

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพ
แบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก โรงพยาบาลชนอม อำเภอนอม
จังหวัดนครศรีธรรมราช

Perceived Risks of Pregnancy, Health Behaviors, and Demand for Holistic
Health Services among Women of Advanced Maternal Age in
Nakhon Si Thammarat Province

พรทิพย์ ไมตรีจอร์^{1*}, ยุทธนา สุทธิธนากร² และ ฅกัญญา จูฑิน³

Porntip Maitreejorn^{1*}, Yuttana Suthithanakorn² and Chakanya Juthin³

^{1,2}โรงพยาบาลชนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช, ³โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช³

^{1,2}Khanom Hospital, Nakhon Si Thammarat Province, ³Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

(Received: February 7, 2023, Revised: February 22, 2023, Accepted: March 8, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก และ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ และคลินิกอัลตราซาวด์ โรงพยาบาลชนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 72 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ ได้จำนวน 32 ราย เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 19 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้วิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90, 0.92, 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Fisher's Exact Test

ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 390.31$, $S.D. = 193.32$) พฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 71.88) ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 71.88) เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม ($p = .004$ และ $.005$)

ดังนั้น การจัดระบบบริการสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงที่อาจจะมีผลต่อตนเองและทารกในครรภ์ให้มีความปลอดภัย ควรพิจารณาถึงความแตกต่างของปัจจัยด้านระดับการศึกษาเป็นสำคัญในการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม

คำสำคัญ: การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์, พฤติกรรมสุขภาพ, ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม, หญิงตั้งครรภ์อายุมาก

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: porntipmaitreejorn@gmail.com)

Abstract

This descriptive research aimed to: 1) study the perceived risks of pregnancy on health behaviors and 2) explore factors related to perceived risk of pregnancy, health behaviors and demand for holistic health services among women of advanced maternal age. The sample population was 32 pregnant women aged 35 years and over who received antenatal care and ultrasound clinic at Khanom Hospital of Nakhon Si Thammarat Province. Systematic random sampling was applied. Data were collected between 19 January - 2 February 2023. The research tool used was an interview form comprising three parts. Its reliability was tested, obtaining values of .90, .92, .94, respectively. Data were analyzed by Fisher's Exact Test.

The results of the research showed that the pregnant women had a moderate level of perception of pregnancy risks ($M = 390.31$, $S.D. = 193.32$), and most of their health behaviors were at a very good level (71.88%). The demand for holistic health services was at a high level (71.88%). Level of education was correlated with health behaviors and the demand for holistic health services ($p = .004$ and $.005$).

The findings can be used to develop the health service system model from the antenatal clinic. In addition, there should be a one-stop system of health services in the antenatal clinic to ensure safety and satisfaction with the holistic health service system.

Keywords: Perceived Risk of Pregnancy, Health Behavior, Holistic Health Services, Advanced Maternal Age

บทนำ

การตั้งครรภ์อายุมาก (Advanced maternal age) เป็นการตั้งครรภ์เมื่อสตรีมีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 35 ปี โดยนับอายุถึงวันกำหนดคลอด (Cunningham, Leveno, Bloom, Dashe, Hoffman, Casey, et al, 2018) ในช่วง 2 - 3 ทศวรรษที่ผ่านมา การตั้งครรภ์ในผู้หญิงอายุมากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก ซึ่งสาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีอัตราเพิ่มมากขึ้นเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ร่วมกับระดับการศึกษา และความสามารถในการทำงานสูงขึ้น ส่งผลให้ผู้หญิงแต่งงานช้าหรือมีบุตรในช่วงอายุที่มากขึ้น โดยเฉพาะในประเทศที่ประชากรมีรายได้สูง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม และการดำเนินชีวิตของสตรีในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

อุบัติการณ์ในปัจจุบัน พบว่า สตรีตั้งครรภ์จะมีอายุมากขึ้น โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์แรกในต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา มีอัตราการคลอดบุตรคนแรกจากสตรีที่อายุ 35 ปี ขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนช่วงปี ค.ศ. 1980 - 2012 จากอัตรา 2.5 : 1,000 คนของการคลอด เป็น 13.3 : 1,000 คนของการคลอด และข้อมูลในปี 2015 อัตราการคลอดบุตรทั้งหมดในสตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป คือ 62.8 : 1,000 คนของการคลอด ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.9 ในระยะเวลา 1 ปี เช่นเดียวกับข้อมูลในประเทศไทย ที่พบว่า อายุของสตรีที่คลอดบุตรรวมทุกการตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นชัดเจนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2558 เพิ่มขึ้นจาก 87.7 : 1,000 คนของการคลอดเป็น 97.6 : 1,000 คนของการคลอด (Issarapukdee & Pewnii, 2017) จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 10 ของเด็กทารกที่คลอดในสหรัฐอเมริกา และร้อยละ 14 ของเด็กทารกที่คลอดในประเทศไทยเกิดจากสตรีตั้งครรภ์อายุ 35 ปี ขึ้นไป (Pangsuwan & Srisuphandit, 2017) สอดคล้องกับสถิติของโรงพยาบาลขอนแก่น อำเภอขอนแก่น จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไป ทั้งในมารดาตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง 4 ปี ย้อนหลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ ในปีงบประมาณ 2562, 2563, 2564, และ 2565 เท่ากับ 46, 53, 57, และ 78 ราย ตามลำดับ (Khanom Hospital, 2022)

การตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก จะส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ทั้งในการตั้งครรภ์แรก และครรภ์หลัง โดยส่งผลกระทบต่อทุกระยะของการตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด มีผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ผลกระทบทางด้านร่างกาย ได้แก่ การแท้งบุตร ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง รกเกาะต่ำ และโรคเบาหวาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดการสูญเสียทารกในครรภ์ได้ และอาจพบปัญหาในระยะเวลาคลอด การคลอดก่อนกำหนด (Preterm labour) การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ได้แก่ ความผิดปกติทางโครโมโซมของทารก ทารกมีน้ำหนักน้อย (Low birth weight) สำหรับผลกระทบต่อด้านจิตสังคม ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ย่อมมีความกลัว และวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ตลอดจนมีความกังวลเกี่ยวกับความสามารถในการคลอดของตนเอง โดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์แรกเนื่องจากยังไม่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน ความวิตกกังวลนั้นเกิดขึ้นจากความคาดหวังว่าตนเองจะสามารถตั้งครรภ์ได้จนครบกำหนด และในขณะที่เดียวกันสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากก็อาจเกิดความไม่มั่นใจว่าตนเองจะตั้งครรภ์จนครบกำหนดได้ ประกอบกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากมักวิตกกังวลว่าตนเองและทารกในครรภ์ อาจมีความผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน และกลัวการสูญเสีย ส่งผลต่อการยอมรับการตั้งครรภ์ และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว (Bayrampour, Heaman, Duncan, & Tough, 2012; Martin, Hamilton, Osterman, Driscoll, & Mathews, 2017) ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีความกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ฉะนั้นการพยาบาลแบบองค์รวมจะเป็นการตอบสนองความต้องการคนที่ครอบคลุมองค์ประกอบหลักที่สำคัญ คือ กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เกี่ยวข้องให้อยู่ในภาวะสมดุล โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบดูแลภาวะสุขภาพของตนเองตามศักยภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพ และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข การให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมในหญิงตั้งครรภ์อายุมากจึงเป็นทางออกของปัญหา ซึ่งผลการศึกษาของ Saengin & Pholkuso (2018) พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีคะแนนความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมอยู่ในระดับมาก

ดังนั้น ข้อมูลการศึกษาปัจจัยและความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ประกอบด้วยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ต่อการพัฒนาคุณภาพการจั้ดบริการสุขภาพแบบองค์รวมในคลินิกฝากครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีสุขภาพที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุขต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

สมมุติฐาน

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing) และแนวปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบคิดในการวิจัย โดยแนวคิดการพยาบาลองค์รวมมีพื้นฐานมาจากแนวคิดปรัชญาองค์รวมที่มอง “สุขภาพะองค์รวม” เป็นสภาวะ

ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ภายในขององค์ประกอบของคนทั้งคน ได้แก่ กาย จิต และจิตวิญญาณ โดยไม่แยกจากกัน และปฏิสัมพันธ์ของคนกับสิ่งแวดล้อมภายนอกทั้งทางกายภาพ และทางสังคมอย่างเหมาะสมลงตัว มีความสอดคล้องกับคุณค่าและเป้าหมายชีวิตของบุคคล เป้าหมายของการพยาบาลแบบองค์รวมเน้นการดูแล เยียวยา กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณของคน ทั้งเพื่อการรักษาและสร้างเสริมความสมดุลของบุคคล โดยให้คุณค่ากับประสบการณ์ชีวิต วิธีการดำเนินชีวิต ตลอดจนการเปิดโอกาสให้บุคคลได้ใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน (Complementary therapy) ในการดูแลสุขภาพของตนเองตามความเชื่อและวัฒนธรรมในบริบทของสังคมที่ตนอาศัยอยู่ เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การฝึกสมาธิ เป็นต้น (Hathakit & Thanoi, 2012) การพยาบาลแบบองค์รวมจึงเป็นปรัชญาพื้นฐานในการให้การพยาบาลต่อผู้รับบริการ และเป็นมาตรฐานที่สำคัญในการบ่งบอกถึงคุณภาพการดูแลทางการพยาบาล และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Bayrampur, Heaman, Duncan, & Tough, 2012) และพฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อภาวะสุขภาพ (Thaewpia, Howland, Clark, & James, 2013) และเมื่อบุคคลมีภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วย หรือมีปัญหาสุขภาพ เช่น หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อตนเอง และทารกในครรภ์ย่อมต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม ดังนั้น การให้บริการสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์อายุมากควรได้รับบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และควรสอดคล้องกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากตามกรอบแนวคิดของ Saengin & Pholkuso (2018)

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ และคลินิกอัลตราซาวด์ โรงพยาบาลขอนแก่น อำเภอขอนแก่น จังหวัดนครราชสีมา ของปี พ.ศ. 2565 ในช่วงเดือนเดียวกันที่เก็บข้อมูล ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นครรภ์แรก จำนวน 35 คน และครรภ์หลัง จำนวน 37 คน รวม 72 คน

คำนวณกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน โดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan (1970) กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ โดยการหยิบฉลากจากเลขโดดหมายเลข 1 และ 2 ในแต่ละวันของคลินิกฝากครรภ์ และอัลตราซาวด์ ซึ่งนับเป็นกลุ่มตัวอย่างแรกของวันนั้น จากนั้นนับห่างกัน 1 ลำดับจนหมดผู้ที่มารับบริการในแต่ละวัน ทั้งนี้ให้นับลำดับจากผู้มารับบริการที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 35 ปี เท่านั้น สุ่มแบบนี้จนครบ 32 คน จึงยุติการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นหญิงไทยที่มาฝากครรภ์ทั้งรายใหม่และรายเก่า 2) มีอายุครรภ์ 20 - 41 สัปดาห์ 3) ตั้งครรภ์เดี่ยว และ 4) สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ มีความผิดปกติทางจิต โดยดูจากประวัติ ใน OPD card

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การวางแผนตั้งครรภ์ สาเหตุของการตั้งครรภ์อายุมาก และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ อ้างอิงตาม Issarapukdee & Pewnil (2017) และ Saengin & Pholkuso (2018) ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตนำเครื่องมือวิจัยมาใช้ มีจำนวน 9 ข้อ จำนวน 2 ด้าน

ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อตนเอง จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 1, 2, 3, 4) และ 2) ด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 5, 6, 7, 8, 9)

แบบสอบถามนี้เป็น Visual analog scale (VAS) ที่มีลักษณะเป็นเส้นตรงมีความยาว 100 มิลลิเมตร ด้านซ้ายสุดของเส้นตรง คือ ไม่มีภาวะเสี่ยงเลย (0 คะแนน) ด้านขวาสุดของเส้นตรง คือ มีภาวะเสี่ยงสูงอย่างยิ่ง (100 คะแนน) สำหรับการให้คะแนน ให้กลุ่มตัวอย่างลากเส้นตรงตัดขวางลงบนจุดที่ต้องการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในแต่ละข้อ แล้วผู้วิจัยใช้ไม้บรรทัดวัดความยาวจากจุดเริ่มต้นจนถึงจุดที่มีเส้นตรงตัดขวางมีหน่วยเป็นมิลลิเมตร และให้คะแนนตามความยาวที่วัดได้ คือ 0 ถึง 100 คะแนน ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 0 - 900 คะแนน

การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ระดับสูง (คะแนน 601 - 900) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ระดับปานกลาง (คะแนน 301 - 600) และการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ระดับต่ำ (คะแนน 0 - 300)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 35 ปี แบบสอบถามส่วนนี้มีจำนวน 6 ด้าน ทั้งหมด 48 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 1 - 9) 2) ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 10 - 13) 3) ด้านโภชนาการ จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 14 - 22) 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 23 - 31) 5) ด้านการเจริญทางด้านจิตวิญญาณ จำนวน 9 ข้อ (ข้อ 32 - 40) และ 6) การจัดการกับความเครียด จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 41 - 48) ข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่าแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) จนถึงปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) โดยมีช่วงคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 48 - 192 คะแนน ประมาณค่าแบบอิงเกณฑ์ โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพดีมาก (คะแนน 157 - 192) พฤติกรรมสุขภาพดี (คะแนน 121 - 156) พฤติกรรมสุขภาพปานกลาง (คะแนน 85 - 120) และพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี (คะแนน 48 - 84)

การแปลผลคะแนนรายด้านและรายข้อ โดยการเปรียบเทียบกับค่ากลางของค่าเฉลี่ย ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ พฤติกรรมสุขภาพดีมาก (คะแนน 3.51 - 4.00) พฤติกรรมสุขภาพดี (คะแนน 2.51 - 3.50) พฤติกรรมสุขภาพปานกลาง (คะแนน 1.51-2.50) และพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี (คะแนน 1.00-1.50)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม จำนวน 4 ด้าน จำนวน 25 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านความต้องการด้านร่างกาย จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1 - 5) 2) ด้านความต้องการด้านจิตใจ จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 6 - 15) 3) ด้านความต้องการด้านสังคม จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 16 - 19) และ 4) ด้านความต้องการด้านจิตวิญญาณ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 20 - 25) ข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ต้องการน้อย (1 คะแนน) จนถึงต้องการมากที่สุด (4 คะแนน) ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 25 - 100 คะแนน แบบสอบถามส่วนนี้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมมากที่สุด (คะแนน 81.26 - 100) ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมมาก (62.51 - 81.25) ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมปานกลาง (43.76 - 62.50) และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมน้อย (คะแนน 25.00 - 43.75)

การแปลผลคะแนนรายด้านและรายข้อ โดยเปรียบเทียบกับค่ากลางของค่าเฉลี่ย ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมมากที่สุด (คะแนน 3.51 - 4.00) ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมมาก (คะแนน 2.51 - 3.50) ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมปานกลาง (คะแนน 1.51 - 2.50) และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมน้อย (คะแนน 1.00 - 1.50)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงมีครรภ์อายุมาก นำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์อายุมาก โรงพยาบาลสิชล จำนวน 30 ราย และนำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าดังนี้ 1) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.90 2) พฤติกรรม

สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92 และ 3) ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94

การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล และสามารถยุติการตอบแบบสอบถาม การเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะไม่มีภาระบุชื่อ และจะนำเสนอในภาพรวม รวมทั้งนำไปใช้ประโยชน์ทางการพยาบาลเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบการชี้แจงและยินยอมเข้า ร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยจากโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขั้นตอนการเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยอบรมผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพคลินิกฝากครรภ์ และอัลตราซาวด์ของโรงพยาบาลขอนแก่น โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และคำถามแต่ละข้อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจ เพื่อให้สามารถตอบคำถามในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ รวมทั้งการวางตัวเป็นกลาง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาคำตอบด้วยตนเอง กรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาติดขัดในการอ่านหรือ การบันทึก ผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้อ่านคำถามให้ฟัง และช่วยบันทึกตามความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลวิจัยในแต่ละวัน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามตามเกณฑ์ที่กำหนดระหว่างวันที่ 19 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

4. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล แจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

5. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากนั้นผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ โดยเรียงลำดับการตอบแบบสอบถามดังนี้ แบบสอบถามความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ส่วนผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะอยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างมองเห็นได้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง ซักถาม ถ้ามีข้อสงสัย

6. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของ คำตอบในแบบสอบถาม ถ้าพบว่าไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อธิบายปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

2. สถิติเชิงที่ใช้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ได้แก่ Fisher's Exact Test

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนโนโครงการวิจัยและแบบสอบถาม ซึ่งโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช เลขที่อนุมัติ F-02/2566

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 35 - 39 ปี (ร้อยละ 84.38) และมีอายุเฉลี่ย 37.56 ปี ($S.D.$ = 2.71) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามากที่สุด (ร้อยละ 53.13) มีสถานภาพสมรสคู่ทั้งหมด (ร้อยละ 100.00) ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมากที่สุด (ร้อยละ 37.50) รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 20,001 - 30,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด (ร้อยละ 43.74) ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 65.63) มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 29 - 36 สัปดาห์มากที่สุด (ร้อยละ 43.75) มากกว่าครึ่งเป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 53.12) มีการวางแผนครอบครัว (ร้อยละ 71.88) สาเหตุของการตั้งครรภ์ คือ ไม่ได้คุมกำเนิด/คิดว่าอายุมากแล้วคงไม่ตั้งครรภ์ (ร้อยละ 25.00) รองลงมาคือ เพิ่งพร้อมที่จะตั้งครรภ์ และมีบุตรยาก/มีครอบครัวใหม่ และลืมกินยาคุมกำเนิด/กินยาไม่สม่ำเสมอ/กินยาไม่ตรงเวลา (ร้อยละ 21.88 และ 15.63) กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 93.75) สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่พบ คือ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์/เบาหวาน (ร้อยละ 6.25)

2. การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

อายุมากในภาพรวม รายด้าน รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($n = 32$)

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์	M	S.D.	ระดับ
การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อตนเอง (4 ข้อ)	171.25	90.51	ปานกลาง
1. มีภาวะเสี่ยงที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	44.69	23.96	ปานกลาง
2. มีภาวะเสี่ยงที่จะเสียชีวิตในระหว่างตั้งครรภ์	43.13	27.29	ปานกลาง
4. มีภาวะเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์	39.06	25.19	ปานกลาง
การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ (5 ข้อ)	219.06	107.26	ปานกลาง
1. มีภาวะเสี่ยงที่ลูกในท้องจะคลอดก่อนกำหนด	47.81	19.80	ปานกลาง
2. มีภาวะเสี่ยงที่ลูกจำเป็นต้องเข้าไปอยู่ในหน่วย NICU	46.56	26.83	ปานกลาง
5. มีภาวะเสี่ยงที่ลูกจะเสียชีวิตในระหว่างตั้งครรภ์	39.69	23.62	ปานกลาง
โดยรวม	390.31	193.32	ปานกลาง

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 390.31$, $S.D. = 193.32$) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 171.25$, $S.D. = 90.51$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีภาวะเสี่ยงที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ($M = 44.69$, $S.D. = 23.96$) ส่วนการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ($M = 219.06$, $S.D. = 107.26$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ ($M = 47.81$, $S.D. = 19.80$)

3. ระดับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ และระดับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากในภาพรวม ($n = 32$)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับปานกลาง	9	28.13
ระดับดีมาก	23	71.87

จากตาราง 2 พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพดีมาก (ร้อยละ 71.87) และรองลงมา คือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 28.13) และสามารถแสดงออกเป็นรายด้าน และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก จำแนกเป็นรายด้าน รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

ลำดับที่	พฤติกรรมสุขภาพ	M	S.D.	ระดับ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (9 ข้อ)				
1	อ่านหนังสือหรือดูรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพและการตั้งครรภ์	3.34	0.55	ดี
2	สอบถามแพทย์หรือพยาบาลเพื่อให้เข้าใจสิ่งที่แนะนำ	3.31	0.64	ดี
9	ได้ขอความคิดเห็นจากแพทย์หรือพยาบาลท่านอื่น เมื่อมีความคิดเห็นไม่เห็นด้วย	2.62	0.49	ดี
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (4 ข้อ)				
1	ออกกำลังกายระดับเบาถึงปานกลาง เช่น เดิน 30 – 40 นาที 5 ครั้งต่อสัปดาห์	3.06	0.50	ดี
2	มีเวลาว่างในการทำกิจกรรมนันทนาการ	3.03	0.47	ดี
4	ออกกำลังกายระหว่างการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น เดินหลังรับประทานอาหาร	2.84	0.52	ดี
ด้านโภชนาการ (10 ข้อ)				
1	รับประทานผักวันละ 6 ทับพี	3.31	0.54	ดี
2	รับประทานอาหารประเภทข้าว แป้ง วันละ 9 ทับพี	3.16	0.45	ดี
	รับประทานอาหารประเภทเนื้อ ปลา ไข่ ถั่วต่าง ๆ วันละ 12 ช้อนกิน	3.16	0.37	ดี
10	เลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลต่ำ	2.94	0.50	ดี
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (9 ข้อ)				
1	ได้รับการตอบสนองความต้องการด้วยความรักใคร่	3.19	0.40	ดี
2	ปรึกษาปัญหาและความกังวลใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อายุมากกับคนใกล้ชิด	3.16	0.57	ดี
	รู้สึกซาบซึ้งใจคนใกล้ชิด	3.16	0.45	ดี
	ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคนรอบข้าง	3.16	0.45	ดี
	แก้ปัญหาความขัดแย้งโดยการพูดคุยและประนีประนอม	3.16	0.45	ดี
9	ชื่นชมยินดีกับผู้อื่นเมื่อเขาประสบความสำเร็จ	3.06	0.44	ดี
ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ (9 ข้อ)				
1	รู้สึกว่าการตั้งครรภ์มีพัฒนาการเพิ่มขึ้น และเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี	3.59	0.62	ดีมาก
2	มีเป้าหมายในชีวิต เช่น การเป็นแม่ที่ดี การเลี้ยงลูกให้ดีที่สุด	3.47	0.57	ดี
9	พบสิ่งที่น่าสนใจและท้าทายในแต่ละวัน	3.16	0.37	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด (8 ข้อ)				
1	นอนหลับอย่างเพียงพอ	3.38	0.49	ดี
	มีเวลาผ่อนคลายในแต่ละวัน เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง	3.38	0.55	ดี
2	มีวิธีการเฉพาะในการควบคุมความเครียด	3.28	0.46	ดี
8	ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์ไม่ว่าจะเป็นเรื่องร้ายหรือดี	3.09	0.39	ดี

จากตาราง 3 พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อ่านหนังสือหรือดูรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพและการตั้งครรภ์ (M= 3.34, S.D.= 0.55)

ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ออกกำลังกายระดับเบาถึงปานกลาง เช่น เดิน 30 – 40 นาที 5 ครั้งต่อสัปดาห์ (M= 3.06, S.D.= 0.50)

ด้านโภชนาการ ทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ รับประทานผักวันละ 6 ทับพี (M= 3.31, S.D.= 0.54)

ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้รับการตอบสนองความต้องการด้วยความรักใคร่ (M= 3.19, S.D.= 0.40)

ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ รู้สึกว่าการตั้งครมมีพัฒนาการเพิ่มขึ้น และเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก (M= 3.59, S.D.= 0.62)

ด้านการจัดการกับความเครียด ทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ นอนหลับอย่างเพียงพอ และมีเวลาผ่อนคลายในแต่ละวัน เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง (M= 3.38, S.D.= 0.49; 0.55)

4. ระดับความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ และระดับความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (n = 32)

ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับปานกลาง	9	28.13
ระดับมาก	23	71.87

จากตาราง 4 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากส่วนใหญ่มีความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมระดับมาก (ร้อยละ 71.87) และรองลงมา คือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 28.13) และสามารถแสดงออกเป็นรายด้าน และรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้ดังตาราง 5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก จำแนกเป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

ลำดับที่	ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม	M	S.D.	ระดับ
ความต้องการบริการสุขภาพทางด้านร่างกาย (5 ข้อ)				
1	จัดบริการที่ง่ายและสะดวกต่อการบริการ	3.56	0.72	มากที่สุด
2	ปรับอุณหภูมิห้องฝากครรภ์อย่างเหมาะสม ไม่ร้อน หรือหนาวเกินไป	3.37	0.61	มาก
5	จัดสถานที่นั่งรอรับบริการฝากครรภ์ให้	2.91	0.30	มาก
ความต้องการบริการสุขภาพทางด้านจิตใจ (8 ข้อ)				
1	เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อายุมาก	3.53	0.67	มากที่สุด
2	แจ้งผลการตรวจครรภ์ให้ทราบทุกครั้งที่มาใช้บริการ	3.44	0.72	มาก
8	อธิบายเกี่ยวกับยาและวัคซีนที่ได้รับขณะตั้งครรภ์	2.81	0.54	มาก
ความต้องการบริการสุขภาพทางด้านสังคม (4 ข้อ)				
1	เปิดโอกาสให้พูดคุยและวางแผนการดูแลรักษา ร่วมกับแพทย์ พยาบาล	3.16	0.37	มาก
2	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำอย่างเพียงพอและเข้าใจง่าย	3.00	0.92	มาก
4	ช่วยสื่อสารให้คนในครอบครัวรับทราบเกี่ยวกับความต้องการ	2.84	0.63	มาก
ความต้องการบริการสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ (6 ข้อ)				
1	เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจในการเป็นมารดา	3.53	0.67	มากที่สุด
2	ให้การยอมรับเมื่อมีความคิด ความเชื่อที่แตกต่างจากแพทย์ พยาบาลที่ดูแล	3.34	0.48	มาก
6	ส่งเสริมให้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	3.06	0.25	มาก

จากตาราง 5 พบว่า ความต้องการบริการสุขภาพทางด้านร่างกาย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ จัดบริการที่ง่ายและสะดวกต่อการบริการ (M= 3.56, S.D.= 0.72)

ความต้องการบริการสุขภาพทางด้านจิตใจ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อายุมาก (M= 3.53, S.D.= 0.77)

ความต้องการบริการสุขภาพทางด้านสังคม ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อายุมาก (M= 3.16, S.D.= 0.37)

ความต้องการบริการสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจในการเป็นมารดา (M= 3.53, S.D.= 0.67)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

5.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ดังตาราง 6

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (n= 32)

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ		χ^2	df	p-value
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ดีมาก จำนวน (ร้อยละ)			
อายุ (ปี)					0.604
35 - 39 ปี	7 (25.93)	20 (74.07)	Fisher's Exact Test		
40 ปีขึ้นไป	2 (40.00)	3 (60.00)			
ระดับการศึกษา					.005
ประถมศึกษา/มัธยมศึกษา/ ปวช.อนุปริญญา/ปวส. ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	8 (53.33) 1 (5.88)	7 (46.67) 16 (94.12)	Fisher's Exact Test		
อาชีพ					
แม่บ้าน/พนักงานโรงงาน/ บริษัทค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/ รับจ้างทั่วไป	8 (40.00)	12 (60.00)	Fisher's Exact Test		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1 (8.33)	11 (91.67)			
รายได้ (บาท)					0.075
≤ 20,000 บาท/เดือน	5 (55.56)	4 (44.44)	Fisher's Exact Test		
> 20,000 บาท/เดือน	4 (17.39)	19 (82.61)			
ลักษณะครอบครัว					0.441
ครอบครัวเดี่ยว	7 (33.33)	14 (66.67)	Fisher's Exact Test		
ครอบครัวขยาย	2 (11.18)	9 (81.82)			
อายุครรภ์ (สัปดาห์)					
≤ 28สัปดาห์	5 (38.46)	8 (61.54)	Fisher's Exact Test		
> 28สัปดาห์	4 (25.05)	15 (78.95)			
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์					0.699
ตั้งครรภ์แรก	5 (33.33)	10 (66.67)	Fisher's Exact Test		
ตั้งครรภ์หลัง	4 (23.53)	13 (76.47)			

ตาราง 6 (ต่อ)

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ		χ^2	df	p-value
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ดีมาก จำนวน (ร้อยละ)			
การวางแผนครอบครัว					0.685
มีการวางแผนครอบครัว	6 (26.09)	17 (73.91)	Fisher's Exact Test		
ไม่มีการวางแผนครอบครัว	3 (33.33)	6 (66.67)			

จากตาราง 6 พบว่า ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์อายุมากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลอื่น ไม่มีความสัมพันธ์กัน

5.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับระดับความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ดังตาราง 7

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับระดับความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (n = 32)

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	ระดับความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม		χ^2	df	p-value
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ดีมาก จำนวน (ร้อยละ)			
อายุ (ปี)					
35 - 39 ปี	7 (25.93)	20 (74.07)	Fisher's Exact Test		0.604
40 ปีขึ้นไป	2 (40.00)	3 (60.00)			
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา/มัธยมศึกษา/ ปวช.อนุปริญญา/ปวส. ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	8 (55.33)	7 (46.67)	Fisher's Exact Test		0.005
อาชีพ	1 (5.88)	16 (94.12)			
แม่บ้าน/พนักงานโรงงาน/ บริษัทค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/ รับจ้างทั่วไป	8 (40.00)	12 (60.00)	Fisher's Exact Test		0.103
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1 (8.33)	11 (91.67)			
รายได้ (บาท)					
≤ 20,000 บาท/เดือน	5 (55.56)	4 (44.44)	Fisher's Exact Test		0.075
> 20,000 บาท/เดือน	4 (17.39)	19 (82.61)			
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	7 (33.33)	14 (66.67)	Fisher's Exact Test		0.441
ครอบครัวขยาย	2 (18.18)	9 (81.82)			
อายุครรภ์					
≤ 28สัปดาห์	5 (38.46)	8 (61.54)	Fisher's Exact Test		0.427
> 28สัปดาห์	4 (21.05)	15 (78.95)			

ตาราง 7 (ต่อ)

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	ระดับความต้องการบริการสุขภาพ		χ^2	df	p-value
	แบบองค์รวม				
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ดีมาก จำนวน (ร้อยละ)			
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์			Fisher's Exact Test		0.699
ตั้งครรภ์แรก	5 (33.33)	10 (66.67)			
ตั้งครรภ์หลัง	4 (25.53)	13 (76.47)			
การวางแผนครอบครัว			Fisher's Exact Test		0.226
มีการวางแผนครอบครัว	5 (21.74)	18 (78.26)			
ไม่มีการวางแผนครอบครัว	4 (44.44)	5 (55.56)			

จากตาราง 7 พบว่า ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์อายุมากมีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม ส่วนปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลอื่น ไม่มีความสัมพันธ์กัน

5.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 390.31$, $S.D. = 193.32$) และพบว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของตนเอง ได้แก่ รับรู้ที่จะผ่าตัดคลอดมากที่สุด ($M = 44.69$, $S.D. = 23.96$) ส่วนการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อทารก ได้แก่ รับรู้ภาวะเสี่ยงที่ลูกในท้องจะคลอดก่อนกำหนดมากที่สุด ($M = 47.81$, $S.D. = 19.80$) แสดงให้เห็นว่า หญิงมีครรภ์อายุมากมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่อการตั้งครรภ์ขณะที่มีอายุมาก ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จะรับรู้ถึงอันตรายต่อตนเองและลูกในขณะตั้งครรภ์ โดย Islam & Bakheit (2015) ได้กล่าวไว้ว่า สตรีตั้งครรภ์อายุ 35 - 39 ปี มีโอกาสแท้งบุตรถึงร้อยละ 33 และหากสตรีตั้งครรภ์มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีโอกาสแท้งบุตร มากกว่าร้อยละ 50 จึงอาจกล่าวได้ว่าอุบัติการณ์ของการแท้งบุตรมีโอกาสมเพิ่มขึ้นในสตรีที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุมากขึ้น ทั้งนี้จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากยังมีความเข้าใจว่ายิ่งอายุมากขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และแสวงหาวิธีการคลอดที่เข้าใจว่าปลอดภัยที่สุด ได้รับการดูแลที่ใกล้ชิดแพทย์ โดยเลือกวิธีการผ่าตัดทางหน้าท้อง ส่งผลไม่ให้ลูกในท้องคลอดก่อนกำหนด แต่ทั้งนี้ Department of Health (2022) ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการฝากครรภ์ที่ได้มาตรฐาน ซึ่งส่วนหนึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการฝากครรภ์ และมีความเชื่อมั่นในอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ จากการรับรู้ข้อมูลและมาตรฐานการฝากครรภ์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิจัยนี้แตกต่างกับการศึกษา Kaewpoung, Deoisres, & Suppaseemanont (2018) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการ ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลศรีสะเกษ มีระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ เช่นเดียวกับ Saengin & Pholkuso (2018) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์เฉลี่ย 296.13 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ

2. พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 71.87) โดยทุกข้ออยู่ในระดับดี ทั้งด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ

ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางด้านจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด ซึ่งกิจกรรมหรือการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันทางด้านสุขภาพเหล่านี้เป็นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี สำหรับพฤติกรรมสุขภาพมีเพียง 1 ข้อ ที่อยู่ในระดับดีมาก คือ รู้สึกว่าการตั้งครรรค์มีพัฒนาการเพิ่มขึ้น และเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ($M= 3.59, S.D.= 0.62$) แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรรค์อายุมากสามารถดำเนินชีวิตไปสู่เป้าหมาย รวมทั้งรอยยิ้มสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต คือ บุตร ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า หญิงตั้งครรรค์ที่มีอายุมากที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในวัยทำงาน มีความพร้อมด้านวุฒิภาวะ และส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 37.50) มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 37.50) ทำให้มีการแสวงหาความรู้ มีการสอบถามข้อมูลจากบุคคลรอบข้าง หรือบุคลากรทางการแพทย์ส่งผลให้หญิงตั้งครรรค์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อีกทั้งส่วนใหญ่หญิงตั้งครรรค์อายุมากที่ตอบแบบสอบถามเป็นการตั้งครรรค์หลัง (ร้อยละ 53.12) ทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรรค์ มีทักษะ และสามารถที่จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ หรือสังเกตอาการของตนเองขณะผิดปกติได้ ทั้งนี้เมื่อมีการตั้งครรรค์ในช่วงอายุมาก ก็มีความจำเป็นที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมควรดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ โดยการมาฝากครรรค์ตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรรค์ และหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการตั้งครรรค์ โดยการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ การสอนสุขศึกษา และการพูดคุยสอบถามและขอคำแนะนำปรึกษาจากพยาบาลหรือแพทย์ โดยเฉพาะเรื่องการเจาะน้ำคร่ำ เพื่อตรวจหาตัวอ่อนซินโดรม พร้อมทั้งคอยหมั่นสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติของร่างกายที่อาจเกิดขึ้น เช่น ไม่สบาย เจ็บครรภ์ ลูกดิ้นน้อยลง และควรแจ้งให้แพทย์พยาบาลทราบเมื่อมาฝากครรรค์ตามนัด พฤติกรรมนี้จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Phonkusol & Sangin (2021) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรรค์อายุมากที่มารับบริการฝากครรรค์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 โรงพยาบาล ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับ Jantakad (2012) ที่พบว่า หญิงตั้งครรรค์ในคลินิกฝากครรรค์ โรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และ Saengin & Pholkuso (2018) ก็พบว่า หญิงตั้งครรรค์อายุมากที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรรค์ ณ โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 141.34 ซึ่งอยู่ในระดับดี

3. ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 71.87) และผลการวิจัยทุกข้ออยู่ในระดับดี - ดีมาก โดยความต้องการบริการสุขภาพด้านร่างกายที่โรงพยาบาลได้จัดบริการที่ง่ายและสะดวกต่อการบริการอยู่ในระดับดีมาก ($M= 3.56, S.D.= 0.72$) ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่า ด้วยภาวะการตั้งครรรค์ที่มีสรีระของร่างกายเปลี่ยนไป หากโรงพยาบาลไม่อำนวยความสะดวกในการบริการ อาจจะทำให้หญิงตั้งครรรค์มีภาวะเครียดที่มากขึ้น เช่นเดียวกับความต้องการบริการสุขภาพด้านจิตใจ ที่พบว่า ได้เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรรค์อายุมาก ($M= 3.53, S.D.= 0.67$) ส่งผลให้หญิงตั้งครรรค์อายุมากมีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจในการเป็นมารดา ($M= 3.53, S.D.= 0.67$) จึงทำให้หญิงตั้งครรรค์อายุมากความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมอยู่ในระดับมาก เมื่อเป็นการตั้งครรรค์ที่มีภาวะเสี่ยง จึงมีความต้องการบริการสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ เป็นการเก็บโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งหญิงมีครรรค์ทุกคนที่มาฝากครรรค์ครั้งแรกจะได้รับการประเมินความเสี่ยง และจะได้รับบริการฝากครรรค์ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ฉะนั้น หญิงตั้งครรรค์อายุมากจึงมีความต้องการบริการสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Saengin & Pholkuso (2018) ที่พบว่า หญิงตั้งครรรค์อายุมากที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรรค์ ณ โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคะแนนความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมเฉลี่ย 67.54 ซึ่งอยู่ในระดับมาก

4. เมื่อวิเคราะห์ที่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรรค์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรรค์อายุมาก พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรรค์อายุมาก อาจจะเป็นเพราะว่า

หญิงมีครรภ์อายุมากที่ตอบแบบสอบถามมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ซึ่งระดับการศึกษาจะมีผลต่อความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคนดี ผู้ที่มีการศึกษาที่สูงกว่าย่อมมีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง ประกอบกับการบริการในการฝากครรภ์ปัจจุบันจะมีการบริการแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวิญญาณ สังเกตได้จากการบริการตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแต่ละไตรมาสของการฝากครรภ์จะมีการประเมินหญิงมีครรภ์ครอบคลุมทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของสอดคล้องกับ Phonkusol & Sangin (2021) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 โรงพยาบาล ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่นเดียวกับ Jantakad (2012) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอลืออำนาจ จังหวัดพะเยา และ Saengin & Pholkuso (2018) ก็พบว่า ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ แต่ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า หญิงมีครรภ์อายุมากจะมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมอยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้ภาวะเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ฉะนั้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้นไป จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพของคลินิกฝากครรภ์เพื่อตอบสนองต่อความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก จึงควรจะมีจัดระบบบริการสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์โดยเน้นให้หญิงมีครรภ์รับรู้ถึงภาวะเสี่ยงที่อาจจะมีผลต่อตนเอง และทารกในครรภ์ และเน้นให้เกิดความปลอดภัยต่อแม่และทารก โดยต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านระดับการศึกษาซึ่งจะส่งผลต่อแนวทาง วิธีการ และกระบวนการในการให้บริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษารูปแบบการบริการสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุมากในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบทดลอง หรือการวิจัยและพัฒนา เพื่อการต่อยอดระบบบริการที่มีคุณภาพ

References

- Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2012). Comparison of perception of pregnancy risk of nulliparous women of advanced maternal age and younger age. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 57(5), 445-453.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Department of Health. (2022). A guide to antenatal care for health workers. Ministry of Public Health: Nonthaburi. (in Thai)
- Hattakit, U. & Thanoi, W. (2011). Holistic nursing and integrated healthcare : integration into the concept of nursing education management. *Journal of the Nursing Council*, 27(Special), 5-17.

- Issarapukdee, P. & Pewnii, T. (2017). Pregnancy quality among Thai women of reproductive age During the year 1998-2015. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research. Mahidol University. (in Thai)
- Jantakad, P. (2012). Health promoting behaviors of pregnant woman in antenatal care clinics, Chinangkham hospital, Chiangkham district, Phayao province. Independent study Master of Public Health, University of Phayao. (in Thai)
- Islam, M. M. & Bakheit, C. S. (2015). Advanced maternal age and risks for adverse pregnancy outcomes: a population-based study in Oman. *Health Care for Women International*, 36(10), 1081-103.
- Kaewpoung, S., Deoisres, W., & Suppaseemanont, W. (2018). Influencing of perception of pregnancy risk, knowledge, and attitude on preconception health behaviors among pregnant women. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 26(2), 57-66.
- Khanom Hospital. (2022). Annual report, 2022. Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. (in Thai)
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Martin, J. A., Hamilton, B. E., Osterman, M. J. K., Driscoll, A. K., & Mathews, T. J. (2017). Births: final data for 2015. *National Vital Statistics Reports*, 66(1). Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. Retrieved from http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr66/nvsr66_01.pdf - PDF.
- Pangsuwan, P. & Srisuphandit, K. (2017). *Pregnancy in advanced maternal age*. Obstetrics and gynaecology Changmai University. (in Thai)
- Phonkusol, C. & Sangin, S. (2021). Relationships between personal factors, perceptions of pregnancy risk and health behaviors among women of advanced maternal age. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 29(2), 24-35.
- Saengin, S. & Pholkuso, C. (2018). Perceptions of pregnancy risk, health behaviors and holistic health service needs among women of advanced maternal age. Research Report; *Burapha University* (in Thai)
- Thaewpia, S., Howland, L. C., Clark, M. J., & James, K. S. (2013). Relationships among health promoting behaviors and maternal and infant birth outcomes in older pregnant Thais. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 17(1), 28-38.