ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

ปิยะดา ขึ้นกลาง[1] สายชล ธัญธริษตรี[2*]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 131 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค 0.867 และแบบสอบถามปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.840 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Multiple Regression Analysis (กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05)

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (M = 3.32) ด้านโภชนาการ (M = 3.15) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (M = 3.27) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (M = 3.26) ด้านการจัดการกับความเครียด (M = 3.33) อยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางกาย (M = 2.73) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (b = 0.249, $p < 0.001$) และการคิดรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (b = 0.1440) ส่วนอิทธิพลระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์หรือผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่ระดับ .05 ตัวแปรทำนายสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ 40% (Adjusted R^2 ที่ปรับแล้ว = 0.390)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยด้านการรับรู้และประสบการณ์ส่วนบุคคลในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอาจสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการฝากครรภ์ที่ตรงเป้าหมายได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, หญิงตั้งครรภ์, Health Promotion Model, ปัจจัยทำนาย, การฝากครรภ์

[1]พยาบาลวิชาชีพ เกษียณอายุราชการ

[2*]คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ e-mail: saichon.t@dru.ac.th

Received: 31 March 2026 Revised: 11 June 2026 Accepted: 14 June 2026

Factors Influencing Health-Promoting Behaviors in Pregnant Women Bangplee Hospital, Samut Prakan Province

Piyada KhuenKlang[1] Saichon Thantaristri[2*]

Abstract

The purpose of this cross – sectional study is to examine health - promoting behaviors and factors predicting health-promoting behaviors among based on the Health Promotion Model. A cross – sectional predictive study was conducted among 131 pregnant women selected by Convenience sampling. The instrument were questionnaires on health-promoting behaviors of pregnant women and factors related to health-promoting behaviors. The Cronbach's alpha coefficient was calculated as 0.867 for the health-promoting behaviors questionnaire and 0.840 for the factors related to health-promoting behaviors questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The findings revealed that pregnant women exhibited good health-promoting behaviors in five areas: health responsibility (M = 3.32), nutrition (M = 3.15), interpersonal relation (M = 3.27), self actualization (M = 3.26), stress management (M = 3.33) and moderate in one areas: physical activity (M = 2.73). Factors that significantly predicted health-promoting behaviors included individaul characteristics and experiences ($p < 0.001$) and behavior – specific cognition and affect influences on health-promoting behaviors ($p < .05$). Interpersonal influences showed no significant correlation or effect on pregnant women's health-promoting behaviors ($p < .05$). The predictors explained 40% of variance in health-promoting behaviors (Adjusted $R^2 = 0.390$).

The findings highlight the importance of cognitive-perceptual factors and personal experiences in predicting health-promoting behaviors and may support the development of targeted antenatal health promotion programs.

Keywords: Health-Promoting Behaviors**,** Pregnant Women, Health Promotion Model, Predictive Factors, Antenatal Care

[1]Registered nurse, retired from government service

[2*]Faculty of Nursing and Allied Health Science

*Corresponding author e-mail: saichon.t@dru.ac.th

บทนำ

การตั้งครรภ์ถือเป็นภาวะปกติของสตรีวัยเจริญพันธ์ เป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม และเพื่อให้การตั้งครรภ์นั้นดำเนินไปจนครบกำหนดคลอดได้อย่างเป็นปกติและเป็นการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ จึงจำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์จะต้องปรับตัวรับบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และเพิ่มความใส่ใจต่อสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ช่วยลดการคลอดก่อนกำหนด ความจำเป็นในการผ่าตัดคลอด และความเสี่ยงต่อโรคอ้วนและเบาหวาน ความล้มเหลวในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น การติดเชื้อในมารดา น้ำหนักแรกเกิดต่ำหรือการเสียชีวิตของมารดาทารก โดยที่องค์การอนามัยโลก (WHO) นิยามว่า “โภชนาการเป็นส่วนสำคัญของการมีสุขภาพและพัฒนาการที่ดี การมีโภชนาการที่ดีจะช่วยส่งเสริมสุขภาพและระบบภูมิคุ้มกันของทารก เด็ก และมารดา ช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อบางชนิด เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ทั้งยังช่วยให้มีชีวิตที่ยืนยาว” การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์เป็นการลดความเสี่ยงต่อภาวะที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษและเบาหวานขณะตั้งครรภ์[1-4] พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น การคลอดก่อนกำหนดการคลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอด การแท้งบุตร และการเสียชีวิตของทารกในครรภ์[2] จากการศึกษาของ Hinman et al. อ้างถึงใน กิตติยาพร ยืนนาน[5] พบว่า การออกกำลังกายช่วยลดอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักมารดาและทารกเหมาะสม จัดการกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ การออกกำลังกายทำให้ร่างกายยืดหยุ่นมากขึ้น เสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ ไขมันในร่างกายและในเลือดลดลง ความดันโลหิตลดลงและช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น ซึ่งการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ดีเป็นการแสดงออกถึงการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่มีความสำคัญ เช่น การตรวจครรภ์เป็นประจำ การได้รับสารอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายเป็นประจำ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ

Pender[6] ได้พัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ โดยอธิบายถึงการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ดังนี้ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณและการจัดการความเครียด เป็นพฤติกรรมที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ควรปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ และอธิบายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ 1) ปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล 2) ปัจจัยด้านความคิดรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรม โดยเฉพาะปัจจัยด้านความคิดรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจหลักอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการ

ปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นการคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ หลังการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งการถึงประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจและช่วยเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความเชื่อหรือการรับรู้สิ่งที่ขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2015)[7]

การให้บริการด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์เป็นหนึ่งในลำดับความสำคัญของระบบสุขภาพ ดังนั้นจึงมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ โดยการฝากครรภ์เร็วและฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนและจัดการความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ได้ อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์ทุกรายจำเป็นต้องเข้าถึงการดูแลที่มีคุณภาพ ต้องได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญที่มีทักษะ เพื่อจัดการกับปัญหาได้อย่างรวดเร็วและสามารถช่วยชีวิตของมารดาและทารกแรกเกิดได้ จากรายงานผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลบางพลี ปี 2568[8] ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 6.11 ทารกเกิดไร้ชีพ 3.05/1000 และหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 4.7 ซึ่งก็นับว่ายังเป็นปัญหาของการตั้งครรภ์และการคลอด และการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีสามารถลดปัญหาข้างต้นได้

ในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แม้ว่าจะมีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในหลายพื้นที่ของประเทศไทย แต่ยังไม่มีการศึกษาที่ใช้กรอบแนวคิด Health Promotion Model เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบริบทของโรงพยาบาลระดับอำเภอในพื้นที่อุตสาหกรรม เช่น อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ตามกรอบแนวคิด Health Promotion Model ที่โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมแรงจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง ส่งผลให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย และส่งผลให้การบริการด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์บรรลุเป้าหมาย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

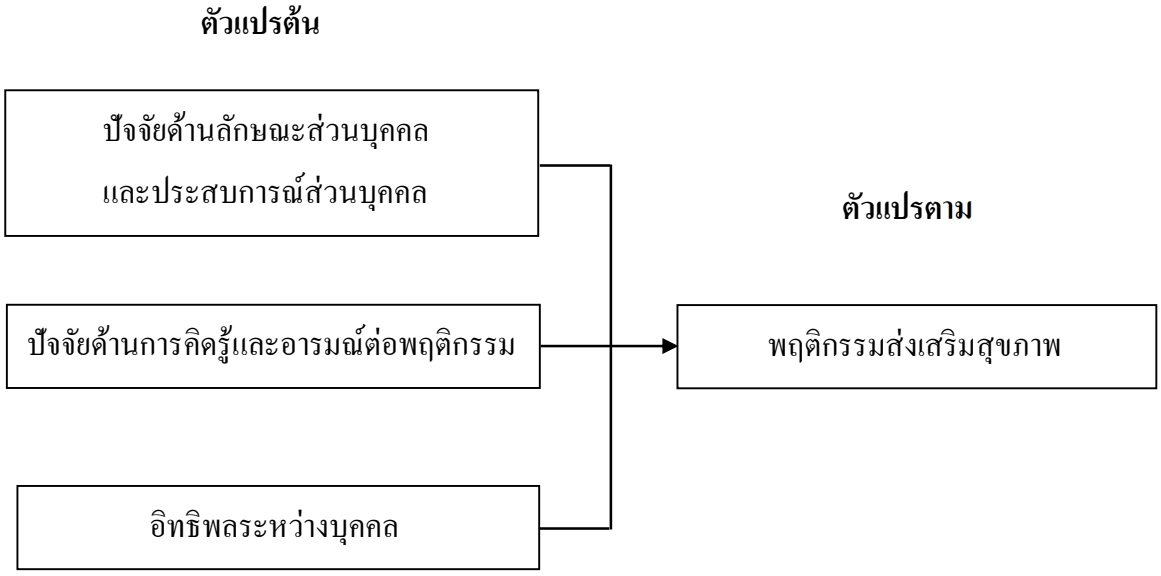
1. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามกรอบแนวคิด Health Promotion Model ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ การคิดรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

2. เพื่อศึกษาปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ตามกรอบแนวคิด Health Promotion Model

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Multiple Regression Analysis ตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ (Health promotion model) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยศึกษาปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) ปัจจัย

ด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ 2) ปัจจัยด้านการคิดรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรม และ 3) อิทธิพลระหว่างบุคคล และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณและการจัดการกับความเครียด ดังแสดงตามภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นหญิงตั้งครรภ์ชาวไทย สามารถฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ สถานะความเสี่ยงการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ปกติหรือเสี่ยงสูง และเกณฑ์การคัดออก คือ มีภาวะบกพร่องด้านการรับรู้หรือสติปัญญา มีความผิดปกติทางจิตและไม่สามารถให้ความยินยอมโดยสมัครใจได้ คำนวณขนาดตัวอย่างด้วย Cohen's power analysis[9] (โปรแกรม G* power 3.1.9.7) โดยใช้ตัวแปรอิสระ จำนวน 3 ตัวแปร Medium effect size (.15), Values of power .80 มีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 119 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 การวิจัยนี้จึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม Health Promotion Model (HPM based) ตามกรอบแนวคิด ของ Pender (2002, Revised 2015)[7] ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครัวเรือน อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การได้รับข้อมูลในเรื่องการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และแหล่งที่มาของความรู้ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด มีลักษณะเป็นประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยคำถาม 35 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ (Rating Scale) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน การแปลผลคะแนน กำหนดระดับจากคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.00-4.00 ดี คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.99 ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99 ไม่ดี

โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบสอบถามที่สร้างไว้แล้วตามกรอบแนวคิด ของ Pender (2015)[7]

เพ็ญภักดิ์ สุขสิงห์ชัย[10] ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล

ปาลิตา จันต๊ะคาด[11] พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ยกเว้นด้านการจัดการความเครียด ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับรู้อารมณ์และพฤติกรรมและด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล

ศิริวรรณ แสงอินทร์[12] ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการพัฒนาจิตวิญญาณ

ศศิธร โพธิ์ชัย[13] ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ, ด้านกิจกรรมทางกาย, ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการควาเครียด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ 3 ด้าน ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ การคิดรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคล มีลักษณะเป็นประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ มีมาตรวัด 5 ระดับ (Rating Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ มากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน ไม่ใช่ 1 คะแนน การแปลผลคะแนน กำหนดระดับจากคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.0 มากที่สุด 3.51-4.5 มาก 2.51-3.5 ปานกลาง 1.51-2.5 น้อย 1.00-1.5 น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ได้เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา และได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาหาความตรงเชิงเนื้อหาไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลกลุ่มการพยาบาลแม่และเด็ก 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพแผนกฝากครรภ์ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบเนื้อหาและให้คะแนนความตรงตามเนื้อหา ต่อจากนั้นนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) (Polit & Beck)[14] ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาแบบสอบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ > 0.5 และแบบสอบถามปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 1 นำแบบสอบถามไปตรวจสอบหาค่าความสอดคล้องภายในโดยทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เท่ากับ 0.867 และแบบสอบถามปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เท่ากับ 0.840

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ โดยชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ เครื่องมือวิจัย ในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย และแจ้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้อ่าน และตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ ของแบบสอบถาม ถ้าพบว่าไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพิ่มเติม และขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี เลขที่รับรอง 003/2569 ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2569 และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลบางพลี เอกสารรับรอง เลขที่ 10/2569 ลงวันที่ 24 มีนาคม 2569

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้อธิบายรายละเอียดของการวิจัยตามแบบฟอร์มอธิบายข้อมูลสำหรับอาสาสมัครของโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) มีการแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการยอมรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้และให้ข้อมูลว่า การเข้าร่วมโครงการโดยการตอบแบบสอบถามไม่มีผลใดๆ ต่อการตรวจ การรักษาพยาบาล ที่ควรได้รับตามมาตรฐาน หรือสูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ ที่พึงได้รับตามสิทธิ์ ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยถือว่าเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ เป็นภาพรวม แบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ นามสกุล และสิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลต่อต่อการตรวจ การรักษาพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ด้วยการหาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ การคิดรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรมและอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Multiple Regression Analysis

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้นำข้อมูลทั้งหมดมาทดสอบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ คือ

1. ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน (Residual Statistics) ค่า Mean = 0

2. ค่าความคลาดเคลื่อนการแจกแจงแบบปกติ ตัวแปรต้น ตัวแปรตามมีค่าความต่อเนื่องโดยความสัมพันธ์ของตัวแปรมีลักษณะแจกแจงแบบปกติ ดังแสดงในตารางที่ 3

3. ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระจากกัน (Independence) โดยวิเคราะห์สถิติ Durbin – Watson พบว่าได้ค่า Durbin – Watson เท่ากับ 1.564 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.5 – 2.5

4. ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่

5. ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) พบว่า ไม่มีตัวแปรต้นคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง (ค่า $r < .636$) ซึ่งอยู่ระหว่าง -1.0 ถึง +1.0)

จากผลการทดสอบ พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ผู้วิจัยจึงนำเข้าข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 131 คน มาวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ โดยการป้อนตัวแปรทั้งหมดถูกป้อนในขั้นตอนเดียวและมีความสำคัญเท่าเทียมกัน (regression entry method model 1) เพื่อทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้ ด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ส่วนบุคคล ด้านการคิดรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20-24 ปี (ร้อยละ 31.3) การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 42.7) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 46.6) รายได้ครัวเรือน 10,000-20,000 บาท/เดือน (ร้อยละ56.5) ส่วนใหญ่อายุครรภ์ 16–28 สัปดาห์ (ร้อยละ 38.9) ครรภ์แรก (ร้อยละ 47.3) ครรภ์ที่ 4 (ร้อยละ 6.1) ได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ (ร้อยละ 84) ไม่เคยได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ (ร้อยละ 16) แหล่งที่มาของความรู้คือ บุคลากรด้านสุขภาพ/แพทย์/พยาบาล มากที่สุด (ร้อยละ 32.7) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ (n = 131)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20 - 24 ปี	41	31.3
25 - 29 ปี	40	30.5
30 - 34 ปี	28	21.4
35 - 39 ปี	17	13.0
40 - 44 ปี	4	3.1
45 ปี ขึ้นไป	1	0.8
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	8	6.1
ประถมศึกษา	27	20.6
มัธยมศึกษา	56	42.7
อาชีวศึกษา / อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	25	19.1
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	15	11.5
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
อาชีพ		
นักเรียน / นักศึกษา	4	3.1
แม่บ้าน	25	19.1
เกษตรกรรม	2	1.5
ค้าขาย	21	16.0
รับจ้าง	61	46.6
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	4	3.1
อื่น ๆ ระบุ.....	14	10.7
รายได้ครัวเรือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน	24	18.3
20,000 บาท/เดือน ขึ้นไป	74	56.5
อายุครรภ์		
ตั้งแต่ตั้งครรภ์ – 15 สัปดาห์	33	25.2
16 – 28 สัปดาห์	51	38.9
29 สัปดาห์ขึ้นไป	47	35.9

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	62	47.3
ครรภ์ที่ 2	38	29.0
ครรภ์ที่ 3	23	17.6
ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	8	6.1
เคยได้รับข้อมูลในเรื่อง การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์		
ไม่เคย	21	16
เคย	110	84
แหล่งที่มาของความรู้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สื่อสิ่งตีพิมพ์ (หนังสือ นิตยสาร วารสาร เอกสารแผ่นพับ)	23	10.7
วิทยุ	2	0.9
โทรทัศน์	17	7.9
อินเตอร์เน็ต (Internet)	63	29.4
บุคคลใกล้ชิด โปรดระบุ มารดา, เพื่อน, ญาติ	37	17.3
บุคลากรด้านสุขภาพ / แพทย์ / พยาบาล	70	32.7
อื่น ๆ ระบุ คนที่มาฝากท้องด้วยกัน	2	0.9

2. ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมและรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับดี (M=3.2,SD=0.347) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การจัดการความเครียด (M=3.33, SD=0.540) รองลงมาความรับผิดชอบต่อสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยพบว่ามีถึง 5 ด้าน ที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การจัดการความเครียด, ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ, สัมพันธภาพระหว่างบุคคล, การพัฒนาทางจิตวิญญาณและโภชนาการ อย่างไรก็ตามพบว่าด้านกิจกรรมทางกายมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (M=2.73,SD=0.678) และอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมและรายด้าน (n=131)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	M	SD	ระดับ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.32	0.68	ดี
ด้านกิจกรรมทางกาย	2.73	0.68	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	3.15	0.49	ดี
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.27	0.52	ดี
ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	3.26	0.50	ดี
ด้านการจัดการความเครียด	3.33	0.54	ดี
โดยรวม	3.20	0.35	ดี

3. ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมระดับมาก (M= 4.16,SD= 0.485) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ระดับมากทั้ง 3 ด้าน ปัจจัยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การคิดรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรม (M=4.30,SD=0.586) รองลงมา อิทธิพลระหว่างบุคคล (M=4.21,SD=0.637) และด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (M=3.97,SD=0.585) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยรวมและรายด้าน (n=131)

ปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	Min	Max	M	SD	ระดับ
ด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์	1.6	5	3.97	0.59	มาก
ด้านการคิดรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรม	2.6	5	4.30	0.59	มาก
ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล	2.2	5	4.21	0.64	มาก
โดยรวม	2.2	5	4.16	0.49	มาก

4. ปัจจัยร่วมทำนายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

วิเคราะห์ปัจจัยร่วมทำนายโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ 3 ปัจจัย ไม่มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ทางบวก (r=0.598) และด้านการคิดรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรม

ความสัมพันธ์ทางบวก (r=0.512) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ได้แก่ อิทธิพลระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์ทางบวก (r=0.370) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ การคิดรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (n = 131)

ตัวแปร	X 1	X 2	X 3	y
ด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (X 1)	1.000			
ด้านการคิดรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรม (X 2)	0.576	1.000		
ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล (X 3)	0.490	0.358	1.000	
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Y)	0.598	0.512	0.370	1.000

ปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การคิดรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรม (β=0.243, p< 0.05) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ส่วนบุคคล (β=0.420, p< 0.001) โดยปัจจัยทั้ง 2 ด้าน ร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 40 (R Square=0.40, F=28.71) ส่วนอิทธิพลระหว่างบุคคลไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การทำนายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (n=131)

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	*b*	*SE*	β	*t*	*p-value*
ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ส่วนบุคคล	0.249	0.054	0.420	4.652	0.000
การคิดรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรม	0.144	0.050	0.243	2.888	0.005
อิทธิพลระหว่างบุคคล	0.042	0.043	0.077	0.974	0.332
ค่าคงที่ (Constant)	1.408	0.207		6.800	0.000

R = .636, Adjusted R^2 = 0.390, F = 28.708, p < 0.05

การอภิปรายผล

ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

ประเด็นที่พบจากการศึกษา

1. รายได้ครัวเรือน เมื่อหักค่าครองชีพที่สูงในบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ แล้วอาจไม่เพียงพอสำหรับการซื้ออาหารเสริมหรืออาหารที่มีราคาสูง (เช่นอาหารทะเล หรือโปรตีนคุณภาพสูง) ซึ่งตรงกับผลที่พบว่าพฤติกรรมรับประทานอาหารทะเลเป็นประจำ หรืออย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ Pender, Murdaugh, & Parsons (2011)[15] ที่กล่าวว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครัวเรือนสูงสามารถ

แสวงหาสิ่งที่ดีมีประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครัวเรือนต่ำ จะส่งผลให้เกิดข้อจำกัดทำให้ไม่สามารถแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ได้ดีเท่าที่ควร

2. การเป็นคุณแม่ครรภ์แรกมักมีความกังวลสูง ซึ่งส่งผลบวกต่อการแสวงหาความรู้และความร่วมมือในการฝากครรภ์ การที่คะแนนด้านการจัดการความเครียดที่ได้สูงสุด อาจเพราะเป็นการตั้งครรภ์แรก หญิงตั้งครรภ์ระมัดระวังและใส่ใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าหญิงตั้งครรภ์หลัง ๆ

3. อินเตอร์เน็ตมีบทบาทในการให้ความรู้สูงมาก การที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมออกมา “ดี” นั้น เป็นผลมาจาก “ความรอบรู้ทางดิจิทัล” ของหญิงตั้งครรภ์ยุคใหม่ในบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ที่ใช้ในการหาความรู้ในการดูแลสุขภาพ แต่ควรตั้งข้อสังเกตว่าข้อมูลที่ได้รับจากอินเตอร์เน็ตนั้นมีความถูกต้องเพียงใด เพราะอาจส่งผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมเองโดยไม่ผ่านการปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์

4. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับข้อมูล เนื่องจากในเขตพื้นที่อุตสาหกรรมอย่างบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ มีแรงงานย้ายถิ่นจากต่างจังหวัดเข้ามาเป็นแรงงานจำนวนมาก (กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ชาวไทย) หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้อาจเข้าไม่ถึงระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีได้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์มีความรับผิดชอบสูงมากในสิ่งที่ทำได้ทันทีหรือตามคำสั่งแพทย์ และมีความใส่ใจต่อสุขภาพร่างกาย

ด้านกิจกรรมทางกาย หญิงตั้งครรภ์ในบางพลีขาดพฤติกรรมการจัดเวลาออกกำลังกาย ซึ่งสะท้อนว่าความรู้ที่มีอาจไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนวิถีชีวิต ในสถาวะที่ต้องทำงานหนัก

ด้านโภชนาการ หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ แต่มีปัญหาในส่วนการรับประทานอาหารทะเล แม้บางพลีจะอยู่ใกล้แหล่งอาหารทะเลและมีคลาดสดมาก แต่ราคาและรายได้เป็นอุปสรรคสำคัญ ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าไม่ถึงอาหารทะเล จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ว่าหากไม่สามารถจัดหาอาหารทะเลรับประทานได้ จะทำให้ขาดสารไอโอดีนซึ่งอาจมีผลเสียต่อทารกในครรภ์ แต่สารไอโอดีนยังพบได้ในไข่ ผลิตภัณฑ์จากนม ผัก ผลไม้ และที่สำคัญคือเครื่องปรุงรสที่มีการเสริมไอโอดีน แต่ต้องระวังหากรับประทานมากเกินไปอาจทำให้เกิดความดันสูงและมีอาการบวม

ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ หญิงตั้งครรภ์ในเขตอุตสาหกรรมกำลังเผชิญกับสภาวะขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การที่ต้องทำงานรับจ้างสัปดาห์ละ 6 วัน หยุดสัปดาห์ละ 1 วัน ซึ่งเป็นวันที่ได้พักผ่อนจากความเหนื่อยล้าที่ทำงานมาตลอดสัปดาห์ ทำให้ขาดการไปร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งประเด็นนี้ส่งผลต่อสุขภาพจิตโดยตรง แม้คะแนนด้านการจัดการความเครียดสูง แต่อาจเป็นการจัดการความเครียดด้วยตัวเองคนเดียว (เช่น ดูทีวี/อ่านหนังสือ) มากกว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ซึ่งในระยะยาวอาจจะส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้

ระดับปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์มีปัจจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับมาก และรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน ปัจจัยที่มีค่าคะแนนสูงสุด คือ ด้านการคิดรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรม รองลงมาคือ ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล และมีค่าคะแนนต่ำสุด คือ ด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ อธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลสุขภาพจากแหล่งความรู้ทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์และอินเตอร์เน็ต (รวมร้อยละ 62.10) จึงมีความรู้และสามารถรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นแรงเสริมทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สามารถรับประทานครบทุกมื้อ ทำอารมณ์แจ่มใส อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์รู้สึกดีต่อการตั้งครรภ์ ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การยินดีกับการตั้งครรภ์ สนับสนุนการฝากครรภ์โดยมาด้วยเมื่อมาฝากครรภ์ อีกทั้งสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น และหากมีเรื่องไม่สบายใจสามารถปรึกษาครอบครัว สามีและเพื่อนได้ ซึ่งจากการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัวดังกล่าวทำให้เกิดแรงจูงใจและมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในส่วนด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรกมีความรู้แต่อาจยังขาดประสบการณ์ หรือการรับรู้สภาวะของตนเอง ซึ่งด้านนี้มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น ผลการศึกษาเป็นไปตามทฤษีของ Pender, Murdaugh, & Parsons (2011)[15] และสอดคล้องกับ จิราวัลย์ วินาลัยวนากูล[16] พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ด้านการคิดรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรมและลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ส่วนบุคคล ร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 40 (ค่า $\mathbf{r}^2 = 0.40$, $F=28.71$) เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรก ประสบการณ์ใหม่ที่ไม่เคยเจอมาก่อนทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความตื่นตัวและให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองเป็นพิเศษเพื่อให้บุตรปลอดภัย เห็นได้จากการที่หญิงตั้งครรภ์ใช้แหล่งความรู้จากอินเตอร์เน็ตในการรับข้อมูลในเรื่องการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์นอกเหนือจากความรู้ที่ได้รับจากบุคลากรการแพทย์ อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์รู้สึกดีต่อการตั้งครรภ์ ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ กิตติยาพร ยืนนาน[5] พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคมและ Bahabadi FJ, Estebsari F, Rohani C, Kandi ZRK, Sefidkar R, Mostafaei D.[2] พบว่าการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้คุณประโยชน์ และอุปสรรคที่รับรู้ถือเป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สุดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์

แต่ในส่วนของอิทธิพลระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์หรือผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ไม่เป็นไปตามทฤษีของ Pender, Murdaugh, & Parsons[14] อธิบายได้ว่า แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อแม่ พี่ น้อง) เพื่อนและบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้อิทธิพลระหว่างบุคคล ยังรวมถึงบรรทัดฐาน เช่น ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชน จากผลการวิจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น มีการไปมาหาสู่ญาติ/ร่วมกิจกรรมกับครอบครัว/เพื่อน/ผู้อื่น เช่น งานบุญ งานประเพณีต่าง ๆ และด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ เช่น การสวดมนต์/ทำบุญตามเทศกาล อยู่ระดับปานกลาง แสดงถึงหญิงตั้งครรภ์กำลังเผชิญกับสภาวะขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมรวมถึงหญิงตั้งครรภ์ได้ความรู้จากบุคลากรทางสุขภาพ ค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 32.70) ถึงแม้ผลการวิจัยจะพบว่าปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลที่คะแนนสูง การที่บุคครอบครัวและสามีจะให้การสนับสนุนการฝากครรภ์และช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของก็ตาม แต่การสนับสนุนดังกล่าวเป็นเรื่องปกติทั่วไป ไม่สามารถสร้างแรงจูงใจจนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงทำให้อิทธิพลระหว่างบุคคล ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ นันทนา จุลจงกล, ดวงกมล คงบำรุงค์ และอารยา ข้อค้า[17] ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ และบุคคลในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่อุตสาหกรรม มีการหาความรู้จากอินเตอร์เน็ตมาก หากข้อมูลไม่ถูกต้อง อาจส่งผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมเอง และมีความเสี่ยงในระหว่างตั้งครรภ์ บุคคลากรทางการแพทย์จึงควรให้คำแนะนำ

2. การเสริมสร้างสร้างแรงจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์มีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยพัฒนาด้านการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง

3. การพัฒนาโปรแกรมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่อุตสาหกรรมของบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เช่น ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเล่มนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาของคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี ที่ได้ให้คำแนะนำแนวทางในการจัดทำวิจัย และขอขอบคุณอาจารย์สุณีย์ ชื่นจันทร์ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี ที่ปรึกษาในการทำวิจัย ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ รวมถึงแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องในการทำวิจัย ขอขอบคุณ

ผู้เชี่ยวชาญหาค่าความตรงของเครื่องมือ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางพลี ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล รวมถึงเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์ทุกคน ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ท้ายสุดขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Kazemi AF, Hajian S, Mameghani ME, Khob MK. The perspectives of pregnant women on health-promoting behaviors: an integrative systematic review. Int J Womens Health Reprod Sci. 2018;6:97-105.2.
2. Bahabadi FJ, Estebsari F, Rohani C, Kandi ZRK, Sefidkar R, Mostafaei D. Predictors of health-promoting lifestyle in pregnant women based on Pender's health promotion model. Int J Womens Health. 2020;12:71-9. Available from: https://doi.org/10.2147/IJWH.S235169
3. Hello คุณหมอ. โภชนาการ คืออะไร อาหารที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ มีอะไรบ้าง [อินเตอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 พฤษภาคม 28]. เข้าถึงได้จาก: https://hellokhunmor.com/โภชนาการเพื่อสุขภาพ/ข้อมูลโภชนาการ/โภชนาการอาหารที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ
4. Yang Z, Phung H, Freebairn L, Sexton R, Raulli A, Kelly P. Contribution of maternal overweight and obesity to the occurrence of adverse pregnancy outcomes. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2019;59(1):140-7. Available from: https://doi.org/10.1111/ajo.12866
5. กิตติยาพร ยืนนาน. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2565.
6. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 5th ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson Prentice Hall; 2006.
7. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 7th ed. Boston: Pearson Education; 2015.
8. กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลบางพลี. เอกสารรายงานตัวชี้วัดห้องคลอด ประจำปี 2568. บางพลี: โรงพยาบาลบางพลี; 2568.
9. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale N. J: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
10. เพ็ญภักดิ์ สุขสิงห์. ปัจจัยด้านบุคคลและครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จังหวัดจันทบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2552.

11. ปาลิดา จันต๊ะคาด. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา [การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2555.
12. ศิริวรรณ แสงอินทร์, ช่อทิพย์ ผลกุศล. การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
13. ศศิธร โพธิ์ชัย. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ ชาวกัมพูชา จังหวัดสระแก้ว [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
14. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 9th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
15. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson Education; 2011.
16. จิราวัลย์ วินาลัยวนากูล. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดอำนาจเจริญ. ว พยาบาลศาสตร์ ม สยาม [อินเตอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 พฤษภาคม 29];20(39):8-19. เข้าถึงได้จาก: https://e-library.siam.edu/e-journal/
17. นันทนา จุลจงกล, ดวงกมล คงบำรุงค์, อารยา ข้อค้า. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่าหนิกและศรีสุนทร อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2563. ว กรมวิทย พ [อินเตอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 พฤษภาคม 29];63(2):287-300.