บทความวิจัย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
Health Promoting Behavior in Pregnancy[1]

กาญจนา ศรีสวัสดิ์[2] ชุติมา ปัญญาพินิจนุกูร[3] ณัฐธิดา สอนนาค[3]*
Kanjana Srisawad[2] Chutima Panyapinitnukul[3] Nattida Sonnark[3]*

[1]งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย จากมหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต กรุงเทพมหานคร
[1]Granting supported by Kasem Bundit University, Bangkok, Thailand.
[2]อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต กรุงเทพมหานคร
[2]Lecturer, Facualty of Nursing, Kasem Bundit University, Bangkok, Thailand.
[3]พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร
[3]Registered Nurse, Sirindhorn Hospital, Bangkok, Thailand.
*[*]**Corresponding author**: naza_cmu@hotmail.com*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์แรก ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสิรินธร จำนวน 500 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (M=3.82, SD=.39) 2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน และ 3) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบค่า Chi-square=1.977, df=6 และ p-value = .922 กล่าวคือ ค่า c^2 แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งค่าดัชนี RMSEA = .000 และ RMR = .002 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 0 ค่าดัชนี GFI = .999 และ CFI = .995 ซึ่งเข้าใกล้ 1 และ c^2/df = .329 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ; หญิงตั้งครรภ์

Abstract

The research objectives were to study the health promoting behavior in pregnancy, to compare their health promoting behavior in each quarter of trimester, and to do Confirmatory Factor Analysis (CFA) of them. There were 500 samples of primigravidarum, attending antenatal care at Sirindhorn Hospital who were selected by multi-stage random sampling. The research tools were demographic questionnaire and health promoting behavior in pregnancy measures. Data were analyzed by descriptive statistics, one way-ANOVA

and Confirmation Factor Analysis. The research found that; 1) the average level of health promoting behavior in pregnancy overall was 3.82 2) their health promoting behavior in each quarter of trimester were no significant difference, and 3) their Confirmatory Factor Analysis showed chi-square=1.977, df=6, p-value= .922; the value of $c^2$was no statistically different from zero, RMSEA= .000 and RMR= .002, which was closer to 0, GFI= .999, and CFI= .995, which closed to 1 and c^2/ df=329, which less than 2, it meant this model was consistent with the empirical data.

Keyword : health promoting behavior; pregnancy

บทนำ

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกลยุทธ์สำคัญในการบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า เป็นการเพิ่มสมรรถนะของบุคคลให้สามารถปรับภาวะสุขภาพของตนให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม[1] สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2560 มีแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพ โดยถือว่าสุขภาพดีทั้งสุขภาวะทางกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ และสติปัญญาเป็นศีลธรรมขั้นพื้นฐานของสังคม เพื่อการสร้างสุขภาวะดีในทุกช่วงวัย ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนกระทั่งเสียชีวิต โดยการควบคุมหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี[2] เมื่อมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่เหมาะสม จะช่วยเพิ่มศักยภาพของบุคคล ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ จึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้การตั้งครรภ์นั้นดำเนินไปจนครบกำหนดคลอด

การตั้งครรภ์ ถือเป็นภาวะปกติของสตรีวัยเจริญพันธุ์ เป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของบทบาทการเป็นมารดา[3] การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการแสดงออกของหญิงตั้งครรภ์ถึงการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน มีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้ในระยะตั้งครรภ์[4]

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ Pender, et al.[4] ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จึงควรปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยเอาใจใส่ต่อสุขภาพในระยะตั้งครรภ์และยอมรับในความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง มีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ และสอบถามข้อมูลจากบุคลากรด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ด้านกิจกรรมทางกาย โดยปฏิบัติกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายในการบริหารร่างกายเพื่อสุขภาพที่ดีในระยะตั้งครรภ์ ด้านโภชนาการ โดยปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว ใช้เวลาร่วมกับบุคคลใกล้ชิด ด้านการจัดการกับความเครียด โดยจัดการกับความเครียดให้ลดลง พร้อมทั้งการกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกทางบวก และทำความเข้าใจในตัวของบุคคลให้มากขึ้น และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ โดยพัฒนาทางจิตวิญญาณอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการค้นหาจุดมุ่งหมายในชีวิต ความสงบสุข และความสำเร็จ

การตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 1 ส่วนใหญ่สตรีตั้งครรภ์มีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น อาจรู้สึกดีใจหรือวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์ กังวลกับความรับผิดชอบในบทบาทการเป็นมารดา ความไม่สุขสบายจากอาการแพ้ท้อง บางรายอาจรู้สึกตื่นเต้น ดีใจ บางครั้งมีอาการเศร้าซึม และร้องไห้ง่ายโดยไม่มีเหตุผล ส่วนหนึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดระยะการตั้งครรภ์[3,5] ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยให้ความสนใจหรือเอาใจใส่ต่อสุขภาพ และยอมรับในความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง มีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ อาจสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เพื่อการดูแลตนเองป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ ป้องกันภาวะเลือดออก ภาวะแท้งบุตร

ด้านกิจกรรมทางกาย ในไตรมาสนี้สตรีตั้งครรภ์บางรายอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียน การปฏิบัติกิจกรรมทางกายหรือการรับประทานอาหารอาจจะรับประทานอาหารได้น้อยลง มีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ในไตรมาสนี้อาจมีความเครียดเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในสตรีบางรายที่ยังไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 หญิงตั้งครรภ์จะยอมรับการตั้งครรภ์ได้มากขึ้น เนื่องจากร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดขึ้น ประกอบกับมดลูกที่มีขนาดใหญ่ขึ้น รับรู้การดิ้นของทารก และได้ยินเสียงหัวใจทารก[5] สตรีตั้งครรภ์จะใส่ใจกับการเรียนรู้บทบาทการเป็นมารดา และการใส่ใจกับการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพของทารกในครรภ์ เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ แต่งกายเหมาะสม การพักผ่อนอย่างเพียงพอ และหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ บางรายรู้สึกพอใจต่อภาพลักษณ์ของตน เพราะคิดว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่บอกว่าทารกมีการเจริญเติบโต[6]

การตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ขนาดของหน้าท้องที่ขยายใหญ่ขึ้น ประกอบกับความรู้สึกไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นในไตรมาสนี้ มีปวดหลัง มีความเหนื่อยล้า อึดอัด กลัวการเจ็บครรภ์และการคลอด มีการเตรียมตัวเพื่อการคลอด เตรียมของใช้ทารก[6,7] ไตรมาสนี้อาจมีความเครียดได้ เนื่องจากเป็นระยะใกล้คลอด หญิงตั้งครรภ์จึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการคลอด การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด การเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอด หรือมีการสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ แต่งกายเหมาะสม มีการเตรียมตัวเพื่อการคลอด และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น[6] ดังนั้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จึงมีความจำเป็นในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์

จากที่กล่าวมา หากหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ก็จะส่งผลดีต่อสุขภาพทั้งมารดาและทารก หากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่เหมาะสม อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้ ดังการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างดี จากการศึกษาของ Chantamara[8] พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย และไม่ทราบวิธีที่ใช้ในการออกกำลังกายที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sinthar and Soontornmesathien[9] พบว่าพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับไม่ดี และการศึกษาของ Worrasuktayanan[10] พบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงดี โดยด้านโภชนาการพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามที่ผ่านมายังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ โดยผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ ในการวางแผนปรับปรุงการให้บริการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ ตามแนวคิดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender, et al.[4] ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ นอกจากนี้ผลการศึกษายังช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างชัดเจนมากขึ้น ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่ถูกต้องได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งมารดาและทารกต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

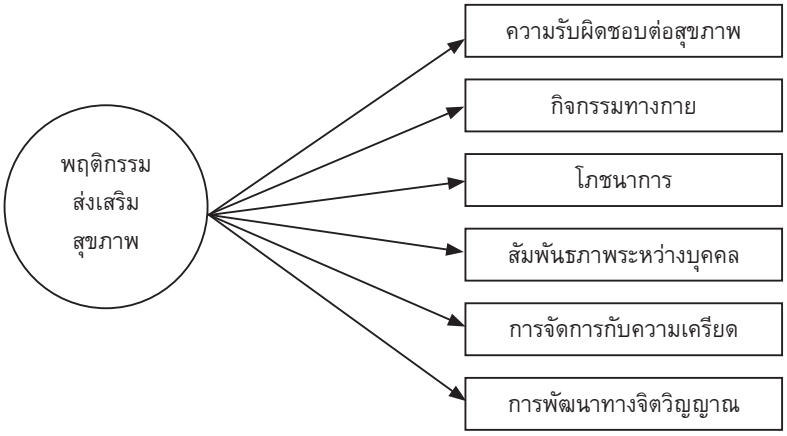
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์
3. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

สมมติฐานทางการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสแตกต่างกัน
2. โมเดลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การตั้งครรภ์เป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตต่อสุขภาพกาย จิตใจ ครอบครัว และชุมชน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ Pender, et al.[4] เป็นการแสดงออกถึงการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งส่งเสริมให้บุคคลบรรลุความสำเร็จในชีวิต และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อผสมผสานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแต่ละด้านเข้ากับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน จะส่งผลให้เกิดสุขภาวะที่ดีตลอดการตั้งครรภ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งมารดาและทารก ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ Pender, et al.[4] มาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และเพื่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสิรินธร

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรก ที่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี จำนวน 500 คน ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ของ Hair, et al.[11] ที่ให้กฎว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างและจำนวนตัวแปรสังเกตได้หรือเส้นพารามิเตอร์ ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ควรจะอยู่ในอัตราส่วน 10-20 ต่อ 1 เส้นพารามิเตอร์ ในงานวิจัยครั้งนี้มีเส้นพารามิเตอร์จำนวน 13 เส้น ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน เพื่อให้โมเดลมีความแข็งแกร่งขึ้น

เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง: ฟัง พูด อ่าน และเขียน ภาษาไทยได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ อายุครรภ์ ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ และการวางแผนการตั้งครรภ์ เป็นแบบเลือกตอบ (check list)

2. แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ตามแนวคิดของ Pender, et al.[4] ได้ปรับปรุงแบบสอบถามของ Simcharean[12] และแบบวัดของ เพนเดอร์ และคณะ[4] ซึ่งสร้างแบบวัด Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II) ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน จำนวน 40 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านโภชนาการ จำนวน 8 ข้อ 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำนวน 7 ข้อ 5) ด้านการจัดการกับความเครียด

จำนวน 6 ข้อ และ 6) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ จำนวน 4 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบด้านความตรงเชิงเนื้อหา (validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามรายข้อกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (Index of Item Congruence: IOC) ได้ค่าความสอดคล้อง .71-1.00 และได้ตรวจสอบด้านความเที่ยง (reliability) นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงโดยพิจารณาความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (Internal consistency) ตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเที่ยงได้ .89

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสิรินธร

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติแล้ว ได้เข้าพบหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. สำรวจรายชื่อและศึกษาประวัติของกลุ่มตัวอย่างที่แผนกฝากครรภ์ จากเวชระเบียนเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4. แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ของการวิจัยและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย

5. ดำเนินการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วันที่กลุ่มตัวอย่างมารับบริการฝากครรภ์ จำนวน 5 วัน (จันทร์-ศุกร์)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำนวนและค่าร้อยละ

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way ANOVA)

4. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

4.1 กลุ่มตัวอย่างสุ่มมาจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ

4.2 การตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร ตรวจสอบโดยใช้สถิติ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และ Bartlett's test of sphericity เป็นการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลและความสัมพันธ์ของตัวแปรที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ ค่า KMO มากกว่า .50 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมที่จะสามารถนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้ และ Bartlett's test of sphericity ต้อง Sig. แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้

4.3 การตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่พัฒนา ขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยโปรแกรม AMOS ซึ่งมีการพิจารณาจากค่าไค-สแควร์ ดัชนี GFI (Goodness of Fit Index) ดัชนี AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) และ RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)[13] ผู้วิจัยใช้ค่าสถิติที่จะตรวจสอบดังนี้

1) ค่าสถิติไค-สแควร์ (chi-square statistics) เป็นค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชั่นความสอดคล้องมีค่าเป็นศูนย์ ถ้าค่าสถิติ ไค-สแควร์ มีค่าต่ำมากหรือยิ่งเข้าใกล้ศูนย์มากเท่าไร แสดงว่าข้อมูลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2) ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index: GFI) ซึ่งเป็นอัตราส่วนของผลต่างระหว่างฟังก์ชั่นความสอดคล้องจากโมเดลก่อน และหลังปรับโมเดลกับฟังก์ชั่นความสอดคล้องก่อนปรับโมเดล ค่า GFI หากมีค่าเข้าใกล้ 1.00 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3) ใช้ดัชนีวัดความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI) ซึ่งนำ GFI มาปรับแก้และคำนึงถึงขนาดของตัวแปรและกลุ่มตัวอย่าง ค่าที่ใช้เช่นเดียวกับ GFI และ AGFI ที่เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4) ค่า RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) เป็นค่าที่บ่งบอกถึงความไม่สอดคล้องของโมเดลที่สร้างขึ้นกับเมทริกซ์ข้อความแปรปรวนร่วมของประชากร ค่าที่ถือว่าโมเดลที่สร้างขึ้นสอดคล้องกับโมเดลมีค่าเข้าใกล้ 0

5) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการตรวจสอบความกลมกลืนระหว่างโมเดลเชิงสมมติฐานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังตาราง 1

ตาราง 1 เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้อง

ดัชนี	ระดับการยอมรับ
1. ค่าไค-สแคว์ (c^2)	c^2 ที่ไม่มีนัยสำคัญหรือค่า P-value สูงกว่า .05 แสดงว่ามีความสอดคล้อง
2. ค่าสัดส่วน c^2/df	มีค่าไม่ควรเกิน 2
3. ค่าดัชนีความกลมกลืน (Goodness of Fit Index: GFI)	มีค่าเข้าใกล้ 1
4. ค่าดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index: AGFI)	มีค่าเข้าใกล้ 1
5. ค่ารากที่สองของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนเหลือ (Standardized Root Mean Square Residual: SRMSR)	มีค่าเข้าใกล้ 0
6. ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของการประมาณค่าความคลาดเคลื่อน (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA)	มีค่าเข้าใกล้ 0

6) การปรับโมเดล (Model Adjustment) ผู้วิจัยปรับโมเดลบนพื้นฐานของทฤษฎีและงานวิจัยเป็นหลัก โดยมีการดำเนินการ คือ ตรวจสอบผลการประมาณค่าพารามิเตอร์ว่ามีความสมเหตุสมผลหรือไม่ มีค่าใดแปลกเกินความเป็นจริงหรือไม่ และพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุยกกำลังสอง (Squared Multiple Correlation) ให้มีความเหมาะสม รวมทั้งพิจารณาค่าความสอดคล้องรวม (Overall Fit) ของโมเดลว่าโดยภาพรวมแล้วโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพียงใด

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร รหัสโครงการ E015h/60_EXP ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาหรือบริการที่ได้รับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง ขั้นตอนและวิธีการวิจัยครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ระหว่างการเข้าร่วมการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างถ้ามีปัญหาด้านสุขภาพซึ่งเป็นผลมาจากการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยยินดีให้การดูแลและช่วยเหลือโดยการส่งต่อสูติแพทย์ทันที ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ จะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ โดยในไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ จำนวน 166 คน ไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ ไตรมาสละ 167 คน รวมทั้งหมด 500 คน ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละไตรมาส ดังนี้

ไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 59 อยู่ระหว่าง 20-25 ปี รองลงมา ร้อยละ 23.5 อายุระหว่าง 26-30 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 77.7 สถานภาพแต่งงาน ร้อยละ 75.9 ระดับการศึกษา มัธยมปลาย ร้อยละ 47.6 รองลงมา ประถมศึกษา ร้อยละ 34.3 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 34.9 รองลงมา คือ นักศึกษา ร้อยละ 23.5 รายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 36.1 และรองลงมา 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 29.5 และมีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ53

ไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 83.8 อยู่ระหว่าง 20-25 ปี ร้อยละ 68.9 นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพแต่งงาน ร้อยละ 63.5 ระดับการศึกษา มัธยมต้น ร้อยละ 41.3 รองลงมา ประถมศึกษา ร้อยละ 33.5 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43.7 รองลงมา รับราชการ ร้อยละ 32.9 รายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 49.7 รองลงมา 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 21 และมีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 52.1

ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 71.9 อยู่ระหว่าง 20-25 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 77.2 สถานภาพแต่งงาน ร้อยละ 65.9 ระดับการศึกษา มัธยมต้น ร้อยละ 34.7 รองลงมา มัธยมปลาย ร้อยละ 33.5 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 28.7 รองลงมา รับราชการ ร้อยละ 28.1 รายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 50.9 รองลงมา 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 23.4 และไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 55.7 ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในไตรมาสที่ 1, 2, และ 3 ของการตั้งครรภ์(N=500 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2		ไตรมาสที่ 3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
20-25 ปี	98	59.0	140	83.8	120	71.9
26-30 ปี	39	23.5	7	4.2	29	17.4
31-35 ปี	29	17.5	20	12.0	18	10.8
ศาสนา						
พุทธ	129	77.7	115	68.9	129	77.2
อิสลาม	37	22.3	42	25.1	38	22.8
คริสต์			10	6.0		
สถานภาพ						
แต่ง	126	75.9	106	63.5	110	65.9
ไม่ได้แต่ง	40	24.1	61	36.5	57	34.1
การศึกษา						
ประถมศึกษา	57	34.3	56	33.5	26	15.6
มัธยมต้น	30	18.1	69	41.3	58	34.7
มัธยมปลาย	79	47.6	42	25.1	56	33.5
ปวช./ปวส.					18	10.8
ปริญญาตรี					9	5.4
อาชีพ						
แม่บ้าน	9	5.4	32	19.2	10	6.0
รับจ้าง	58	34.9	73	43.7	48	28.7
ค้าขาย	20	12.0	7	4.2	28	16.8
รับราชการ	30	18.1	55	32.9	47	28.1
รัฐวิสาหกิจ	10	6.0			34	20.4
นักเรียน/นักศึกษา	39	23.5				
รายได้ต่อเดือน						
น้อยกว่า 5,000 บาท	47	28.3	83	49.7	34	20.4
5,001-10,000 บาท	49	29.5	35	21.0	85	50.9
10,001-15,000 บาท	60	36.2	29	17.4	39	23.4
15,001-20,000 บาท	10	6.0	10	6.0	9	5.4
20,001-25,000 บาท			10	6.0		
มากกว่า 25,001 บาท						
การวางแผนการตั้งครรภ์						
วางแผน	88	53.0	87	52.1	74	44.3
ไม่ได้วางแผน	78	47.0	80	47.9	93	55.7

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ตามแนวคิดของ Pender, et al.[4] ในไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M=3.81, SD= .46) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก 5 ด้าน ได้แก่ด้านโภชนาการ (M=4.39, SD= .30) รองลงมา คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (M=4.00, SD= .50) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (M=3.89, SD= .55) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (M=3.81, SD= .48) และกิจกรรมทางกาย (M=3.50, SD= .42) มีเพียงด้านเดียว คือ การจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง (M=3.28, SD= .56) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 (N=166 คน)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.89	.55	มาก
2. กิจกรรมทางกาย	3.50	.42	มาก
3. โภชนาการ	4.39	.30	มาก
4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	4.00	.50	มาก
5. การจัดการกับความเครียด	3.28	.56	ปานกลาง
6. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.81	.48	มาก
ภาพรวม	3.81	.46	มาก

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ตามแนวคิดของ Pender, et al.[4] ในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M=3.80, SD= .49) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ (M=4.46, SD= .33) รองลงมา คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (M=3.99, SD= .54) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (M= 3.88, SD= .53) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (M= 3.62, SD= .47) และอยู่ในระดับปานกลาง มี 2 ด้าน ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (M=3.49, SD= .44) และการจัดการกับความเครียด (M=3.38, SD= .63) ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 (N=167 คน)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.88	.53	มาก
2. กิจกรรมทางกาย	3.49	.44	ปานกลาง
3. โภชนาการ	4.46	.33	มาก
4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.99	.54	มาก
5. การจัดการกับความเครียด	3.38	.63	ปานกลาง
6. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.62	.47	มาก
ภาพรวม	3.80	.49	มาก

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ตามแนวคิดของ Pender, et al.[4] ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M=3.83, SD= .46) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน ได้แก่ โภชนาการ (M=4.35, SD= .33) รองลงมา คือสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (M=3.99, SD= .46) ความรับผิดชอบต่อ

สุขภาพ (M=3.97, SD= .48) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (M=3.93, SD= .50) และอยู่ในระดับปานกลางมี 2 ด้าน ได้แก่ การจัดการกับความเครียด(M=3.42, SD= .56) และกิจกรรมทางกาย (M=3.34, SD= .46) ดังตาราง 5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 (N=167 คน)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.97	.48	มาก
2. กิจกรรมทางกาย	3.34	.46	ปานกลาง
3. โภชนาการ	4.35	.33	มาก
4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.99	.46	มาก
5. การจัดการกับความเครียด	3.42	.56	ปานกลาง
6. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.93	.50	มาก
ภาพรวม	3.83	.46	มาก

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ตามแนวคิดของ Pender, et al.[4] ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M=3.82, SD= .39) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ (M=4.40, SD= .32) รองลงมา คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (M=4.00, SD= .50) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (M=3.91, SD= .52)และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (M=3.79, SD= .50) อยู่ในระดับปานกลางมี 2 ด้าน ได้แก่ กิจกรรมทางกาย (M=3.44, SD= .44) และการจัดการกับความเครียด (M=3.36, SD= .59) ดังตาราง 6

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในภาพรวม (N=500 คน)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.91	.52	มาก
2. กิจกรรมทางกาย	3.44	.44	ปานกลาง
3. โภชนาการ	4.40	.32	มาก
4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	4.00	.50	มาก
5. การจัดการกับความเครียด	3.36	.59	ปานกลาง
6. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	3.79	.50	มาก
ภาพรวม	3.82	.39	มาก

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในไตรมาสที่ 1 ไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน โดยไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์มากกว่าไตรมาสที่ 1 และ 2 ของการตั้งครรภ์ และไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์มากกว่าไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ดังตาราง 7

ตาราง 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ (N=500 คน)

ไตรมาสของการตั้งครรภ์		Mean Difference	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
1.00	2.00	.006	.036	.983*	-.083	.097
	3.00	-.022	.036	.823*	-.113	.067
2.00	1.00	-.006	.036	.983*	-.097	.083
	3.00	-.029	.036	.719*	-.120	.060
3.00	1.00	.022	.036	.823*	-.067	.113
	2.00	.029	.036	.719*	-.060	.120

*p<.05

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

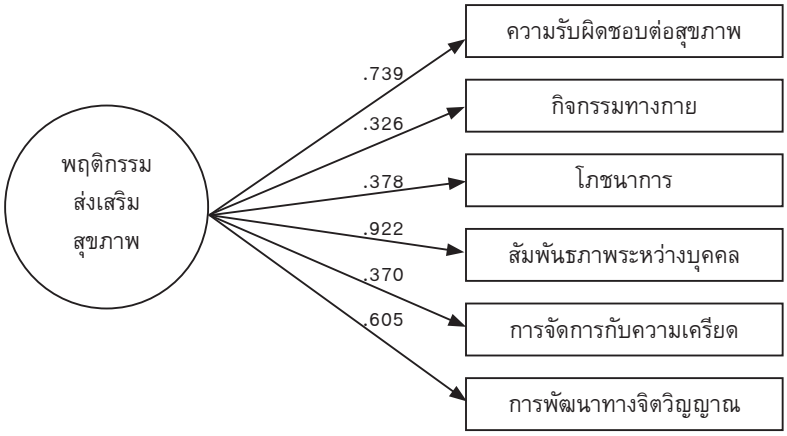
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ Pender, et al.[4] ประกอบด้วย 6 ด้าน คือความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ผลการวิเคราะห์พบว่า การตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบค่า Chi-square =1.977, df=6 และ p-value= .922 กล่าวคือ ค่า c^2 แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งค่าดัชนี RMSEA = .000 และ RMR = .002 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 0 ค่าดัชนี GFI = .999 และ CFI = .995 ซึ่งเข้าใกล้ 1 และ c^2/df = .329 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้มีค่าเป็นบวก และแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .922 รองลงมา คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .739 โภชนาการ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .738 การพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .605 การจัดการกับความเครียด มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .370 และตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงที่มีน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด คือ กิจกรรมทางกาย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .326 นอกจากนี้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ (R^2) ซึ่งอธิบายของความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มีค่าตั้งแต่ .106 ถึง .849 ดังตาราง 8

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ตัวแปรแฝง	ตัวแปรสังเกตได้	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ			
		b_{sc}	SE	T	ความเที่ยง(R^2)
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	.739*	<-->	<-->	.547
	กิจกรรมทางกาย	.326*	.052	7.170	.106
	โภชนาการ	.738*	.039	16.107	.549
	สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	.922*	.065	18.585	.849
	การจัดการกับความเครียด	.370*	.072	7.867	.137
	การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	.605*	.060	13.063	.366

Chi-square = 1.977 df = 6, p = .922, c^2/df = .329, RMSEA = .000, RMR = .002, GFI = .999, AGFI = .995

หมายเหตุ: *p< .05, b_{sc} หมายถึง ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เครื่องหมาย <--> หมายถึง พารามิเตอร์บังคับจึงไม่รายงานผลค่า SE และ t



ภาพ 2 โมเดลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ Pender, et al.[4] ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เป็นการแสดงออกถึงการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน มีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้ในระยะตั้งครรภ์ จากผลการศึกษาในภาพรวม พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก (M=3.82, SD= .39) (ตาราง 6) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Worrasuktayanan[10] พบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงดี

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก (M=3.91, SD= .52) ทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 20-25 ปี เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะและมีความรับผิดชอบมากขึ้น สถานภาพแต่งงาน และมีการวางแผนการตั้งครรภ์ จึงทำให้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ[9] นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์มีการมาตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ซึ่งเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสังเกตอาการผิดปกติของการตั้งครรภ์[5] รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์มีการตรวจสุขภาพฟันในระยะตั้งครรภ์ แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่หลวม ใส่สบาย และสวมเสื้อยกทรงที่มีขนาดพอเหมาะกับเต้านม สวมรองเท้าส้นเตี้ย ซึ่งเป็นการป้องกันการลื่นหรือหกล้ม[7] นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์มีการค้นคว้าหาความรู้และสอบถามจากทีมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ และสังเกตการนับเด็กดิ้นของทารกในครรภ์อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวข้างต้น เป็นการแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Phumesawat[14] พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมทางด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ก็จะส่งผลที่ดีต่อการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ได้

กิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง (M=3.44, SD= .44) ทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จึงทำให้อาจมีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายน้อย[9] เนื่องจากต้องทำงาน และหญิงตั้งครรภ์ยังไม่รู้วิธีที่ถูกต้องในการออกกำลังกาย และกลัวการออกกำลังกายส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์บางราย อาจไม่ตระหนักถึงผลของการทำงานที่อาจส่งผลต่อตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chantamara[8] พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง

โภชนาการ อยู่ในระดับมาก (M= 3.44, SD=.32) ทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ มีสถานภาพแต่งงาน และมีการวางแผนการตั้งครรภ์ จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ รับประทานวิตามินและยาบำรุงตามแพทย์สั่ง หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

งดการสูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหมักดอง อาหารรสจัดหรืออาหารสุกๆ ดิบๆ ซึ่งภาวะโภชนาการในระยะตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อสุขภาพมารดาและทารก มารดาที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างเพียงพอ จะทำให้มีการสร้างเนื้อเยื่อต่างๆ เพิ่มมากขึ้น[6,7] ช่วยในการเจริญเติบโตทั้งของมารดาและทารก[3] ถ้าหญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารไม่เพียงพอ จะทำให้ทารกดึงสารอาหารจากร่างกายมารดา อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในครรภ์ได้[5] สอดคล้องกับการศึกษาของ Chantamara[8] ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ด้านโภชนาการ อยู่ในระดับสูง

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก (M=4.00, SD= .50) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ มีการวางแผนการตั้งครรภ์และสถานภาพแต่งงาน จึงทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัวและญาติ รวมทั้งเพื่อนบ้าน เมื่อมีปัญหาส่วนตัว จึงมีโอกาสพูดคุยหรือปรึกษาสามีหรือบุคคลใกล้ชิด[6,9] เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว มักใช้วิธีการประนีประนอม และในขณะมารอตรวจหญิงตั้งครรภ์มักมีการพูดคุยกับบุคคลอื่นๆ มีการแสดงความยินดีเมื่อบุคคลอื่นโชคดี และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Phumesawat[14] พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมทางด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ มักทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถพูดคุยหรือปรึกษาปัญหาต่างๆ ได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และสามารถปฏิบัติตนได้ดีขึ้นในระยะตั้งครรภ์

การจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (M=3.36, SD= .59) จากข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีอาชีพรับจ้าง รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยไม่เกิน 15,000 บาทต่อเดือน และพบว่าไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ไตรมาสที่ 1 พบร้อยละ 47.0 ไตรมาสที่ 2 พบร้อยละ 47.9 และไตรมาสที่ 3 พบร้อยละ 55.7 (ตาราง 2) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ได้[15] เมื่อมีความเครียดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด หญิงตั้งครรภ์มักจะปรึกษาบุคคลในครอบครัว แพทย์ พยาบาลและทีมสุขภาพ ทำจิตใจให้สงบโดยการไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ หรือพูดคุยกับบุคคลใกล้ชิด หลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งการปฏิบัติสิ่งเหล่านี้ ทำให้ภาวะเครียดลดน้อยลงได้[3] ดังการศึกษาของ Srisawad[15] พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียดและการฝึกผ่อนคลาย สามารถช่วยลดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ได้

การพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก (M=3.79, SD= .50) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gokyildiz, et al[16] และการศึกษาของ Mahmoodi, et al.[17] ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก ซึ่งการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ได้แก่ การที่หญิงตั้งครรภ์ให้กำลังใจแก่ตนเอง มองโลกในแง่ดี เตรียมความพร้อมในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา ยึดมั่นในคำสอนทางศาสนา แสวงหาความสุขและความสงบ ยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ ในการพัฒนาทางจิตวิญญาณอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงความสามารถในการค้นพบจุดมุ่งหมายในชีวิต และมีความสมดุลของอารมณ์และจิตใจ ซึ่งการสนับสนุนทางศาสนา จะช่วยให้บุคคลสามารถค้นพบจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง และเรียนรู้ประสบการณ์ในการมีความรัก ความสุข ความสงบและความสำเร็จของชีวิต รวมทั้งช่วยเหลือตนเอง และผู้อื่นให้เป็นบุคคลที่มีศักยภาพอย่างเต็มที่[4] หญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านบวก การเคารพนับถือตนเองและมีจุดมุ่งหมายในชีวิต จะมีส่วนในการป้องกันผลกระทบจากการตั้งครรภ์และการคลอด และการเพิ่มแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณและลดภาวะเครียดในระหว่างตั้งครรภ์ ช่วยทำให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งทัศนะทางจิตวิญญาณและความเชื่อทางศาสนา จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนทางสังคม และการเคารพนับถือตนเองเพิ่มขึ้น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรมีการตั้งเป้าหมายในชีวิต มีความสมดุลด้านอารมณ์และจิตใจเคารพนับถือตนเอง และนำการสนับสนุนทางศาสนามาช่วยให้ตนเองสามารถจัดการกับสิ่งต่างๆ ซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการพัฒนาทางจิตวิญญาณที่ดีและมีความพึงพอใจในชีวิต

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส พบว่า ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน โดยไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์มากกว่าไตรมาสที่ 1 และ 2 และในไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในระยะตั้งครรภ์มากกว่าไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์

ทั้งนี้เนื่องจากในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์มดลูกมีการขยายใหญ่ขึ้น ประกอบกับความรู้สึกไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นอาจมีความเหนื่อยล้า อึดอัด กลัวการเจ็บครรภ์และการคลอด มีการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและเตรียมของใช้ทารก รวมทั้งเป็นระยะที่ใกล้คลอด หญิงตั้งครรภ์อาจมีความเครียดได้[18] พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ตาราง 5) อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ จากการขยายใหญ่ขึ้นของมดลูก รวมทั้งความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้นในไตรมาสนี้ หญิงตั้งครรภ์จึงมีการดูแลตนเองมากขึ้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเองและทารกในครรภ์ มีการรับประทานอาหาร เพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ มีการออกกำลังกายเพื่อเตรียมการคลอด ในไตรมาสนี้อาจมีความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด กลัวความเจ็บปวดที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอด แต่ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์มีการเตรียมการคลอด การเตรียมเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะรอคลอด เช่น การฝึกการหายใจ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การเบี่ยงเบนความสนใจ การนวด การลูบหน้าท้อง เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด มีการศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการคลอด การปฏิบัติตัวในระยะคลอดและหลังคลอด การเตรียมของใช้ทารกในระยะหลังคลอด เตรียมการเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอด เป็นต้น[6] ซึ่งจากที่กล่าวมาในไตรมาสนี้หญิงตั้งครรภ์ จึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าไตรมาสอื่น

รองลงมาคือไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ตาราง 3) ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสนี้ จะมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายกับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น อาจมีความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์กังวลกับความรับผิดชอบในบทบาทการเป็นมารดา ความไม่สุขสบายจากอาการแพ้ท้อง บางรายอาจรู้สึกตื่นเต้นดีใจ บางครั้งมีอาการเศร้าซึม และร้องไห้ง่ายโดยไม่มีเหตุผล ส่วนหนึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในระยะตั้งครรภ์[3,5] หญิงตั้งครรภ์ จึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีการดูแลตนเองมากขึ้น เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ การออกกำลังกายในไตรมาสนี้ยังน้อย เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์กลัวการมีเลือดออกหรือการแท้งเกิดขึ้น[6,7] รับประทานอาหารได้น้อย เนื่องจากอาการคลื่นไส้อาเจียน[5] ในไตรมาสนี้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเองและทารกในครรภ์

ไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าไตรมาสที่ 3 และ 1 ของการตั้งครรภ์ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ในไตรมาสนี้หญิงตั้งครรภ์มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 49.7 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43.7 การศึกษาระดับมัธยมต้น ร้อยละ 41.3 และระดับประถม ร้อยละ 33.5 (ตาราง 2) ซึ่งพบในอัตราที่สูงกว่าในไตรมาสที่ 3 และ 1 สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ รวมถึงอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์น้อยลง ไม่มีเวลาในการออกกำลังกายหรือไม่ทราบวิธีการออกกำลังที่เหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลต่อการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chantamara[8] พบว่ารายได้ของครอบครัว การศึกษา และอาชีพ ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

องค์ประกอบเชิงยืนยันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ตามแนวคิดของ Pender[4] ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบย่อย ดังนี้ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ โดยผลการวิเคราะห์ตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า โมเดลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งค่า Chi-square=1.977, df=6 และ p-value= .922 กล่าวคือ ค่า c^2 แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งค่าดัชนี RMSEA= .000 และ RMR= .002 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 0 ค่าดัชนี GFI= .999 และ CFI= .995 ซึ่งเข้าใกล้ 1 และ c^2/df= .329 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้มีค่าเป็นบวก และแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .922 รองลงมา คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .739 โภชนาการ

มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .738 การพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .605 การจัดการกับความเครียดมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .370 และตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงที่มีน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด คือ กิจกรรมทางกาย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .326 นอกจากนี้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ (R^2) ซึ่งอธิบายของความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มีค่าตั้งแต่ .106 ถึง .849 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chen, et al.[19] ได้พัฒนาและหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบฟอร์มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น และการศึกษาของ Meihan and Chung-Ngok[20] ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้หญิงในประเทศไต้หวัน พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 6 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และผลการวิจัยการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้นจากผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ จึงควรมีการส่งเสริมในหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาส เพื่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพต่อไป

สรุป

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก (M=3.82, SD= .39)

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ พบว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน

3. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โมเดลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบค่า Chi-square=1.977, df =6 และ p-value= .922 กล่าวคือ ค่า c^2 แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งค่าดัชนี RMSEA= .000 และ RMR= .002 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 0 ค่าดัชนี GFI= .999 และ CFI= .995 ซึ่งเข้าใกล้ 1 และ c^2/df= .329 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการนำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบย่อย คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษามีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์

2. ควรนำผลการวิจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในองค์ประกอบย่อยที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ กิจกรรมทางกายและการจัดการกับความเครียด มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม และมีแนวทางในการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลการวิจัยมาพัฒนาเป็นรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์

2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่นๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี หรือกลุ่มที่มีโรคแทรกซ้อน เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาติดตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. [Internet]. [cited 2018 Jun 28]. Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/
2. National Health Development Plan No. 11. National Health Development Plan No. 11. 2016. (Copied).
3. Pillitteri A. Maternal and child health nursing:

Care of the childbearing and Childrearing family. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.

4. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. USA: Pearson Prentice Hall; 2011.
5. Cunningham FG, Kenneth MD, Leveno J, et al. Williams Obstetrics. 24th ed. New York: Mc Graw Hill; 2014.
6. Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion K, et al. Maternal & women's health Care. 10th ed. USA. : Elsevier; 2012.
7. Mckinney ES, James SR, Murray SS, et al. Maternal child Nursing. 4th ed. Canada: Elsevier; 2013.
8. Chantamara T. Health promotion behaviors of pregnant women receiving antenatal care in Siriraj Hospital. [thesis]. [Bangkok]: Kasetsart University; 2009. 105 p.
9. Sinthar W, Soontornmesathien S. Health promotion behaviors of pregnant women Saiyok district, Kanchanaburi province. J Nurs Sci. 2006; 24 (2): 12-21.
10. Worrasuktayanan W, Food consumption behavior of pregnant women attending antenatal clinic. At the antenatal clinic, Narathiwat Hospital. Academic Journal District. 2012; 19 (24): 41-47. Thai
11. Hair JF, Black WC, Babin BJ, et al. Multivariate data analysis. 7th ed. New Jursey: Pearson Education, Inc.; 2010.
12. Simcharean S. Relationship between personal factors beliefs about pregnancy, perception promoting health and health promoting behaviors among Thai Muslim women. [thisis]. [Nakhon Pathom]: Mahidol University; 2013.
13. Joreskog KG, Sorbom D. LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language. Chicago: Scientific Software International; 1993.
14. Phumesawat S, Suvithayasiri K, Chaisup V. Perceived benefits and health promoting behaviors in pregnant women at antenatal clinic of Rajavithi hospital. Journal of Boromarajonani College of Nursing Bangkok. 2013; 29(2): 80-94. Thai
15. Srisawad K. Effects of education provision and relaxation training on stress among pregnant adolescents. [thesis]. [Chaingmai]: Chaingmai University; 2013. 110 p.
16. Gokyildiz S, Alan S, Elmas E, et al. Health-promoting lifestyle behaviours in pregnant women in Turkey. Int J Nurs Pract. 2014; 20(4): 390-7. doi: 10.1111/ijn.12187
17. Mahmoodi H, Asghari-Jafarabadi M, Babazadeh T, et al. Health promoting behaviors in pregnant women admitted to the prenatal care unit of Imam Khomeini hospital of Saqqez. JECH. 2015; 1(4):58-65. doi: 10.20286/jech-010458
18. Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, et al. Maternal child nursing care. 5th ed. USA.: Elsevier Mosby; 2014.
19. Chen M, Lai LJ, Chen HC, et al. Development and validation of the short-form adolescent health promotion scale. BMC Public Health. 2014; 14: (1106): 21-9. doi: 10.1186/1471-2458-14-1106
20. Meihan L, Chung-Ngok W. Validation of the psychometric properties of the health-promoting lifestyle profile in a sample of Taiwanese women. Qual Life Res. 2014; 20(4): 523-8. doi: 10.1007/s11136-010-9790-6