดสอบ (Test) ซึ่งเป็นชุดข้อคำถาม (Items) ที่สร้างขึ้นเพื่อเร้าหรือชักนำให้กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ตอบ ตอบสนองออกมา อาจอยู่ในรูปการเขียนตอบ การพูด การปฏิบัติ ที่สามารถสังเกตและวัดให้เป็นปริมาณได้ แบบทดสอบแบ่งออกเป็นประเภทได้หลายแบบ แล้วแต่ที่สนะและเกณฑ์ที่ใช้แบ่ง (บุญธรรม, 2540) ดังนี้

1. แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยา สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement) เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดความรู้ ความเข้าใจ ตามพฤติกรรมความรู้ (Cognitive) ซึ่งเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1.1 แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง (Teacher-Made Test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างขึ้นโดยทั่วไป เมื่อต้องการก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกันไป ถ้าจะนำไปใช้อีกก็ต้องคัดแปลงปรับปรุงแก้ไขเพราะเป็นแบบทดสอบที่ยังขาดคุณภาพ

1.1.2 แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized Test) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วยวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายครั้งหลายหน จนมีคุณภาพสมบูรณ์ทั้งทางด้านความตรง ความเที่ยง ความยากง่าย อำนาจจำแนก ความเป็นปรนัย และมีเกณฑ์ปกติ (Norm) ให้เปรียบด้วยรวมความแล้วต้องมีมาตรฐาน ทั้งด้านการดำเนินการสอบและการแปลผลคะแนนที่ได้

1.2 แบบทดสอบความถนัด (Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองของคนว่า มีความรู้ ความสามารถมากน้อยเพียงใด และมีความสามารถทางด้านใดเป็นพิเศษ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.2.1 แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการว่า มีความถนัดในวิชาอะไร ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการเรียนต่อทางแขนงวิชานั้น และจะสามารถเรียนไปได้มากน้อยเพียงใด

1.2.2 แบบทดสอบความถนัดพิเศษ (Specific Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางกายภาพ ทางวิศวกรรม ทางศิลปกรรม เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะแนว การเลือกอาชีพ

1.3 แบบทดสอบบุคคลสังคม (Personal–Social Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดบุคลิกภาพ และการปรับตัวเข้ากับสังคมบุคคล

2. แบ่งตามรูปแบบของการถามการตอบ จะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1 แบบทดสอบความเรียง (Essay Test) จะเป็นแบบทดสอบที่กำหนดคำถามให้ผู้ตอบต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

2.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short Answer and multiple Choice Test) จะเป็นแบบทดสอบที่กำหนดคำถามให้ และกำหนดให้ตอบสั้นๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้ สามารถแบ่งเป็น 4 ชนิด คือ

2.2.1 แบบให้ตอบสั้น (Short Answer Item)

2.2.2 แบบ ถูก-ผิด (True–False Item)

2.2.3 แบบจับคู่ (Matching Item)

2.2.4 แบบเลือกตอบ (Multiple Choice Item)

3. แบ่งตามลักษณะการตอบ แบ่งได้ 3 ประเภท คือ

3.1 แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance Test) เป็นการทดสอบด้วยการให้ปฏิบัติ ลงมือทำจริงๆ

3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper–Pencil Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งใช้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบจะต้องเขียนตอบทั้งหมด

3.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักจะเป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสอบสัมภาษณ์

4. แบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

4.1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed Test) เป็นแบบทดสอบที่จะต้องตอบภายในเวลาจำกัด มักจะมีจำนวนข้อคำถามมากมาย แต่ให้เวลาน้อยๆ

4.2 แบบทดสอบให้เวลามาก (Power Test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลา ผู้ตอบจะใช้เวลาในการตอบเท่าใดก็ได้

5. แบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัด จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

5.1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion-Referenced Test) เป็นแบบทดสอบที่สอบวัดตามวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้หรือตามเกณฑ์ภายนอก ซึ่งเป็นเนื้อหาของวิชาการเป็นหลัก

5.2 แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm-Referenced Test) เป็นแบบทดสอบ ที่เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

สรุปได้ว่าความรู้เป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจและเกิดความสามารถ ในการปฏิบัติตัว เมื่อมีความรู้ที่ถูกต้องมากเท่าไรก็เป็นส่วนที่จะเร้าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา ความรู้จึงเป็นเครื่องชี้วัดและนำไปสู่การปฏิบัติทางพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุประสงค์ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

กมลรัตน์ (2524) ได้กล่าวถึงลักษณะทั่วไปของเจตคติ ดังนี้

1. เจตคติ เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือการได้รับประสบการณ์ มิใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด

2. เจตคติ เป็นดัชนีที่จะชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีเจตคติที่ดีก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแนวโน้มที่จะไม่เข้าหา โดยการถอยหนีหรือต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น

3. เจตคติ สามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่งได้ เช่น บิดามารดาไม่ชอบบุคคลหนึ่ง ย่อมมีแนวโน้มทำให้บุตรไม่ชอบบุคคลนั้นด้วย

4. เจตคติ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากเจตคติเป็นสิ่งที่ได้รับจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ถ้าการเรียนรู้หรือประสบการณ์นั้นเปลี่ยนแปลงไป เจตคติดีก็ย่อมเปลี่ยนแปลงไปด้วย

ราชบัณฑิตยสถาน (2525) ได้ให้ความหมายว่า เจตคติ หมายถึง แนวความคิดเห็นหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ประกาเพ็ญ (2526) ได้ให้ความหมายเจตคติว่าเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะแสดงปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก เจตคติแบ่งเป็น 2 องค์ประกอบคือ

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) ได้แก่ ความคิดซึ่งเป็น องค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดนี้อาจอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกัน

2. องค์ประกอบทางด้านท่าทีความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นตัวเร่งความคิดอีกต่อหนึ่ง ตัวบุคคลมีความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี ขณะที่คิดถึง สิ่งใดสิ่งหนึ่ง

การเกิดเจตคติ

เจตคติเกิดจากการเรียนรู้ โดยมีแหล่งเกิด 3 แหล่ง ดังนี้

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่างที่ เกิดขึ้นกับตนเอง
2. การติดต่อสื่อสารกับคนอื่น
3. การเลียนแบบตัวอย่าง

ประโยชน์ของเจตคติ

ประโยชน์ของเจตคติ ช่วยให้เราสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ดี ไม่พอใจ สามารถจะทำให้เราปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือบุคคลได้อย่างเหมาะสม เพราะเจตคติ มีทั้งทางบวก (Positive) และทางลบ (Negative) โดยที่เจตคติจะเป็นตัวบ่งการและผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่จะรับรู้ หลีกเลี่ยง หรือให้การสนับสนุน

การวัดเจตคติ

การวัดเจตคติมีหลักการวัด ดังนี้

1. ทิศทาง (Direction) หมายถึง เจตคติเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ชอบหรือไม่ชอบ
2. องศา (Degree) คือ การแสดงออกมากหรือน้อย พอใจไม่พอใจในระดับมากน้อยเพียงใด
3. ความแน่นอน (Intensity) คือ ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ลักษณะนี้จะค่อนข้าง แน่แน่นอน ไม่เปลี่ยนแปลงเร็ว

ในการวัดเจตคติอาจใช้วิธีที่แตกต่างกัน ดังนี้ (บุญธรรม, 2547)

1. ใช้การสังเกตจากพฤติกรรมของบุคคลซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์ อาจจะยังสรุปไม่ได้แน่นอนว่าเป็นเจตคติ
2. วิธีรายงานถ้อยคำพูด โดยการใช้แบบทดสอบหรือการสัมภาษณ์ ซึ่งจะมีลักษณะแบบปรนัยเป็นที่นิยมใช้กันมาก และใช้ได้กับกลุ่มคนเป็นจำนวนมาก
3. การแปลความ เป็นวิธีแบบอัตนัย เหมาะสำหรับใช้กับบุคคลจำนวนน้อยต้องอาศัยเวลา มากโดยผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิดและตอบคำถามได้อย่างไม่จำกัด ด้านเวลาและเนื้อหา
4. วิธีการวัดเจตคติโดยวิธี Likert (Likert Method or Summated Rating) ถือว่าผู้มีเจตคติต่อสิ่งใดโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นมาก และโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับ

ข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นก็จะมีน้อย Likert จึงใช้การวัดเจตคติจากการเลือกตอบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งต่อข้อความแต่ละข้อ เปรียบเทียบเจตคติให้เป็นคะแนนข้อความที่สนับสนุนคำตอบว่าเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน ลดลงเรื่อยๆ จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน ส่วนข้อความที่ต่อต้านถ้าตอบว่าไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน ลดลงเรื่อยๆ จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน ดังนั้นคะแนนรวมของทุกข้อ จะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงเจตคติของผู้ตอบในแบบวัดเจตคติของแต่ละคน

5. การวัดเจตคติโดยวิธีวิเคราะห์สเกล (Scalogram Analysis) วิธีการวิเคราะห์สเกลนี้เป็นวิธีการที่อธิบายถึงขบวนการในการประเมินผลกลุ่มของข้อความกลุ่มหนึ่งๆ ว่าเป็นไปตาม ข้อจำกัด หรือครบถ้วนตามลักษณะที่ถูกต้องในการสร้างสเกลโดยวิธีของ Guttman หรือไม่เท่านั้น ตามความคิดของ Guttman เชื่อว่าในสเกลสำหรับวัดเจตคตินั้นควรเลือกข้อความจำนวนเล็กน้อย (4-6 ข้อความ) โดยเลือกจากข้อความหลายๆ ข้อความ ซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด

6. การวัดเจตคติโดยวิธีจำแนกความหมาย (Semantic Differential) เป็นการศึกษา เกี่ยวกับความคิดรวบยอด เป็นการศึกษาถึงความหมายจำแนกจะประกอบด้วยข้อสิ่งต่างๆ ตามความคิดเห็นของกลุ่มที่เราศึกษาโดยทั่วไปสเกลแบบเทคนิค ความหมายจำแนกจะประกอบด้วย ข้อให้เลือก 7 ข้อ สเกลนี้ให้ผู้ตอบประเมินค่ามากน้อย เช่น ดี-เลว ช้า-เร็ว เป็นต้น

สรุปได้ว่าเจตคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือการได้รับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ถ้าการเรียนรู้หรือประสบการณ์นั้นเปลี่ยนแปลงไป เจตคติด่อมเปลี่ยนแปลงไปด้วย เจตคติเป็นดัชนีที่จะชี้แนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือ ถ้ามีเจตคติที่ดีก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในทางตรงข้ามถ้ามีเจตคติที่ไม่ดีก็มีแนวโน้มที่จะไม่เข้าหาโดยการถอยหนีหรือต่อต้านการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมาเป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ แล้วความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล เพราะการตอบสนองพฤติกรรมใดๆ จะขึ้นอยู่กับรับรู้จากสภาพแวดล้อมของตน

และความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้นๆ ดังนั้น การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้ และสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพซึ่งการรับรู้ที่มีอิทธิพลสูงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มี 2 อย่างคือ (Pender, 2006)

1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคล โดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy-value theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่างเช่น ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อยล้า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า ขนาดของความคาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ก็เป็นผลกระทบอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง (ตรีพร, 2548) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ (กัลยาณีและโสเพ็ญ, 2552) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะเสี่ยงด้านโภชนาการและด้านการป้องกันสุขภาพตนเอง

2. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่

ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ(สุวรรณดี และคณะ, 2554) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี (กัลยาณี และ โสเพ็ญ, 2552) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะเสี่ยงด้านโภชนาการและด้านการป้องกันสุขภาพตนเอง

สรุปได้ว่าการรับรู้ หมายถึง การรู้สึกสัมผัสที่ได้รับการตีความให้เกิดความหมายแล้ว การรับรู้จะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพล หรือปัจจัยในการรับรู้ ได้แก่ ลักษณะของผู้รับรู้ ลักษณะของสิ่งเร้าเมื่อมีสิ่งเร้าเป็นตัวกำหนดให้เกิดการเรียนรู้ได้นั้นจะต้องมีการรับรู้เกิดขึ้นก่อน เพราะการรับรู้ เป็นหนทางที่นำไปสู่การแปลความหมายที่เข้าใจกันได้ ซึ่งหมายถึง การรับรู้เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้เกิดขึ้น การเรียนรู้ย่อมเกิดขึ้นไม่ได้ การรับรู้จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญ ที่ทำให้เกิดความคิดรวบยอด เจตคติ อันเป็นส่วนสำคัญยิ่งในกระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากผลการศึกษาทางสังคมจิตวิทยาซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา ซึ่งเป็นการแสดงถึงปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความสนใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร หรือด้านอารมณ์ ซึ่งทำให้เกิดความใกล้ชิด ความผูกพัน เชื่อว่ามีคนรักดูแลเอาใจใส่และยกย่อง มองเห็นคุณค่าว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และที่สำคัญอย่างยิ่ง แรงสนับสนุนทางสังคมยังมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) มีความหมายกว้างขวาง ได้มีผู้ศึกษาวิจัยและให้คำจำกัดความไว้เป็นจำนวนมาก ดังต่อไปนี้

บุญเยี่ยม (2538) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจและก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพผู้รับ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมอาจได้รับจากบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

Caplan (1976) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่มีให้อาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมอบให้กับผู้รับ โดยตรง สิ่งที่มีให้อาจเป็นวัตถุหรือไม่ใช่วัตถุ ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

Cobb (1976) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลนั้นได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่ามิบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่เห็นคุณค่าตนเองและยกย่องตัวเอง ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคม

Pilisuk (1982) กล่าวถึงหลักของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม มี 4 ประการ คือ

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ และมีความรักความหวังดีในผู้รับอย่างจริงใจ
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสารวัตถุ สิ่งของ หรือจิตใจ

4. ต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้รับความพึงพอใจที่เขาต้องการ ในที่นี้คือการมีสุขภาพอนามัยที่ดี แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพอนามัยของคน จากผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ช่วยให้คนไข้ที่เป็นโรคเรื้อรัง มาใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ มากกว่าผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมประเภทของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

Pender (1987) แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมให้การให้แรงสนับสนุนทางสังคม 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจการยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน เห็นอกเห็นใจ
2. การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้อง การให้คำปรึกษา หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่น ผู้ป่วย แสดงออกมา (Affirmation) เปรียบเทียบพฤติกรรมเดิมตามแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือทั้งที่เป็นการช่วยทั้งทางตรงหรือทางอ้อม
3. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) เช่น การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสาร
4. การให้การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา อุปกรณ์ เครื่องมือ

ได้มีผู้นำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาศึกษาในการวิจัย ได้แก่ นฤมล (2548) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (รพีพรรณ และคณะ, 2550) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่กับสามีจะได้รับการดูแลและการสนับสนุนจากสามีให้มีการปฏิบัติตัวถูกต้องระหว่างตั้งครรภ์ (ยุคลธร และกนกภรณ์, 2551) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์และการสนับสนุนทางสังคมทุกด้านมีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากเป็นปัจจัยที่สนับสนุน

ช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ที่ช่วยให้การตั้งครรถ์ดำเนินไปได้อย่างปลอดภัยโดยเฉพาะ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ต้องทำหน้าที่ให้ความรู้คำแนะนำในการ ดูแลส่งเสริมสุขภาพ และ(สุวรรณณี และคณะ, 2554) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรถ์อายุมากกว่า 35 ปีได้

สรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึงการได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่เป็นผลให้ผู้รับ ได้ปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพที่ดี แรงสนับสนุนทาง สังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัวเช่น สามี พ่อแม่ ญาติพี่น้อง หรือบุคคลภายนอก เช่น เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้ ผลของแรงสนับสนุน ทำให้บุคคลเกิดความตระหนักสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ได้ตามความต้องการ ส่งผลให้บุคคล สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การตั้งครรถ์เป็นภาวะวิกฤติอย่างหนึ่งของการพัฒนาตามวุฒิภาวะ เนื่องจากการตั้งครรถ์ที่ เกิดขึ้นนั้นทำให้บทบาท ฐานะ หน้าที่ ของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป สามีและภรรยา จะต้องหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรถ์ เพื่อให้มารดาและทารกมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ซึ่งการปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรถ์นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของหญิง ตั้งครรถ์ ได้มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรถ์ในหลายด้านดังนี้

อุมาภรณ์ และคณะ (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีตั้งครรถ์ ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีศึกษาที่อยู่ในเขต จังหวัดมหาสารคาม พบว่าหญิงตั้งครรถ์ที่มีอายุมากมีพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยเฉพาะในเรื่องการรับประทานยาบำรุงขณะตั้งครรถ์ตาม แผนการรักษาของแพทย์และการมาฝากครรถ์ตามแพทย์นัดทุกครั้ง และเมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ มักจะปรึกษาสามีหรือคนในครอบครัว ปัจจัยพื้นฐานของหญิงตั้งครรถ์ที่มีอายุมาก ได้แก่ ลักษณะ ของครอบครัว การวางแผนการตั้งครรถ์ และรายได้ของครอบครัว ที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรถ์ที่มีอายุมาก ได้ร้อยละ 40.80 ($P < .001$) จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย มีข้อเสนอแนะว่า ควรส่งเสริมให้ครอบครัวหรือสามี ได้มีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรถ์ที่มีอายุ มากเพื่อให้หญิงตั้งครรถ์มีความตระหนักในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง หญิงตั้งครรถ์ควรมีการวางแผน

ในการตั้งครรภ์ มีการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับตนเอง และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพดีตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์

ศิริวรรณ และสุนีย์ (2549) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณมากที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องการตั้งเป้าหมายในชีวิตต้องการให้ครอบครัวมีฐานะมั่นคงมีบุตรที่ดีมีความตั้งใจทำงานจนประสบความสำเร็จพอใจและสงบสุขกับชีวิต ส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดีโดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาและไม่ทราบวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกลัวว่าจะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จากศูนย์สาธารณสุขชุมชนหรือสถานอนามัย โรงพยาบาล โทรทัศน์และสิ่งพิมพ์ต่างๆ จากการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่าระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

รพีพรรณ และคณะ (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอยู่ในระดับค่อนข้างดี และเจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะมีบุตรมีความรู้สึกรับรู้ดีมีความสุขเห็นคุณค่าของการตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เปลี่ยนไปได้มีการปรับตัวให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมเพื่อให้ตนเองและทารกมีสุขภาพดี หญิงตั้งครรภ์ยอมรับว่าทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายตนเองเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้การดิ้นของทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่อาศัยอยู่กับสามีที่ดูแลและได้รับการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ยอมรับการตั้งครรภ์และให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆให้เหมาะสมเพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพดี

ยุคธร และกนกรณ (2551) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์โดยศึกษากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่า 33 % ที่มาฝากครรภ์และมาคลอดที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี การรับรู้เกี่ยวกับโรคของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 อายุและการรับรู้เกี่ยวกับโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลบุตรด้วยตนเอง

วรารณ (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลเวียง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันในด้านความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารว่าอาหารประเภทโปรตีนจากสัตว์ ไขมันอิ่มตัวช่วยในการเจริญเติบโตของทารกและสร้างน้ำนมให้มีคุณภาพดีร้อยละ98.00 และร้อยละ53.30 มีความเชื่อในการบริโภคอาหารว่าการดื่มน้ำมะพร้าวอ่อนมากๆ ทารกจะมีผิวขาวสวยไขมันจะติดตัวน้อยส่วนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ปฏิบัติมากที่สุดคือการรับประทานยาเม็ดบำรุงตามคำแนะนำของแพทย์คิดเป็นร้อยละ80.30 หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากได้รับความรู้ด้านโภชนาการจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อายุของหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรับประทานอาหาร และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่แตกต่างกัน

กัลยาณี และโสเพ็ญ (2552) ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์แรกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้สุขภาพโดยรวมในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูงมาก หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ไข่ เพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์จะช่วยในการสร้างอวัยวะต่างๆของทารกในครรภ์ และการรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้เพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์จะช่วยในการขับถ่ายปกติ ส่วนในด้านการรับรู้อุปสรรคหญิงตั้งครรภ์รับรู้ถึงความไม่สะดวกสบาย รับรู้ถึงความยากลำบากหรืออุปสรรคทางด้านเวลา แต่คิดว่าสิ่งดังกล่าวไม่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้

อุปสรรคของการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะเสี่ยงด้านโภชนาการและด้านการป้องกันสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

จิตาธิ์ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูงส่วนด้านการออกกำลังกายและด้านการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยนำด้านความรู้ ทักษะและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง และมีทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ปัจจัยเอื้อด้านการมีทรัพยากรสนับสนุนและการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี ญาติและบุคคลในครอบครัวและการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช

นาตยา (2552) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ของสตรีในเขตรับผิดชอบของอำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร ประชากรที่ศึกษาเป็นสตรีตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวน 206 คน พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ได้แก่ สถานภาพสมรส การศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ รายได้ การศึกษา จำนวนครั้งการแท้งบุตร 3 ครั้งขึ้นไป และคำแนะนำเวลา การเดินทางไป-กลับ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ได้ร้อยละ 27.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสถานภาพการสมรสมีอำนาจในการทำนายมากที่สุด และข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ทำนายพฤติกรรมมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ มาใช้เป็นแนวทางวางแผนแก้ไขปัญหามาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ โดยการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กต่อไป

สุวรรณิ และคณะ (2554) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ได้ร้อยละ 47.20 การที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี รับรู้และเชื่อว่า การรับประทานอาหารชนิดนั้นๆ มีประโยชน์ต่อตนเองและทารกในครรภ์ก็จะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านโภชนาการที่เหมาะสมในการจัดหาและรับประทานอาหารนั้น และเมื่อรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคหรือความไม่สะดวกของการปฏิบัติพฤติกรรมด้านโภชนาการ เช่น การขาดกำลังทรัพย์ในการซื้อ การมีเวลาที่จำกัดในการรับประทานอาหาร ก็ย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการไม่เหมาะสมได้

จากการประมวลเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงได้นำกรอบปัจจัยทั้งสามของ Green and Kreuter มาเป็นฐานในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า 5 ด้านคือ ด้านโภชนาการ (Nutrition) ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) และ ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) โดยนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานที่ 1

ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อายุครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ในปัจจุบัน ลำดับที่การตั้งครรภ์และการวางแผนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

สมมติฐานที่ 2

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

สมมติฐานที่ 3

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

สมมติฐานที่ 4

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

สมมติฐานที่ 5

ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ได้ดีกว่าตัวแปรใดเพียงตัวแปรเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey Research) โดยมุ่งที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2555 – เดือนมกราคม 2556 จำนวน 630 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด โดยใช้สูตรของYamane (Yamane,1973)

ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.05

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

$$\text{เมื่อ } N = 630$$

$$e = 0.05$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร } n &= \frac{480}{1 + 630(0.05)^2} \\ &= 244.66 \end{aligned}$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 245 ตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับเป็น 250 ตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2555 – เดือนมกราคม 2556 จำนวน 250 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มีความสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
2. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านชีวสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ในปัจจุบัน ลำดับที่การตั้งครรภ์และการวางแผนการตั้งครรภ์ จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบสอบถาม ที่มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) และแบบเติมข้อความ (Open-ended)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ดังนี้

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ลักษณะของข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่าจำนวน 22 ข้อ ให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ เพียงคำตอบเดียว กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบที่ตอบถูก	ได้	1	คะแนน
คำตอบที่ตอบผิด	ได้	0	คะแนน
คำตอบที่ตอบไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

การประเมินผล จัดระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี	หมายถึงคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึงคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D
ระดับน้อย	หมายถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D ถึงคะแนนต่ำสุด

2.2 แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่า มีลักษณะในเชิงบวกและเชิงลบ (Positive or Negative Statement) จำนวน 20 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก (Positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

การประเมินผล จัดระดับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ จากค่ามัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี	หมายถึงคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึงคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D
ระดับไม่ดี	หมายถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D ถึงคะแนนต่ำสุด

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่า มีลักษณะในเชิงบวกและเชิงลบ (Positive or Negative Statement) จำนวน 11 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก (Positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

การประเมินผล จัดระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี	หมายถึงคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึงคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.
ระดับน้อย	หมายถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

2.4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่า มีลักษณะในเชิงบวกและเชิงลบ (Positive or Negative Statement) จำนวน 11 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก (Positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

การประเมินผล จัดระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี	หมายถึงคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึงคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D
ระดับน้อย	หมายถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ เป็นข้อคำถามแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ มีมากที่สุด มีมาก มีน้อย และมีน้อยที่สุด ข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่า มีลักษณะในเชิงบวก (Positive Statement) จำนวน 17 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก (Positive Statement)
มีมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4
มีมาก	มีค่าคะแนน	3
มีน้อย	มีค่าคะแนน	2
มีน้อยที่สุด	มีค่าคะแนน	1

การประเมินผล จัดระดับปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับมาก	หมายถึงคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึงคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D
ระดับน้อย	หมายถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ เป็นข้อคำถามแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ได้รับมากที่สุด ได้รับมาก ได้รับน้อย และได้รับน้อยที่สุด ข้อคำถามมีลักษณะในเชิงบวก (Positive Statement) จำนวน 12 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ดังนี้

ข้อความเชิงบวก
(Positive Statement)

ได้รับมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4
ได้รับมาก	มีค่าคะแนน	3
ได้รับน้อย	มีค่าคะแนน	2
ได้รับน้อยที่สุด	มีค่าคะแนน	1

การประเมินผล จัดระดับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับมาก	หมายถึงคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึงคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D
ระดับน้อย	หมายถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D ถึงคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม 5 ด้านคือ ด้านโภชนาการ (Nutrition) ด้านการออกกำลังกาย (Physical activity) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) ด้านสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) และ ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) ข้อคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด ข้อคำถามเป็นประโยคบอกเล่า มีลักษณะในเชิงบวกและเชิงลบ (Positive or Negative Statement) จำนวน 30 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก (Positive Statement)	ข้อความเชิงลบ (Negative Statement)
ปฏิบัติมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
ปฏิบัติมาก	มีค่าคะแนน	3	2
ปฏิบัติน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ปฏิบัติน้อยที่สุด	มีค่าคะแนน	1	4

การประเมินผล จัดระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์เฉลี่ยของระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่ได้ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับดี	หมายถึงคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	หมายถึงคะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D
ระดับไม่ดี	หมายถึงคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D ถึงคะแนนต่ำสุด

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือการวิจัยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ ที่เกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย
2. ศึกษาจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า และคำแนะนำ มาสร้างแบบสอบถาม โดยมีการตั้งคำถามเป็นทั้งแบบปลายเปิด และปลายปิด โครงสร้างเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดของการวิจัย
4. นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอต่อประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาความถูกต้อง และนำมาปรับปรุงแก้ไข
5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหาและภาษา ที่ใช้และนำมาแก้ไขปรับปรุงจนสมบูรณ์

5.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ที่มาฝากครรภ์ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2555 จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ตามวิธีการของ Cronbach ได้ผลดังนี้

ด้านความรู้ = 0.80

ด้านเจตคติ = 0.82

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ = 0.90

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ = 0.81

ด้านปัจจัยเอื้อ = 0.89

ด้านปัจจัยเสริม = 0.91

ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ = 0.90

5.3 ในส่วนของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR-20) เลือกข้อที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง .2 - .8 นำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง

6. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้ายและเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. นำหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรื่องการขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ด้วยตนเอง

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการแนะนำตัวเอง และนำแบบสอบถามไปชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างโดยมอบแบบยินยอมเข้าร่วมวิจัยและรับเฉพาะผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยเท่านั้น พร้อมแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามอย่างมีอิสระและเก็บแบบสอบถามคืนในวันเดียวกัน เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อน จากความคิดเห็นของคนอื่นในการตอบแบบสอบถาม

3. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ความถูกต้อง และความครบถ้วนของคำตอบและซักถามเพิ่มเติมเมื่อไม่ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์
2. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้วมาวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (Statistic program) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (.05) โดยใช้สถิติวิเคราะห์ดังนี้
 - 2.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 2.2 สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi – square)
 - 2.3 สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัย กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
 - 2.4 สถิติวิเคราะห์ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ตามลำดับของความสำคัญของการนำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยและวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจังหวัดสมุทรสงคราม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภท การสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อายุครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ในปัจจุบัน ลำดับที่การตั้งครรภ์และการวางแผนการตั้งครรภ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และศึกษา ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลมาประมวลผลผ่านระบบคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ด้วยสถิติ เชิงพรรณนา คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยสถิติ Chi-square วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัย กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์หาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปตารางประกอบการอธิบายโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ในปัจจุบัน ลำดับที่การตั้งครรภ์ และการวางแผน การตั้งครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

ส่วนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

ส่วนที่ 3 การนำเสนอผลการทดสอบสมมติฐานวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และวิเคราะห์หาตัวแปร ที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจังหวัดสมุทรสงคราม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคมของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

(n = 250)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	62	24.8
ระหว่าง 20 - 34 ปี	160	64.0
ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป	28	11.2
สถานภาพสมรสตามกฎหมาย		
โสด	12	4.8
คู่	233	93.2
หม้าย/หย่า/แยก	5	2.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 250)		
ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	52	20.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	89	35.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	77	30.8
อนุปริญญา/ปวส.	16	6.4
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	13	5.2
สูงกว่าปริญญาตรี	3	1.2
อาชีพ		
เกษตรกร	3	1.2
ค้าขาย	36	14.4
ธุรกิจส่วนตัว	16	6.4
รับจ้าง	126	50.4
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	6	2.4
อื่น ๆ (แม่บ้าน นักเรียน)	63	25.2
รายได้		
ไม่มีรายได้	57	22.8
รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท	47	18.8
รายได้ 5,001 – 10,000 บาท	107	42.8
รายได้ 10,000 – 15,000 บาท	28	11.2
รายได้ 15,001 – 20,000 บาท	8	3.2
รายได้มากกว่า 20,000 บาท	3	1.2
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก		
ไม่เกิน 12 สัปดาห์	125	50.0
ระหว่าง 13 – 27 สัปดาห์	117	46.8
ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป	8	3.2
อายุครรภ์ในปัจจุบัน		
ไม่เกิน 12 สัปดาห์	4	1.6
ระหว่าง 13 – 27 สัปดาห์	102	40.8
ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป	144	57.6

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 250)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลำดับที่การตั้งครรภ์		
ตั้งครรภ์ลำดับที่ 1	108	43.2
ตั้งครรภ์ลำดับที่ 2	83	33.2
ตั้งครรภ์ลำดับที่ 3 เป็นต้นไป	59	23.6
การวางแผนการตั้งครรภ์		
มีการวางแผน	168	67.2
ไม่มีการวางแผน	82	32.8

จากตารางที่ 1 พบว่าหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 64.0 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35.6 ส่วนมากมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 50.0 และมีการวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 67.2

ส่วนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

(n = 250)

ปัจจัยนำ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้		
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 6 – 15.93)	63	25.2
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 15.94 – 19.28)	102	40.8
ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ 19.29 – 22)	85	34.0

$$\bar{X} = 17.61 \text{ S.D.} = 3.34$$

จากตารางที่ 2 พบว่าหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.8 และรองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 34.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

(n = 250)

ปัจจัยนำ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับเจตคติ		
ระดับไม่ดี (คะแนนตั้งแต่ 51 – 64.10)	96	38.4
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 64.11 – 69.21)	99	39.6
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 69.22 – 77)	55	22.0

$$\bar{X} = 66.66 \text{ S.D.} = 5.09$$

จากตารางที่ 3 พบว่าหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนใหญ่มีเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.6 และรองลงมา อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 38.4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
หญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

(n = 250)

ปัจจัยนำ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการรับรู้ประโยชน์		
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 28–36.33)	79	31.6
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 36.34–40.12)	95	38.0
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 40.13–44)	76	30.4

$$\bar{X} = 38.23 \text{ S.D.} = 3.79$$

จากตารางที่ 4 พบว่าหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 38.0 และรองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 31.6

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

(n = 250)

ปัจจัยนำ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการรับรู้อุปสรรค		
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 22–30.89)	71	28.4
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 30.90 – 34.28)	103	41.2
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 34.29 – 42)	76	30.4

$$\bar{X} = 32.59 \text{ S.D.} = 3.38$$

จากตารางที่ 5 พบว่าหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.2 และรองลงมา อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 30.4

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ จำแนกตาม นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

(n = 250)

ปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
1. โรงพยาบาลมีบริการฝากครรภ์ฟรีตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	36	14.20
2. โรงพยาบาลมีบริการฟรีค่าตรวจเลือดสำหรับหญิงตั้งครรภ์สิทธิบัตรประกันสังคมเมื่อมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์	32	12.75
3. โรงพยาบาลมีบริการตรวจฟันเฉพาะสำหรับหญิงตั้งครรภ์	32	12.72

ตารางที่ 6 (ต่อ)

(n = 250)

ปัจจัยเอื้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. โรงพยาบาลมีการรณรงค์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์	34	13.80
5. โรงพยาบาลมีกิจกรรมดนตรีจิตอาสาเพื่อผ่อนคลายความเครียดขณะรอตรวจ	29	11.80
6. โรงพยาบาลมีโครงการเตรียมความพร้อมก่อนคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์	32	12.82
7. โรงพยาบาลมีกิจกรรมให้ความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์	32	12.84
8. ในหมู่บ้านของท่านมีกิจกรรมออกกำลังกายสร้างสุขภาพที่ทุกคนสามารถเป็นสมาชิกได้	23	9.07

จากตารางที่ 6 พบว่านโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีข้อแรกได้แก่ โรงพยาบาลมีบริการฝากครรภ์ฟรีตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 14.2 รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลมีการรณรงค์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 13.8 และโรงพยาบาลมีกิจกรรมให้ความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 12.8

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับของการรับรู้ นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

(n = 250)

ปัจจัยเอื้อ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 13 – 22.43)	80	32.0
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 22.44 – 26.36)	95	38.0
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 26.37 – 32)	75	30.0

$$\bar{X} = 24.40 \text{ S.D.} = 3.92$$

จากตารางที่ 7 พบว่าหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจังหวัดสมุทรสงคราม มีการรับรู้นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.0 และรองลงมา อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 32.0

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับของการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

(n = 250)

ปัจจัยเอื้อ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข		
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 11 – 20.47)	81	32.4
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 20.48 – 25.44)	99	39.6
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 25.45 – 36)	36	28.0

$$\bar{X} = 22.96 \text{ S.D.} = 4.95$$

จากตารางที่ 8 พบว่าการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.6 และรองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 32.4

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุขของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

(n = 250)

ปัจจัยเสริม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด		
มารดา	48	18.98
สามี	49	19.75
ญาติ พี่น้อง	44	17.42
เพื่อนสนิท	38	15.28
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	30	12.08
บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	41	16.49

จากตารางที่ 9 พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม มากที่สุดคือการได้รับแรงสนับสนุนจากสามีของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 19.75 รองลงมาคือได้รับจากมารดาของหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 18.98 และได้รับจากญาติพี่น้อง ร้อยละ 17.42

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุขของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

(n = 250)

ปัจจัยเสริม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด		
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 46 – 72.16)	87	34.8
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 72.17– 87.08)	93	37.2
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 87.09 – 70)	70	28.0

$$\bar{X} = 79.62 \text{ S.D.} = 14.92$$

จากตารางที่ 10 พบว่าหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุขที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.2 และรองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 34.8

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของการได้รับข้อมูลข่าวสาร/ความรู้ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

(n = 250)

ปัจจัยเสริม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ		
วิทยุ	34	13.72
โทรทัศน์	59	23.35
หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	34	13.46
หนังสือพิมพ์	44	17.63
นิตยสาร วารสาร คู่มือ	46	18.52
แผ่นปลิว แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายประกาศ	33	13.32

จากตารางที่ 11 พบว่าหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจังหวัดสมุทรสงคราม ได้รับข้อมูลข่าวสาร/ความรู้ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุดร้อยละ 23.4 รองลงมาคือสื่อจากนิตยสาร วารสาร คู่มือต่างๆ ร้อยละ 18.5 และจากหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 17.6

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับการได้รับข้อมูลข่าวสาร/ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ ของ หญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจังหวัดสมุทรสงคราม

(n = 250)

ปัจจัยเสริม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ		
ระดับน้อย (คะแนนตั้งแต่ 7 – 12.79)	68	27.2
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 12.80 – 15.84)	94	37.6
ระดับมาก (คะแนนตั้งแต่ 15.85 – 24)	88	35.2

$$\bar{X} = 14.32 \text{ S.D.} = 3.04$$

จากตารางที่ 12 พบว่าหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจังหวัดสมุทรสงคราม ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.6 และ รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 35.2

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแยกตามรายด้านของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

(n = 250)

พฤติกรรม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
ด้านโภชนาการ	48	19.36
ด้านการออกกำลังกาย	40	16.01
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	58	23.21
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	55	21.74
ด้านการจัดการความเครียด	49	19.68

จากตารางที่ 13 พบว่าหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม มีพฤติกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 23.21 รองลงมา ได้แก่ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลร้อยละ 21.74 และด้านการจัดการความเครียด ร้อยละ 19.68

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

(n = 250)		
พฤติกรรม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับไม่ดี (คะแนนตั้งแต่ 57 – 84.27)	66	26.4
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 84.28 – 95.02)	110	44.0
ระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 95.03 – 117)	74	29.6

$$\bar{X} = 89.65 \text{ S.D.} = 10.74$$

จากตารางที่ 14 พบว่าหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.0 และรองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 29.6

ส่วนที่ 3 การนำเสนอผลการทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 15 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			χ^2	P-value
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
1. อายุ				19.498	.001**
ต่ำกว่า 20 ปี	8 (16.4)	33 (27.3)	21 (18.4)		
ระหว่าง 20-34 ปี	42 (42.2)	70 (70.4)	48 (47.4)		
ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป	16 (7.4)	7 (12.3)	5 (8.2)		
รวม	66	110	74		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

(n = 250)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			χ^2	P-value
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
2. สถานภาพสมรสตามกฎหมาย				4.686	.096
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	1 (4.5)	11 (7.5)	5 (5.0)		
คู่	65 (61.5)	99 (102.5)	69 (69.0)		
รวม	66	110	74		
3. ระดับการศึกษา				3.799	.704
ประถมศึกษา	17 (13.7)	24 (22.9)	11 (15.4)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	20 (23.5)	39 (39.2)	30 (26.3)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	22 (20.3)	33 (33.8)	22 (22.8)		
อนุปริญญาหรือสูงกว่า	7 (8.5)	14 (14.1)	11 (9.5)		
รวม	66	110	74		
4. อาชีพ				2.840	.829
รับจ้าง/รับราชการ	32 (34.9)	61 (58.1)	39 (39.1)		
ค้าขาย	13 (9.5)	15 (15.8)	8 (10.7)		
ธุรกิจส่วนตัว/เกษตรกร	5 (5.0)	8 (8.4)	6 (5.6)		
ไม่ได้ทำงาน	16 (16.6)	26 (27.7)	21 (18.6)		
รวม	66	110	74		
5. รายได้				5.678	.683
ไม่มีรายได้	14 (15.0)	23 (25.1)	20 (16.9)		
ต่ำกว่า 5,000บาท	12 (12.4)	25 (20.6)	10 (13.9)		
ตั้งแต่ 5,000บาท – 10,000 บาท	30 (28.2)	46 (47.1)	31(31.7)		
ตั้งแต่10,001บาทขึ้นไป	10 (10.4)	16 (17.2)	13 (11.5)		
รวม	66	110	74		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

(n = 250)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			χ^2	P-value
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
6.อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก				2.419	.659
ไม่เกิน 12 สัปดาห์	33 (33.0)	51 (55)	41 (37)		
ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป	33 (33.0)	59 (55)	33 (37)		
รวม	66	110	74		
7.อายุครรภ์ในปัจจุบัน				7.135	.028*
น้อยกว่า 28 สัปดาห์	37 (28.0)	43 (46.6)	26 (31.4)		
ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป	29 (38.0)	67 (63.4)	48 (42.6)		
รวม	66	110	74		
8.ลำดับที่การตั้งครรภ์				13.165	.010*
ลำดับที่ 1	18 (28.5)	53 (47.5)	37 (32.0)		
ลำดับที่ 2	23 (21.9)	36 (36.5)	24 (24.6)		
ลำดับที่ 3 ขึ้นไป	25 (15.6)	21 (26.5)	13 (17.5)		
รวม	66	110	74		
9.การวางแผนการตั้งครรภ์				.697	.706
มีการวางแผน	42 (44.4)	74 (73.9)	52 (49.7)		
ไม่มีการวางแผน	24 (21.6)	36 (36.1)	22 (24.3)		
รวม	66	110	74		

*p<.05 **p<.01

จากตารางที่ 15 พบว่าอายุของหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ในปัจจุบันและลำดับที่การตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 นอกนั้นไม่มีความสัมพันธ์ เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1 เป็นบางส่วน

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.245	.000**
เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.288	.000**
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.382	.000**
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.345	.000**

*p<.05 **p<.01

จากตารางที่ 16 พบว่าปัจจัยนำทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจังหวัดสมุทรสงคราม

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
1. นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
1.1 โรงพยาบาลมีบริการฝากครรภ์ฟรีตามสิทธิบัตร		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	.209	.001**

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
1.2 โรงพยาบาลมีบริการฟรีค่าตรวจเลือดสำหรับหญิงตั้งครรภ์สิทธิบัตรประกันสังคมเมื่อมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์	.176	.005**
1.3 โรงพยาบาลมีบริการตรวจฟันเฉพาะสำหรับหญิงตั้งครรภ์	.292	.000**
1.4 โรงพยาบาลมีการณรงค์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์	.353	.000**
1.5 โรงพยาบาลมีกิจกรรมดนตรีจิตอาสาเพื่อผ่อนคลายความเครียดขณะรอตรวจ	.275	.000**
1.6 โรงพยาบาลมีโครงการเตรียมความพร้อมก่อนคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์	.214	.001**
1.7 โรงพยาบาลมีกิจกรรมให้ความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์	.321	.000**
1.8 ในหมู่บ้านของท่านมีกิจกรรมออกกำลังกายสร้างสุขภาพที่ทุกคนสามารถเป็นสมาชิกได้	.271	.000**
2. การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ	.419	.000**

*p<.05 **p<.01

จากตารางที่ 17 พบว่าปัจจัยเอื้อทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 3

ตารางที่ 18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิง
ตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด		
และบุคลากรสาธารณสุข		
มารดา	.282	.000**
สามี	.421	.000**
ญาติ พี่น้อง	.385	.000**
เพื่อนสนิท	.321	.000**
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	.211	.001**
บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	.339	.000**
การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ		
วิทยุ	.272	.000**
โทรทัศน์	.312	.000**
หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	.279	.000**
หนังสือพิมพ์	.262	.000**
นิตยสาร วารสาร คู่มือ	.257	.000**
แผ่นปลิว แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายประกาศ	.203	.001**

*p<.05 **p<.01

จากตารางที่ 18 พบว่าปัจจัยเสริมทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
หญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .01 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 4

ความหมายตามตารางที่ 19

R หมายถึง ค่าที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่นำเข้ามาสมการกับตัวแปรตาม

R² หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ซึ่งจะแสดงอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อ
ตัวแปรตาม

Adj R² หมายถึง ค่า R²ที่มีการปรับแก้ให้เหมาะสม เมื่อข้อมูลที่ใช้มีจำนวนน้อยและตัวแปรอิสระมีจำนวนมาก

R² Change หมายถึง ค่าประสิทธิภาพการทำนายที่เปลี่ยนแปลงเมื่อสมการเปลี่ยน

Beta In หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในแบบคะแนนมาตรฐานสำหรับสร้างสมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐาน จากค่า Beta In สามารถบอกได้ว่าตัวแปรอิสระใดมีผลหรือมีอิทธิพลต่อตัวแปรตามมากหรือน้อยกว่ากัน ถ้า Beta In ของตัวแปรใดมีค่ามาก (ไม่คิดเครื่องหมาย) แสดงว่าตัวแปรอิสระนั้นจะมีอิทธิพลต่อตัวแปรตามมาก

F หมายถึง ค่าสถิติทดสอบ

ตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise) ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

ลำดับตัวทำนาย	R	R ²	Adj R ²	R ² Change	Beta In	F
1. แรงสนับสนุนทางสังคม	.484	.235	.232	.235	.484	76.018**
2. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.559	.313	.307	.078	.287	56.277**
3. การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพ	.596	.356	.348	.042	.227	45.235**
4. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.614	.377	.367	.022	.172	37.094**
5. อายุของหญิงตั้งครรภ์	.623	.388	.375	.011	-.105	30.905**

*p<.05 **p<.01 a(Constant) 30.587

จากตารางที่ 19 พบว่าผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่ามีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 จำนวน 5 ตัวแปร ดังนี้

1. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุขสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ 23.5%
2. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ 7.8%
3. การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ 4.2%
4. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ 2.2%
5. อายุของหญิงตั้งครรภ์ เพิ่มการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ 1.1%

ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 5 ตัวแปรคือ ตัวแปรจากปัจจัยนำ 2 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรจากปัจจัยเอื้อ 1 ตัวแปร ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรจากปัจจัยเสริม 1 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข และตัวแปรจากปัจจัยชีวสังคม 1 ตัวแปร ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) = .388 แสดงว่าตัวแปรทำนายทั้ง 5 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ในภาพรวมได้ร้อยละ 38.8 เป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 5

วิจารณ์

จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม มีประเด็นสำคัญที่ค้นพบ นำมาเป็นข้อวิจารณ์มีสาระสำคัญ ดังนี้

ปัจจัยทางชีวสังคม

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ในปัจจุบันและลำดับที่การตั้งครรภ์

อายุของหญิงตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.0 มีอายุระหว่าง 20-34 ปี และร้อยละ 11.2 มีอายุมากกว่า 34 ปี และจากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า อายุของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงของวัยผู้ใหญ่ ที่มีสถานภาพทางสังคม มีประสบการณ์และมีวุฒิภาวะในการคิดหรือตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นไปตามทฤษฎีของ Pender (1996) ที่อธิบายว่าลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้น ได้กลายเป็นนิสัย ซึ่งอายุเป็นปัจจัยทางชีวสังคมปัจจัยหนึ่ง ยิ่งอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ มีความพร้อมในการเผชิญปัญหาและสามารถเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ลีตารีย์ (2552) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขัดแย้งกับการศึกษาของ ศิริวรรณ และสุนีย์ (2549) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และการศึกษาของยุคลธร และกนกภรณ์ (2551) ที่พบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหญิงที่มีการตั้งครรภ์ อยู่ในภาวะที่ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ กลั้เคียงกันไม่ว่าจะมีอายุมากหรืออายุน้อย (ดวงสิทธิ์, 2552) และเมื่อมาฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเหมือนกัน อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการให้ทารกในครรภ์ของตนเองมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเช่นเดียวกัน จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันมีความสามารถในการปฏิบัติตนได้เหมือนกัน

อายุครรภ์ในปัจจุบัน จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ในปัจจุบันมากกว่า 28 สัปดาห์ขึ้นไป ร้อยละ 57.6 และ ร้อยละ 42.4 มีอายุครรภ์ระหว่าง 13-27 สัปดาห์ และจากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า อายุครรภ์ในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่าเมื่ออายุครรภ์มากขึ้นหญิงตั้งครรภ์ก็จะมีประสบการณ์มากขึ้น และสามารถนำประสบการณ์นั้นมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง หรือสามารถเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมได้ ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ Pender (1996) ที่กล่าวว่าลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมาในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน

ลำดับที่การตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ตั้งครรภ์ลำดับที่ 1 ร้อยละ 43.2 และตั้งครรภ์ตั้งแต่ลำดับที่ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 56.8 และจากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า ลำดับที่การตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ที่เป็นเช่นนี้น่าจะเป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการตั้งครรภ์และการคลอดมาแล้วหลายครั้งจะมีประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสามารถเข้าใจและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของอุมารณ และคณะ (2548) ที่พบว่าลำดับที่การตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก แสดงว่า เมื่อลำดับที่การตั้งครรภ์มากขึ้นก็น่าจะมีประสบการณ์ มีความพร้อมในการเผชิญปัญหาและสามารถนำประสบการณ์นั้นมาปรับใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เป็นซึ่งไปตามทฤษฎีของ Pender (1996) ที่กล่าวว่าลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมาในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน

ส่วนปัจจัยทางชีวสังคมที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และการวางแผนการตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ก็มีความเอาใจใส่ดูแลตนเองในด้านต่างๆ เพื่อต้องการให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง และไม่ว่าตนเองจะมีการศึกษาระดับใด หรือมีการวางแผนการตั้งครรภ์หรือไม่ในครรภ์นี้ ก็จะพยายามแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ รวมถึงการ

ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่โดยไม่คำนึงว่าตนเองจะมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างไร มีรายได้มากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ที่เชื่อว่าบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงเท่านั้นที่จะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองที่ดีกว่าบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ และการมีรายได้ที่เพียงพอเท่านั้นที่จะทำให้สามารถเข้าถึงบริการและเลือกรับบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมได้ แต่จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35.6 มีรายได้ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 42.8 เริ่มมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ถึงร้อยละ 50.0 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 44.0 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 26.4 ซึ่งแสดงว่าหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก แม้ว่าผลการศึกษาระดับการศึกษาและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ศิริวรรณและสุนีย์ (2549) ที่พบว่าระดับการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ในปัจจุบัน และลำดับที่การตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และการวางแผนการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 เป็นบางส่วน

ปัจจัยนำ

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษพบว่า หญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.8 และมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 34.0 และจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะในงานบริการฝากครรภ์จะมุ่งเน้นให้หญิง ตั้งครรภ์มีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนในขณะที่ตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มี สุขภาพที่แข็งแรง ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักมากกว่า 2500 กรัม ไม่คลอดก่อนกำหนด มารดาและ ทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ด้วยเหตุนี้ในงานบริการฝากครรภ์จึงจัดกิจกรรมการให้สุข ศึกษาลดการตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์นำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเอง และทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีที่ว่าความรู้เป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจ และเกิดความสามารถในการปฏิบัติตัว เมื่อมีความรู้ที่ถูกต้องมากเท่าไรก็เป็นส่วนที่จะรื้อพฤติกรรม ของบุคคลที่แสดงออกมา ความรู้จึงเป็นเครื่องชี้วัดและนำไปสู่การปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง (ประภาเพ็ญ และสวิง, 2536) สอดคล้องกับการศึกษา ของวรวรรณ (2551) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มี ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารต่างกันจะมีพฤติกรรมบริโภคอาหารแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก การมีความรู้จะทำให้บุคคลสามารถนำข้อเท็จจริงที่เป็นนามธรรมไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อ แสดงออกซึ่งพฤติกรรมและส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลไปในทางที่ถูกต้อง และดีกว่าเดิม (สุชา, 2539)

เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า มีเจตคติในระดับปานกลางร้อยละ 39.6 มีเจตคติในระดับไม่ดี ร้อยละ 38.4 และมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.0 ที่เป็นเช่นนี้น่าจะเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่าง มีเจตคติที่ไม่ค่อยดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับ ปานกลาง ถ้ามีการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น ก็น่าจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่สูงขึ้นได้ เนื่องจากเจตคติ เป็นสิ่งที่ได้รับการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ถ้าการเรียนรู้หรือประสบการณ์นั้น เปลี่ยนแปลงไป เจตคดีย่อมเปลี่ยนแปลงไปด้วย (กมลรัตน์, 2524) และจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ รพีพรรณ และคณะ (2550) ที่พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรางคณา (2545) ที่พบว่าเจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ และเป็นไปตามคำกล่าวของ กมลรัตน์ (2524) ที่ว่าเจตคติ เป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบที่พร้อมจะแสดงปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อ สถานการณ์ภายนอก เจตคติเป็นดัชนีที่จะชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีเจตคติที่ดี ก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหาและแสดงพฤติกรรมที่ดีนั้น

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 38.0 และจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะเมื่อหญิงตั้งครรภ์รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ก็จะพยายามแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ เพื่อต้องการให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง สอดคล้องกับการศึกษาของตรีพร(2548) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ และสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาณีและโสเพ็ญ(2552) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะเสี่ยงด้านโภชนาการและด้านการป้องกันสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก และเป็นไปตามทฤษฎีของ Pender(2006) ที่กล่าวว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 41.2 และจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์ต้องการให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงจึงมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมแม้จะรู้สึกอึดอัด ไม่สบาย เนื่องจากอายุครรภ์ที่มากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณิและคณะ(2554) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี และสอดคล้องกับการศึกษา ของกัลยาณี และ โสเพ็ญ(2552) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะเสี่ยงด้านโภชนาการและด้านการป้องกันสุขภาพตนเอง และเป็นไปตามทฤษฎีของ Pender (2006) ที่กล่าวว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริม

สุขภาพ ซึ่งอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ และมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม หรือมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

ปัจจัยเอื้อ

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ได้แก่ นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ

นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษพบว่าหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า มีการรับรู้ นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.0 และจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่านโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเฉพาะนโยบายเกี่ยวกับโรงพยาบาลมีการณรงค์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ($r = .353$) โรงพยาบาลมีกิจกรรมให้ความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ($r = .321$) และโรงพยาบาลมีบริการตรวจฟันเฉพาะสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ($r = .292$) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์เมื่อรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ก็มีความเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและทารกในครรภ์ และเมื่อโรงพยาบาลมีบริการที่ตนเองต้องการจึงยินดีมารับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวีรัตน์ (2547) ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อ เกี่ยวกับการมีและการรับรู้ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี

การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า มีระดับของการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.6 และจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่าการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของจิตาธิษฐ์ (2552) ที่พบว่า การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ใน โรงพยาบาล ศิริราช และการศึกษาของสุภาพรณ์(2546) ที่พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง และครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรมพต จังหวัดพัทลุง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ มีนโยบายในด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน เช่น งานออกกำลังกาย งานอาหารปลอดภัย และงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้ชุมชนตื่นตัว และผู้นำชุมชนตอบรับนโยบายนี้ จึงจัดให้มีแหล่งทรัพยากรที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่นการมีสถานที่และอุปกรณ์ช่วยออกกำลังกายในแต่ละหมู่บ้าน หรือการมีร้านจำหน่ายอาหารปลอดภัยในหมู่บ้าน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อได้แก่ นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

ปัจจัยเสริม

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า มีระดับของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.2 และจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและ

บุคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล (2548) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และการศึกษาของ รพีพรรณ และคณะ (2550) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีสถานภาพสมรสคู่อาศัยอยู่กับสามี จะได้รับการดูแลและการสนับสนุนจากสามีให้มีการปฏิบัติตัวถูกต้องระหว่างตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ยุคลธร และกนกภรณ์ (2551) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ และการศึกษาของ สุวรรณิ และคณะ (2554) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี รวมถึงการศึกษาของ จิตติารีย์ (2552) ที่พบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามี ญาติและบุคคลในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์เป็นคนที่มีความรู้ในสายตาของคนในครอบครัว และคนในครอบครัวต้องการให้บุตรหลานของตนเองมีสุขภาพดี เลี้ยงง่าย เติบโตไว จึงช่วยดูแลเอาใจใส่ให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ เพื่อป้องกันภาวะการแท้งบุตรอันเนื่องมาจากการทำงานหนัก และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ได้รับแรงสนับสนุนจาก สามีมากที่สุด ร้อยละ 19.75 รองลงมาได้รับจากมารดา ร้อยละ 18.98 และได้รับจาก ญาติ พี่น้อง ร้อยละ 17.42

การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า มีระดับของการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.6 ในระดับมาก ร้อยละ 35.2 และจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ ปัจจุบันในชุมชนมีแหล่งทรัพยากรที่เป็นสื่อในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนอย่างเพียงพอ แต่ยังคงมีความแตกต่างกัน เนื่องจากพบว่า ในบางชุมชนมีทั้งหอกระจายข่าว ที่อ่านหนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย แต่ในบางชุมชนมีเพียงที่อ่านหนังสือพิมพ์เท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามประชาชนก็สามารถเลือกรับข่าวสารจากช่องทางอื่นๆ ได้เช่น จากสื่อโทรทัศน์ หรือวิทยุ เป็นต้น และจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ จากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แสดงว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพ จากสื่อต่างๆ เป็นปัจจัยเสริมที่สำคัญที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อ โทรทัศน์ มากที่สุดร้อยละ 23.35 จากนิตยสาร วารสาร คู่มือ ร้อยละ 18.52 และจากหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 17.63 การศึกษาครั้งนี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ วรวรรณ(2551) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกันที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ หญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์เหมือนกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมือนกัน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

ตัวแปรทำนาย

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีทั้งหมด 5 ตัวแปร คือ ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ ตัวแปรจากปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรจากปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และตัวแปรจากปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 38.8 สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณี และคณะ (2554) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ร้อยละ 47.20 และการศึกษาของนาตยา (2553) ที่พบว่าสถานภาพการสมรส การศึกษา รายได้และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ได้ร้อยละ 27.2 แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ซึ่งการพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้ได้ข้อสรุปของการศึกษาวิจัย อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและสนับสนุนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 250 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก ก) และทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR-20) เลือกข้อที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง .2 -.8 นำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง ส่วนการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่น ด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ = 0.80 เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ = 0.82 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ = 0.90 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ = 0.81 ด้านปัจจัยเอื้อ = 0.89 ด้านปัจจัยเสริม = 0.91 และด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ = 0.90 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกด้วย T-test ยอมรับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ในปัจจุบัน ลำดับที่การตั้งครรภ์ และการวางแผนการตั้งครรภ์ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi-square) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแต่ละตัวแปรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์หาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ข้อสรุปผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ซึ่งสรุปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายปัจจัยตามทฤษฎีของ PRECEDE Model ที่ได้นำมาวิเคราะห์และทำให้ทราบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

2.1 ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

จากการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 44.0 และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 29.6 และเมื่อแยกตามรายด้านพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 23.2 รองลงมาคือด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ร้อยละ 21.7 ส่วนด้านการออกกำลังกายน้อยที่สุด ร้อยละ 16.1

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ในปัจจุบัน ลำดับที่การตั้งครรภ์ และการวางแผนการตั้งครรภ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

จากการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 64.0 มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50.4 และมีรายได้ต่อเดือน 5,000 -10,000 บาท ร้อยละ 42.8 มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 50.0 และปัจจุบัน มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป ร้อยละ 57.6 ส่วนมากตั้งครรภ์ลำดับที่ 1 ร้อยละ 43.2 และมีการวางแผนตั้งครรภ์ ร้อยละ 67.2

เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi-square) ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ในปัจจุบัน และลำดับที่การตั้งครรภ์ เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และการวางแผนการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 เป็นบางส่วน

2.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและ

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

จากการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.8 มีเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.6 อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 38.4 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.0 และ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.2

เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

2.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

จากการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้ามีการรับรู้ นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.0 โดยให้ความสำคัญกับนโยบายโรงพยาบาลมีบริการฝากครรภ์ฟรีตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด ร้อยละ 14.2 รองลงมาเป็นนโยบายโรงพยาบาลมีการณรงค์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 13.8 และนโยบายโรงพยาบาลมีกิจกรรมให้ความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 12.8 ส่วนเรื่อง การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.6

เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการมี

และการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

2.5 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

จากการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้ามีระดับการได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.2 โดยได้รับจากสามีมากที่สุดร้อยละ 19.75 รองลงมาได้รับจากมารดา ร้อยละ 18.9 และจากญาติ พี่น้องร้อยละ 17.4 ส่วนในเรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆพบว่าอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 37.6 และในระดับมากร้อยละ 35.2 และเมื่อแยกตามรายการพบว่าหญิง ตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อโทรทัศน์ มากที่สุดร้อยละ 23.4 รองลงมาได้รับจากนิตยสาร วารสาร คู่มือ ร้อยละ 18.5 และจากหนังสือพิมพ์ร้อยละ 17.6

เมื่อวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 4 พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก บุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ มีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 4

2.6 ศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

วิเคราะห์หาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 5

จากการวิจัย พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิง ตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า มีทั้งหมด 5 ตัวแปร ตามลำดับ ดังนี้

1. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุขสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ 23.5%
2. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ 7.8%
3. การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ 4.2%
4. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ 2.2%
5. อายุของหญิงตั้งครรภ์ เพิ่มการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ 1.1%

ตัวแปรทั้ง 5 ตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 38.8 จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานที่ 5

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยทำให้ทราบถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า และทราบถึงปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงขอให้ข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงครามได้สูงสุดคือการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข และตัวแปรที่ร่วมทำนายพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข

หรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอายุของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติและแบบแผนการดำเนินงานสุขศึกษาให้แก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การดำเนินนโยบายจึงควรมุ่งเน้นให้มีการพัฒนาคุณลักษณะดังกล่าว โดยเฉพาะการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ดังนั้นควรกำหนดรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาโดยการให้บุคคลในครอบครัวหญิงตั้งครรภ์มีบทบาทในการดูแลเอาใจใส่ให้คำแนะนำในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยการให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้สุขศึกษาทุกครั้ง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการปฏิบัติตนในการแก้ไขปัญหา และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง

2. จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น

2.1 การที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม จำเป็นต้องให้หญิงตั้งครรภ์เห็นคุณค่าของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม และยึดถือเป็นหลักปฏิบัติสำหรับตนเอง ตลอดการตั้งครรภ์

2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีบทบาทในการให้ความรู้ และกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น

3.1 ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่เน้นเรื่องความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพและบริบทชุมชน ในงานบริการฝากครรภ์เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็น

บุคคลที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มาก โดยการแสดงให้เห็นหญิงตั้งครรภ์เห็นคุณค่าของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งเมื่อหญิงตั้งครรภ์เห็นคุณค่าของปฏิบัติพฤติกรรมแล้ว ก็จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดี เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับที่สูงขึ้นได้

3.2 ควรมีการส่งเสริมพัฒนาให้มีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่หลากหลายในการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อสนับสนุนกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เข้ามาร่วมในกิจกรรมเพื่อจะได้นำความรู้ที่ได้รับไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

4. จากการศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่านโยบายที่มีความสำคัญมากที่สุดได้แก่นโยบายโรงพยาบาลมีบริการฝากครรภ์ฟรีตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า รองลงมาได้แก่นโยบายโรงพยาบาลมีการณรงค์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และนโยบายโรงพยาบาลมีกิจกรรมให้ความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ส่วน การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น

4.1 ควรส่งเสริมให้มีบริการฝากครรภ์ฟรีตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ทุกสถานบริการทั่วประเทศ โดยไม่ต้องคำนึงถึงต้นสังกัด และไม่ต้องมีใบนำส่งตัวผู้รับบริการ

4.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการดำเนินการเชิงรุก โดยประสานกับภาคีเครือข่ายเช่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือองค์การบริหารส่วนตำบลในชุมชนเพื่อรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

4.3 ควรจัดบริการฝากครรภ์นอกเวลาราชการในช่วงเวลา 17.00น. -20.00น.อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 วัน และให้บริการทุกอย่างเสร็จสิ้นในจุดบริการเดียว (one stop service) ทั้งนี้เพื่อให้บริการกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สะดวกในการมารับบริการในเวลาปกติเช่นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงาน หรือบริษัทต่างๆ

5. จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิก

มากที่สุด รองลงมาคือได้รับจากมารดาของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ ได้รับมากที่สุดจากโทรทัศน์ แต่สื่อด้านอื่นๆ ได้รับค่อนข้างน้อย ดังนั้น

5.1 ควรมีการสนับสนุนส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะสามีและมารดาของหญิงตั้งครรภ์มีบทบาทในการดูแลเอาใจใส่ให้คำแนะนำในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โดยการให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้สุศึกษาทุกครั้ง

5.2 หน่วยงานสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนตำบล ควรร่วมกันสนับสนุนส่งเสริมสื่อประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย แผ่นปลิว แผ่นพับ โปสเตอร์ และป้ายประกาศต่างๆ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

5.3 หน่วยงานแผนกฝากครรภ์ควรร่วมกันสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ และป้ายประกาศต่างๆ โดยจัดทำรูปแบบให้ น่าอ่านเข้าใจง่าย เพื่อเป็นการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์สนใจและเห็นความสำคัญในการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. การจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินงาน

2. การจัดกิจกรรมการให้สุศึกษาที่หลากหลาย เช่น การจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้สุศึกษาแบบมีส่วนร่วม หรือการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer Assisted Instruction) เพื่อกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความสนใจในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. การส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะสามีและมารดาของหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมในกิจกรรมการให้สุศึกษาทุกครั้ง เนื่องจากบุคคลในครอบครัวมีความสำคัญมากในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

4. การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในแผนกฝากครรภ์และให้มีการออกกำลังกายทุกครั้งที่มาฝากครรภ์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการการออกกำลังกายและสามารถออกกำลังกายที่บ้านเองได้

5. การสร้างหญิงตั้งครรภ์ต้นแบบที่มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ มาฝากครรภ์ทุกครั้งตามนัด เข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพทุกครั้ง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพื่อเป็นภาคีเครือข่ายในการแนะนำการให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์รายอื่นในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์แยกตามรายด้าน เช่นด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย หรือด้านการจัดการความเครียด เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะด้าน

2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์แยกตามกลุ่มอายุ เช่น กลุ่มวัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี หรือกลุ่มอายุ 35ปีขึ้นไป เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะกลุ่ม

3. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความเข้มข้นของโลหิตต่ำ หรือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะดัชนีมวลกายต่ำ เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะโรค

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. 2524. **จิตวิทยาการศึกษา**. โรงพิมพ์หามงกุฎราชวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- กรรณิการ์ กัณษะรักษา. 2531. **การพยาบาลด้านจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์**. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กัลยาณี บุญสิน และ โสเพ็ญ ชูนวน. 2552. การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์แรกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. **วารสารวิชาการเขต 12(2): 11-28.**
- กำแพง จาตุรจินดา. 2531. **สูติศาสตร์รามธิบดี**. สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย, กรุงเทพฯ.
- เกสรฯ ศรีพิชญากร. 2539. **การพยาบาลผู้คลอดที่มีการคลอดยาก**. พิมพ์ครั้งที่ 2. โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11. 2555. **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11. พ.ศ.2555 – 2559**. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- คณะอนุกรรมการโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว. 2550. **เอกสารโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว**. ในพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาฯ ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชสยามมกุฎราชกุมาร.
- ตรีพร ชุมศรี. 2548. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ดวงสิทธิ์ วัฒนการ. 2552. การเปลี่ยนแปลงของร่างกายหญิงขณะตั้งครรภ์, น. 34. ในมานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ และประเสริฐ คັນสนีย์วิทย์กุล, บรรณาธิการ. **ตำราสูติศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด, กรุงเทพฯ.

จิระเนาวัลย์ ทศศิริ. 2536. การบริหารร่างกายสำหรับผู้รับบริการสูติศาสตร์. โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์, กรุงเทพฯ.

จิระศักดิ์ เฉลิมพล. 2550. พฤติกรรมสุขภาพ. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, มหาสารคาม.

ฐิตารีย์ จันทมาลา. 2552. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เทียมสร ทองสวัสดิ์. 2531. การพยาบาลระยะตั้งครรภ์. โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์, กรุงเทพฯ.

ชนวรรณ อัมสมบุญ. 2538. พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. น. 112. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่ 3. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

นฤมล ภาณุเดชะ. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นาตยา อารินทร์. 2553. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารดาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ของสตรีตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบของอำเภอถานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. โรงพิมพ์เจริญผล, กรุงเทพฯ.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2538. จิตวิทยาสังคมการสาธารณสุข. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 9 – 15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, นนทบุรี.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. ทศนคติการวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.

ประภาพรเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536. พฤติกรรมศาสตร์สุขภาพและสุขภาพศึกษา. คณะ
สาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิชัย เจริญพานิช. 2539. การออกกำลังกายและเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์. โรงพิมพ์21 เซ็นจูรี่,
กรุงเทพฯ.

ยุคลธร แจ่มฤทธิ์ และ กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์. 2551. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล
การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิง
ตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์. วารสารการพยาบาลและการสาธารณสุข.
วิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง 2 5(1): 30-38

รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ, สุกัญญา ปานเจริญ และ ยุพา ทิพย์อลงกต. 2550. ความสัมพันธ์
ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิง
ตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารพยาบาลสาร 34 (2): 90-97.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2525. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 6. บริษัท
อักษรเจริญทัศน์จำกัด, กรุงเทพฯ.

วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์. 2550. การพยาบาลระยะตั้งครรภ์, น. 229, น. 280. ในวรรณรัตน์
จงเจริญยานนท์, บรรณาธิการ. การพยาบาลสูติศาสตร์เล่ม1. พิมพ์ครั้งที่ 6. โรงพิมพ์
ยุทธรินทร์การพิมพ์, กรุงเทพฯ.

รวรรณ วรศักดิ์. 2551. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์
ณ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลเวียงจันทน์นครราชสีมา. วารสารวิชาการเขต 12
19(24): 41-47.

วรางคณา คำสุข. 2545. การศึกษาเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะ
ตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วินัส ลิพทกุล. 2545. โภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร. ใน วินัส ลิพทกุล, สุภาณี
พุทธเดชคุ้ม และ ฌนอมขวัญ ทวีบุรณ์, บรรณาธิการ. โภชนศาสตร์ทางการพยาบาล.
บุญศิริการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. 2550. การตั้งครรภ, น. 177-222. ใน วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์, บรรณาธิการ. **การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 6. โรงพิมพ์ยุทธินทร์การพิมพ์, กรุงเทพฯ.**
- ศิริวรรณ สันทัด และ สุณีย์ สุนทรมีเสถียร. 2549. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี. **วารสารการพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล 24(2): 12-21.**
- ศูนย์สารสนเทศ. 2555. **สถิติข้อมูลหญิงตั้งครรภ์พ. โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า.**
- สุชา จันทน์เอม. 2539. **จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 9. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.**
- สุภาพรณี เกื้อสุวรรณ. 2546. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.**
- สุริย์ สิมารักษ์ และ ชีระ ทองสง. 2535. **การตั้งครรภและการคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 2. พีบีฟอเรน บুক เซนเตอร์, กรุงเทพฯ.**
- สุริรัตน์ ฉิมเพชร. 2546. **พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศิลปากร.**
- สุวรรณณี โคนุช, มยุรี นีรัทธนาคร และ ศิริพร ชัมภลิจิต. 2554. **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี. วารสารการพยาบาลและการศึกษาปีที่ 4 (2): 79-93.**
- อุมาภรณ์ ก้วสิทธิ์, กชพร สิงหะหล้า และ ทักษณี มหาศิริพันธุ์. 2548. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก กรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม. คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.**
- Bloom, S. B. 1975. **Taxonomy of Education Objective Handbook 1: Cognitive Domain.** David Mckay Company, New York.

- Bobak, I.M. and M.D. Jensen. 1993. **Maternity and gynecologic care. 4th edition** St. Louis, The United States of America.
- Caplan, G. 1976. **Support Systems and Community Mental Health.** Lecture on Concept Development. Behavioral Publication, New York.
- Cobb, S. L. 1976. **Social Support as a Moderator for Life Stress.** Psychosomatic Medicine.
- Gochman, D. S. 1982. **Label, System, and Motives: Some Perspectives for Future Research.** Health Education Quarterly.
- Green, L. W. and M. W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach.** Mayfield Publishing Company, Toronto.
- Pender, N. J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice.** 2nd ed. Appleton & Lange, New York.
- _____. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice.** 3rd ed. Spectrum Publidner, USA.
- _____, and C.L. Murdaugh. 2006. **Health Promotion in Nursing Practice.** 5th ed. New Jersey.
- Pilisuk, M. 1982. Delivery of Social Support : The Social Inoculation. **American Journal Orthopsychiatry** 52(1): 20.
- W.H.O. 1986. **Health Promotion.** Ottawa Charter, Division of Health Promotion, Education and Communication, Health Education and Health Promotion Unit. Geneva.
- Yamane, T. 1973. **Statistics : An Introductory Analysis.** Harper and Row International, New York.





รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชูชื่น ชีวพูนผล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
จังหวัดสมุทรสงคราม
2. แพทย์หญิง มยุรี เกตุการณ์ สูตินรีแพทย์
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
จังหวัดสมุทรสงคราม
3. แพทย์หญิง ชญาดา วงศ์สุวรรณ สูตินรีแพทย์
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
จังหวัดสมุทรสงคราม
4. นายสุพันธ์์ สุนทรเสวี นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา
สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสมุทรสงคราม



ภาคผนวก ข
แบบยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

แบบยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
จังหวัดสมุทรสงคราม

คำชี้แจงเข้าร่วมโครงการวิจัย

1. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เข้าร่วมด้วยความสมัครใจและให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ
2. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ สามารถถอนตัวหรือยกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัยได้ตลอดเวลา
3. ข้อมูลที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตอบมาในแบบสอบถามนี้ จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใดๆกับผู้ตอบแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ไปใช้ประโยชน์อื่นใดที่นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้แจ้งไว้

หากท่านยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอให้ท่านช่วยตอบแบบสอบถามฉบับนี้ เมื่อตอบเสร็จแล้วกรุณาส่งกลับคืนมาให้ผู้วิจัยตามวันเวลาที่ตกลงไว้ และ โปรดลงชื่อยินยอมในการให้ข้อมูลครั้งนี้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมให้ข้อมูล
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.



ภาคผนวก ค
แบบสอบถามงานวิจัย

แบบสอบถามงานวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
จังหวัดสมุทรสงคราม

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ข้อมูลที่รวบรวมได้จะนำเสนอเป็นภาพรวม โดยจะไม่มีผลกระทบต่อท่าน จึงขอความกรุณาท่าน โปรดให้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่างครบถ้วน

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านชีวสังคม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบ ความร่วมมือของท่านในครั้งนี้จะมีคุณค่าและมีประโยชน์อย่างยิ่ง ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลา ในการตอบแบบสอบถามนี้

นางศรีสุดา แสงไสยศัน

นิสิตปริญญาโทสาขาสุขภาพศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบสอบถามงานวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านชีวสังคม

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่เลือกเพียงข้อเดียว หรือเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (อายุปีเต็ม)
2. สถานภาพสมรสตามกฎหมาย 1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย/หย่า/แยก
3. ท่านจบการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	<input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา/ปวส.
<input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี(ระบุ).....
4. อาชีพหลักของท่าน

<input type="checkbox"/> 1. เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> 2. ค้าขาย
<input type="checkbox"/> 3. ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> 4. รับจ้าง
<input type="checkbox"/> 5. รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ (ระบุ)
5. รายได้ของท่านต่อเดือน

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มีรายได้	<input type="checkbox"/> 2. ต่ำกว่า 5,000 บาท
<input type="checkbox"/> 3. 5,001บาท – 10,000 บาท	<input type="checkbox"/> 4. 10,001บาท – 15,000 บาท
<input type="checkbox"/> 5. 15,001 บาท – 20,000บาท	<input type="checkbox"/> 6. มากกว่า 20,000 บาท
6. ท่านเริ่มมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อตั้งครรภ์ได้สัปดาห์ (ข้อมูลจากเวชระเบียน)
7. ปัจจุบันท่านตั้งครรภ์ได้.....สัปดาห์ (ข้อมูลจากเวชระเบียน)

8. ท่านตั้งครรภ์ลำดับที่.....(ลำดับที่การตั้งครรภ์ หมายถึง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์โดยนับรวมครรภ์ปัจจุบัน และการแท้ง)

9. ท่านมีการวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้หรือไม่

1. มีการวางแผน 2. ไม่มีการวางแผน

(การวางแผนการตั้งครรภ์ หมายถึง ความต้องการที่จะมีบุตรหรือมีการตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ในครั้งนี้)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเข้าใจของท่านเพียงช่องเดียว

ใช่ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าเนื้อหาถูกต้องตรงกับความเข้าใจของท่าน

ไม่ใช่ หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าเนื้อหาไม่ถูกต้องตรงกับความเข้าใจของท่าน

ไม่ทราบ หมายถึง เมื่อท่านไม่แน่ใจว่าเนื้อหานั้นถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน ทำให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรง			
2. หญิงตั้งครรภ์ต้องการสารอาหารมากกว่าคนปกติเพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์			
3. การรับประทานผักและผลไม้ทำให้การทำงานของระบบขับถ่ายดีขึ้น			
4. หญิงตั้งครรภ์ต้องการธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้นและมีความจำเป็นต้องใช้ธาตุเหล็กเสริมด้วย			
5. การรับประทานอาหารประเภทไข่แดง ตับ เลือดหมู ถั่วเมล็ดแห้ง จะได้รับสารอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง			
6. การรับประทานอาหารประเภท นม งาดำ ปลาเล็กปลาน้อย ถั่วเหลืองจะได้รับสารอาหารที่มีแคลเซียมสูง			
7. หญิงตั้งครรภ์ต้องการน้ำดื่มประมาณ 6-8 แก้วต่อวัน (1,500-2,000 มิลลิลิตร)			

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
8. หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัวเช่นโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงสามารถออกกำลังกายได้ภายใต้คำแนะนำของแพทย์			
9. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพควรออกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 20-30 นาทีต่อเนื่อง			
10. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มี 3 ขั้นตอน คือ ขยับอุนร่างกาย ขยับออกกำลังกาย และขยับผ่อนคลายกล้ามเนื้อ			
11. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ควรเลือกวิธีให้เหมาะกับ เพศ วัย และภาวะสุขภาพของตนเอง			
12. หญิงตั้งครรภ์ควรนอนพักผ่อนในช่วงกลางคืนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง			
13. หญิงตั้งครรภ์ ควรนอนพักผ่อนในช่วงกลางวันอย่างน้อยวันละ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง			
14. หญิงตั้งครรภ์สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตลอดการตั้งครรภ์			
15. หญิงตั้งครรภ์ควรงดมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนแรกกรณีมีประวัติเคยแท้งบุตร			
16. หญิงตั้งครรภ์ควรงดมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนก่อนคลอดกรณีมีประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด			
17. หญิงตั้งครรภ์ที่ขาดธาตุไอโอดีนอย่างรุนแรงจะทำให้ทารกขาดธาตุไอโอดีนด้วยทารกจะตัวเล็กแคระแกรน และมีสติปัญญาต่ำ			
18. หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ไวน์ เบียร์ เหล้า อาจทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า และมีสติปัญญาต่ำ			
19. หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่มีโอกาสให้กำเนิดทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวน้อย			
20. การฝากครรภ์เป็นการค้นหาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์			
21. ขณะตั้งครรภ์ถ้าเริ่มมีอาการบวม ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ต้องรีบมาพบแพทย์เพราะอาจเป็นภาวะพิษแห่งครรภ์ได้			
22. การได้ปรึกษาพูดคุยกับคนที่ไว้วางใจเป็นวิธีการผ่อนคลายความเครียดได้			

2.2 แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว ตามเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของท่านทั้งหมด
 เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของท่านในบางส่วน
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของท่านในบางส่วน
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของท่านทั้งหมด

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ก็ยังไม่เพียงพอสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ต้องรับประทานอาหารเสริมด้วย				
2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคล มีความสำคัญมากต่อภาวะสุขภาพ				
3. การรับประทานอาหารที่มีกากใยอาหาร ไม่มีประโยชน์ เพราะไม่มีสารอาหารที่มีคุณค่า				
4. การรับประทานอาหารที่มีรสจัดทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ				
5. หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงก็เพียงพอแล้วไม่จำเป็นต้องรับประทานยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กอีก				
6. การทำกิจวัตรประจำวันถือเป็นการออกกำลังกาย จึงไม่จำเป็นต้องไปออกกำลังกายอีก				
7. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพควรออกให้ครบทั้ง 3 ขั้นตอน คือ ขยับอุ่นร่างกาย ขยับออกกำลังกาย และขึ้นผ่อนคลายกล้ามเนื้อ				

ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8. การออกกำลังกายไม่จำเป็นต้องกำหนดเวลา ยิ่งออกกำลังกายมาก ร่างกายก็ยิ่งแข็งแรงมาก				
9. หญิงตั้งครรภ์ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ				
10. การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีจิตใจที่แจ่มใส				
11. การฝากครรภ์มีประโยชน์สำหรับมารดาและทารกในครรภ์				
12. หญิงตั้งครรภ์ควรดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองเพื่อให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์				
13. การไม่สบายหรือเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย เช่น เป็นไข้หวัดสามารถซื้อยามารับประทานเองได้				
14. การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก				
15. การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความอบอุ่น				
16. การได้ปรึกษาพูดคุยกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามได้ถูกต้อง				
17. การสังเกตอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ทำให้เกิดความเครียด				
18. การทำบุญ ไหว้พระหรือนั่งสมาธิเป็นการผ่อนคลายความเครียดได้				
19. การออกกำลังกายเป็นการผ่อนคลายความเครียดได้				
20. การรับประทานยาคลายเครียด เป็นการผ่อนคลายความเครียด ที่ดีที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์				

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว ตามเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของท่านทั้งหมด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดของท่านในบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของท่านในบางส่วน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดของท่านทั้งหมด

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
1. การรับประทานผัก ผลไม้ หรืออาหารที่มีกากใยสูง เป็นประจำจะช่วยป้องกันไม่ให้ท้องผูก				
2. การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ไข่แดง ตับ ผักใบเขียวจะช่วยบำรุงเลือด				
3. การรับประทานยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กช่วยป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ได้				
4. การออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์ ช่วยให้คลอดง่าย				
5. การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ ช่วยให้มารดาและทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง				
6. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยกระตุ้นปอด และหัวใจให้ทำงานได้ดี				
7. การไปพบแพทย์เมื่อสังเกตเห็นอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ได้				
8. การฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ได้				

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9. การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นมีโอกาสดำเนินการ ข่าวสารที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ตนขณะตั้งครรภ์ได้				
10. การได้พูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์ด้วยกันช่วยให้ทราบ วิธีการปฏิบัติตนในขณะที่ตั้งครรภ์ได้				
11. การทำงานอดิเรก การเดินเล่น ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ นั่งพูดคุย ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้				
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
1. การซื้ออาหารทอดรับประทาน เช่น ลูกชิ้นทอด ไก่ทอด ทำให้ต้องรับประทานน้ำมันที่ทอดซ้ำด้วย				
2. การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะอย่างทำให้ร่างกาย ได้รับสารอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่				
3. ชาวคลองมีความแข็งกระด้าง จึงไม่เป็นที่นิยม รับประทาน				
4. การรับประทานยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กเป็นเรื่องยาก เนื่องจากมีอาการคลื่นไส้หลังรับประทานยา				
5. ขนาดของครรภ์ที่โตขึ้นเป็นอุปสรรคในการออก กำลังกายของหญิงตั้งครรภ์				
6. หญิงตั้งครรภ์ควรไปฝากครรภ์ทุกครั้งตามนัดแม้ว่า จะเดินทางลำบากเนื่องจากขนาดของครรภ์ที่โตขึ้น				
7. การฝากครรภ์อาจทำให้ตรวจพบความผิดปกติของ การตั้งครรภ์ได้				
8. การเริ่มฝากครรภ์เมื่อขนาดของครรภ์โตมากแล้ว อาจจะไม่ได้รับการรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากขนาดของครรภ์โตมาก เกินกว่าที่จะรักษา ได้ในบางโรค				

ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
9. การสังเกตอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์เป็นเรื่องยากเนื่องจากไม่มีเวลาสังเกต				
10. หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบความผิดปกติของการตั้งครรภ์อย่างรุนแรงต้องถูกส่งไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือที่ทันสมัยกว่า				
11. หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้ไม่สบายใจ				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว ตามเกณฑ์ ดังนี้

- มีมากที่สุด หมายถึง มีจำหน่ายหรือมีให้ใช้มาก
 มีมาก หมายถึง มีจำหน่ายหรือมีให้ใช้ค่อนข้างมาก
 มีน้อย หมายถึง มีจำหน่ายหรือมีให้ใช้ค่อนข้างน้อย
 มีน้อยที่สุด หมายถึง มีจำหน่ายหรือมีให้ใช้น้อยมากหรือไม่มีเลย

ข้อคำถาม	ระดับของความคิดเห็น			
	มีมากที่สุด	มีมาก	มีน้อย	มีน้อยที่สุด
นโยบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				
1. โรงพยาบาลมีบริการฝากครรภ์ฟรีตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า				
2. โรงพยาบาลมีบริการฟรีค่าตรวจเลือดสำหรับหญิงตั้งครรภ์สิทธิบัตรประกันสังคมเมื่อมาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์				

ข้อคำถาม	ระดับของความคิดเห็น			
	มีมากที่สุด	มีมาก	มีน้อย	มีน้อยที่สุด
3. โรงพยาบาลมีบริการตรวจฟันเฉพาะสำหรับหญิงตั้งครรภ์				
4. โรงพยาบาลมีการณรงค์ให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์				
5. โรงพยาบาลมีกิจกรรมดนตรีจิตอาสาเพื่อผ่อนคลายความเครียดขณะรอตรวจ				
6. โรงพยาบาลมีโครงการเตรียมความพร้อมก่อนคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์				
7. โรงพยาบาลมีกิจกรรมให้ความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์				
8. ในหมู่บ้านของท่านมีกิจกรรมออกกำลังกายสร้างสุขภาพที่ทุกคนสามารถเป็นสมาชิกได้				
การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ				
1. ท่านสามารถเดินทางไปรับบริการฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขได้โดยสะดวก				
2. ท่านได้รับสิทธิค่าบริการฝากครรภ์ตามสิทธิบัตรของท่าน				
3. ในหมู่บ้านของท่านมีที่จำหน่ายอาหารที่ได้รับป้ายอาหารสะอาด ปลอดภัย				
4. ในหมู่บ้านของท่านมีร้านจำหน่ายอาหารสดให้เลือกซื้อ มาปรุงอาหารได้หลากหลาย				
5. ในหมู่บ้านของท่านมีสถานที่ที่จัดไว้สำหรับให้ออกกำลังกาย				
6. ในหมู่บ้านของท่านมีอุปกรณ์ไว้ให้ใช้ในการออกกำลังกาย				
7. ท่านสามารถเดินทางไปออกกำลังกายยังสถานที่อื่นๆ ในหมู่บ้านได้โดยสะดวก				
8. ในหมู่บ้านของท่านมีสถานที่สำหรับให้พักผ่อนหย่อนใจที่ทุกคนเข้าไปใช้ได้				
9. ในหมู่บ้านของท่านมีสถานที่สำหรับการประกอบกิจทางศาสนา เช่น วัด มัสยิด				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว ตามเกณฑ์ ดังนี้

ได้รับมากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับเป็นประจำสม่ำเสมอ

ได้รับมาก หมายถึง ท่านได้รับค่อนข้างมากแต่ไม่เป็นประจำไม่สม่ำเสมอ

ได้รับน้อย หมายถึง ท่านได้รับค่อนข้างน้อยเป็นครั้งคราว นานๆครั้ง

ได้รับน้อยที่สุด หมายถึง ท่านได้รับน้อยมากหรือไม่ได้รับเลย

ข้อคำถาม	ได้รับมากที่สุด	ได้รับมาก	ได้รับน้อย	ได้รับน้อยที่สุด
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด ท่านได้รับคำแนะนำ ความช่วยเหลือ หรือการดูแลเอาใจใส่ ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้านจากบุคคลต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด				
1. ด้านโภชนาการ				
1.1 มารดา				
1.2 สามี				
1.3ญาติ พี่น้อง				
1.4 เพื่อนสนิท				
1.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)				
1.6 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข				
2. ด้านการออกกำลังกาย				
2.1 มารดา				
2.2 สามี				
2.3ญาติ พี่น้อง				
2.4 เพื่อนสนิท				
2.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)				
2.6 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข				

ข้อคำถาม	ได้ รับมาก ที่สุด	ได้รับ มาก	ได้รับ น้อย	ได้รับ น้อย ที่สุด
3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
3.1 มารดา				
3.2 สามี				
3.3 ญาติ พี่น้อง				
3.4 เพื่อนสนิท				
3.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)				
3.6 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข				
4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
4.1 มารดา				
4.2 สามี				
4.3 ญาติ พี่น้อง				
4.4 เพื่อนสนิท				
4.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)				
4.6 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข				
5. ด้านการจัดการกับความเครียด				
5.1 มารดา				
5.2 สามี				
5.3 ญาติ พี่น้อง				
5.4 เพื่อนสนิท				
5.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)				
5.6 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข				
การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ				
ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร/ความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพมากน้อยเพียงใดจากสื่อต่างๆ ดังนี้				
1. วิทยุ				
2. โทรทัศน์				
3. หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย				
4. หนังสือพิมพ์				
5. นิตยสาร วารสาร คู่มือ				
6. แผ่นปลิว แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายประกาศ				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงช่องเดียว ตามเกณฑ์ ดังนี้

- ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ (6-7วันต่อสัปดาห์)
 ปฏิบัติมาก หมายถึง ปฏิบัติบ่อยแต่ไม่สม่ำเสมอ (4-5วันต่อสัปดาห์)
 ปฏิบัติน้อย หมายถึง ปฏิบัตินานๆครั้ง (2-3 วันต่อสัปดาห์)
 ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ปฏิบัติน้อยมาก หรือไม่ปฏิบัติเลย (0-1วันต่อสัปดาห์)

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด
ด้านโภชนาการ				
1. ท่านรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ทุกวันตามความเหมาะสม สมของร่างกายท่าน				
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ผักสดและผลไม้				
3. ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว				
4. ท่านดื่มนมอย่างน้อยวันละ 2 แก้วหรือ 2 กล่อง				
5. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสจัด				
6. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
ด้านการออกกำลังกาย				
7. ท่านได้ศึกษาเทคนิคการออกกำลังกายอย่างถูกวิธีก่อนออกกำลังกาย				
8. ท่านได้ตรวจสอบความพร้อมของร่างกายทุกครั้งก่อนออกกำลังกาย เช่น ไม่ป่วย ไม่มีไข้ ไม่อ่อนเพลีย				
9. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 20-30 นาที				

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด
10. ท่านเริ่มออกกำลังกายอย่างช้าๆไม่หักโหม				
11. ท่านออกกำลังกายโดยการเดินอย่างน้อยวันละ 30 นาทีต่อเนื่องกัน				
12. ท่านออกกำลังกายครบ 3 ชั้นตอนทุกครั้งคือ ชั้น อบอุ่นร่างกาย ชั้นออกกำลังกายและชั้นผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ				
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
13. ท่านนอนหลับตอนกลางคืนอย่างน้อยวันละ 6- 8 ชั่วโมง				
14. ท่านมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง				
15. เมื่อท่านเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยท่านจะหายมารับประทานเอง				
16. ท่านสนใจสังเกตอาการผิดปกติ เช่นเลือดออกทางช่องคลอด ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว บวมตามมือและเท้าหรือลูกคื่นน้อยลง				
17. ท่านรับประทานยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กทุกวันตามแผนการรักษา				
18. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เพื่อสุขภาพที่ดีของตนเองและทารกในครรภ์				
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
19. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ท่านจะบอกให้บุคคลในครอบครัวของท่านทราบ				
20. ท่านซักถามแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์				
21. ท่านพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์ด้วยกันเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์				

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด
22. บุคคลในครอบครัวของท่านให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างถูกต้อง				
23. ท่านพูดคุยซักถามหญิงที่มีบุตรแล้วเพื่อเตรียมตัว เป็นแม่				
24. ท่านพูดคุยให้คนอื่นฟังเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการ ปฏิบัติตัวให้ดีเพื่อให้ลูกแข็งแรงสมบูรณ์				
ด้านการจัดการความเครียด				
25. ท่านผ่อนคลายความเครียด ด้วยการนั่งสมาธิ ไหว้พระ หรือหางานอดิเรกทำ				
26. ท่านมักจะพูดคุยปรึกษากับคนที่ไว้วางใจเมื่อท่านมี ความเครียด				
27. ท่านมีกิจกรรมที่ทำให้เกิดความผ่อนคลาย เช่นเดิน เล่น ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ นั่งพูดคุย เป็นต้น				
28. เมื่อมีความเครียดท่านมักจะคิดหรือทำในสิ่งที่ทำให้ ท่านสบายใจ				
29. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิด ความเครียด				
30. เมื่อเกิดความเครียดท่านจะมาโรงพยาบาล				

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	นางศรีสุดา แสงไสยาสน์
วัน เดือน ปีเกิด	4 มีนาคม 2505
สถานที่เกิด	จังหวัดสมุทรสงคราม
ประวัติการศึกษา	ปี 2528 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์ ปี 2532 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม