

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมา

สุนทร บุษมาลา ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์)¹
แสงเดือน จินดาไพศาล พย.ม. (การผดุงครรภ์ชั้นสูง)²
ปริยานุช จารีกกลาง พย.บ.³
พัชฌาพร มนกลาง พย.บ.⁴

บทคัดย่อขยาย

บทนำ การตั้งครรภ์เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หากสตรีตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพจะสามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในทุกระยะของการตั้งครรภ์และการคลอดได้

วัตถุประสงค์การวิจัย 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ และ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์

การออกแบบการวิจัย การวิจัยแบบบรรยายเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model

วิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 15-45 ปีที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐบาลในเขตจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 218 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 5 ส่วน ได้แก่ 1) ปัจจัยนำด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล คือ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว คุณภาพการฝากครรภ์ 2) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ 3) เจตคติต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพในการฝากครรภ์ และปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนของครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ 4) พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และ 5) ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์และการคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การทดสอบไคสแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุเฉลี่ย 27.22 ปี (SD=6.48) มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ในระดับมาก (M=3.45, SD=0.27) มีการฝากครรภ์ได้คุณภาพร้อยละ 74.77 นำหนักเพิ่มตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 37.61 คลอดครบกำหนดร้อยละ 97.20 และทารกแรกเกิดน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 96.33 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ปัจจัยนำด้านอายุ ($r=.201, p=.001$) เจตคติต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง ($r=.426, .340, -.460, p<.001$) และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ($r=.163, p=.008$) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพในการฝากครรภ์ ($r=.411, p<.001$) และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนของครอบครัวเพื่อนฝูงและบุคลากรทางการแพทย์ ($r=.418, p<.001$) ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณพบ 3 ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 28.10 (Adjusted $R^2 = .271, F= 27.854, p<.001$) ได้แก่ ปัจจัยนำด้านอายุ ($\beta = .133, p=.024$) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ($\beta = -.319, p<.001$) และปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนของครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ ($\beta = .257, p<.001$)

ข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้สำคัญมาใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ โดยการออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับอายุ การลดอุปสรรคที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และการส่งเสริมครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ และการส่งเสริมบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ ในการดูแล และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างครอบคลุม และสะดวกต่อสตรีตั้งครรภ์

คำสำคัญ สตรีตั้งครรภ์ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ ปัจจัยทำนาย

วันที่ได้รับ 10 ม.ค. 67 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 11 ก.พ. 67 วันที่รับตีพิมพ์ 12 มี.ค. 67

¹ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล; E-mail: sunetr_boo@vu.ac.th

²อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเทพรัตน์ นครราชสีมา

⁴พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเทพรัตน์ นครราชสีมา

Factors Predicting Self-Care Behavior Among Pregnant Women in Nakhon Ratchasima Province

Sunetr Boobpamala Ph.D. (Nursing)¹

Sangduean Jindapaisan M.N.S. (Advance Midwifery)²

Preeyanut Jarrueklang B.N.S.³

Pachaporn Monklang B.N.S.⁴

Extended Abstract

Introduction Pregnancy is a transformative period involving both physical and psychological changes. The provision of high-quality prenatal care is crucial for minimizing complications throughout all stages of pregnancy and childbirth.

Objective This study aimed to 1) describe self-care behaviors of pregnant women 2) describe the relationship between predisposing factors, enabling factors, and reinforcing factors with self-care of pregnant women, and 3) examine the predictive factors of self-care behaviors in pregnant women.

Design Descriptive predictive design using the PRECEDE-PROCEED Model as a conceptual framework

Methods The sample comprised 218 pregnant women aged 15–45 years receiving prenatal care at government hospitals in Nakhon Ratchasima Province. Sample selection employed a multi-stage random sampling. The research instrument consisted of a questionnaire with five sections including: 1) Personal characteristics, such as age, educational attainment, family income, and the quality of antenatal care; 2) Pregnancy knowledge; 3) Attitudes towards self-care behaviors, perceived benefits and barriers related to self-care during pregnancy, accessibility to antenatal care services, and support from family, friends, and medical personnel; 4) Self-care behaviors during pregnancy; and 5) Pregnancy and childbirth outcomes. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, including Pearson correlation, Chi-square test, and Multiple linear regression analysis.

Results In a sample of pregnant women with an average age of 27.22 years (SD=6.48), the mean score for self-care behaviors during pregnancy was high (M= 3.45, SD=0.27). Furthermore, 74.77% received quality antenatal care, 37.61% achieved weight gain within standard guidelines, 97.20% delivered at full term, and 96.33% of newborns had appropriate birth weights. Correlation analysis revealed significant associations between self-care behaviors and predisposing, enabling, and reinforcing factors. Self-care behaviors during pregnancy showed significant correlations with attitude towards self-care behavior, perceived benefits, and perceived barriers, ($r=.426, .340, -.460, p<.001$) and age ($r=.201, p=.001$). Additionally, knowledge about pregnancy was positively correlated with self-care behaviors ($r=.163, p=.008$), as well as access to prenatal health services ($r=.411, p<.001$) and social support from family, peers, and healthcare providers ($r=.418, p<.001$). Multiple regression analysis identified three variables predicting 28.10% of self-care behaviors during pregnancy (Adjusted $R^2 = .271, F= 27.854, p<.001$): age ($\beta = .133, p=.024$), perceived barriers to self-care during pregnancy ($\beta = -.319, p<.001$), and social support from family, peers, and medical personnel ($\beta = .257, p<.001$).

Recommendation The findings of this research have practical implications for promoting health behaviors in pregnant women. This includes designing age-appropriate activities, mitigating barriers to healthcare during pregnancy, engaging families in antenatal care, emphasizing the role of midwives in care, and providing comprehensive and easily accessible information to pregnant women.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2024; 39(1) 128-147

Keywords pregnant women/ self-care behaviors/ pregnancy outcomes/ factors influencing

Received 10 January 2024, Revised 11 February 2024, Accepted 12 March 2024

¹Corresponding author, Maternal-newborn nursing and midwifery, Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University, Thailand; E-mail: Sunetr_boo@vu.ac.th

²Lecturer, Maternal-newborn nursing and midwifery, Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University, Nakhon Ratchasima Province, Thailand

³Registered Nurse, Antenatal Clinic, Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima Province, Thailand

⁴Registered Nurse, Antenatal Clinic, Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima Province, Thailand

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายจิตใจอารมณ์สังคม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต้องมีการปรับตัว และการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ หากสตรีตั้งครรภ์ดูแลตนเองไม่ดีเท่าที่ควร จะมีภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ภาวะช็อค แพ้ท้องรุนแรง เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และภาวะซึมเศร้า¹ เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้รับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนที่ควบคุมไม่ได้ เช่น ภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด² ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งบางรายมีภาวะเสี่ยงต่ำ บางรายเสี่ยงสูง องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี พ.ศ. 2563 พบการเสียชีวิตของสตรีระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดสูงถึง 287,000 ราย ทั้งนี้ร้อยละ 95 เกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำ และรายได้ปานกลาง³ ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของสตรีตั้งครรภ์ในประเทศกำลังพัฒนาคือภาวะตกเลือดหลังคลอด ติดเชื้อหลังคลอด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การคลอดติดขัด และการทำแท้งไม่ปลอดภัย³

การดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพในระหว่างตั้งครรภ์และระยะคลอดสามารถป้องกันการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนได้ และยังช่วยส่งเสริมประสบการณ์ที่ดีให้สตรีตั้งครรภ์อีกด้วย อย่างไรก็ตามทั่วโลกมีสตรีเพียง 64% เท่านั้นที่ได้รับการฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไปตลอดการตั้งครรภ์⁴ ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ทุกรายเข้ารับการตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอในขณะตั้งครรภ์อย่างน้อย 8 ครั้ง โดยการฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วง 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ และครั้งต่อไปเมื่ออายุครรภ์ 20, 26, 30, 34, 36, 38 และ 40 สัปดาห์ เพื่อให้บุคลากรทางแพทย์ได้คัดกรองภาวะเสี่ยงและให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างมี

คุณภาพ⁴ สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาและยกระดับการฝากครรภ์คุณภาพซึ่งมุ่งเน้นกิจกรรมบริการที่สำคัญให้เป็นไปตามมาตรฐานสอดคล้องตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ทั้งนี้ได้มีการกำหนดให้ฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และมีการตรวจติดตามฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตลอดการตั้งครรภ์⁵ ทั้งนี้สถานพยาบาลทั่วประเทศอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อปฏิบัติตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข จากข้อมูลสถิติพบว่า สตรีตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ร้อยละ 69.14 (เกณฑ์มาตรฐานกำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75) สตรีตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งร้อยละ 58.78 (เกณฑ์มาตรฐานเดิมกำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75) และพบว่าสตรีตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิกร้อยละ 80.29 (เกณฑ์มาตรฐานกำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 100) และอัตราการเสียชีวิตของมารดา 25.86 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (เกณฑ์มาตรฐานกำหนดไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)⁶ นอกจากนี้พบว่าอัตราการเสียชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ในปี 2563, 2564 และ 2565 คิดเป็น 20.29, 34.68 และ 25.86 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนตามลำดับ⁶ โดยสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญคือ สาเหตุโดยอ้อม เช่น โรคทางอายุรกรรม การติดเชื้อโคโรนาไวรัส-2019 ส่วนสาเหตุทางสูติกรรมที่สำคัญคือ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดและหลังคลอดและการแท้งบุตร⁶ เป็นต้น

การป้องกันภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งจะส่งผลถึงระยะคลอดและหลังคลอด¹ โดยปัจจัยสำคัญเกิดจากพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการ

ตั้งครรภ์และการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์⁷ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ระดับการศึกษารายได้ครอบครัว และอายุครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก⁸ และเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองและการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์⁹ นอกจากนี้ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น¹⁰ และระดับการศึกษา อายุครรภ์และการวางแผนการตั้งครรภ์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 6.9¹¹

การสนับสนุนด้านปัจจัยอำนวยความสะดวก อาทิสถานบริการสุขภาพและบุคลากรทีมสุขภาพช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมได้ดีขึ้น การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยเอื้อ⁷ โดยนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์⁹ และการรู้เท่าทันสื่อ การตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร การเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 40.20¹² นอกจากนี้ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นได้รับการสนับสนุนให้แสดงพฤติกรรมจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพ โดยกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพล เช่น พ่อ แม่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุข เป็นต้น พบว่าปัจจัยด้านนี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์⁷ นอกจากนี้การได้รับ

แรงสนับสนุนทางสังคมและการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹

เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วยจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ พบอัตราการเสียชีวิตของ สตรีตั้งครรภ์ในปี พ.ศ. 2563, 2564 และ 2565 คิดเป็น 22.22, 30.51 และ 25.20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ⁶ ทั้งนี้พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 42.80 สตรีตั้งครรภ์ฝากครรภ์ ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ร้อยละ 42.86 และ สตรีตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและ โฟลิกร้อยละ 80.71 และร้อยละของทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 5.86 (เกณฑ์มาตรฐานไม่เกินร้อยละ 7)⁶ จังหวัดนครราชสีมา เป็นจังหวัดที่ใหญ่ที่สุดในเขตนครชัยบุรีรัมย์มีสถานพยาบาล ในกำกับของภาครัฐคือโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 30 แห่ง โดยมีสตรีตั้งครรภ์ทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติมา รับบริการ ทั้งนี้จากข้อมูลสถิติมีสตรีตั้งครรภ์ที่คลอด ในปีพ.ศ. 2565 จำนวน 18,050 ราย และมีภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้นโดยมีสตรีตั้งครรภ์เสียชีวิตจากการคลอดบุตร จำนวน 6 ราย คิดเป็น 33.24 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐาน⁶ โดยมีสาเหตุโดยอ้อม เช่น โรคทางอายุรกรรม ส่วนสาเหตุทางสูติกรรมที่สำคัญ คือ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ความดันโลหิตสูงขณะ ตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดและหลังคลอด และการแท้งบุตร⁶ นอกจากนี้พบว่าร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 6.17⁶ ซึ่งถือว่าเป็นอัตราการเกิดที่ค่อนข้างสูง สะท้อน ถึงการดูแลสุขภาพของสตรีในระยะตั้งครรภ์

การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ในขณะตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอดถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนที่จะมีโอกาสเกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ และระยะคลอด ทั้งนี้การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ จะมีผลกระทบโดยตรงต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ และการคลอดที่ปลอดภัย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการรับรู้และการนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ได้แก่ปัจจัยภายในคืออายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง และปัจจัยภายนอกคือ การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการ การสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ในการศึกษาที่ผ่านมายังมีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ค่อนข้างจำกัด การวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์โดยการประยุกต์แนวคิดแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED¹³ ซึ่งจะมีการวิเคราะห์สาเหตุตามปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรม และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ซึ่งอาจมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งไม่ให้เกิดการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เป็นปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมโดยตรง อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งการเกิดพฤติกรรมของบุคคล เช่น การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก (acceptability) และปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับการสนับสนุนจากสังคม ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ให้มีคุณภาพ

ดังนั้นการวิจัยนี้จึงทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำ (อายุระดับการศึกษา การฝากครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เจตคติต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง) ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงบริการสุขภาพในการฝากครรภ์) และปัจจัยเสริม (การสนับสนุนของครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์
2. ปัจจัยนำ (อายุระดับการศึกษา การฝากครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เจตคติต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง) ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงบริการสุขภาพในการฝากครรภ์) และปัจจัยเสริม (การสนับสนุนของครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์) ร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model¹³ ซึ่งเป็นแบบจำลองที่มีพื้นฐานแนวคิดด้านสุขภาพดังนี้ 1) สุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพมีสาเหตุจากหลายปัจจัย 2) การดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และสังคมจะต้องมีมุมมองในหลายมิติ มีขั้นตอนการทำงาน 9 ขั้นตอนซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (diagnosis phase) เรียกว่า PRECEDE (predisposing reinforcing and enabling causes in educational diagnosis and evaluation) หมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในการวิเคราะห์ การวินิจฉัยและการประเมินผลทางพฤติกรรม และส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผนต่อเนื่องจากส่วนที่ 1 และนำไปสู่การดำเนินการและประเมินผลได้ เรียกว่า PROCEED (policy regulatory and organization constructs in educational and environment development) ให้ความสนใจในรายละเอียดของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่การกำหนดนโยบายการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล¹⁴

การทบทวนวรรณกรรมที่สนับสนุนกรอบแนวคิดครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ระดับการศึกษา^{7,8,11} รายได้ครอบครัว⁸ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์^{7,10} การรับรู้ในด้านเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิง

ตั้งครรภ์⁹ การสนับสนุนด้านปัจจัยอำนวยความสะดวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์^{7,9,12} การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและการได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์^{7,9}

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ในส่วนที่ 1 ขั้นตอนที่ 4 ซึ่งเป็นการวินิจฉัยสาเหตุของปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ โดยมี 1) ปัจจัยนำ (predisposing factors) เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมของบุคคล และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความ พอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ได้แก่อายุ (age) ระดับการศึกษา (education) คุณภาพของการฝากครรภ์ (quality of antenatal care) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (pregnancy knowledge) เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (attitude toward self-care) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง (perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง (perceived barrier) 2) ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) เป็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพในการฝากครรภ์ (accessibility) 3) ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุนเป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพนั้น ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ในการศึกษาครั้งนี้คือ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและทีมสุขภาพ (social support from family and healthcare providers) โดยปัจจัยทั้ง 3 ด้านส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย การดูแลตนเอง

ในด้านการฝากครรภ์ การรับประทานยาบำรุง การดูแลความสะอาดของร่างกาย การออกกำลังกาย

การรับวัคซีน การนั้บลูกตั้น และการสังเกตอาการผิดปกติ ตั้ง Figure 1

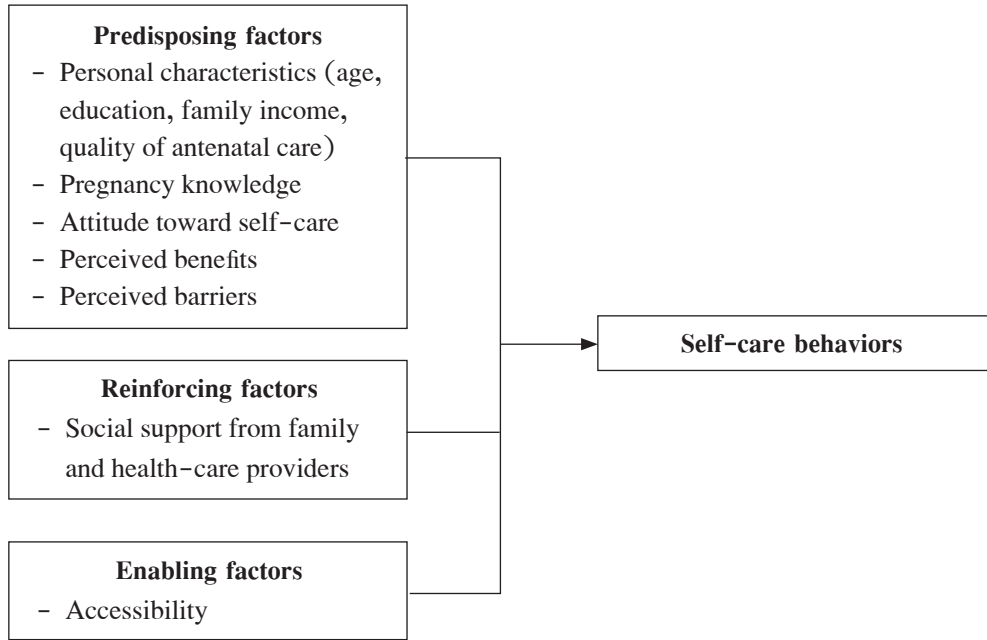


Figure 1 Conceptual framework

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐบาล ในเขตจังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลในกำกับของรัฐบาล จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา โรงพยาบาลโชคชัย โรงพยาบาลสีคิ้ว และโรงพยาบาลพิมาย ระหว่างเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน 2566 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 15-45 ปี 2) อายุครรภ์ ≥ 34 สัปดาห์ 3) สามารถสื่อสารทั้งการฟัง พูด อ่าน

และเขียนภาษาไทยได้ 4) ไม่มีโรคประจำตัวและ 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ 1) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะมาฝากครรภ์ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากสูติแพทย์ เช่น ความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง เบาหวานขณะตั้งครรภ์ และควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เป็นต้น 2) มีข้อขัดข้องในช่วงที่ให้ข้อมูล กำหนดขนาดตัวอย่างโดยอ้างอิงจากอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .95 significance level เท่ากับ .05 และ effect size เท่ากับ 0.19⁹ จากนั้นจึงคำนวณด้วย G*Power (version 3.1.9.2)¹⁵ ได้กลุ่มตัวอย่าง 138 ราย ทั้งนี้ได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 40 เพื่อทดแทนในกรณีที่มีการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์¹⁶ ได้ตัวอย่าง 220 ราย อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 218 ราย เลือกตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบ

หลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) คือ ขั้นตอนที่ 1 วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยจัดกลุ่มของโรงพยาบาลใน จังหวัดนครราชสีมาเป็น 2 กลุ่ม คือ โดยกลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลทั่วไป และกลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลชุมชนแล้ว ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เพื่อเลือกโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาล ชุมชน 3 แห่ง ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของ ผู้คลอดในแต่ละโรงพยาบาล ขั้นตอนที่ 3 สุ่มตัวอย่าง ในแต่ละโรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติตรงตามข้อตกลง งานวิจัย ขั้นตอนที่ 4 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เป็นขั้นตอนสุดท้ายจากแต่ละโ รงพยาบาล ได้ตัวอย่างจากโรงพยาบาลเทพรัตน นครราชสีมา 60 คน โรงพยาบาลโชคชัย 54 คน โรงพยาบาลสีคิ้ว 54 คน และโรงพยาบาลพิมาย 50 คน

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวม ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยจากการ ทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อเข้าร่วม งานวิจัย การวางแผนการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครอบครัว น้ำหนักก่อน การตั้งครรภ์ ส่วนสูง น้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์ ลักษณะ ครอบครัวที่อาศัย อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ผู้ดูแลในระหว่างตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนขณะ ตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ จำนวน 27 ข้อ เป็นความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ปกติ ลักษณะคำตอบ คือ ใช่ และไม่ใช่ หาก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนน รวม 0-27 คะแนน การแปลผลนำเกณฑ์คะแนนของ เบสท์¹⁷ มาปรับใช้โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยต่ำสุด

และนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง คือ 3 ระดับ ได้แก่ มาก (18.34-27.00 คะแนน) ปานกลาง (9.67-18.33 คะแนน) น้อย (0.00-9.66 คะแนน) คะแนนรวมสูง หมายถึงสตรีตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ จำนวน 67 ข้อ ประเมินเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (14 ข้อ) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง (13 ข้อ) การรับรู้ อุปสรรคของการดูแลตนเอง (13 ข้อ) การเข้าถึงบริการ สุขภาพในการฝากครรภ์ (13 ข้อ) และการสนับสนุนของ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ (14 ข้อ) ลักษณะการตอบเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) การแปลผลใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ของคะแนนเฉลี่ย¹⁸ มากที่สุด (4.51-5.00) มาก (3.51 - 4.50) ปานกลาง (2.51 - 3.50) น้อย (1.51 - 2.50) น้อยที่สุด (1.00 - 1.50)) คะแนนรวมสูง หมายถึง มีการรับรู้ในด้านต่าง ๆ ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแล ตนเองขณะตั้งครรภ์ จำนวน 33 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการตรวจครรภ์และการดูแลครรภ์ (4 ข้อ) การดูแลความสะอาดร่างกาย (5 ข้อ) การรับประทานอาหาร (9 ข้อ) กิจกรรมและการออกกำลังกาย (10 ข้อ) การผ่อนคลายความเครียด (5 ข้อ) ลักษณะการตอบ เป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติ เป็นประจำ (4 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) แปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยเป็นระดับ พฤติกรรม โดยใช้เกณฑ์ของบลูม¹⁹ ดังนี้ พฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก (3.20- 4.0 คะแนน) ปานกลาง (2.40-3.19 คะแนน)

น้อย (1.00–2.39 คะแนน) คะแนนรวมสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบประเมินผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 1) น้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์ ประเมินตามดัชนีมวลกาย (body mass index, BMI) ก่อนตั้งครรภ์ หาก BMI < 18.5 kg/m² (underweight) ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 12.5–18 kg, หาก BMI 18.5–24.9 kg/m² (normal weight) ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 11.5–16 kg, และหาก BMI 25–29.9 kg/m² (overweight) ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 7–11.5 kg, BMI ≥30kg/m² (obese) ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 5–9 kg²⁰ 2) อายุครรภ์เมื่อคลอด โดยครบกำหนด คือ อายุครรภ์ ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ 3) น้ำหนักทารกที่คลอด ≥ 2,500 กรัม คือ น้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน และการแปลผล หากเป็นไปตามเกณฑ์ครบทั้ง 3 ข้อ แปลว่า ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ดี (1 คะแนน) และหากขาดข้อใดข้อหนึ่ง แปลว่า ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ไม่ดี (0 คะแนน) โดยข้อมูลนี้ผู้วิจัยนำมาใช้ในการอภิปรายผล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เป็นสูติแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาล มารดา-ทารกและการผดุงครรภ์ 3 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการในแผนกสูติรีเวชกรรม 1 ท่าน โดยตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของเนื้อหา ทั้งในเรื่องการใช้ภาษา ความชัดเจนของเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหาและตรงตามวัตถุประสงค์จากนั้น นำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index, CVI) ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามความรู้เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพ ในการฝากครรภ์ การสนับสนุนของครอบครัว เพื่อน

และบุคลากรทางการแพทย์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ คือ .94, .88, .92, .92, .92, .86, .92 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงและนำไปทดสอบความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .70 ถือว่าอยู่ในระดับเหมาะสม และ .85 อยู่ในระดับดีมาก²¹ ทั้งนี้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ทดสอบด้วยสูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพในการฝากครรภ์ การสนับสนุนของครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ คือ .74, .73, .70, .76, .72, .80 และ .81 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เพื่อพิจารณาและอนุมัติก่อนดำเนินการวิจัยในพื้นที่รับผิดชอบได้แก่ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา โรงพยาบาลพิมาย โรงพยาบาลสีคิ้ว โรงพยาบาลโชคชัย และโรงพยาบาลหนองบุญมาก ทั้งนี้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาอนุมัติโครงการวิจัยรหัสโครงการ NRPH 052 ให้ดำเนินโครงการวิจัยตั้งแต่ 28 พฤษภาคม 2566 ถึง 28 พฤษภาคม 2567 ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยแนะนำตัว และชี้แจงข้อมูลรายละเอียดของโครงการวิจัยให้กับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้แก่ วัตถุประสงค์ การดำเนินการและประโยชน์ที่จะได้รับ เมื่อได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

จึงเริ่มเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการในคลินิกฝากครรภ์ การวิเคราะห์ข้อมูล ทำในภาพรวมไม่มีการระบุชื่อ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลไว้เป็น ความลับในที่ปลอดภัยและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย ภายหลังจากผลงานวิจัยได้รับการเผยแพร่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยชี้แจงแนวทางการเก็บข้อมูลให้ผู้ช่วย ผู้วิจัย ซึ่งเป็นอาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ 1 ราย และพยาบาลวิชาชีพประจำ แผนกสูติรีเวชกรรม จำนวน 2 ราย พร้อมทั้งทวน สอบแนวทางปฏิบัติ

2. ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรม การวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจาก คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล พร้อม แนบหนังสือจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเทรตันนครราชสีมา โรงพยาบาลพิมาย โรงพยาบาลสีคิ้ว โรงพยาบาลโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้ แบบสอบถาม รวมถึงความสมัครใจและความยินยอม ในการให้ข้อมูล การแจ้งรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิ์ ให้กับหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์แต่ละโรงพยาบาลทราบ

3. เจ้าหน้าที่ในหน่วยฝากครรภ์ของแต่ละ โรงพยาบาลคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตาม เกณฑ์การคัดเข้า หลังจากนั้นสอบถามความสมัครใจ เพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยและแจ้งข้อมูลต่อผู้วิจัย

4. ผู้วิจัย และผู้ช่วยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ตามแผนที่กำหนดระหว่างเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน 2566 โดยในการตอบแบบสอบถามใช้เวลาไม่เกิน 30 นาทีต่อราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป (SPSS Version 26) ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) อธิบาย คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ที่อาศัย อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ ปัจจุบัน การวางแผนการตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย (body mass index, BMI) ผู้ดูแลใน ขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ คุณภาพ ของการฝากครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์ ชนิด ของการคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง การเข้าถึงบริการ ในการฝากครรภ์ การสนับสนุนของครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ และพฤติกรรมการดูแล ตนเองขณะตั้งครรภ์

2. สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยนำ คือ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัว คุณภาพการฝากครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง การเข้าถึงบริการ ในการฝากครรภ์ การสนับสนุนของครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์โดยใช้สถิติ Pearson product-moment correlation และการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)

3. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) แบบ Enter method เนื่องจาก การวิจัยครั้งนี้มีกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีที่ชัดเจน และ

จากการตรวจสอบ โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณว่า 1) ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) 2) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) 3) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (no multicollinearity) และ 4) ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์มีการแจกแจงแบบปกติ (normality) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 และมีความแปรปรวนคงที่ (homogeneity of variance) 5) ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน ทั้งนี้ตัวแปรอิสระบางตัวมีระดับการวัดเป็นมาตราอันดับได้แก่ ระดับการศึกษา และคุณภาพของการฝากครรภ์ จึงแปลงเป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น คือ 1) ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) 2) มีความสัมพันธ์เชิงเส้น (linearity) 3) ไม่มีภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (no multicollinearity) และ 4) มีความคงที่ของตัวแปร (stability of variance) โดยพิจารณาว่าไม่มี heteroscedasticity และ 5) ไม่มี autocorrelation (ค่า Durbin-Watson = 1.85)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์จำนวน 218 คน อายุเฉลี่ย 27.22 ปี (SD=6.48) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง

20-34 ปี (ร้อยละ 72.94) ตั้งครรภ์ที่ 2 มากที่สุด (ร้อยละ 43.10) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 40.37) รายได้สูงสุด 60,000 บาท ต่ำสุด 3,000 บาท เฉลี่ย 16,722 บาท (mode, median = 15,000 บาท) เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 33.95) สมรสและอาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี (ร้อยละ 62.84) มีลักษณะครอบครัวที่อยู่อาศัยเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 72.50) ผู้ให้การดูแลขณะตั้งครรภ์เป็นสามี พ่อ แม่ และญาติ (ร้อยละ 51.38) และมีการวางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 50.50) ขณะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 88.99) เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 6.42 และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 3.67 อายุครรภ์เมื่อคลอดเฉลี่ย 38.68 สัปดาห์ (SD = 1.13) ส่วนใหญ่คลอดครบกำหนด (ร้อยละ 97.20) น้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์เกินเกณฑ์มาตรฐานมากที่สุด (ร้อยละ 40.37) รองลงมา คือ เกณฑ์เหมาะสม (ร้อยละ 37.61) และต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 22.02) ส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์ได้คุณภาพ (ร้อยละ 74.77) มีการคลอดทางช่องคลอด (ร้อยละ 67.43) ทารกมีน้ำหนักน้อยที่สุด 2,020 กรัม มากที่สุด 4,050 กรัม เฉลี่ย 3,117 กรัม (SD=374.35) ทั้งนี้อายุครรภ์เมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยเฉลี่ย 36.31 สัปดาห์ (Table 1)

Table 1 Socio-demographic characteristics of the participants (n = 218)

Characteristics	n	%
Age (years) (min = 15 ; max = 45 ; mean = 27.22 ; SD = 6.48)		
15-19 (adolescence)	26	11.92
20-34 (middle age)	159	72.94
≥ 35 (advanced maternal age)	133	15.14
Gravidarum		
First gravidarum	63	28.90
Second gravidarum	94	43.12
Third gravidarum	39	17.89
Fourth gravidarum and more than	22	10.09
Educational attainment		
Grade 6 or less	19	8.71
Secondary school	88	40.37

Table 1 Socio-demographic characteristics of the participants (n = 218) (Cont.)

Characteristics	n	%
High school graduate	77	35.32
Vocational certificate	16	7.34
Bachelor's degree and higher	18	8.26
Monthly income (baht) (min = 3,000; max = 60,000; mode = 15,000, median = 15,000; mean = 16,722; SD = 9,550.61)		
>25,000	33	15.14
15,000-25,000	87	39.91
<15,000	98	44.96
Employment status		
Housewife	74	33.95
Farmer	5	2.29
General contractor	48	22.02
Shopkeeper	32	14.68
Government service	5	2.29
Company worker	52	23.85
Student	2	0.92
Marital status		
Married and living with spouse	137	62.84
Married, but not living with spouse	5	2.29
Not married, but living with spouse	71	32.58
Single/ divorced/ widowed	5	2.29
Type of family		
Single	60	27.50
Extended	158	72.50
Caregiver		
Spouse	76	34.86
Parents	14	6.42
Relatives	10	4.59
Spouse and parents	112	51.38
Friends	5	2.29
None	1	0.46
Pregnancy planning		
Planned	110	50.50
Unplanned	108	49.50
Complications during pregnancy	194	88.99
No		
Yes		
Diabetes mellitus	14	6.42
Hypertension	8	3.67
Threatened abortion	1	0.46
Anemia	1	0.46
Gestational age at childbirth (weeks)		
(min =34; max =41; mean =38.68; SD =1.13)		
≥ 37	212	97.20
< 37	6	2.80

Table 1 Socio-demographic characteristics of the participants (n = 218) (Cont.)

Characteristics	n	%
Appropriateness of weight gain		
Total weight gain (kgs) (min =2; max =28; mean =13.51; SD =4.67)		
Normal weight gain	82	37.61
Poor weight gain	48	22.02
Over weight gain	88	40.37
Quality of antenatal care		
Meet quality	163	74.77
Not meet quality	55	25.23
Type of delivery		
Vaginal delivery	147	67.43
Cesarean section	71	32.57
Birth weight (gm) (min =2,020; max =4,050; mean =3,117.07; SD=374.35)		
≥2,500	210	96.33
< 2,500	8	3.67

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 20.81, SD = 2.05) เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 4.38, SD = 0.39) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 4.13, SD = 0.28) และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (M = 1.72, SD = 0.58) ปัจจัยเอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพในการฝากครรภ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 4.16, SD = 0.47)

และปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนของครอบครัวเพื่อนและบุคลากรทางการแพทย์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 4.40, SD = 0.52) พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 3.45, SD = 0.27) เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านการดูแลความสะอาดร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการรับประทานอาหาร สำหรับด้านกิจกรรมและการออกกำลังกายและด้านการผ่อนคลายความเครียดมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน (Table 1, 2)

Table 2 Description of predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors and self-care behaviors during pregnancy (n = 218)

Factors	Min	Max	M	SD
Predisposing factors				
Pregnancy knowledge	14.00	26.00	20.81	2.05
Attitude toward self-care during pregnancy	3.00	5.00	4.38	0.39
Perceived benefits	3.31	5.00	4.13	0.28
Perceived barriers	1.00	3.46	1.72	0.58
Enabling factors				
Accessibility	3.07	5.00	4.16	0.47
Reinforcing factors				
Social support from family and health-care providers	2.93	5.00	4.40	0.52

Table 2 Description of predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors and self-care behaviors during pregnancy (n = 218) (Cont.)

Factors	Min	Max	M	SD
Self-care behaviors during pregnancy	2.73	4.00	3.45	0.27
Hygiene	2.40	4.00	3.80	0.33
Food and nutrition	2.33	4.00	3.42	0.36
Activity	2.30	4.00	3.29	0.39
Relaxation	1.20	4.00	3.29	0.56

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยนำด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ($r = .201, p = .001$) เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ($r = .426, .340, p < .001$) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ($r = .163, p = .008$) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์มีความ

สัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ($r = -.460, p < .001$) ส่วนรายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .101, p = .069$) ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพในการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ($r = .411, p < .001$) และปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนของครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ($r = .418, p < .001$) (Table 3)

Table 3 Correlation matrix of predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, and self-care behaviors during pregnancy in the participants (n=218)

Variables	Self-care behaviors	Age	Family income	Pregnancy knowledge	Attitude toward self-care	Perceived benefits	Perceived barriers	Accessibility	Social support
Self-care during pregnancy	1								
Age	.201**	1							
Family Income	.101	.108	1						
Pregnancy knowledge	.163**	.132	.095	1					
Attitude toward self-care during pregnancy	.426***	.127	.245**	.106	1				
Perceived benefits	.340**	.141*	.166*	.179**	.550**	1			
Perceived barriers	-.460***	-.149	-.173*	-.212**	-.609**	-.488**	1		
Accessibility	.411***	.091	.108	.079	.529**	.472**	-.569**	1	
Social support	.418***	.078	.122	.118	.507**	.350**	-.471**	.521**	1

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาด้านปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา และคุณภาพการ

ฝากครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ($\chi^2 = 1.433, 1.131, p = .482, .314$ ตามลำดับ) (Table 4)

Table 4 The relationships between predisposing factors and self-care behaviors during pregnancy using Chi-square test (n=218)

Predisposing factors	Self-care behaviors		Chi-square	p-value
	Fair n (%)	Good n (%)		
Education			1.433	.482
Secondary school or less	22 (20.60)	85 (79.40)		
High school graduate	11 (14.30)	66 (85.70)		
Vocational certificate and higher	5 (14.70)	29 (85.30)		
Quality of Antenatal Care			1.131	.314
Good quality	31 (19.00)	132 (81.00)		
Poor quality	7 (12.70)	48 (87.30)		

ความสามารถในการทำนายระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่ามี 3 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 28.10 (Adjusted $R^2 = .271, F = 27.854,$

$p < .001$) ได้แก่ ปัจจัยนำด้านอายุ ($\beta = .133, p = .024$) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ($\beta = -.319, p < .001$) และปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนของครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ ($\beta = .257, p < .001$) (Table 5)

Table 5 Factors predicting self-care behavior during pregnancy in the participants using multiple regression analysis (n=218)

Predictors	B	SE	Beta	t	p
Age	0.184	0.081	0.133	2.270	0.024
Perceived barriers	-0.380	0.079	-0.319	-4.820	0.000
Social support	0.302	0.077	0.257	3.909	0.000

Constant = 98.867; $R^2 = .281$; Adjusted $R^2 = .271$; $F = 27.854$; $p < .001$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในสถานบริการของรัฐในจังหวัดนครราชสีมา มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมากทั้งโดยรวมและรายด้าน แสดงว่าการดูแลตนเองที่ดี อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้การคลอดทารกที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐานสูง

ถึงร้อยละ 96.33 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) และเกณฑ์ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7²² เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายด้าน พบว่าการดูแลความสะอาดร่างกายมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญด้านความสะอาดของร่างกายในขณะตั้งครรภ์

ของสตรีตั้งครรภ์ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอูไรลักษณ์ อุ๋นบุญเรืองและคณะ⁷ ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์อยู่ในระดับมาก⁷ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกวินทรา ปรีสงค์⁹ ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดสมุทรปราการอยู่ในระดับควรปรับปรุงร้อยละ 38.0 และ Nurhasanah et al.²³ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองจากภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ 320 คน จากศูนย์สาธารณสุขสี่แห่งในชาวตะวันตก ประเทศอินโดนีเซีย พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์คือ อายุโดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ในระดับต่ำ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{7,8,24} ที่พบว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของตนเองมากกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ²⁴ ทั้งนี้การตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นนั้น ร่างกายมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่จึงมีผลต่อวุฒิภาวะในการดูแลตนเองส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะปัญหาทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย การคลอดก่อนกำหนด โรคโลหิตจางของมารดา ภาวะซึมเศร้า หลังคลอด ภาวะครรภ์เป็นพิษ และการเสียชีวิตของมารดาขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและการหลังคลอด²⁵ นอกจากนี้ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{7,10,22,26} ที่พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการรับรู้

ประโยชน์ของการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{9,26} ที่พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ในเมืองการฑ์ ประเทศอินโดนีเซีย ได้แก่ ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง²⁶ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{9,27} ที่ศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการรับประทานอาหาร การรับรู้ประโยชน์ในการรับประทานอาหาร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการรับประทานอาหาร และแหล่งอาหารสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมมีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์²⁷ และ Jalili et al.²⁸ ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ผลประโยชน์ในหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์²⁸

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบว่า รายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอูไรลักษณ์ อุ๋นบุญเรือง และคณะ⁷ ข้อที่พียง ผลกุศลและศิริวรรณ แสงอินทร์⁸ นอกจากนี้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยตั้งครรภ์มาก่อน จึงใช้ประสบการณ์เดิมและข้อมูลออนไลน์ในรูปแบบต่าง ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายในการดูแลตนเอง เช่นเดียวกับด้านคุณภาพการฝากครรภ์ที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ซึ่งการฝากครรภ์คุณภาพจะต้องดำเนินการครั้งแรกในช่วงอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์

ครบ 5 ครั้งตลอดการตั้งครรภ์ การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างฝากครรภ์ไม่ได้คุณภาพร้อยละ 25.23 ฝากครรภ์ล่าช้าร้อยละ 23.85 และฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 1.38 ซึ่งการฝากครรภ์ล่าช้าอาจเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลหลายประการ เช่น ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์หรือมีภาระกิจส่วนตัว เป็นต้น แต่เมื่อมีการฝากครรภ์แล้วสตรีตั้งครรภ์ก็มีการปรับตัวและมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสังเกตได้จากการฝากครรภ์ไม่ครบน้อยราย จึงส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ฝากครรภ์ครั้งแรกตามเกณฑ์

ปัจจัยเอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพในการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{7,9,12} และสามารถอธิบายได้จากแนวคิด PRECEDE Model ที่กล่าวว่าปัจจัยเอื้อเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งอาจสนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรมของบุคคล เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกในด้านความพร้อมที่มีอยู่ (availability) การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก (acceptability) รวมทั้งทรัพยากรต่าง ๆ เช่น สถานบริการสุขภาพ ตลอดจนการส่งเสริมทักษะปฏิบัติจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจ และลงมือปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง²⁹

ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนของครอบครัวเพื่อนและบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{7,9,22,28} นอกจากนี้ Nguyen และคณะ³⁰ ศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นสื่อกลางในความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพจิตที่ดีของสตรีตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์³⁰

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยนำด้านอายุการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง และปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนของครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมาได้ร้อยละ 28.10 อธิบายได้จากแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model¹³ ซึ่งเป็นแบบจำลองมีพื้นฐานแนวคิดด้านสุขภาพว่า สุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย โดยอธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม การศึกษาครั้งนี้ปัจจัยนำคือการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้สูงสุด รองลงมาคือปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนของครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ และปัจจัยนำด้านอายุตามลำดับโดยพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีจะส่งผลให้มีผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ดี ดังแสดงจากน้ำหนักของทารก ≥ 2500 กรัม (ร้อยละ 96.33) และอายุครรภ์ ≥ 37 สัปดาห์เมื่อคลอด (ร้อยละ 97.20) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{9,27,28} ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคและการสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความแปรปรวนของวิถีชีวิตส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญ²⁸ อย่างไรก็ตามไม่สอดคล้องกับการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่พบว่าอายุครรภ์ระดับการศึกษาของสตรีตั้งครรภ์และการวางแผนการตั้งครรภ์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 6.9¹¹

ข้อจำกัดของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในพื้นที่ของจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีความจำเพาะด้านลักษณะประชากร สังคม เศรษฐกิจ จึงเป็นข้อจำกัดในการอ้างอิงข้อมูลไปยังพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติ หรือโปรแกรมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ให้มีคุณภาพ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านกิจกรรม และการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งมีคะแนนน้อยกว่าเมื่อเทียบกับด้านอื่น นอกจากนี้ ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยใช้รูปแบบที่เหมาะสมตามอายุ การรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลตนเอง โดยลดอุปสรรคในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ในการตรวจสุขภาพขณะตั้งครรภ์

ผลลัพธ์การตั้งครรภ์โดยเฉพาะในด้านน้ำหนัก ที่เพิ่มขึ้นของสตรีตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติเพียงร้อยละ 37.61 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในครั้งต่อไป และอาจทำการศึกษาเชิงคุณภาพควบคู่ไปด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลคุณภาพเชิงลึก ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการวางแผนการดูแลสตรีตั้งครรภ์ อย่างมีคุณภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุลที่ ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง สตรีตั้งครรภ์ที่สละเวลาเข้าร่วมการศึกษานี้

References

- Centers for Disease Control and Prevention. Pregnancy complications. 2023. Available from: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/pregnancy-complications.html>
- Johns Hopkins Medicine. Pregnancy complications. 2023. Available from: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/staying-healthy-during-pregnancy/complications-of-pregnancy>
- World Health Organization. Maternal mortality. 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- World Health Organization. New guidelines on antenatal care for a positive pregnancy experience. 2016. Available from: <https://www.who.int/news/item/07-11-2016-new-guidelines-on-antenatal-care-for-a-positive-pregnancy-experience>
- Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. Antenatal care manual for public health personnel. 2022. Available from: [https://hp.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/download/?did=210292&id=94595&reload=\(in Thai\)](https://hp.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/download/?did=210292&id=94595&reload=(in%20Thai))
- Department of Health, Ministry of Public Health. Information system supporting health promotion and environmental health. 2022. Available from: [https://dashboard.anamai.moph.go.th/ \(in Thai\)](https://dashboard.anamai.moph.go.th/(in%20Thai))
- Unbunruang U, Wuttisin K, Wichaiyo W. Factors related to self-care behavior of pregnancy woman who are clients of department of family clinical practice and community at Namon Hospital, Namon District, Kalasin Province. Health and Environmental Education Journal. 2020;5(1): 49-57. Available from: <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/252587/170497> (in Thai)
- Phonkusol C, Sangin S. 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. 2021;29(2): 24-35. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/251843/171068> (in Thai)

9. Preesong K. Factors related to self-care behaviors of pregnant women at Bangna 5 Hospital, Samutprakarn Province. *Romphruek Journal of the Humanities and Social Sciences*. 2015;33(3):116-36. Available from: <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/romphruekj/article/view/72650> (in Thai)
10. Winalaiwanakoon C. Selected factors related to health responsibility behaviors among pregnant adolescents in Amnat Charoen Province. *Siam Journal of Nursing Siam University*. 2019;20(39):8-19. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nursing-siamjournal/article/view/154840/162427> (in Thai)
11. Na-sangiem D, Kuasit U. The factors predicting self-care behaviors among adolescent pregnant women in provinces in the 7th Health Region. *Nursing Journal CMU*. 2022; 49(4):261-73. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/257739/178014> (in Thai)
12. Clongngam T, Ubahad C. Factors influencing the self-care behavior of pregnant women, Sisaket province. *Research and Development Health System Journal*. 2020;13(3):19-26. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/254498/172962> (in Thai)
13. Green LW, Kreuter MW. *Health promotion planning: an educational and environment approach*. 2nd ed. Mountain View: Mayfield; 1991.
14. Green LW, & Kreuter MW. *Health program planning: an educational and ecological approach*. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
15. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007; 39(2):175-91. <https://doi.org/10.3758/bf03193146> PMID: 17695343
16. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2017.
17. Best JW. *Research in education*. 4th ed. New Delhi: Prentice-Hall of India; 1981.
18. Kitpreedasaburi B. *Techniques for creating data collection tools for research*. 7th ed. Bangkok: Sri Anan; 2010. (in Thai)
19. Srisa-ard B. *Basic research: new and improved edition*. 10th ed. Bangkok: Suviriyasan; 2017. (in Thai)
20. Khunthong P, Phongsatha S. *Nutrition in pregnancy*. 2018. Available from: <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/5884/> (in Thai)
21. Kline RB. *Beyond significance testing: reforming data analysis methods in behavioral research*. American Psychological Association; 2004.
22. The Ministry of Public Health. *The twelfth National Health Development Plan (2017-2021)*. Bureau of policy and strategy. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. 2016. Available from: <https://dmsic.moph.go.th/index/download/699> (in Thai)
23. Nurhasanah R, Masrul M, Malini H, Tarawan VM. A structure equation model examining self-care behavior toward pregnancy-related complication and their associated factors among women in Indonesia. *Maced J Med Sci*. 2020;8(B):1047-52. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.5109>
24. Kehra S, Dureh N, TeamKaew R. Factors affecting to perception of risk for pregnant women in Pattani Province. *Thai Journal of Public Health and health Sciences*. 2021;4(2): 80-95. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjph/article/view/249428/173083> (in Thai)
25. Kawakita T, Wilson K, Grantz KL, Landy HJ, Huang CC, Gomez-Lobo V. Adverse maternal and neonatal outcomes in adolescent pregnancy. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016;29(2):130-6. <https://doi.org/10.1016/j.jpaga.2015.08.006> PMID: 26327561
26. Puspita T, Jerayingmongkol P, Sanguanprasit B. Factors related to self-care behavior among pregnant women in Garut District, Indonesia. *J Health Res*. 2015;29 Suppl1: S1-6. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jhealthres/article/view/79871>

27. Ngamchay C, Tachasuksri T, Siriarunrat S. Predicting factors of eating behaviors among pregnant women working in industrial factories. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2019;28(1):48-59. Available from: <https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/4121/1/48-59.pdf> (in Thai)
28. 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;24(12): 71-7. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s235169> PMID: 32158276
29. Ua-Kit N, Pensri L. Utilization of the PRECEDE MODEL in health promotion. Thai Red Cross Nursing Journal. 2018;12(1): 38-48. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/203249/145132> (in Thai)
30. Nguyen LD, Nguyen LH, Ninh LT, Nguyen HTT, Nguyen AD, Vu LG, et al. Women's holistic self-care behaviors during pregnancy and associations with psychological well-being: implications for maternal care facilities. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;22(1): 631. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04961-z> PMID: 35945522