



การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

Perceived Benets, Perceived Barriers of Health Promotion and Health Promoting Behaviors of Pregnant Women, The Lao People’s Democratic Republic

มะไลทอง	วาปี	พย.ม.*	Malaythong Vapy	M.N.S.*
สุกัญญา	ปรีสัญญกุล	พย.ด.**	Sukanya Parisunyakul	D.N.S. ***
ปิยะนุช	ชูโต	พย.ด.**	Piyanut Xuto	Ph.D. ***

บทคัดย่อ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้หญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพ ที่สมบูรณ์ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัย เชิงพรรณนาแบบ หาคความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 2006) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมีครรภ์ปกติที่มีอายุครรภ์ 37 ถึง 40 สัปดาห์ และมาใช้บริการที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 85 ราย ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม ปี พ.ศ 2555 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ของมยุรี นิรัทธาธร (2539) และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ของญาณิศา วงศ์ภูคำ (2551) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.32$, $SD = 0.49$) การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.40$, $SD = 0.83$) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.46$, $SD = 0.45$) การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ โดยรวมอยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .258$, $p < .01$) การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์โดยรวม

* นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 * Graduate Student, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 ** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 ** Association Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ผลการศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลผดุงครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ควรส่งเสริมหญิงมีครรภ์ให้รับรู้ถึงประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้หญิงมีครรภ์มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์

คำสำคัญ: การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หญิงมีครรภ์

Abstract

Health promotion is important for the health of pregnant women and their fetuses as well as for preventing complications that can occur during pregnancy. This correlational descriptive research study, examined the relationship of perceived benefits, perceived barriers of health promotion and health promoting behaviors of pregnant women. Using a health promotion theory developed by Pender (2006). The sample included normal pregnant women with gestational age between 37-40 weeks, who attended the antenatal unit at Savannaket Province Hospital, the Lao People's Democratic Republic. Eighty-five pregnant women were purposively selected between October and December 2012. The research instruments were Perceived Benefits of health promotion among pregnant women questionnaire, Perceived Barriers of health promotion among pregnant women questionnaire developed by Mayuree Nirattharadorn (1996) and Health Promoting Behaviors questionnaire developed by Yanisa Wongpukhum (2008). Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient.

Research results revealed that : Perceived benefits of health promotion among pregnant women was at a high level ($\bar{x} = 4.32$, $SD = 0.49$), Perceived barriers for health promotion among pregnant women was at a moderate level ($\bar{x} = 3.40$, $SD = 0.83$), Health promoting behaviors of the pregnant women was at a moderate level ($\bar{x} = 2.46$, $SD = 0.45$), Perceived benefits of health promotion had a positive correlation with the overall health promoting behaviors of pregnant women ($r = .258$, $p < 0.1$), and Perceived barriers of health promotion did not have a correlation with the overall health promoting behaviors of pregnant women.

These results suggest that the nurse- midwives in the antenatal unit should promote the benefits of health promotion to encourage these behaviors in pregnant women throughout their pregnancy.

Key Words: Perceived Benefits, Perceived Barriers, Health Promoting Behaviors, Pregnant Women

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์เป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลง และการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย และจิตใจเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเป็นมารดา (Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2012) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ดังนั้นการดูแลสุขภาพ จึงมีความจำเป็นสำหรับหญิงมีครรภ์ที่ต้องมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ถ้าหากหญิงมีครรภ์มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วย และการตายของมารดาและทารกเพิ่มขึ้น (Cunningham, et al., 2010)

อัตราการเจ็บป่วย และการตายของมารดา และทารกเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญของภาวะสุขภาพของหญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์ ดังจะเห็นได้จากการประกาศนโยบายที่สำคัญของสหประชาชาติและภาคีเครือข่ายที่เรียกว่า เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Millennium development goals (MDGs) โดยมีสาระสำคัญประการหนึ่งคือภายในปี ค.ศ 2015 อัตราการตายของมารดาต้องลดลงร้อยละ 75 (United Nations Department of Economic and Affairs., DESA, 2008) ประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งรวมทั้งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบอัตราการตายของมารดาอยู่ในอันดับสูงคือ 530 ต่อ 100,000 ของการเกิดมีชีวิตในปี ค.ศ 2002 และ 405 ต่อ 100,000 ของการเกิดมีชีวิตในปี ค.ศ 2008 (World Health Organization [WHO], 2010) และอัตราการตายของมารดาควรลดลงเหลือ 1 ใน 4 เพื่อให้เป็นไปตามแผน MDGs โดยจะต้องลดเหลือ 185 ต่อ 100,000 ในปี ค.ศ 2015 (DESA, 2008) สำหรับสาเหตุอันดับแรกในการเสียชีวิตของมารดา คือ การตกเลือดระหว่างตั้งครรภ์ และการคลอดคิดเป็นร้อยละ 24.6 ติดเชื้อร้อยละ 15 ภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ร้อยละ 15.4 (Ministry of Health – UNFPA, 2008)

สำหรับโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขตในปี พ.ศ 2552 และ 2553 พบว่าภาวะแทรกซ้อนของหญิงมีครรภ์ ได้แก่ ภาวะโลหิตจางร้อยละ 4.39 และ 3.41 ความดัน

โลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ ร้อยละ 8.1 และ 7.4 (โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต, 2010) สำหรับอัตราการตายของทารกในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวในปี ค.ศ 2005 พบ 70 ต่อ 1,000 ของการเกิดมีชีวิต (Ministry of Health – UNFPA, 2008) โดยตามแผน MDGs จะต้องลดเหลือ 45 ต่อ 1,000 ของการเกิดมีชีวิตในปี ค.ศ 2015 (กระทรวงสาธารณสุข, 2009) ซึ่งสาเหตุการตายของทารก (Infant Mortality Rate) คือ การคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยโดยพบว่า ในปี พ.ศ 2552 และ 2553 มีทารกที่คลอดก่อนกำหนด และมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 4.34 และ 4.65 ซึ่งเป็นสาเหตุการตายทารกแรกเกิดร้อยละ 1.37 และ 2.25 (โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต, 2010)

จากสถานการณ์ที่กล่าวมานี้จะเห็นได้ว่าอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายของมารดา รวมทั้งของทารกยังมีระดับค่อนข้างสูง ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่สามารถป้องกันหรือลดลงได้ หากหญิงมีครรภ์สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามทฤษฎีของเพนเดอร์ (Pender, 2006) นั้นเป็นการแสดงออกถึงการปฏิบัติพฤติกรรมในชีวิตประจำวันซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) ด้านกิจกรรมทางกาย (physical activity) ด้านโภชนาการ (nutrition) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relation) ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (spiritual) และด้านการจัดการกับความเครียด (stress management) โดยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพการที่ต้นจะต้องประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ 3 ด้าน คือ 1) ด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โหมดทัศน์หลักของเพนเดอร์โดยมีโนทัศน์ย่อยคือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ปัจจัยย่อยได้แก่ 1) ด้านชีววิทยา ด้านจิตวิทยา และด้านสังคมวัฒนธรรม 2) ด้านความคิด และอารมณ์ต่อพฤติกรรมเป็น โหมดทัศน์หลักที่สำคัญเพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลโดยผ่านกิจกรรมพยาบาลซึ่งประกอบด้วย 6 ปัจจัยย่อยได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรค



ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และ อิทธิพลจากสถานการณ์ และ 3) ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อยคือ พันธะผูกพันที่จะปฏิบัติ พฤติกรรม ความต้องการ และความชอบที่เกิดขึ้น ปัจจัย ทั้ง 3 ด้านนี้มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่ง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นผลลัพธ์ของการ ปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการดำรงชีวิตเพื่อให้บุคคลมี พฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Pender, 2006)

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ซึ่งศึกษาในหญิงมีครรภ์ชาวไทย ได้แก่ มยุรี นิรธรรดา (2539) วิลาวัลย์ ถนอมรูป (2545) แพรพรรณ แสงทอง รุ่งเจริญ (2554) สำหรับหญิงมีครรภ์ชาวลาวนั้นจะมีความ แตกต่างจากหญิงมีครรภ์ชาวไทยในด้านสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และด้าน การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เนื่องจากหญิงมีครรภ์ชาวลาว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย มีสัมพันธภาพที่ตึงเครียดระหว่าง บุคคลในครอบครัว และบุคคลรอบข้าง มีความหวงใย เอื้อเฟื้อ เพื่อแม่ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อสมาชิกใน ครอบครัวเกิดการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์จะได้รับการดูแล ช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว (แก้ววิไลวัน พุมสะหวัน และคณะ, 2010) จากการศึกษาของศรีเฉลิม เพ็งสะวัน หานสะนะ สมเพ็ท และมีโนราห์ (Syhareun, Phengsavanh, Hansana, somphet, & Menorah, 2009) ที่ศึกษาวัฒนธรรมความเชื่อ และพิธีกรรมเกี่ยวกับการ ปฏิบัติการคลอดบุตรแบบดั้งเดิมในลาว พบว่า หญิง มีครรภ์จะได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด เมื่อหญิง มีครรภ์มีความเครียด หรือปัญหาเกิดขึ้นก็สามารถพูดคุย ระบายข้อคับข้องใจกับบุคคลในครอบครัว เช่น สามี มารดา ญาติพี่น้อง เป็นต้น ซึ่งเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ ในชีวิต สามารถให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิตทำให้ ความเครียดลดลงได้ (แก้ววิไลวัน พุมสะหวัน และคณะ, 2010) ทำให้หญิงมีครรภ์รู้สึกพึงพอใจ ต่อการสนับสนุน ทางสังคมที่ได้รับ และสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ เกิดขึ้นได้ หญิงมีครรภ์ชาวลาวจึงมีสุขภาพจิตดี (แก้ววิไลวัน

พุมสะหวัน และคณะ, 2010) และในสาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาวไม่มีโรงพยาบาลโรคจิตเลย นอกจากนี้หญิงมีครรภ์มากกว่าร้อยละ 90 นับถือศาสนา พุทธ (Marsden, 2011) มีความเชื่อความศรัทธาใน พุทธศาสนา (แสงจันทร์ หอมสมบัติ ทิพย์พระจันทร์ แก้วสะหวัน และรัตดาวัน โพธิ์ราช, 2013) ทำให้หญิงมีครรภ์ชาวลาว มีความเชื่อว่าสุขภาพตนเองยังแข็งแรง อายุครรภ์ยังน้อย สามารถดูแลตนเองได้ ไม่จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลจาก ทีมงานสุขภาพ (แก้ววิไลวัน พุมสะหวัน และคณะ, 2010) ด้วยเหตุผลที่กล่าวมานั้นทำให้หญิงมีครรภ์มีสัมพันธภาพ ที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ไม่มีความเครียด และมีการ พัฒนาทางจิตวิญญาณที่ดีดังนั้นการศึกษาค้นคว้าจึงเลือก ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านโภชนาการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ของการสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ของหญิงมีครรภ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพกับพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ทั้งโดยรวมและรายด้าน

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการ สร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ หญิงมีครรภ์เป็นอย่างไร
2. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการ สร้างเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพของหญิงมีครรภ์ทั้งโดยรวมและรายด้าน หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

หญิงมีครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้าน ร่างกาย และจิตใจ หากหญิงมีครรภ์มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง จะส่งผลต่อสุขภาพของหญิงมีครรภ์ และทารกในครรภ์ การศึกษาค้นคว้าใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์



(Pender, 2006) โดยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการแสดงออกถึงการปฏิบัติพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน แต่ผู้วิจัยเลือกศึกษาเพียง 3 ด้าน คือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านโภชนาการ โดยมีปัจจัยที่สำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คือ การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพและ การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์และ การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา หาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) ประชากรที่ศึกษาเป็นหญิงมีครรภ์ปกติ ที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ เป็นหญิงมีครรภ์ปกติ อายุครรภ์ระหว่าง 37 - 40 สัปดาห์ สามารถอ่าน และเขียนหนังสือภาษาลาวได้ มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีความยินดีเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ อนาคตกลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตารางประมาณค่ากลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ให้อำนาจการทดสอบ (level of power) .80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) .30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย (Polit, 2010) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอโครงการวิจัยเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต หลังได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัย และการรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW ใช้สถิติเชิง

พรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงมีครรภ์
2. แบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ของมยุรี นิรัตธาดร (2539) ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) โดยข้อความที่มีความหมายในด้านบวกทั้งหมดจำนวน 18 ข้อลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนนพิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนด โดยระดับคะแนนมากแสดงว่ารับรู้ประโยชน์มาก
3. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ของ มยุรี นิรัตธาดร (2539) ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) โดยข้อความที่มีความหมายในด้านลบทั้งหมดจำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนนพิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนดโดยระดับคะแนนมากแสดงว่ารับรู้อุปสรรคมาก
4. แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ของญาณิศา วงศ์ภูคำ (2551) ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3 ด้าน ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ ด้านโภชนาการ จำนวน 9 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 8 ข้อ รวมเป็น 26 ข้อลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การแปลผลคะแนนพิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนด โดยระดับคะแนนมากแสดงว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดี



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความตรงของเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 3 ฉบับที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วมาแปลเป็นภาษาลาว หลังจากนั้นขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาไทย และภาษาลาวแปลย้อนกลับจากภาษาลาวเป็นภาษาไทย ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้กับหญิงมีครรภ์ที่มีคุณลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 10 ราย แล้วนำมาคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (α) ของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่าแบบสอบถามประโยชน์ตามการรับรู้ของการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ แบบสอบถามอุปสรรคตามการรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 .89 และ .81 ตามลำดับ

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20 – 41 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.08 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 95.30 มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 75.29 และ มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 40.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 78.82 ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือน 800 – 15,000 บาท (200,000 - 3,750,000 กีบ) มีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 4,000 บาท (1,000,000 กีบ) ส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 69.41 และการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ร้อยละ 45.88 มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 13 -24 สัปดาห์ และ 25-36 สัปดาห์ ร้อยละ 89.42 มาฝากครรภ์ น้อยกว่า 4 ครั้ง ร้อยละ 52.94 และได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ ร้อยละ 58.82 โดยได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 47.06

2. การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ อยู่ในระดับมากโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 (SD = 0.49)

3. การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ อยู่ในระดับปานกลางโดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.40 (SD = 0.83)

4. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.46 (SD = 0.45) สำหรับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์รายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางโดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.35 (SD = 0.57) 2.15 (SD = 0.65) และ 2.83 (SD = 0.45) ตามลำดับ

5. การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .258, p < .01$)

6. การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์โดยรวม

การอภิปรายผล

การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์เท่ากับ 4.32 (SD = 0.49) อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุ 20 – 29 ปี ประกอบกับระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป ร้อยละ 91.76 และ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครั้งแรกหลัง คิดเป็นร้อยละ 54.12 ซึ่งผ่านประสบการณ์การตั้งครรภ์ และการคลอดมาแล้ว เมื่อมีการตั้งครรภ์ครั้งใหม่จึงมีความรู้ และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องส่งผลให้มีการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะมาฝากครรภ์ครั้งแรกคือตั้งแต่อายุครรภ์ 13 จนถึง 36 สัปดาห์ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 52.94 มาฝากครรภ์



น้อยกว่า 4 ครั้ง ซึ่งตามเกณฑ์คุณภาพขององค์การอนามัยโลก หญิงมีครรภ์ควรมาฝากครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสแรก และควรฝากครรภ์ให้ครบ 4 ครั้ง (WHO, 2008) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแม้หญิงมีครรภ์ชาวลาวยังรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ แต่รูปแบบและแนวทางปฏิบัติยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ จากการศึกษาของสมหมาย ชินวรกร (2551) พบว่าการฝากครรภ์ที่ครบตามเกณฑ์คุณภาพคือการฝากครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสแรก และการฝากครรภ์ครบ 4 ครั้ง ถือว่าเป็นปัจจัยที่มีผลในการป้องกัน และช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพื่อให้หญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพดี การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์มีคะแนนเฉลี่ย 3.40 (SD = 0.83) อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากทำให้หญิงมีครรภ์รู้สึกไม่สะดวก และการมาฝากครรภ์ต้องใช้เวลาในการเดินทางนาน และต้องหยุดงาน ซึ่งการหยุดงานทำให้ขาดรายได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีรายได้โดยเฉลี่ย 4,000 บาท เท่านั้นจึงส่งผลให้หญิงมีครรภ์มาฝากครรภ์ช้าและไม่ฝากครรภ์จนครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 2006) ได้กล่าวว่า สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คือ การขาดความสะดวกในเรื่องของการเดินทาง การขาดปัจจัยเรื่องเงินทอง อีกประเด็นหนึ่งที่เป็นอุปสรรค คือกลุ่มตัวอย่างบางส่วนบอกว่าคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ของบุคลากรสาธารณสุขทำให้หญิงมีครรภ์เข้าใจไม่ชัดเจน และคิดว่าเป็นสิ่งที่ยุ่งยากในการปฏิบัติ ทำให้หญิงมีครรภ์ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ถือว่าเป็นอุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของมูรี นิธธราดร (2539) ที่พบว่า คำแนะนำของแพทย์และพยาบาลยุ่งยากจนไม่สามารถปฏิบัติตามได้อย่างสม่ำเสมอ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์โดยรวมคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 (SD = 0.45) อยู่ในระดับปานกลางแสดงว่าหญิงมีครรภ์บางส่วนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี บางส่วนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพยังไม่ดี ทั้งนี้เมื่อพิจารณา

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอจนเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 45.88) ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 69.41) คิดว่าสุขภาพตนเองยังแข็งแรง ยังทำงานได้ตามปกติ อายุครรภ์ยังน้อย สามารถดูแลตนเองได้ไม่จำเป็นจะต้องได้รับดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ (แก้ววิไลวัน พุ่มสะหวัน และคณะ, 2010) เริ่มมาฝากครรภ์ช้า (ร้อยละ 89.42) และฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 52.94) ด้วยเหตุดังกล่าวนี้จึงทำให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาของญานิศา วงศ์ภูคำ (2551) ที่ศึกษาในหญิงมีครรภ์ปกติพบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยให้เหตุผลว่า การตั้งครรภ์เป็นภาวะปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์เป็นรายด้าน ผลการศึกษาก็ปรากฏได้ดังนี้

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 (SD = 0.57) อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าหญิงมีครรภ์บางส่วนมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพดี บางส่วนยังไม่ค่อยรับผิดชอบต่อสุขภาพ หญิงมีครรภ์ที่มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพจะมาฝากครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์และมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง เมื่อมาฝากครรภ์หญิงมีครรภ์จะได้รับคำแนะนำและการสอนจากบุคลากรสาธารณสุข ทำให้มีความรู้ และตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตัวเองและทารกในครรภ์ จึงมีสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ เช่น มีอาการเลือดออกทางช่องคลอด มีน้ำเดิน ลูกดิ้นน้อยลง เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองกับหญิงมีครรภ์อื่นๆ ทำให้หญิงมีครรภ์ได้รับข้อมูลมากขึ้น ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่าหญิงมีครรภ์มีความสนใจต่อสุขภาพ



ของตนเองและทารกในครรภ์เพิ่มขึ้น ส่วนหญิงมีครรภ์ที่ยังไม่ค่อยรับผิดชอบต่อสุขภาพนั้นเกือบครึ่งหนึ่งเป็นครั้งแรก มาฝากครรภ์ช้า มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ใกล้คลอดแล้ว ทำให้การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพียงร้อยละ 58.82 จึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่ไม่สม่ำเสมอส่งผลให้ความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อยคือ การสอนเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของหญิงมีครรภ์เนื่องจากหน่วยงานแม่และเด็กโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ยังไม่มีการอบรมหรือการสอนเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดแม้แต่ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวทั่ว ๆ ไป เกี่ยวกับระยะคลอด หญิงมีครรภ์จึงไม่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดอย่างเป็นระบบ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของญานิศา วงศ์ภูคำ (2551) ที่หญิงมีครรภ์ไม่ได้รับการเตรียมคลอดอย่างเป็นระบบ

ด้านกิจกรรมทางกาย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายมีคะแนนเฉลี่ย 2.15 (SD = 0.65) อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าหญิงมีครรภ์บางส่วนมีกิจกรรมทางกายดีสม่ำเสมอ บางส่วนมีกิจกรรมทางกายน้อย อธิบายได้ว่า กิจกรรมทางกายในขณะตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนินชีวิต และมีความจำเป็นสำหรับหญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์ แต่การออกกำลังกายที่ดีนั้น จะต้องเป็นการกระทำที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล และจะต้องปฏิบัติสม่ำเสมอต่อเนื่องเป็นประจำทุกวัน จึงจะได้ประโยชน์สูงสุด (Oken et al., 2006) การที่หญิงมีครรภ์มีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ยังไม่มีโปรแกรมการออกกำลังกายสำหรับหญิงมีครรภ์อย่างเป็นระบบ และบุคลากรในหน่วยฝากครรภ์ไม่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของญานิศา วงศ์ภูคำ (2551) แตกต่างจากการศึกษาของศิริวรรณ สันทัด และสุนีย์

สุนทรมีเสถียร (2549) และดาริณี สุวภาพ (2542) พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี

ด้านโภชนาการ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการมีคะแนนเฉลี่ย 2.83 (SD = 0.45) อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่า หญิงมีครรภ์บางส่วนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการดี บางส่วนไม่ค่อยเห็นความสำคัญของโภชนาการ หญิงมีครรภ์ที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการดี จะเห็นความสำคัญของอาหารที่มีต่อสุขภาพ จะเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์โดยเฉพาะอาหารที่ให้พลังงาน จะช่วยในการเจริญเติบโตทั้งตัวหญิงมีครรภ์เอง และทารกในครรภ์ (วินัส ลิฬหกุล, 2545) ส่วนหญิงมีครรภ์ที่มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการไม่ดี อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก รายได้น้อยเพียง 800 บาทต่อเดือน ไม่สามารถซื้ออาหารที่มีประโยชน์รับประทานอย่างสม่ำเสมอ การมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์จึงไม่ได้รับคำแนะนำด้านโภชนาการที่ครบถ้วนจากบุคลากรสาธารณสุขทำให้หญิงมีครรภ์รับประทานอาหารไม่เพียงพอและไม่ครบหมู่ของอาหาร และทารกในครรภ์อาจดึงสารอาหารจากร่างกาย หญิงมีครรภ์ ส่งผลให้สุขภาพหญิงมีครรภ์ทรุดโทรม และทารกในครรภ์เกิดมาไม่สมบูรณ์แข็งแรง (Goonewardene Shehata, & Hamad, 2012) ดังนั้นจากที่กล่าวมาอาจส่งผลให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของอนงค์ รุ่งรัตน์ (2553) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการมีคะแนนอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกันกับการศึกษาของอรธิรา พรพิช (2552) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ ด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง เนื่องจากหญิงมีครรภ์มีความสะดวกในการซื้ออาหาร และเวลาทำงานไม่เป็นอุปสรรคต่อการรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ และการศึกษาของญานิศา วงศ์ภูคำ (2551) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี เนื่องจากหญิงมีครรภ์ ได้รับคำแนะนำด้านโภชนาการที่มีผลต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ รวมทั้งการศึกษาของประไพรัตน์ แก้วศิริ, (2551) ศิริวรรณ สันทัด และสุนีย์



สุนทรมีเสถียร (2549) ที่พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ ด้านโภชนาการรายชื้ออยู่ในระดับดี ได้แก่ การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ และการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ อยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .258, p < .001$) แสดงว่าหากหญิงมีครรภ์รับรู้ถึงประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เพราะการรับรู้ประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้หญิงมีครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอที่จะส่งผลให้หญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดีและสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ในขณะตั้งครรภ์ (Pender, 2006) ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของแพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ (2554) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของประไพรัตน์ แก้วศิริ (2551) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของวิลาวัลย์ ธนอมรูป (2545) ที่ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์เช่นกัน

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายด้านพบว่า ประโยชน์ตามการรับรู้การสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย และด้านโภชนาการ ซึ่งผลการศึกษา

แสดงให้เห็นว่า หญิงมีครรภ์มีความคาดหวังถึงผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ เป็นสิ่งจูงใจให้หญิงมีครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมในด้านโภชนาการที่ถูกต้อง และเห็นความสำคัญของอาหารที่มีต่อสุขภาพ จะช่วยในการเจริญเติบโตทั้งตัวหญิงมีครรภ์เองและทารกในครรภ์ สำหรับด้านกิจกรรมทางกายนั้น รับรู้ว่ามีประโยชน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่ในทางปฏิบัตินั้นอาจจะไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติได้น้อยเพราะการออกกำลังกายจะต้องได้รับความรู้ในหลักของการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และปฏิบัติได้ถูกต้องสม่ำเสมอ จึงเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า มีอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพมาก จึงทำให้หญิงมีครรภ์รู้สึกยาก ลำบาก ไม่สะดวกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จึงส่งผลให้หญิงมีครรภ์ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หรือมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าหากหญิงมีครรภ์รับรู้ว่ามีอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพน้อย จะทำให้หญิงมีครรภ์มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง

ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ได้แก่ การศึกษาของสตึฟเบอร์เกน และเบคเกอร์ (Stuifbergen & Becker, 1994) ที่ได้รายงานการศึกษาว่า การรับรู้อุปสรรคการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และการศึกษาของมยุรี นิรัตธาดร (2539) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการศึกษาของประไพรัตน์ แก้วศิริ (2551) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ รวม



ทั้งการศึกษาของตรีพร ชุมศิริ (2548) ที่พบว่า การรับรู้
อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบ
กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุน
ภาคใต้ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาค้างนี้พบว่า อุปสรรค
ตามการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
ด้านโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.265$,
 $p < .05$) แสดงให้เห็นว่าการที่กลุ่มตัวอย่างเป็นการตั้ง
ครรภ์แรกเกือบครึ่งหนึ่ง มีรายได้น้อย มาฝากครรภ์เมื่อ
อายุครรภ์ใกล้คลอด มาฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง ตลอด
จนการได้รับคำแนะนำด้านโภชนาการจากบุคลากร
สาธารณสุขไม่เพียงพออาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อ
พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า อุปสรรคตามการรับรู้
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้าน ได้แก่
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านกิจกรรมทางกาย
ซึ่งไม่เป็นไปตามทฤษฎีของเพนเดอร์ และไม่สอดคล้องกับ
การศึกษาที่ผ่านมา อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
เป็นครอบครัวขยาย ซึ่งคนในครอบครัวเหล่านี้จะช่วย

เหลือกิจกรรมต่าง ๆ ช่วยลดภาระงานบ้าน ซึ่งการ
แสดงออกถึงความห่วงใย และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่ง
ผลให้หญิงมีครรภ์มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ
ตนเองได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำผลที่ได้จากการวิจัย เสนอให้ผู้บริหารการ
พยาบาล เพื่อพิจารณากำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ
ให้แก่หญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล
2. ให้ความรู้แก่พยาบาลผดุงครรภ์ และบุคลากร
ทีมสุขภาพ เกี่ยวกับการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพที่
ถูกต้องเพื่อให้มีความรู้ และนำไปสอนแก่หญิงมีครรภ์ ให้
มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้ง

1. ควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้าง
เสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ในแต่ละไตรมาส
2. ศึกษาการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพให้
แก่หญิงมีครรภ์ ที่มีการตั้งครรภ์ปกติ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2009). *แผนยุทธศาสตร์ระบบข่าวสารสาธารณสุขแห่งชาติ. 2009-2015*. นครหลวงเวียงจันทน์:
กระทรวงสาธารณสุข.
- แก้ววิไลวัน พุมสะหั่น, และคณะ. (2010). *การสำรวจการรับรู้ข้อมูลข่าวสารพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
และการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก*. แผนกสาธารณสุข แขวงสะหวันนะเขต.
- ญาณิศา วงศ์ภูคำ. (2551). *การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ระดับปฐมภูมิ จังหวัดเชียงราย*.
การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดารณี สุภาพ. (2542). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคณานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานใน
โรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการฝากครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ตรีพร ชุมศิริ. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สามารถ
ของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุนภาคใต้*.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.



- ประไพรัตน์ แก้วศิริ. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ผลกระทบของการส่งเสริมสุขภาพ
ของหญิงตั้งครรภ์. งานวิจัย สาขาการพยาบาลครอบครัว. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม, มหาวิทยาลัย
นครพนม.
- แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(1), 21-27.
- มยุรี นีรัทธาธร. (2539). การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ผลกระทบของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการ
ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต. (2553). *รายงานสถิติประจำปี 2010*. การฝากครรภ์และการคลอด. สะหวันนะเขต:
โรงพยาบาลแขวง.
- วิลาลย์ ฌนอมรูป. (2545). การรับรู้ประโยชน์การรับรู้ผลกระทบของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่
และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วินัส ลิฬหกุล. (2545). โภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร. ใน วินัส ลิฬหกุล, สุภาณี พุทธเดชาคุ้ม และ
ฌนอมขวัญ ทวีบุรณ์ (บรรณาธิการ). *โภชนาศาสตร์ทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ศิริวรรณ สันทัด และสุนีย์ สุนทรมีเสถียร. (2549). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอไทรโยค
จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 24(2), 12-21.
- สมหมาย ชินวรากร. (2551). ปัจจัยเสี่ยงของการตกเลือดเกิดน้ำหนักร้อยในโรงพยาบาล สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า.
วารสารวิชาการสาธารณสุข, 17(3), SIII640-SIII648.
- แสงจันทร์ หอมสมบัติ, ทิพย์พระจันทร์ แก้วสะหวัน และรัตดาวัน โพธิ์ราช. (2013). *ประเพณี และวัฒนธรรมลาว*.
กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัยสะหวันนะเขต.
- อนงค์ รุ่งรัตน์. (2553). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ซึ่งมารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อรธิตา พรพิช. (2552). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม
จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Hauth, J., Rouse, D., & Spong, C. (2010). *Williams Obstetrics*
(23rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Goonewardene, M., Shehata, M., & Hamad, A. (2012). Anemia in pregnancy. *Best Practice & Research
Clinical Obstetrics and Gynaecology* 26, 3–24.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden., K. R. C. (2012). *Maternity and women's Health
Care*. (10th ed.). St. Louis : Elsevier Mosby.
- Marsden, D. (2011) The interaction of cost, culture and tradition with modern medicine makes the
decision. *Journal. Obstetrics and Gynecology*, 13(4), 1-2
- Ministry of Health – UNFPA. (2008). Assessment of skilled birth attendance in Lao PDR. Vientiane:
Ministry of Health.



- Oken, E., Ning, Y., Rifas-Shimah, S. L., Radesky, J. S., Rich-Edwards, J. W., & Gilman, M. W. (2006). Associations of physical activity and inactivity before and during pregnancy with glucose tolerance. *Obstetric & Gynecology*, 108, 1200-1207.
- Pender, N. J. 1996. *Health Promotion in nursing practices* (3rd ed.). Connecticut: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for Nursing research*. (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education Inc.
- Stuifbergen, A. K, & Becker, H. A. (1994). Predictors of health promoting lifestyles in persons with disabilities. *Research in Nursing and Health*. 17, 3-13.
- Sychareun, V., Phengsavanh, A., Hansana, V., somphet, V., & Menorah, S., (2009). Cultural Beliefs and Traditional Rituals about Child Birth Practices in Lao PDR. Kuala Lumpur, Malaysia: The Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW).
- United Nation. Department of Economic and Social Affairs (DESA). (2008). *Millennium development goals report 2008*. Retrieved from <http://huwu.org/en/development/desa/news/statics/mdg-2008.shtm>
- World Health Organization. [WHO]. (2008). *Antenatal care randomized trial: Manual for the implementation of the new model*. Retrieved from [http://scholar.google.co.th/sc=Antenatal care randomized trial: Manual for the implementation of the new](http://scholar.google.co.th/sc=Antenatal+care+randomized+trial:Manual+for+the+implementation+of+the+new)
- World Health Organization. [WHOa]. (2010). *World health statistics*. Retrieved from <http://www.who.int/whosis/whostat/2010/en/index.html>