

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ

Factors Influencing the self-care behavior of pregnant women, Sisaket province.

ธนา คลองงาม¹, ชนัชชา อุปฮา²

Thana Clongnam¹, Chanatcha Ubahad²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยก่อกำเนิดที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 360 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยสูตรคำนวณของ Krejcie and Morgan (1970) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเชิงช่วงชั้นอย่างมีสัดส่วนและสุ่มแบบอาศัยความน่าจะเป็น เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่า IOC 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความเป็นอิสระต่อกันโดยสถิติไค-สแคว์ หาความสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณการเลือกตัวแปรโดยวิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นบันได (Stepwise multiple regression)

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 96.40 อายุเฉลี่ย 26.42 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 9,397.50 บาท ทั้งหมดอ่านออกเขียนได้ ค้นหาข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ตร้อยละ 70.80 ระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงร้อยละ 76.40 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูงร้อยละ 62.40 การตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง การเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร การเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญร้อยละ 40.20 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น $R = 0.634$ โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ ± 0.397 จากผลการศึกษาเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพในระบบออนไลน์ ให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เนื้อหาทางด้านสุขภาพที่มีความถูกต้องเป็นปัจจุบัน ที่ประชาชนเข้าใจง่ายสามารถปฏิบัติตามได้

คำสำคัญ: 1) พฤติกรรมการดูแลตนเอง 2) ความรู้ด้านสุขภาพ 3) หญิงตั้งครรภ์

Abstract

This descriptive research aims to study predictive factors of selected factors effecting health care behavior of pregnant women in Sisaket province. 360 participants were randomized by proportional stratified random sampling simple then followed up with systemic random sampling. Data collected by questionnaires had IOC 0.97 and Cronbach's alpha of 0.897. Data were analyzed by Chi – square, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise multiple regression.

The results showed marriage (96.40%), average age 26.42 years old, average income 9,397.50 Baht per month, all can read and write, online information access 70.80%, health literacy have high level at 76.40%, self-care behavior of pregnant women in, Sisaket Province have high level of 76.40%. The relation between decision making and communication skills have a high significant level of 0.05. The relation between health access and health services have a moderate significant at the level of 0.05. The relation between pregnant health care knowledge and health care behavior of pregnant women in Sisaket province has a low significant at the level of 0.05. Media literacy, decision making, communication skill, health services access can predict self-health care behavior of pregnant women in Sisaket province 40.20% and had the correlation coefficients was 0.397 ($R = 0.634$). Thereby strengthening the online health communication system with easy access and understanding is the key to success of health care behavior.

keyword: 1) health care behavior 2) health literacy 3) pregnant.

¹ พ.บ. รพ.ศิลาลาด จ.ศรีสะเกษ

² ศ.ม. ศสจ.ศรีสะเกษ จ.ศรีสะเกษ

บทนำ

นโยบายรัฐบาล แถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2562 ข้อ 8 ของนโยบายหลัก 12 ด้าน กำหนดให้มีการพัฒนาคนไทยให้มีความพร้อมในการดำรงชีวิตในศตวรรษที่ 21 เพื่อให้คนไทยในอนาคตเป็นพลังขับเคลื่อนในการพัฒนาประเทศให้ก้าวไปข้างหน้าได้อย่างมีแบบแผน มีประสิทธิภาพ⁽¹⁾ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกรอบยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว โดยกำหนดยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) Prevention & Promotion excellence (ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ) 2) Service excellence (บริการเป็นเลิศ) 3) People excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ 4) Governance excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) เพื่อขับเคลื่อนทุกหน่วยงานไปสู่เป้าหมาย โดยนำกรอบแนวคิดประเทศไทย 4.0 สร้างเศรษฐกิจใหม่ พัฒนาเศรษฐกิจจากรายได้น้อย ให้มีรายได้มากขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development goals – SDGs by 2030) ประกอบด้วย 16 แผนงาน 48 โครงการ⁽²⁾

สถานการณ์ด้านสุขภาพของคนไทยด้านมารดาและเด็กปฐมวัย ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา อัตราตายมารดาและเด็กอายุ 0-5 ปี ของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง โดยอัตราตายมารดาลดลงจาก 374.30 ต่อเกิดมีชีวิตแสนคน ในปี พ.ศ. 2505 เป็น 23.30 ต่อเกิดมีชีวิตแสนคน ในปี พ.ศ. 2557 แต่สูงกว่าเป้าหมายการพัฒนาห้าทศวรรษ (MDGs) ที่กำหนดไว้ไม่เกิน 18 ต่อเกิดมีชีวิตแสนคน สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาส่วนใหญ่เกิดจากการแท้งและการคลอด เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราตายมารดาในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่าประเทศไทยมีอัตราตายมารดาน้อยกว่าประเทศอื่นๆ เป็นอันดับ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ สำหรับอัตราตายในเด็กอายุ 0-5 ปี ของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโลก แต่ก็ยังสูงกว่าประเทศในแถบภูมิภาคเดียวกันอย่างสิงคโปร์ มาเลเซียและบรูไน⁽²⁾ สำหรับภาวะโภชนาการและการพัฒนาของเด็กในกลุ่มนี้ พบว่า อุบัติการณ์ของทารกแรกเกิด น้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ยังเป็นปัญหาและยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 7.00 และจากผลการ

ตรวจคัดกรองและประเมินพัฒนาการของเด็กในกลุ่มนี้ พบว่ามีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 99.30 และ 98.70 ซึ่งเกินกว่าค่าที่กระทรวงกำหนดไว้ที่ร้อยละ 85.00⁽²⁾

จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2563 พบมารดาเสียชีวิต 2 ราย สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่มาตรวจรักษาเมื่อตนเองมีภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์และอีกราย พบว่าเกิดจาก Direct cause อัตรา 36.43 ต่อเกิดมีชีวิตแสนคน ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกิน 18 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคนและสูงกว่าทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 สำหรับภาวะโภชนาการและการพัฒนาการของเด็กในกลุ่มนี้ พบว่าอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิด น้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม พบว่าเป็นปัญหาและยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 7.00⁽³⁾

มีการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยในกลุ่มอายุ 7 - 18 ปี ในสถานศึกษาที่เป็นพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 โดยการสุ่มจาก 24 จังหวัด 96 โรงเรียน รวม 4,800 คน พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ คิดเป็น ร้อยละ 86.48 และ ร้อยละ 5.25 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ซึ่งเป็นระดับที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างยั่งยืน ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. 2557 มีการประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเรื่อง 30.2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ 77 จังหวัด พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 59.40 รองลงมาคือระดับพอใช้ ร้อยละ 39.00 และระดับดีมากเพียง ร้อยละ 1.60⁽⁴⁾

เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย ขาดความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ส่งผลให้มีสุขภาพไม่ดี ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและสุขภาพอนามัยที่ไม่ดีตามมา การเสริมสร้างให้บุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพมารดาในหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ก่อนการฝากครรภ์ การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัว พฤติกรรม การดูแลตนเอง และการจัดการทางสุขภาพตามมา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จึงได้จัดทำวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ ขึ้น เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษและเพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 – 20 พฤศจิกายน 2563

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ในปีงบประมาณ 2563 จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 5,496 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่โครงการวิจัยคือเป็นหญิงที่ตั้งครรภ์ในปีงบประมาณ 2563 จังหวัดศรีสะเกษ ที่สามารถให้ข้อมูลได้ เต็มใจให้ข้อมูลและมีความสมัครใจยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างคือ มีอาการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นฉับพลัน เช่น ความเจ็บป่วยเฉียบพลัน มีปัญหาทางจิตเวชฉับพลัน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรคำนวณของ Krejcie and Morgan (1970)⁽⁵⁾ กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.50 และกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ ร้อยละ 95.00

การสุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้มีความครอบคลุมและเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด โดยวิธีการสุ่มเชิงช่วงชั้นอย่างมีสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) อำเภอที่มีประชากรหญิงตั้งครรภ์ ปีงบประมาณ 2563 มากจะถูกเลือกมากตามสัดส่วน จากนั้นนำมาจัดทำกรสุ่มแบบอาศัยความน่าจะเป็นโดยสอบถามหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในวันที่เก็บข้อมูล ที่สมัครใจให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามสำรวจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีลักษณะคำถามปลายปิดและปลายเปิด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ที่มีค่า IOC เท่ากับ 0.97 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 30 คน ที่สามารถให้ข้อมูลได้ ที่เหลือจากการสุ่มตัวอย่าง นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีของครอนบาค Cronbach (1951)⁽⁶⁾ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (α - coefficient) เท่ากับ 0.897

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 7 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 360 คน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ของแต่ละบุคคลเหมือน หรือแตกต่างกัน ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด อาชีพ สมาชิกในครอบครัว การใช้จ่ายของครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การรู้หนังสือ วัสดุอุปกรณ์รับข้อมูลข่าวสาร ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร การค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ รวม 11 ข้อ การวิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนบุตร โรคประจำตัว โรคประจำตัวของบุคคลในครอบครัว การแพ้ยา การผ่าตัดคลอด สิทธิการรักษาพยาบาล รวม 7 ข้อ การวิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ตอนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านการตัดสินใจ เป็นคำถามชนิดเลือกคำตอบเพียง 5 ตัวเลือก ซึ่งข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด คำตอบแต่ละข้อเป็นแบบมาตรส่วนประมาณค่า (Rating scale) การให้คะแนน 5 ระดับ แบบลิเคิร์ต (Likert's Scales)⁽⁷⁾

การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best John W,1977)⁽⁸⁾ ด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ เป็นคำถามชนิดเลือกคำตอบเพียง 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ ตามแนวคิดของบลูม (Bloom, 1971)⁽⁹⁾ ตอนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เป็นคำถามชนิดเลือกคำตอบเพียง 5 ตัวเลือก ซึ่งข้อคำถามมีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิด คำตอบแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) การให้คะแนน 5 ระดับ แบบลิเคิร์ต (Likert's Scales)⁽⁷⁾การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ ตามแนวคิดของเบสท์ (Best John W,1977)⁽⁸⁾

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความเป็นอิสระต่อกันโดยสถิติไค-สแควร์ หาค่าความสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณการเลือกตัวแปร โดยวิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษารั้งนี้ดำเนินการหลังจากผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาต เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือหญิงตั้งครรภ์ในการตอบแบบสอบถาม โดยมีอิสระในการตอบรับ หรือปฏิเสธการให้ความร่วมมือดังกล่าวโดยจะไม่ให้รับผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น ซึ่งคำตอบของผู้ตอบแบบสอบถามจะถือเป็นความลับและข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมด ผู้วิจัยจะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้นและจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของประชากรทั้งหมดและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมทางวิชาการเท่านั้นและได้รับการยกเว้นการรับรองจากคณะกรรมการควบคุมจริยธรรมการวิจัย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ วันที่รับรอง วันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2563 หมดยาอายุ วันที่ 28 กันยายน 2564

สรุปผล

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 96.40 อายุ 20-35 ปี ร้อยละ 66.90 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 26.42 ปี อายุต่ำสุดเท่ากับ 16 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 43 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษา ร้อยละ 65.80 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-4 คน ร้อยละ 47.50 อาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 22.50 รายได้ต่อเดือนมากที่สุดต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 40.30 เฉลี่ยรายได้ต่อเดือน 9,397.50 บาท รายได้ต่อเดือนน้อยสุด 3,000 บาท รายได้ต่อเดือนมากที่สุด 40,000 บาท การใช้จ่ายของครอบครัวมีเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 64.20 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรู้หนังสืออ่านออกเขียนได้ มีอาชีพเป็นแม่บ้านมากที่สุดร้อยละ 48.10 การใช้จ่ายของครอบครัวมีเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 64.20 *วัสดุอุปกรณ์สื่อสาร* ที่มีในครัวเรือนมีไฟฟ้า ร้อยละ 100.00 โทรศัพท์ ร้อยละ 87.50 โทรศัพท์มือถือที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ ร้อยละ 79.40 *ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ* จากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 78.10 จากโทรทัศน์ ร้อยละ 67.50 จากบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 49.40 การสืบค้น *การค้นหาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ* จากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 70.80 จากบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร้อยละ 47.60 จากโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 46.80

ปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 ร้อยละ 40.30 จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ไม่นับรวมครรภ์นี้ 1 คน ร้อยละ 80.60 ไม่เคยแพ้ยา ร้อยละ 97.80 ไม่เคยผ่าตัดคลอด ร้อยละ 85.80 มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 77.80 กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.10 มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 11.40 บุคคลในครอบครัว (ญาติสายตรง) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.80 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.10 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18.00

ปัจจัยความรู้ทางด้านสุขภาพ พบว่าระดับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มีจำนวนและร้อยละส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.20 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 25.30 โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 3.97 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 มีค่ามัธย

ฐาน 4.00 ระดับความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ
ระยะตั้งครรภ์ มีจำนวนและร้อยละของระดับความรู้ส่วน
ใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 45.80 รองลงมาอยู่ในระดับปาน
กลาง ร้อยละ 33.60 และระดับสูง ร้อยละ 20.60 ตามลำดับ
โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 13.55 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.39 มีค่ามัธย
ฐาน 15 ระดับด้านทักษะการสื่อสารของหญิงตั้งครรภ์ มี
จำนวนและร้อยละส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.00
รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.70 โดยมีค่าเฉลี่ย
ที่ 3.87 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50 มีค่ามัธยฐาน 3.67 ระดับ
การรู้เท่าทันสื่อของหญิงตั้งครรภ์ มีจำนวนและร้อยละ ส่วน

ใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.60 รองลงมาอยู่ในระดับปาน
กลาง ร้อยละ 28.90 โดยมีค่าเฉลี่ยที่ 4.00 ค่าเบี่ยงเบน
มาตรฐาน 0.61 ระดับการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ มีจำนวน
และร้อยละ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.40
รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.60 โดยมี
ค่าเฉลี่ยที่ 4.05 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51 มีค่ามัธยฐาน
5.00 ระดับ ระดับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์
จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.40
รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 37.60 เฉลี่ยที่ระดับ
2.62

ตาราง 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ (n = 360)

ปัจจัยคัดสรร	พฤติกรรม		
	r	P-value	แปลผล
1. อายุ	0.102	0.053	ไม่มีความสัมพันธ์
2. รายได้	0.191	0.085	ไม่มีความสัมพันธ์
3.การเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.408	<0.001	สัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง
4. ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพระยะตั้งครรภ์	0.164	0.002	สัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ
5. ทักษะการสื่อสาร	0.505	<0.001	สัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง
6. การรู้เท่าทันสื่อ	0.519	<0.001	สัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง
7. การตัดสินใจ	0.514	<0.001	สัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง

จากตาราง 1 พบว่าการรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจ
ทักษะการสื่อสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับ
พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.519, p < 0.001$), ($r =$
 $0.514, p < 0.001$), ($r = 0.505, p < 0.001$) ตามลำดับ การ
เข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก

ในระดับปานกลางกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิง
ตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r =$
 $0.408, p < 0.001$) ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพระยะ
ตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.164, p = 0.002$)

ตาราง 2 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ

ตัวแปร	R ²	b	S.E.	β	t	p
1.การตัดสินใจ	0.358	0.287	0.049	0.286	5.893	<0.001
2.การรู้เท่าทันสื่อ	0.269	0.153	0.048	0.183	3.189	<0.001
3. ทักษะการสื่อสาร	0.391	0.218	0.055	0.217	3.986	<0.001
4. การเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.402	0.116	0.44	0.125	2.618	<0.001

$R = 0.634$ $R^2 = 0.402$ $SE_E = \pm 0.397$ $F = 47.650$ $p < 0.001$

จากตาราง 2 พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการสื่อสาร การเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พหุคูณเป็น $R = 0.634$ และสามารถมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ อำนาจ ทำนายร้อยละ 40.20 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน เท่ากับ ± 0.397

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าการตัดสินใจ มีค่าสูงสุดโดยมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ การถดถอยในรูปคะแนนดิบและค่าสัมประสิทธิ์การ ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (b, β) เป็น 0.287 กับ 0.049 รองลงมาคือทักษะการสื่อสาร มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 โดยมีค่า สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบและค่า สัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (b, β) เป็น 0.218 กับ 0.055

สรุปและอภิปรายผล

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สมาชิกในครอบครัว การใช้ยาของครอบครัว รายได้ การรู้หนังสือ วัสดุอุปกรณ์ในการสื่อสาร ช่อง ทางการรับข้อมูลข่าวสาร การค้นหาข้อมูลข่าวสาร ไม่มี ผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดอ่าน ออกเขียน ส่วนใหญ่มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถเชื่อ อินเทอร์เน็ตได้ ค้นหาข้อมูลที่ต้องการทราบทาง อินเทอร์เน็ตได้ตลอดเวลา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา หญิงตั้งครรภ์ ที่มีการศึกษาดี สามารถอ่านออกเขียนได้มี ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลมีความเข้าใจ ตัดสินใจใน การดูแลสุขภาพตนเองได้ดีในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งมี

อายุที่อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของ สินีนาท วราโภก (2562)⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ มารดาในสตรีตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า อายุ ระดับ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ไม่มีผลต่อความรอบรู้ ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ส่วน ใหญ่มีอายุมากกว่า 20 ปี มีความเป็นเอกพันธ์ทำให้มี ความผันแปรลดลงและมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างอายุ กับพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ แต่อย่างไรก็ ตามในสังคมปัจจุบันมีแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องการดูแล สุขภาพระยะตั้งครรภ์ที่หลากหลาย เข้าถึงง่าย มีอุปกรณ์ที่ ช่วยให้การเข้าถึงสะดวกรวดเร็ว ทำให้หญิงตั้งครรภ์มี ความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพ และมี พฤติกรรมสุขภาพที่ดีในระยะตั้งครรภ์ได้

2. ปัจจัยด้านสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการ ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ จาก การศึกษาพบว่า พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีบุตรมาแล้ว 1 คน ไม่เคยแพ้ยา ไม่เคยผ่าตัดคลอด มีสิทธิหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ไม่มีโรคประจำตัว และ บุคคลในครอบครัว (ญาติสายตรง) ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้ อาจ หญิงตั้งครรภ์ที่เคยตั้งครรภ์มาก่อนได้รับข้อมูลการ ดูแลตนเองมาก่อน ทำให้เกิดการวิเคราะห์แยกแยะและ เลือกรับการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม การมีสิทธิ ประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ครอบคลุมทำให้การเข้าถึง บริการสุขภาพที่ทั่วถึงและเท่าเทียม ซึ่งไม่เป็นไปตาม สมมติฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Poorman และ คณะ (2562)⁽¹¹⁾ ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ที่ เข้าถึงบริการสุขภาพได้โดยตรง ทำให้มีข้อมูลด้าน สุขภาพที่จำเป็น สามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพในระยะ ตั้งครรภ์ได้ดี

3. ปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีผลต่อ พฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์จากการศึกษา พบว่า การรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร การเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพ ผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่เพิ่มอำนาจทำนายร้อยละ 40.20 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ ± 0.397 การเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพเพิ่มอำนาจทำนายร้อยละ 40.20 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้ง่าย แหล่งบริการอยู่ใกล้ สะดวกในการเดินทาง ใช้เวลาในการรับบริการไม่นาน สามารถค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาใช้ประโยชน์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับใช้ข้อมูลนั้นเพื่อการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้ดี ทักษะการสื่อสารเพิ่มอำนาจทำนายร้อยละ 39.10 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมาปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่น กล่าวคือถามข้อมูลต่างๆ ทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาตัดสินใจในการดูแลตนเองระยะตั้งครรภ์ได้ การตัดสินใจเพิ่มอำนาจทำนายร้อยละ 35.80 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลข่าวสารจากช่องทางที่หลากหลาย ทั้งทางอินเทอร์เน็ต บุคลากรสาธารณสุข เพื่อนบ้าน ทำให้สามารถพิจารณาทางเลือกที่มีผลต่อสุขภาพและตัดสินใจเลือกช่องทางในการปฏิบัติ การดูแลตนเองที่ดี การรู้เท่าทันสื่อเพิ่มอำนาจทำนายร้อยละ 26.90 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก หญิงตั้งครรภ์สามารถสืบค้นข้อมูลได้ และแหล่งที่สืบค้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถประเมินความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับใช้ข้อมูลนั้นเพื่อการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร โพธิ์ชัย (2560)⁽¹²⁾ พบว่า การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพิ่มอำนาจการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 33.10 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับการศึกษาของ สนิทนา ทวาทโก (2562)⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัว ลำดับของการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม การได้รับคำแนะนำสุขภาพรายกลุ่มเพิ่มอำนาจการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 35.40

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า การรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร การเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่เพิ่มอำนาจทำนายร้อยละ 40.20 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ ± 0.397 ดังนั้น

1. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความฉลาดทางด้านสุขภาพตลอดช่วงอายุตามความเหมาะสมตามวัย โดยการบูรณาการจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน ครอบครัวยุวมชน สังคม โดยมีแนวทางหรือวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมของแต่ละกลุ่มวัย

2. จัดบริการสุขภาพ ให้ประชาชนเข้าถึงอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม ทั้งจำนวนและศักยภาพของสถานบริการ บุคลากรที่มีศักยภาพและเพียงพอไม่กระจุกตัวตามเมืองใหญ่ มีวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย สามารถวินิจฉัยและรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอในการจัดบริการสุขภาพ

3. พัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพ พัฒนา application ให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เนื้อหาทางด้านสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก ที่ประชาชนเข้าใจง่ายสามารถปฏิบัติตามได้ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยการรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.อาจารย์เสน่ห์ แสงเงิน อาจารย์ที่ปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้และพัฒนาแบบสอบถาม บุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่อำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะและแนวทางในการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ในงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิพัฒนาสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี. คู่มือโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง. นครราชสีมา: โรงพิมพ์โจเซฟโคราช; 2563.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข): กรุงเทพมหานคร; 2559.
3. Health Data Center (HDC) (อินเทอร์เน็ต). ม.ป.ท.: ม.ป.ป; 2563 (เข้าถึงเมื่อปี 2563 เดือนสิงหาคม วันที่ 22). รายงานมาตรฐาน. เข้าถึงได้จาก: <https://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/main>
4. กองสุกศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: นิวธรรมดาการพิมพ์; 2554.
5. Krejcie, Robert V. & Daryle, Morgan W. (1970). **Determining Sampling Size for Research Activities**. Journal of Education and Psychological Measurement. 10(11): 308.
6. ทวีศักดิ์ มณีโชติ. เทคนิคการเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ: ศูนย์การเรียนรู้และผลิตสิ่งพิมพ์ระบบดิจิทัล มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร; 2554.
7. Likert, Rensis. (1967). **The Method of Constructing and Attitude Scale**. Attitude Theory and Measurement. P.90-95.
8. Best, John W. (1977). **Research in Education**. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc.
9. Bloom, Benjamin S. (1971). **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**. New York : McGraw-Hill.
10. สีนินาท วราโกล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์. วารสารพยาบาล. ปีที่ 35, ฉบับที่ 1. 2563
11. Poorman E, Gazmararian J, Elon L, Parker R. **Is health literacy related to health behaviors and cell phone usage patterns among the text4baby target population**. Arch Public health 2014; 72 (1):13.
12. ศศิธร โพธิ์ชัย. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา จังหวัดสระแก้ว (อินเทอร์เน็ต). (เข้าถึงเมื่อปี 2563 เดือนพฤศจิกายน วันที่ 12) เข้าถึงได้จาก <https://dric.nrct.go.th/Index>