

18.24
๒ 2767
๑. 3

การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง

ปริญญานิพนธ์

ของ

นฤมล ศรีสม

21 เม.ย. 2541

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

กุมภาพันธ์ 2541

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

95659

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

คณะกรรมการสอบ

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริชามารถ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญา การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ ๑๘ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๑

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยั้งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานและกรรมการควบคุม ปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจน ช่วยตรวจ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้ง สนับสนุน และให้กำลังใจตลอดมา จนสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ได้เป็นผลสำเร็จ รวมทั้ง รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด และรองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ ที่กรุณาช่วย ตรวจและแก้ไขข้อบกพร่อง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คិតก คิตกานนท์ รองศาสตราจารย์มานี ชูไทย นายแพทย์ศิริวัฒน์ จันทเวชศิริ นายแพทย์สมชาญ พงษ์ริยะวัฒนา และนายแพทย์สาธิต ทิมขำ ที่กรุณาตรวจและให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือ ขอขอบพระคุณอาจารย์ทรงพล ต่อนี้ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและขอแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูล และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หน่วย ฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่ให้ ความสะดวกในการเก็บข้อมูล

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณค่าและประโยชน์จากปริญญานิพนธ์นี้เพื่อเทอดพระคุณของ คุณพ่อ คุณแม่ ครู อาจารย์ ที่เคารพอย่างสูง ขอขอบพระคุณ คุณพ่อบุญมา คุณแม่กิมเล้ง บวงสรวง คุณอุษา ศรีสม และเจ้าหน้าที่ศึกษาผู้ป่วยหนักอายุรกรรมทุกท่าน ที่สนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย มาโดยตลอด

นฤมล ศรีสม

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า.....	7
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	7
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	7
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	11
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	11
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	32
การวิจัยในต่างประเทศ.....	32
การวิจัยในประเทศไทย	34
กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย.....	43
สมมุติฐานในการวิจัย.....	44
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	46
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	49
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	49
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	56
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และการแปลผล.....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	57

บทที่	หน้า
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	68
บทย่อ.....	68
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	68
วิธีดำเนินการวิจัย.....	68
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
สรุปผลการค้นคว้า.....	69
อภิปรายผล.....	71
ข้อเสนอแนะ.....	79
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	80
บรรณานุกรม.....	81
ภาคผนวก.....	91
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	106

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	รายงานงานอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปี 2539 (เฉพาะส่วนที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายต่อมารดาและทารก).....	2
2	สาเหตุการตายที่สำคัญ 10 ลำดับ ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เปรียบเทียบ 3 ปี.....	3
3	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงจำแนกตามอายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะอาชีพ ลักษณะครอบครัว และอายุครรภ์.....	57
4	ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง.....	60
5	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการดูแลตนเองของ หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง.....	61
6	ค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงแยกตามอายุ....	61
7	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ กับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้าน อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะอาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว.....	62
8	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง กับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้าน อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะอาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว.....	63
9	ค่าสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนโดยสรุป ในการทำนาย การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ.....	64
10	ค่าสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนโดยสรุป ในการทำนาย การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง.....	65
11	ค่าสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนโดยสรุป ในการทำนาย การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ (กรณีนำตัวแปรอายุครรภ์ เข้ามาวิเคราะห์ร่วมด้วย).....	66
12	ค่าสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนโดยสรุป ในการทำนาย การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง (กรณีนำตัวแปรอายุครรภ์ เข้ามาวิเคราะห์ร่วมด้วย).....	67

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย.....	44
--	-----------

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

การตั้งครรภ์เพื่อให้กำเนิดทารกแต่ละครั้งนั้นหญิงตั้งครรภ์จะต้องประสบกับความยุ่งยากหลายประการด้วยกัน นับตั้งแต่เริ่มมีการปฏิสนธิ (Fertilization or Conception) จนถึงระยะเจ็บครรภ์คลอด ก็จะมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้บางครั้งอาจมีความผิดปกติเข้ามาเกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำให้มีการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้ตนเองมีความปลอดภัย เพราะสุขภาพของมารดาในระยะตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับสุขภาพของทารกในครรภ์ทารกในครรภ์จะเจริญเติบโตและแข็งแรงสมบูรณ์มากน้อยเพียงใด ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ การดูแลตนเองของมารดาในขณะที่ตั้งครรภ์ ถ้ามารดาสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะส่งผลให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตมีพัฒนาการ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ได้อย่างสมบูรณ์ เป็นพลเมืองที่ดีของประเทศต่อไป

ถ้าขณะตั้งครรภ์มารดาไม่มีการดูแลตนเองไม่ดีพอ เช่น ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ จะส่งผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้หลายประการ เช่น แท้งบุตร (พวงทอง ดันติวงษ์ และสง่า คามาพงษ์ 2529 : 280) เกิดภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการขาดสารอาหารโปรตีนและแคลอรี ทำให้ตับทำงานผิดปกติ (Impairment in hepatic conjugation placental steroid hormone) เพราะเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดภาวะนี้ (พาณี จารุพันธ์. ม.ป.ป.: 524) นอกจากนี้ยังอาจมีเลือดออกในระยะตั้งครรภ์ ครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด (Cranley. 1983 : 14) มารดาที่มีความวิตกกังวลสูง ระดับฮอร์โมนแอดรีนัลคอร์ติโคสเตอโรยด์ (Adrenal corticosteroid) ในเลือดจะสูงขึ้น อาจทำให้มารดามีความผิดปกติเกี่ยวกับการเดินของหัวใจและความดันโลหิต ฮอร์โมนนี้สามารถผ่านรกไปกระตุ้นทารกในครรภ์ให้ผิดปกติ เช่น ทำให้โมหุมีรูปร่างผิดปกติ ปากแหว่ง เพดานโหว่ได้

มารดาที่มีความผิดปกติขณะตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ เช่น มารดาที่เป็นโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสบีจะส่งผลกระทบต่ออาจทำให้สูญเสียเด็ก รวมทั้งเกิดการแท้ง (Spontaneous abortion) ตายคลอด (Still birth) (ชดลดา คุณฤ. ม.ป.ป. : 493) มารดาที่เป็นโรคหัวใจจะมีผลทั้งต่อมารดาและทารก โดยผลกระทบต่อทารกจะเพิ่มอุบัติการณ์ของหัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital heart defects) และอัตราตายของเด็กระหว่างการคลอดเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่าของปกติ (ชดลดา คุณฤ. ม.ป.ป. : 477) ภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่เกิดกับมารดาและทารกจะมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น ถ้าไม่ได้รับการดูแลตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์

นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุของการตายของมารดาจากการแท้งบุตร และครรภ์เป็นพิษสูงเป็นอันดับ 3 และ 4 ของสาเหตุการตายของมารดาทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 107) สาเหตุการตายทั้งสองสามารถป้องกันได้ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการช่วยเหลือดูแลจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ แต่จากสถิติพบว่า มีหญิงตั้งครรภ์จำนวน ร้อยละ 22.70 ที่มิได้ฝากครรภ์ (ประมวลยุทธนากร.2531 : 50)

จากรายงานของงานอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปี 2539 พบหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล และทารกมีความผิดปกติที่จะนำไปสู่อันตรายได้เป็นจำนวนมาก ดังปรากฏตามตาราง 1 และสาเหตุการตาย 10 ลำดับแรกในตารางที่ 2 จากเหตุผลดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องมีการส่งเสริม และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่อชีวิต และสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์

ตาราง 1 : รายงานงานอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ. 2539 (เฉพาะส่วนที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายต่อมารดาและทารก)

กิจกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ตรวจพบภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (ค่าฮีมาโตคริต ต่ำกว่า 33 %)	550	31.59
2. หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง	903	51.87
3. ผู้คลอดที่ไม่ฝากครรภ์	98	3.67
4. ผู้คลอดฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง	299	11.50
5. ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์		
- ภาวะพิษแห่งครรภ์	147	5.65
- ตกเลือดก่อนคลอด	12	0.46
- น้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์เกิน 24 ชั่วโมง	23	0.88
6. เด็กเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	218	9.38
7. ทารกตายก่อนคลอด	25	0.95

ที่มา : โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี . 2540 : ไม่มีเลขหน้า

จากตาราง 1 พบว่า สถิติจำนวนหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงมีจำนวนมาก พบอันตรายที่เกิดขึ้นกับมารดาและทารกจะมีจำนวนสูงเช่นกัน โดยผลกระทบจะมีทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ทั้งต่อตัวมารดาและทารก นอกจากนั้นยังพบว่าสาเหตุการตายจากการคลอดก่อนกำหนด เป็นสาเหตุการตายในอันดับแรก ๆ ของสาเหตุการตายของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในปีงบประมาณ 2539 ดังปรากฏตาม ตาราง 2

ตาราง 2 :สาเหตุการตายที่สำคัญ 10 ลำดับของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เปรียบเทียบ 3 ปี

สาเหตุการตาย	2537	2538	2539
อุบัติเหตุทั้งหมด	177	143	95
ภูมิคุ้มกันบกพร่อง	ไม่ติดอันดับ	68	90
โรคหัวใจ	81	71	65
คลอดก่อนกำหนด	ไม่ติดอันดับ	ไม่ติดอันดับ	40
มะเร็งทุกชนิด	34	32	34
ความดันโลหิตสูง	ไม่ติดอันดับ	26	32
โรคเส้นเลือดแตกในสมอง	55	37	27
ตับแข็ง	ไม่ติดอันดับ	ไม่ติดอันดับ	20
เบาหวาน	26	21	19
ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต	ไม่ติดอันดับ	29	17
มาเลเรีย	ไม่ติดอันดับ	ไม่ติดอันดับ	15

ที่มา : โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี . 2540 : ไม่มีเลขหน้า

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นถึงภาวะของมารดาและภาวะอื่น ๆ อันส่งผลต่อทารกทำให้มีแนวโน้มที่เป็นอันตรายสูงขึ้น เมื่อนำตารางที่ 1 มาพิจารณาด้วยจะเห็นได้ชัดว่า ภาวะมารดาที่มีความเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ทำให้มีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อทารกได้สูง นั้นหมายถึงการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ย่อมส่งผลที่ดีทั้งต่อมารดาและทารก

การดูแลตนเองเป็นภารกิจที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่องมีเป้าหมายและจิตใจ เพื่อดำรงรักษาชีวิต สุขภาพอนามัย ความเป็นอยู่ที่ดี ตลอดจนหลีกเลี่ยงจากโรคภัยอันตรายที่คุกคามต่อชีวิต และเมื่อแต่ละบุคคลได้กระทำอย่างมีประสิทธิภาพก็จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด (Orem, 1991: 117) แต่บุคคลผู้ทำหน้าที่ในการดูแลตนเองย่อมมีความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ดังนั้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญ โอเร็ม (Orem, 1991: 117) ได้แบ่งการดูแลตนเองออกเป็น 3 ด้าน ตามภาวะสุขภาพและระยะพัฒนาการ คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-care requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites)

หญิงตั้งครรภ์อยู่ในช่วงที่ต้องมีการปรับตัวตามระยะพัฒนาการ ดังนั้น การดูแลตนเองจึงเน้นใน 3 ด้าน คือ 1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป 2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และ 3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ โดยในกรณีหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ จะเน้นที่การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง จะเน้นที่การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เพราะผลจากการปฏิบัติตนหรือการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์โดยตรง ทำให้ความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น แตกต่างจากหญิงกลุ่มอื่น ๆ โดยหญิงตั้งครรภ์จะมีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป

1.1 การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ อาหารให้เพียงพอ

หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องได้รับอาหารให้เพียงพอ เพราะร่างกายมีความต้องการอาหาร เพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและคุณภาพเพื่อให้ตนเองแข็งแรงสมบูรณ์ และเพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จึงควรรับประทานอาหารให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่เพิ่มขึ้นและเพียงพอ

1.2 การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

ในขณะตั้งครรภ์ ขนาดมดลูกจะโตขึ้นไปกดลำไส้ ทำให้กากอาหารเคลื่อนที่ลำบาก และการเพิ่มระดับของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้กระเพาะอาหาร ลำไส้ เคลื่อนไหวช้าลง จึงเกิดอาการท้องผูกได้ง่าย การป้องกันควรดื่มน้ำอย่างน้อย 6 แก้วต่อวันรับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผัก ผลไม้ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ดีขึ้น และฝึกนิสัยการขับถ่ายให้เป็นเวลา

1.3 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

การตั้งครร์กไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการทำงานประจำวันแต่ร่างกายจะอ่อนเพลีย ง่าย เหนื่อยเร็ว ทำงานได้ไม่นาน หญิงตั้งครร์กต้องการเวลาพักผ่อนมากกว่าปกติ และควรได้พักผ่อนในตอนกลางวันด้วย

1.4 การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ในระยะตั้งครร์กนอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายแล้ว ทางจิตใจก็มีการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน บางคนจะหงุดหงิดง่าย ใจน้อยกว่าปกติ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะเกิดในหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ วิตกกังวลในเรื่องของตนเอง เพราะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น มีความอึดอัด บางคนยังไม่แน่ใจว่าต้องการมีบุตรหรือไม่ นอกจากนี้ยังวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดและบุตรในครร์กด้วย ความวิตกกังวลจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพตนเอง ทารกในครร์ก และบุคคลรอบข้าง ทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเปลี่ยนแปลงไปได้ ดังนั้นหญิงตั้งครร์กจึงควรปฏิบัติตนไม่ให้เกิดความวิตกกังวล เพื่อประโยชน์ต่อตนเองและสุขภาพของทารกในครร์ก

1.5 การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

กรอทแมคเคอร์(กรองกาญจน์ ศิริภักดี . 2530 : 5 ; อ้างอิงมาจาก Grotmaker . 1979 : 653) ได้ศึกษาวิจัยถึง ผลของการฝากครร์กที่มีต่อสุขภาพของทารกแรกเกิด พบว่า การไม่ฝากครร์กมีความสัมพันธ์กับอันตรายของทารกแรกเกิด อย่างมีนัยสำคัญ และการฝากครร์กน้อยครั้งมีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย นับได้ว่าการฝากครร์กเป็นการป้องกันอันตรายต่อชีวิตทั้งของมารดาและทารกในครร์ก เพราะจะเป็นการค้นหาภาวะอันตราย ที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครร์กและทารกเป็นระยะ ๆ ดังนั้นหญิงตั้งครร์กควรมาฝากครร์กตั้งแต่ทราบว่าตั้งครร์ก และมาตรวจกำหนดทุกครั้ง พร้อมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.6 การส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง หญิงตั้งครร์กจะต้องเรียนรู้ และยอมรับถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และภาวะที่เปลี่ยนแปลงของตนเอง ปฏิบัติกิจกรรมที่จะส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล มีความรับผิดชอบต่อน้ำหนักของตนที่มีต่อบุตรในครร์ก และมีการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

หญิงตั้งครร์กต้องคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ สนับสนุนกระบวนการของชีวิตในระยะตั้งครร์ก มีพัฒนาการที่ช่วยให้มารดาเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในระหว่างที่ ทารกอยู่ในครร์ก มารดา และเข้าสู่การคลอดอย่างปลอดภัย นอกจากนี้หญิงตั้งครร์กต้องมีการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการกับอารมณ์เครียด หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก การปรับตัว

จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ เรียนรู้ถึงผลเสียของการไม่ปฏิบัติตนในบางอย่าง จะส่งผลทั้งต่อ ตนเองและบุตร เมื่อเกิดความเครียดรู้จักหาทางผ่อนคลายโดยการพูดคุยกับคนใกล้ชิด เช่น สามี พ่อแม่ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วยหรือมีความพิการเกิดขึ้น

กรณีหญิงตั้งครรภ์ผิดปกติ หรือมีความเสี่ยงสูง เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ หรือมีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ควรรับรู้ สนใจ ดูแล อาการแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้น ซึ่งรวมถึงผลกระทบที่มีต่อการพัฒนาการของตนเองและบุตร ในครรภ์ การรู้จักแสวงหาความช่วยเหลือ การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถคัดแปลงอัตรโนทัศน์ และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองจะต้องได้รับความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งการปรับบทบาท หน้าที่ และการพึ่งพาบุคคลอื่น

การที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น บุคคลจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง จากการศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีส่วนส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มกล่าวว่า ปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถระหว่างปัจจัยพื้นฐาน กับความสามารถในการดูแลตนเองไม่ได้เป็นแบบเชิงเหตุเชิงผล แต่การพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเอง ต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานต่อไปนี้ร่วมด้วย คือ อายุ เพศ ระบบพัฒนาการ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ลักษณะครอบครัว แบบแผนการดำรงชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ในชีวิต (สมจิต หนูเจริญกุล. 2533 : 147) ดังนั้นการหาแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จึงควรทราบถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้ กับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

จากสถิติต่าง ๆ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่ามีการตายของทารกจากการคลอดก่อนกำหนดคิดเป็นอัตราร้อยละ 18.06 ซึ่งสูงเป็นอันดับ 4 ของสถิติการตาย 10 อันดับแรกของการตายของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในปีงบประมาณ 2539 ที่ผ่านมา นอกจากนี้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ยังเน้นเรื่องการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ควรที่จะพัฒนาดังแต่อยู่ในครรภ์ของมารดา ซึ่งจะทำได้ทรัพยากรมนุษย์ที่เกิดมาด้วยความสมบูรณ์และเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพ จากข้อมูลและสถิติทั้งของประเทศไทยและ ต่างประเทศเป็นข้อยืนยันที่สอดคล้องกันว่า อัตรา

การตายของมารดาและทารก (Maternal and Infant mortality rate) นั้นมีสาเหตุสำคัญโดยตรงมาจากภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด (กรองกาญจน์ ศิริภักดิ์. 2530 : 1 ; อ้างอิงมาจาก กระทรวงสาธารณสุข. 2526 : 92 ; Ziequel and Cranley. 1984 : 707) ดังนั้นถ้ามารดาทุกคนได้รับการดูแลที่ดีในระยะตั้งครรภ์ก็น่าจะเป็นส่วนส่งเสริมไปสู่ระยะคลอดและหลังคลอดที่ดีด้วย นั่นหมายถึงว่าถ้ามารดาสามารถดูแลตนเองได้อย่างดี ปฏิบัติได้เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ ก็จะส่งผลดีในระยะอื่นด้วย จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ให้สุขภาพและแนะนำการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษากันคว่ำ

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ และภาวะเสี่ยงสูง ในตัวแปรด้าน อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะอาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว
3. เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะอาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว ที่มีต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง

ความสำคัญของการศึกษากันคว่ำ

1. นำผลจากการศึกษามากำหนดหาแนวทางสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง
2. ผลการศึกษาทำให้ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง
3. เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง

ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยมีสถานภาพสมรสอยู่ และหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงจะต้องเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เท่านั้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 1,741 คน (สถิติปีงบประมาณ 2539) เป็นหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติจำนวน 838 คน หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงจำนวน 903 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 325 คน โดยหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรยามานะ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . 2536 : 296 ; อ้างอิงมาจาก Yamane. 1967 : 886 - 887) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 325 คน ใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ จำนวน 156 คน

2.2 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง จำนวน 169 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะอาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่ริเริ่ม และการกระทำด้วยตนเองอย่างมีเป้าหมาย เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม การดูแลตนเอง 3 ด้าน คือ

1.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการบริโภค อากาศ อาหาร น้ำ การขับถ่าย การพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำงาน การรักษาความสะอาดร่างกาย การป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อม การดำรงความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียว และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ได้แก่ การปฏิบัติพัฒนกิจของการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การบรรเทาความเครียด และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์

1.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเป็ยงเบนสุขภาพ ได้แก่ การแสวงหาและคงไว้ซึ่งการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ การรับรู้ สนใจ ตระหนักถึงอันตรายและผลเสียที่จะเกิดขึ้น อันเป็นผลมาจากพยาธิสภาพการปฏิบัติตามแผนการรักษา การปรับทัศนคติและภาพลักษณ์ในการยอมรับภาวะสุขภาพของตน และการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตส่งเสริมพัฒนาการของตนในระยะตั้งครรรค์

2. อายุ หมายถึง อายุของหญิงตั้งครรรค์ นับถึงวันที่เก็บข้อมูลมีหน่วยเป็นปี แบ่งกลุ่มอายุดังนี้

2.1 ต่ำกว่า 20 ปี

2.2 20 - 34 ปี

2.3 35 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดที่หญิงตั้งครรรค์ได้รับ โดยแบ่งระดับการศึกษาดังนี้

3.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

3.2 ประถมศึกษา

3.3 มัธยมศึกษา

3.4 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

3.5 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

4. รายได้ หมายถึง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนโดยแบ่งเป็น

4.1 ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

4.2 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน

4.3 มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน

5. ลักษณะอาชีพ หมายถึง ลักษณะงานที่หญิงตั้งครรรค์ ยึดเป็นหลักในการทำมาหากินเพื่อเลี้ยงชีพ แบ่งเป็น

5.1 กลุ่มที่มีการปฏิบัติงานและหยุดที่มีกำหนดเวลาแน่นอน ได้แก่ อาชีพรับจ้างทำงานบริษัทหรือรัฐวิสาหกิจ และข้าราชการ

5.2 กลุ่มที่มีการปฏิบัติงานหรือการหยุดไม่มีกำหนดเวลาที่แน่นอน ได้แก่ อาชีพอิสระ เกษตรกร และแม่บ้าน

6. จำนวนครั้งของการตั้งครรรค์ หมายถึง จำนวนครั้งของการตั้งครรรค์ รวมการตั้งครรรค์ครั้งนี้โดยไม่นับการแท้งบุตรร่วมด้วย แบ่งเป็น

6.1 1 ครั้ง

6.2 มากกว่า 1 ครั้ง

7. ลักษณะครอบครัว หมายถึง สภาพการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว แบ่งเป็น

7.1 ครอบครัวเดี่ยว คือ ครอบครัวที่มีสมาชิกเพียง หญิงตั้งครรภ์ สามีของหญิงตั้งครรภ์ และบุตร

7.2 ครอบครัวขยาย คือ ครอบครัวที่มีสมาชิกประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์และสามี บุตร ญาติของฝ่ายหญิงตั้งครรภ์ หรือ ญาติของฝ่ายสามีของหญิงตั้งครรภ์

8. หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงสูงหรือภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ในระหว่างการตั้งครรภ์

9. หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะใดลักษณะหนึ่งหรือหลายลักษณะดังต่อไปนี้

9.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี หรืออายุมากกว่า 35 ปี

9.2 ตั้งครรภ์ปัจจุบันห่างจากครรภ์ก่อนนานกว่า 8 ปี หรือทิ้งช่วงห่างจากการคลอดครั้งก่อนน้อยกว่า 3 เดือน

9.3 หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ เคยมีประวัติแท้งบุตร ตั้งครรภ์นอกมดลูก ตกเลือดระหว่างตั้งครรภ์ คลอดหรือหลังคลอดเคยเป็นความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ คลอดบุตรหลายครั้ง (มากกว่า 5 ครั้ง) คลอดลำบาก คลอดก่อนกำหนด ทารกตัวโตกว่าปกติ (น้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม)

9.4 หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์ ได้แก่ มีโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ไต โลหิตจาง ความผิดปกติของต่อมธัยรอยด์ ก่อนการตั้งครรภ์

9.5 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ผลบวก ได้แก่ ผลการทดสอบหาเชื้อไวรัส เอชอี ผลการทดสอบน้ำเหลืองสำหรับซิฟิลิส

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และการวิจัยเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ ไว้ดังนี้ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ หมายถึงภาวะที่มารดาได้ก่อกำเนิดทารกหรือตัวอ่อนในร่างกาย ตัวอ่อนเริ่มจากที่มีการผสมของไข่ (Ovum) กับอสุจิ (Spermatozoa) โดยอสุจิจะเป็นตัวไซทะลุเข้าไปในไข่ เรียกว่า การปฏิสนธิ (Fertilization หรือ Conception) ซึ่งมักเกิดขึ้นในบริเวณ ปลาย ๆ ท่อนำไข่ ไข่ที่ได้รับการผสมแล้ว เรียกว่า ไซโกต (Zygote หรือ Fertilized ovum) โดยจะพัฒนาอย่างรวดเร็ว และใช้เวลา 3 - 4 วันในการเดินทางไปสู่โพรงมดลูกก่อนการฝังตัว บริเวณยอดมดลูกทั้งด้านหน้าและด้านหลัง ตัวอ่อนที่ฝังตัวจะพัฒนาเจริญเติบโตเป็นทารกต่อไป (กองงานวิทยาลัยพยาบาล. ม.ป.ป.:46-49 ; ชานนทร์ วนาภิรักษ์ . 2535 : 1 ; สุริย์ สิมารักษ์ และ ธีระ ทองสง. 2537 : 1-9)

การเปลี่ยนแปลงของหญิงในระยะตั้งครรภ์

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

1.1 ระบบสืบพันธุ์ เยื่อช่องคลอดคดงอเข้าเนื้อช่องคลอด จะมีโลหิตไปเลี้ยงมากขึ้น เนื้อเยื่อเกี่ยวพันจะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อเตรียมช่องคลอดให้สามารถยืดหยุ่นตัวได้มากพอที่จะให้เด็กผ่านได้ระหว่างช่องคลอด มีเมือกในช่องคลอดมากขึ้น เพื่อป้องกันเชื้อแบคทีเรียไม่ให้ผ่านปากมดลูกเข้าไปในมดลูก ปากมดลูกจะนุ่มมีต่อมที่ปากมดลูกมากขึ้นซึ่งผลิตน้ำเมือกอุดคอมดลูก หลังจากมีการปฏิสนธิแล้ว มดลูกจะขยายใหญ่ขึ้น หลอดเลือดและหลอดน้ำเหลืองของมดลูกจะเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและขนาด

1.2 ระบบทางเดินหายใจ การปรับตัวของระบบทางเดินหายใจขณะตั้งครรภ์ ก็เพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการทั้งมารดาและทารก ทารกจะได้รับออกซิเจนและขับถ่าย

คาร์บอนไดออกไซด์ออกมาทางมารดา การที่กระบังลมถูกดันขึ้นไปข้างบน ในขณะที่มดลูกโตขึ้นเรื่อย ๆ จึงทำให้ทรวงอกขยายออกทางด้านข้าง ความจุของปอดมีมากขึ้น ผลของโปรเจสเทอโรนทำให้เส้นโลหิตหย่อนตัวลง กล้ามเนื้อเรียบหลอดลมคลายตัวลง หญิงมีครรภ์ต้องหายใจมากขึ้นแรงขึ้น เพื่อให้ได้ออกซิเจนเพียงพอ

1.3 ระบบไหลเวียนโลหิต หัวใจทำงานมากขึ้นปริมาณของเลือดจะเพิ่มสูงสุดในเดือนที่ 9 ประมาณร้อยละ 30 - 50 ส่วนใหญ่จะเป็นน้ำเลือด มีเม็ดเลือดแดงน้อย ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดอาการซีด ซึ่งเป็นผลจากสรีระของร่างกาย (Physiological anemia) หรือซีดเทียม (Pseudoanemia) หากมีปัญหาทางด้านอาหารได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย อาจเกิดอาการซีดอย่างแท้จริง ในระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ อัตราการเต้นของหัวใจจะเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 20 หรือ 15 ครั้งต่อนาที ทำให้หญิงตั้งครรภ์เหนื่อยง่ายและทำกิจกรรมได้น้อยลง (Olds and others .1980 : 221 - 222)

1.4 ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ระยะไตรมาสที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ จะปัสสาวะบ่อยเนื่องจากมดลูกขยายโตขึ้นกดทับบนกระเพาะปัสสาวะ และอาการจะเป็นปกติในระยะไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ แต่ในระยะไตรมาสที่ 3 เมื่อส่วนนำของทารกลงสู่ช่องเชิงกรานจะกดทับกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะบ่อยอีกครั้งหนึ่ง

1.5 เต้านมในหญิงก่อนตั้งครรภ์จะหนักประมาณข้างละ 200 กรัม ขณะตั้งครรภ์จะเพิ่มขึ้นประมาณ 2 ถึง 3 เท่า บริเวณหัวนมและลานหัวนม (Areola) สีจะเข้มขึ้น สีเข้มของผิวหนังบริเวณลานหัวนมนี้เป็นเสมือนเครื่องหมายที่บอกให้ทราบว่า ได้ลานหัวนมจะตรงกับตำแหน่งของกระเปาะท่อน้ำนม (Lactiferous sinus) ทอดเข้าไปในหัวนม

1.6 การเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึม (Metabolic change) ในระหว่างตั้งครรภ์ ระบบต่าง ๆ ของร่างกายจะทำงานมากขึ้น เพื่อปรับตัวให้เป็นไปตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ทั้งนี้เพราะจำนวนพลังงานเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอประมาณ 2,500 แคลลอรี่ต่อวัน ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นประมาณ 10 - 12 กิโลกรัม

1.7 ทางเดินอาหารในระยะแรกของการตั้งครรภ์อาจจะสูญเสียการอยากอาหารเนื่องจากเกิดอาการคลื่นไส้หรืออาเจียน แต่ในระยะต่อมาเกิดความอยากอาหารเพิ่มขึ้นรับประทานอาหารได้ดี แต่อาจเกิดอาการแสบหน้าอก (Heart burn) หญิงตั้งครรภ์มักจะท้องผูก เนื่องจากขนาดของมดลูกโตไปกดลำไส้ ทำให้กากอาหารเคลื่อนที่ลำบาก ดังนั้นกรณีที่เป็นไม่มาก การรับประทานอาหารที่เป็นผักและผลไม้บางอย่าง เช่น มะละกอสุก ถั่วเขียวต้มน้ำ หรือลูกพรุนจะช่วยลดอาการนี้ได้

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ หญิงตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวล มีอารมณ์หวนไหว

หวัหระแวงง่าย ประกอบกับความกลัว และความไม่เข้าใจเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์และการคลอด ความกังวลเกี่ยวกับความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ หรือการได้รับคำบอกเล่าตามความเชื่อที่ผิด ๆ จากเพื่อนหรือญาติ ทำให้เพิ่มความกังวล หงุดหงิดง่าย ถ้าสตรีตั้งครรภ์ได้รับคำอธิบายถึงความ เป็นไปที่ถูกต้อง หรือสามีและบุคคลในครอบครัวหมั่นสังเกตความต้องการและเป็นกำลังใจ ก็ จะลดความวิตกกังวลและความหงุดหงิดนี้ลงได้/ดังนั้น การกิจที่หญิงมีครรภ์จะต้องปฏิบัติทาง จิตใจในระยะตั้งครรภ์มี 3 ประการ คือ การยอมรับการตั้งครรภ์และทารก การเตรียมพร้อม สำหรับการให้กำเนิดบุตร การทำความเข้าใจและเตรียมพร้อมในการทำบทบาทหน้าที่หลังคลอด (Reeder, Mastroianni and Martin.1983 : 212 - 214).

ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์

โดยทั่วไปภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ภาวะแทรกซ้อนปกติ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลง ระบบต่าง ๆ ของร่างกายในขณะตั้งครรภ์ เกิดขึ้นได้ในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน ถือเป็นภาวะแทรก ซ้อนของการตั้งครรภ์ปกติไม่เป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์ และการคลอด เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน กรวยไตอักเสบ ท้องอืด หลอดเลือดดำขาตอง ตะคริว อาการบวม ตกขาว เป็นต้น
2. ภาวะแทรกซ้อนผิดปกติ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ การคลอด และอันตรายต่อมารดาและทารกหลังคลอด เนื่องจากมีพยาธิสภาพเกิดขึ้นกับอวัยวะ ที่สำคัญของร่างกาย เช่น สมอ ดับ หัวใจ ไต ปอด เป็นต้น ซึ่งเป็นภาวะที่มีความเสี่ยงสูงต่อ อันตรายที่มีต่อมารดาและทารก โดยแบ่งออกเป็น

2.1 ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เป็นภาวะผิดปกติทางสูติศาสตร์ โดย ส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุของความผิดปกติที่แน่นอน ได้แก่ การแท้ง ทารกตายในครรภ์ ภาวะ ความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ รกลอกตัวก่อนกำหนด มดลูกแตก รกเกาะต่ำ เป็นต้น

2.1.1 การแท้ง (Abortion) มี 2 ประเภท คือการแท้งเองโดยธรรมชาติ กับการทำแท้ง ในที่นี้จะกล่าวถึงการแท้งเองเท่านั้น การแท้งเป็นการขัดขวางการตั้งครรภ์ มิให้ ดำเนินไปจนถึงกำหนดคลอด ส่วนใหญ่การแท้งจะเกิดขึ้นในระยะไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการผสมของตัวอสุจิกับไข่ใบที่ผิดปกติ หรือตัวอสุจิผิดปกติทำให้เกิด ตัวอ่อนที่ไม่สมบูรณ์ นอกจากนี้ อาจเกิดจากภาวะของมารดา เช่น มดลูกผิดปกติ การตกเลือด และภาวะติดเชื้อ

2.1.2 ทารกตายในครรภ์ (Fetal death in utero) สาเหตุที่ทำให้ ทารกตายในครรภ์ อาจเนื่องจากความผิดปกติของการเกาะตัวของรก รกลอกตัวก่อนกำหนด

ครรภ์เป็นพิษ รกหนาผิดปกติภาพ ซิฟิลิส เป็นต้น (Clark, Affonso and Harris. 1979 : 141 - 415)

2.1.3 ภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ (Hypertensive disorder in pregnancy) เป็นภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งอาจเกิดก่อนตั้งครรภ์หรือปรากฏเป็นครั้งแรกขณะตั้งครรภ์หรือเกิดขึ้นหลังคลอดโดยมีอาการที่สำคัญคือ ความดันโลหิตสูง บวม มีไข้ขาวในปัสสาวะ บางรายอาจมีอาการชัก หรือไม่รู้สึกร่วมด้วย ร้อยละ 6 - 10 ของหญิงตั้งครรภ์จะเกิดภาวะแทรกซ้อนนี้ และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 17 ปี และมากกว่า 35 ปี มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุอื่น ๆ 6 เท่า ปัจจัยเสริมที่เชื่อว่ามีส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะนี้ ได้แก่ บุคคลในครอบครัวมีประวัติเกิดภาวะนี้มาก่อน หญิงตั้งครรภ์แฝดหรือมากกว่าสอง หญิงตั้งครรภ์ไข้ปลาอุก หรือหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นความดันโลหิตสูงมาก่อน (Chesley.1985 :100)ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นคือ เกิดภาวะพิษแห่งครรภ์ระยะแรก เส้นเลือดในสมองแตก เพราะความดันโลหิตสูงมาก รกลอกตัวก่อนกำหนด เพิ่มอัตราแท้ง ทารกตายในครรภ์ ตายคลอดหรือมีน้ำหนักตัวน้อย ทั้งนี้เพราะเลือดไหลเวียนไปสู่รกได้น้อย ทำให้รกมีประสิทธิภาพต่ำ

2.1.4 รกลอกตัวก่อนกำหนด (Abruptio placenta) หมายถึงการที่รกลอกตัวก่อนทารกคลอด ตั้งแต่ครรภ์ 28สัปดาห์ไปแล้วโดยที่รกกั้นเกาะที่บริเวณตำแหน่งปกติในโพรงมดลูก คือมดลูกส่วนบน (Upper uterine segment) ซึ่งจะทำให้เลือดออกทางช่องคลอดก่อนทารกคลอด ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอนของการเกิดภาวะนี้ แต่พบว่ามีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีปัจจัยเสี่ยงดังต่อไปนี้คือ การกระทบกระเทือนต่อตัวมดลูก ความผิดปกติของรูปร่างของมดลูก มารดาสูบบุหรี่ ภาวะขาดสารเหล็กนอกจากนี้ยังพบว่าอุบัติการณ์ยังเพิ่มขึ้นในครรภ์ต่อ ๆ ไปได้ สูงถึง 10 เท่า (Karegard and Gennser . 1986 : 523 - 528)

2.1.5 มดลูกแตก (Uterine rupture) ระยะของการตั้งครรภ์มักพบมดลูกแตก แบ่งออกเป็นก่อนเจ็บครรภ์และหลังเจ็บครรภ์ โดยถ้าพบก่อนเจ็บครรภ์มัก จะพบในรายที่มดลูกมีแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในครรภ์ก่อน แผลผ่าตัดของมดลูกหรือจากอุบัติเหตุ ถ้าพบหลังเจ็บครรภ์มักจะเป็นในรายที่มดลูกมีแผลผ่าตัดทางหน้าท้องในครรภ์ก่อน แผลผ่าตัดของมดลูกหรือจากอุบัติเหตุ การคลอดติดขัด ทารกแนวขวาง การให้ยาเร่งคลอด ทำให้มดลูกหดรัดตัวอย่างรุนแรง การกลับทารกในโพรงมดลูกหรือการช่วยคลอดด้วยคีม

2.1.6 รกเกาะต่ำ (Placenta previa) ภาวะรกเกาะต่ำ คือการที่รกเกาะบริเวณส่วนล่างของมดลูก (Lower uterine segment) โดยรกอาจเกาะหรือแผ่คลุมปิดบริเวณปากมดลูกทั้งหมด ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอนของการเกิดภาวะนี้ แต่เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับ

ความผิดปกติ ในระยะที่รกฝังตัวในโพรงมดลูก โดยจะพบมากขึ้นในหญิงที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น โพรงมดลูกอักเสบ มีแผลผ่าตัดที่ผนังมดลูก มีลูกถี่เกินไป มารดามีอายุมาก มีประวัติรกเกาะต่ำ ในครรภ์ก่อน ผลจะทำให้มารดาตกเลือดทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เนื่องจากแผลที่รกลอกอยู่บริเวณส่วนล่างของมดลูกที่หดรัดตัวไม่ดี ข้อจากการเสียเลือด การติดเชื้อ ภาวะโลหิตจาง มดลูกแตกจากการทำสูติศาสตร์หัตถการ ผลต่อทารกจะมีผลทำให้คลอด ก่อนกำหนด ภาวะอันตรายจากขาดออกซิเจน บาดเจ็บจากการคลอด

2.2 ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม (Medical complication during pregnancy) ในหญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไป จะพบว่าบางคนมีโรคทางอายุรกรรมอยู่ด้วย เช่น โรคหัวใจ หอบหืด เบาหวาน โรคแทรกซ้อนเหล่านี้ เป็นปัญหาของการตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์ระหว่างโรค หรืออาการแทรกซ้อนทางอายุรกรรมกับการตั้งครรภ์ แบ่งได้เป็น 2 แบบ ดังนี้

2.2.1 ผลของโรคหรืออาการแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ที่มีต่อการตั้งครรภ์ กล่าวคือโรคหรืออาการนั้น ๆ จะทำให้การตั้งครรภ์เปลี่ยนแปลงไปจากปกติ เช่น ผลต่อทารก เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ทารกตายในครรภ์ หรือมีน้ำหนักผิดปกติ ผลต่อการตั้งครรภ์ เช่น เกิดภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ ผลต่อการคลอด และหลังคลอด เช่น ต้องผ่าตัดเพื่อคลอด ตกเลือด ซึ่งผลของโรคหรืออาการแทรกซ้อนจะมีผลต่อการตั้งครรภ์โดยตรง หรือเป็นผลจากการรักษาอีกทีหนึ่งก็ได้

2.2.2 ผลของการตั้งครรภ์ที่มีผลต่อโรค หรืออาการแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น การเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิก (Metabolic change) ในระยะตั้งครรภ์ทำให้โรคเบาหวานที่เป็นอยู่เดิมมีผลแทรกซ้อนง่ายขึ้น

2.3 ภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรม (Surgical complication during pregnancy) ที่พบได้บ่อย คือ ภาวะแทรกซ้อนด้านระบบทางเดินอาหาร ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ และระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ต้องอาจรักษาด้วยวิธีผ่าตัด

2.3.1 ภาวะแทรกซ้อนด้านระบบทางเดินอาหารที่สำคัญ และพบได้บ่อย คือ ไส้ติ่งอักเสบ

2.3.2 ภาวะแทรกซ้อนด้านระบบอวัยวะสืบพันธุ์ที่สำคัญและพบได้บ่อย คือ ก้อนเนื้องอกของรังไข่

2.3.3 ภาวะแทรกซ้อนด้านระบบทางเดินปัสสาวะ ในระหว่างตั้งครรภ์มดลูกมีขนาดใหญ่และเอียงขวา ทำให้ขัดขวางทางเดินปัสสาวะและมีการขยายพองออกของหลอดไต ปกติหลังคลอดร่างกายของหญิงตั้งครรภ์จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติอย่างรวดเร็ว หลอดไตถูกกด ในระยะนี้จะทำให้เกิดไตวายอย่างเฉียบพลันได้

การหาข้อมูลเพื่อวินิจฉัยครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง มีดังนี้คือ (สุรีย์ สิมารักษ์ และธีระ ทองสง . 2537 : 192 - 193)

1. ประวัติ

- การมีบุตรยาก
- การตั้งครรภ์ที่มารดาอายุน้อยกว่า 16 ปี (มักจะคลอดบุตรที่มีน้ำหนักน้อย) หรือมากกว่า 35 ปี (เด็กมีโอกาสผิดปกติสูง เช่น ปัญญาอ่อน(Down ' s syndrome) เด็กในครรภ์โตช้า)
- คลอดบุตรมาแล้ว 4 ครั้งขึ้นไป
- โรคที่มารดาเป็นมาก่อนการตั้งครรภ์ ที่พบได้บ่อย ๆ ได้แก่
- การได้รับเชื้อไวรัสเอดส์
- ความดันโลหิตสูง การตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดครรภ์เป็นพิษ ผลทำให้เด็กโตช้าในครรภ์ หรือตายในครรภ์ได้
- เบาหวาน เบาหวานจะเลวลงระหว่างการตั้งครรภ์ ควบคุมยาก อัตราตายของเด็กสูง
- โรคหัวใจ การตั้งครรภ์ทำให้หัวใจต้องทำงานมากขึ้น เป็นสาเหตุให้เกิดการตายของมารดาได้
- โลหิตจาง ทำให้เด็กโตช้าในครรภ์ มารดาทนต่อการเสียเลือดได้น้อย ติดเชื้อง่าย
- โรคไตเรื้อรังโดยเฉพาะที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ทำให้เกิดครรภ์เป็นพิษได้ง่าย
- โรคอื่น ๆ ที่จัดเป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง เช่น โรคลมชัก ดับอึกเสบ ซิฟิลิส คอพอกเป็นพิษ หัดเยอรมัน เป็นต้น
- ประวัติความผิดปกติทางสุติกรรมของครรภ์ก่อนๆ ซึ่งอาจจะเกิดซ้ำได้อีกในครรภ์หลัง เช่น แท้งบุตรติดต่อกันอย่างน้อย 2 ครั้ง คลอดก่อนกำหนด คลอดด้วยสูติศาสตร์ หักตกอย่างยาก เจ็บครรภ์คลอดนานผิดปกติ ตกเลือดหลังคลอดมาก
- ผ่าตัดทำคลอดทางหน้าท้อง
- เด็กตายในครรภ์ หรือตายแรกคลอดโดยไม่ทราบสาเหตุ เด็กมีความพิการโดยกำเนิด

2. การตรวจร่างกาย

- ชีวนผิดปกติ (มีโรคแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน)

- เด็กผิดปกติ (เจริญร่าเริงมักแคบเล็ก และคลอคลาย)
- ภาวะทุพโภชนาการ (เด็กในครรภ์โตช้า ติดเชื้อได้ง่าย คลอดก่อน

กำหนด)

- เด็กอยู่ในท่าผิดปกติ เช่น ท่าก้น ท่าขวาง เป็นต้น
- ครรภ์เกินกำหนด ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ (เกิดร่วมกับความพิการของเด็กได้บ่อย) การเจริญเติบโตของเด็กในครรภ์ช้ากว่าปกติ

- เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (หลังอายุครรภ์ 28 สัปดาห์)
- ตรวจพบโรคที่ถือว่าเป็นภาวะครรภ์เสี่ยงสูง

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- การทดสอบหาเชื้อไวรัสเอดส์พบผลบวก (มีโอกาสติดเชื้อไปยังลูกได้ถึงร้อยละ 50-80)

- ผลการทดสอบน้ำเหลืองสำหรับซีฟิไลสให้ผลบวก และยืนยันด้วยการทดสอบจำเพาะสำหรับซีฟิไลสให้ผลบวก

- ตรวจพบไขขาวในปัสสาวะ
- ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ
- ฮีโมโกลบินน้อยกว่า 10 กรัม/ คล. หรือมีฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 30

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

โดยทั่วไปมนุษย์มีความต้องการที่จะดูแลตนเอง เพื่อการดำเนินชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ รวมทั้งเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่คุกคามชีวิต การดูแลตนเอง (Self - care) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยจิตใจของบุคคลที่มีวุฒิภาวะ ทำให้มีผลต่อตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมชีวิต การทำงาน และความเป็นอยู่ที่ดี (Orem . 1985 : 31 - 32)

ความหมายของการดูแลตนเอง

โอเร็ม (สมจิต หนูเจริญกุล. 2533 : 128 ; อ้างอิงมา จาก Orem. 1985) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นเรื่องของธรรมชาติและเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ ภายใต้นบธรรมนิยมประเพณี และวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่ม

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 150) ได้กล่าวถึง การดูแลตนเองว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการที่จะดำรงไว้ หรือทำให้ดีขึ้น

เกี่ยวกับชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นการดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลและครอบครัว มีความริเริ่มที่จะรับผิดชอบในการพัฒนาการ ดูแลด้านสุขภาพของตน อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การดูแลตนเองยังหมายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากโรค ตลอดจนเป็นกระบวนการที่บุคคลทำหน้าที่ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและตรวจค้นเกี่ยวกับโรค และการรักษาการดูแลตนเอง ได้มีการให้ความหมายในทัศนะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก ให้นิยามว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน โดยรวมความคิด การตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งการรักษาสุขภาพการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค รวมทั้งการใช้ยาและการปฏิบัติตนหลังรับบริการ (คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 : 10)

เลวิน (Levin. 1976 : 11) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นเสมือนกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) การป้องกันโรค (Health detection) และการวิเคราะห์โรค (Disease detection) รวมทั้งการรักษา (Treatment) ในขั้นปฐมภูมิด้วยตนเอง

นอร์ริส (ทัศนา บุญทอง. 2534 : 11 ; อ้างอิงมาจาก Norris.) กล่าวถึงการดูแลตนเองคือ กระบวนการที่ประชาชนและครอบครัว มีโอกาสที่จะช่วยเหลือตนเองและรับผิดชอบต่อตนเองด้านสุขภาพอนามัย

ฮิลล์ และ สมิท (ทัศนา บุญทอง. 2534 : 11 ; อ้างอิงมาจาก Hill and Smith .1990) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นผลของการกระทำโดยตรงต่อตนเอง หรือต่อสิ่งแวดล้อมในการที่จะควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อเอื้อประโยชน์ต่อการยังชีพและความผาสุกของบุคคล

สมทรง รัชนีเภา (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 : 10 - 11) ได้กล่าวว่า การดูแลตนเองหมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพในเชิงบวกของตนเอง ของปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพให้กลับสู่สภาวะที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ภายหลังการเจ็บป่วยหรือมีความพิการเกิดขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเอง

ชนินทร์ เจริญกุล (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 : 11) ได้ประมวลเป็นคำจำกัดความ การดูแลตนเองหมายถึง การกระทำกิจกรรมด้านสุขภาพ และการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของปัจเจกบุคคล ครอบครัว เพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงานที่ครอบคลุมถึง

การทำนุบำรุงรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยตนเอง การรักษาตนเอง ซึ่งรวมถึง การใช้ยารักษาตนเอง และการปฏิบัติ คิดตามผลหลังจากได้รับบริการทางสุขภาพ ซึ่ง พฤติกรรมเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นได้อย่างมีแบบแผนตายตัว

เคลนแมน (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. 2530 : 36 ; อ้างอิงมาจาก Kleinman. 1990) ได้ ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพอนามัยที่ เป็นธรรมชาติของมนุษย์เมื่อพบกับความเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับทัศนะของริฟกิน(เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. 2530 : 37 ; อ้างอิงมาจาก Rifkin.1981) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการตอบสนอง ปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระดับปัจเจกชน จะเห็นได้ว่า ทั้งเคลนแมนและริฟกิน กล่าวถึง การดูแลสุขภาพตนเองเฉพาะในยามเจ็บป่วยเท่านั้น ทัศนะดังกล่าวแตกต่างจากโอเร็ม (Orem . 1980 : 35) ผู้ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้อย่างกว้าง ๆ ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละ คนเริ่มต้นปฏิบัติและยึดถือเป็นแบบแผนในการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ดีขึ้น ส่วน เลวิน (Levin . 1976 :11) ได้กล่าวถึงการดูแลตนเองไว้เด่นชัดขึ้นอีกว่าการดูแลตนเองเป็น กระบวนการที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับทัศนะของ ฟราย (Fry . 1973 : 342) ที่ได้จำแนกบทบาทของการดูแลตนเองไว้ 4 ประการ คือ

1. การทำนุบำรุงสุขภาพ (Health maintenance)
2. การป้องกันโรค (Disease prevention)
3. การวินิจฉัยตนเอง การใช้ยา และการรักษาตนเอง (Self diagnosis, Self - medication and Self - treatment)
4. การให้ความร่วมมือกับบริการวิชาชีพ (Participation in professional service)

โอเร็ม เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองมาใช้ในการ พัฒนาการพยาบาลเป็น คนแรก โดยพัฒนารูปแบบขึ้นเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลภายใต้ชื่อว่า ทฤษฎีการดูแลตนเอง ของโอเร็ม (Dorothy E.Orem's Theory of Self - Care) ซึ่งประกอบด้วยทฤษฎี 3 ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กัน คือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มนี ได้ถูกนำมาใช้ และได้รับการพัฒนาเรื่อยมา จนเป็นที่นิยม และแพร่หลายมากทฤษฎีหนึ่ง และถือว่าสอดคล้องกับแนวคิดของการบริการ สุขภาพในปัจจุบัน ที่มุ่งให้ประชาชนได้พึ่งพาตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล. 2533 : 128)

การดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์

1. ดูแลให้ได้รับปริมาณและคุณภาพของอาหาร ให้เพียงพอกับความต้องการที่เพิ่มขึ้น เพื่อ นำไปเสริมสร้างการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

1.1 ปรับชนิดของอาหารให้ได้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะโปรตีน ควรเพิ่มขึ้นจากเดิม 1.5 เท่า

1.2 ดูแลให้ได้รับเครื่องคั้นประเภทนม เพื่อเสริมสร้างแร่แคลเซียมสำหรับทารก นำไปสร้างโครงสร้างของร่างกาย โดยปรับเวลาและขนาดในการคั้นตามความพอใจ แต่อย่างน้อยควรคั้นนม วันละ 1 แก้ว

2. ดูแลให้ได้สารน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยลดภาวะเลือดข้น (Hemoconcentration) เป็นการป้องกันการเกิดภาวะพรีอีแคลมเซียได้ หญิงตั้งครรภ์ควรจะได้คั้นน้ำอย่างน้อยวันละ 8 - 10 แก้ว

3. ดูแลให้ตนเองหายใจสะดวก ไม่ก่อให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ เนื่องจากขณะตั้งครรภ์นั้นกระบังลม จะเคลื่อนตัวสูงขึ้น มุมของกระดูกขอกจะโตขึ้น เนื่องจากแรงดันจากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้น ทำให้เส้นผ่าศูนย์กลางของทรวงอกในแนวตั้งลดลง และเส้นผ่าศูนย์กลางในแนวหน้าหลังจะเพิ่มขึ้น ทำให้การเคลื่อนลงของกระบังลมในขณะหายใจเป็นไปได้ลำบากขึ้น ปอดจะมีความทำงานเพิ่มขึ้น โดยปริมาณของอากาศที่หายใจออก หลังจากการหายใจเข้าเต็มที่ (Tidal volume) เพิ่มขึ้น ในขณะที่การแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมปอด (Alveolar ventilation) เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 65 - 70 ซึ่งผลของการหายใจแบบนี้ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากกว่าที่ร่างกายต้องการ 4 เท่า และระดับคาร์บอนไดออกไซด์ลดลงกว่าปกติ ทำให้เกิดภาวะการหายใจเป็นด่าง (Respiratory alkalosis) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ จะทำให้เกิดภาวะหอบเหนื่อยได้

4. ดูแลให้เกิดการขับถ่ายและการระบายเป็นไปตามปกติ

4.1 การขับถ่ายปัสสาวะ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จะมีการขับถ่ายปัสสาวะบ่อย จึงควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุกครั้งหลังจากปัสสาวะ และควรดื่มน้ำหลังอาหารเย็นให้น้อยลง เพื่อไม่ให้รับกวนเวลาดอนนอนในตอนกลางคืน ที่ต้องลุกขึ้นมาถ่ายปัสสาวะ แต่ไม่ควรลดจำนวนน้ำในแต่ละวันให้น้อยลงด้วย

4.2 การขับถ่ายอุจจาระ หญิงตั้งครรภ์มักจะมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นเสียด ท้อง และท้องผูกบ่อย ๆ เนื่องจากขนาดมดลูกโตขึ้นจะไปกดลำไส้ ทำให้กากอาหารเคลื่อนที่ลำบาก และการเพิ่มของระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่เพิ่มขึ้น มีผลทำให้กระเพาะอาหารกล้ามเนื้อเรียบของลำไส้มีการเคลื่อนไหวได้น้อยลง

5. รักษาไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน จากภาวะการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทางด้านร่างกาย

5.1 การทำงาน การตั้งครุภังค์ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการทำงานประจำวัน แต่ร่างกายจะอ่อนเพลียง่าย เหนื่อยเร็ว ทำงานได้ไม่นาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพงาน ถ้าทำงานหนัก เช่น เป็นกรรมกรแบกหาม ก็จะต้องตระหนักว่า ตนเองต้องการเวลาพักผ่อนมากกว่าปกติ ถ้าเลี้ยงได้ก็ควรเปลี่ยนไปทำงานที่เบาลง ส่วนงานที่เกี่ยวกับสารเคมีเป็นพิษ เอ็กเซอร์ หรือสารกัมมันตภาพรังสี ก็ควรจะงดทำงานจนกว่าจะปลอดภัยเพราะอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของหญิงตั้งครุภังค์ ถ้ามีประวัติแท้งง่าย หรือมีภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการตั้งครุภังค์ ก็อาจจะต้องพักผ่อนมากกว่าปกติ

5.2 การออกกำลังกายระหว่างตั้งครุภังค์ การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็น เพราะเป็นการส่งเสริมให้กล้ามเนื้อต่าง ๆ แข็งแรงขึ้น ช่วยให้นอนหลับ ระบบการย่อยอาหารทำงานดีขึ้น ทำให้ท้องไม่ผูก การออกกำลังกายที่ไม่หักโหม เช่น ว่ายน้ำ การเดินเล่นในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ และการปฏิบัติงานบ้านทั่วไป เป็นสิ่งที่หญิงตั้งครุภังค์ปกติปฏิบัติได้ ยกเว้นกรณีที่เกิดการแท้งหรือรายที่ป้องกันมิให้เกิดการแท้ง

5.3 การพักผ่อน หญิงตั้งครุภังค์มีความต้องการนอนและพักผ่อนมากขึ้นจากปกติ และควรได้พักผ่อนตอนกลางวันด้วย เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น หญิงตั้งครุภังค์จะนอนไม่หลับ เนื่องจากขนาดของหน้าท้องที่ใหญ่ขึ้น จึงควรรอนตะแคง ใช้หมอนรองใต้ท้องและต้นขา หัวเข่า งอเล็กน้อยหรือนอนราบใช้หมอนหนุนที่นอนและปลายเท้า จะช่วยลดการคั่งของเลือดที่ไปเลี้ยงที่ขา ทำให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น (วันเพ็ญ กุลนิริศ และประไพ สุขสมบูรณ์. ม.ป.ป. : 179 - 180) การพักผ่อนอย่างเพียงพอ สามารถหลีกเลี่ยงการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครุภังค์ได้ถึงร้อยละ 94 (สมน สุตะชะ. 2530 : 56 ; อ้างอิงมาจาก Spinapolic, Felf and Harrigan.)

5.4 การดูแลอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่

5.4.1 การรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป ความสะอาดของร่างกายในระหว่างการตั้งครุภังค์เป็นอีกเรื่องหนึ่งซึ่งสำคัญมาก เพราะการทำงานของต่อมเหงื่อและต่อมต่าง ๆ ของผิวหนังจะเพิ่มขึ้นในระยะตั้งครุภังค์ ดังนั้นการอาบน้ำชำระร่างกายจึงมีความจำเป็น การอาบน้ำที่ถูกต้องในระยะตั้งครุภังค์ คือ การดักอาบหรืออาบจากฝักบัว ไม่ควรลงอาบในแม่น้ำ ลำคลอง เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อบริเวณช่องคลอดได้ การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ จากต่อมต่าง ๆ ขับน้ำเมือกออกมามากกว่าปกติ ทำให้บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกชุ่มชื้นอยู่เสมอ เหมาะเป็นที่เกิดของเชื้อโรค ดังนั้นจึงควรใช้สบู่อ่อนฟอกชำระให้สะอาดอยู่เสมอ แต่ไม่ควรสวนล้างในช่องคลอดเป็นอันตราย เพราะจะทำให้เกิดการอักเสบ

การรักษาผิวหนังบริเวณหน้าท้อง และเต้านม ซึ่งอาจเกิดรอยแตกของผิวหนัง (Striae gravidarum) ถ้าผิวหนังแห้งจะทำให้บริเวณนี้คันมากจึงควรใช้ครีมหรือน้ำมันมะกอกทาบาง ๆ เพื่อให้เกิดความชุ่มชื้น

ปากและฟัน หญิงตั้งครรภ์ทุกรายควรได้รับการตรวจฟัน ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ฟันที่ควรได้รับการดูแลรักษา เพราะถ้ามีการอักเสบของปากและฟันเรื้อรังอยู่ อาจเป็นสาเหตุของการอักเสบที่กระจายไปยังอวัยวะอื่นในระหว่างการตั้งครรภ์ ระหว่างการคลอด และภายหลังคลอดได้ โดยเชื้อโรคจะกระจายเข้าทางกระแสโลหิต

5.4.2 การดูแลเต้านม เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพราะเต้านมจะมีขนาดใหญ่ขึ้น จึงควรดูแลเอาใจใส่ เพื่อเตรียมไว้สำหรับการเลี้ยงดูทารกโดยวิธีการดังต่อไปนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ควรใส่ยกทรงที่มีลักษณะถูกต้อง คือมีขนาดเหมาะสมกับเต้านมที่เพิ่มขนาดขึ้น และเมื่อสวมใส่แล้วไม่บีบรัดเต้านม ดังนั้นจึงควรเปลี่ยนขนาดของยกทรงไปตามขนาดเต้านมที่เพิ่มขึ้น และควรเลือกชนิดที่ปลายของยกทรงมีที่ว่างพอสำหรับหัวนมจะได้ไม่ถูกกด เพราะอาจทำให้หัวนมบอบได้

2. ทำความสะอาดเต้านมและหัวนมทุกวัน

3. ระหว่างตั้งครรภ์ อาจมีน้ำนมเหลือง (Colostrum) ไหลออกมา เมื่อแห้งแล้วจะเป็นสะเก็ดแข็งติดแน่นกับหัวนม ให้ใช้ผ้าหรือสำลีชุบน้ำเช็ด สะเก็ดจะหลุดออกได้

4. เน้นความสำคัญ และประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทุกครั้งที่มาตรวจครรภ์

5. ถ้าหัวนมมีความผิดปกติ เช่น บอด บุ่ม สั้น ควรได้รับการแก้ไข

6. การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและความสมดุลในการอยู่คนเดียวในขณะตั้งครรภ์

การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมเป็นสิ่งจำเป็นเพราะจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข่าวสารและทราบถึงวิธีการปฏิบัติในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์กับหญิงตั้งครรภ์ด้วยกัน หรือที่เคยคลอดบุตรมาแล้ว มีปฏิสัมพันธ์กับสามี เพื่อดำรงบทบาทของภรรยา ทำให้เกิดการยอมรับในกลุ่มสังคม มีเวลาอยู่ตามลำพัง ความสงบเงียบ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้คิดถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ชีวิตความเป็นอยู่ ยอมรับถึงสภาพของตนเองและคิดวางแผนการในอนาคต(วิจารณ์ วิทยกิจ. 2531 : 41 - 44) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรปฏิบัติให้เกิดความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม

7. การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในระยะพัฒนาการของชีวิตในขณะตั้งครรภ์

ในขณะตั้งครรภ์ถือว่าเป็นระยะพัฒนาการของชีวิต ฉะนั้นหญิงมีครรภ์จึงควรมีการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Developmental self - care) โดยจะต้องมีการปฏิบัติตนเพื่อ

ป้องกันอุบัติเหตุ การหลีกเลี่ยงสารที่จะทำให้ทารกมีความพิการ หรือเจริญเติบโตช้า การฝากครรภ์และมาตรวจครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งจะต้องรู้จักสังเกตอาการผิดปกติในขณะตั้งครรภ์

7.1 การฝากครรภ์ การตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เนื่องจากมารดาได้ก่อเกิดทารกขึ้นมาในครรภ์ ถ้ามารดาไม่สามารถปรับตัวได้หรือเกิดพยาธิสภาพก็จะเป็นอันตรายต่อมารดาหรือทารกได้ การฝากครรภ์มีประโยชน์อย่างมาก เป็นการป้องกันหญิงตั้งครรภ์และทารกไม่ให้มีอันตราย เนื่องจากโรคที่เกิดจากการตั้งครรภ์โดยตรงหรือโรคที่เคยเจ็บป่วยมาก่อน นอกจากนั้นยังเป็นการเตรียมสุขภาพกายและจิตของหญิงตั้งครรภ์ให้สมบูรณ์สำหรับการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอดด้วย การฝากครรภ์เป็นวิธีการที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า สามารถที่จะป้องกันและลดความรุนแรงของโรค หรือภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ที่เป็นสาเหตุให้ มารดาและทารกตายได้ (กรองกาญจน์ ศิริภักดิ์. 2530 : 1 - 2 ; อ้างอิงมาจาก Jensen, Bensen and Bobak. 1981 : 264 ; อ้างอิงมาจาก Hall. 1981 : 1263) โดยเฉพาะในปัจจุบันนับว่า การฝากครรภ์มีผลโดยตรงต่อสุขภาพของมารดาและทารก เพราะวิทยาการและเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์ มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น สามารถตรวจพบว่ามีผิดปกติอย่างรวดเร็ว การวินิจฉัยและการดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.2 การป้องกันอุบัติเหตุ หญิงตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักของมดลูกถ่วงลงด้านหน้า ทำให้หลังแอ่นมากกว่าปกติ การสวมรองเท้าส้นสูงอาจทำให้หกล้มได้ง่ายและยังเป็นการเพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อสันหลังทำให้มีอาการปวดหลังปวดเอวได้มากขึ้น ฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรจะสวมรองเท้าส้นเตี้ย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้ม ซึ่งเป็นอันตรายต่อทั้งตัวมารดาและอาจทำให้เกิดการแท้งบุตรได้

7.3 การหลีกเลี่ยงสารที่จะทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า หรือพิการแต่กำเนิด สารที่หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ ยา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บุหรี่

ยาบางอย่างที่หญิงตั้งครรภ์รับประทานจะผ่านสู่ทารกในครรภ์ อาจมีอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 3 เดือนแรก ของการตั้งครรภ์ ดังนั้นก่อนการใช้น้ำยาในหญิงตั้งครรภ์จึงควรปรึกษาแพทย์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหล้า เบียร์ วิสกี้ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่าง ๆ ในปริมาณเล็กน้อยไม่มีอันตรายต่อทารก แต่ถ้าดื่มมากหรือดื่มจนติดหรือเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังทารกจะมีน้ำหนักน้อย เติบโตช้า ปัญญาอ่อน หรือเกิดความพิการของหัวใจหรือหลอดเลือดได้ น้ำชา กาแฟ ควรจะงดหรือดื่มให้น้อยลง เพราะน้ำชา อาจจะทำให้ท้องผูกง่าย และในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งดื่มน้ำชาได้มีกลิ่นเหม็นในช่องปากอาจทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบได้ง่าย ส่วนกาแฟถ้าดื่ม

มากเกินไปอาจทำให้ใจสั่นและนอนไม่หลับเนื่องจากมีสารคาเฟอีน และหญิงตั้งครรภ์ต้องการการพักผ่อนมากขึ้น จึงควรควบคุมน้ำหนักหรือลดจำนวนลง เพราะสารนิโคตินในบุหรี่สามารถผ่านรกไปยังทารก และลดการทำงานของสมองส่วนที่ควบคุมการหายใจและการเต้นของหัวใจ ทารกมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ ประมาณ 150 - 250 กรัม

7.4 การเดินทาง ไม่มีข้อห้ามสำหรับหญิงมีครรภ์ นอกจากในรายที่มีประวัติการแท้ง คลอดก่อนกำหนด ภาวะการตั้งครรภ์ครั้งนี้ผิดปกติก็ควรจะงดเว้นการเดินทางไกล โดยทั่ว ๆ ไปแล้วควรจะแนะนำหญิงมีครรภ์ว่า ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ถ้าต้องเดินทางระยะไกลๆ ควรเลือกไปทางรถไฟหรือเครื่องบินมากกว่าที่จะไปทางรถยนต์ แต่ถ้าจำเป็นต้องไปทางรถยนต์ก็ควรหาโอกาสหยุดพักเป็นระยะ ๆ จะได้ลงไปเดินบ้าง เพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น

8. หญิงตั้งครรภ์ควรจะมีการกระทำเพื่อส่งเสริมพัฒนา การในขณะตั้งครรภ์

ขณะตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์อย่างมาก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงไปทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพจิตแปรปรวนได้ หญิงตั้งครรภ์ใหม่ ๆ จะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง หงุดหงิด โกรธง่าย อ่อนไหว เมื่อครรภ์แก่ใกล้คลอด ก็อาจจะมี ความกลัวและวิตกกังวลต่อการคลอด กลัวทารกพิการ ทารกจะไม่สมบูรณ์ กลัวว่าตนเองจะเกิดอันตรายจากการคลอด เกิดความไม่มั่นใจเนื่องจากการที่รูปร่างตนเองเปลี่ยนไป เกรงว่าสามีจะเปลี่ยนใจคิดว่าตนเองไม่สวย ความวิตกกังวลและความเครียดในขณะตั้งครรภ์จะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ หลอดเลือดเกิดการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการของทารกในครรภ์อาจเกิดความพิการ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ได้ (Moore, 1981 : 38 - 42)

ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ต้องจัดการกับความเครียดหรือบรรเทาความเครียด ปรับความรู้สึกให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ไม่หมกมุ่นหรือเครียดจนเกินไป หากความสุขและผ่อนคลายด้วยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เพลิดเพลิน

9. แสวงหาความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์โดยการฝากครรภ์ (Prenatal care) การฝากครรภ์เป็นการเฝ้าระวังและรักษาป้องกันหญิงตั้งครรภ์ไม่ให้มีอันตราย เนื่องจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์มีแนวโน้ม ที่จะก่อให้เกิดกระบวนการของการเกิดโรคได้ เช่น โรคเบาหวานจากการตั้งครรภ์ โรคพิษแห่งครรภ์ ดังนั้นจึงต้องมีการเฝ้าติดตาม วินิจฉัย ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงต้องฝากครรภ์ใน

ระยะเริ่มตั้งครรภ์ และต้องมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ (สุรีย์ สิมารักษ์ และธีระ ทองสง. 2537 : 161 - 162) และแสวงหาความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ เมื่อมีอาการผิดปกติในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อช่วยลดอันตรายต่อชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อาการผิดปกติ ได้แก่ เลือดออกทางช่องคลอดไม่ว่ามากหรือน้อย อาเจียนติดต่อกันนาน ๆ เป็นไข้หรือหนาวสั่น ถ่ายปัสสาวะแสบขัด ปวดท้องหรือมดลูกหดตัวอย่างรุนแรง มีอาการบวมที่หน้าหรือนิ้วมือ มีอาการตาพร่ามัว หน้ามืด มึนงง หรือเวียนศีรษะ มีปัสสาวะน้อยมาก ปวดศีรษะอย่างรุนแรง หรือไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ด้วยยาแก้ปวดทั่วไป มีน้ำเดินหรือน้ำไหลออกมาทางช่องคลอด ทารกในครรภ์ไม่ดิ้น ดิ้นน้อยลงหรือดิ้นเบากว่าเดิม

10. เรียนรู้ที่จะปรับกิจกรรมการดูแลตนเอง ให้เป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต ในฐานะที่ตนเองยังคงเป็นบุคคลหนึ่งในครอบครัวและสังคม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การทำงาน การพักผ่อน การป้องกันอันตราย การออกกำลังกาย และอื่น ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว

ทฤษฎีการดูแลตนเอง

โอเร็ม ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องมีเป้าหมายและตั้งใจ เพื่อดำรงรักษาชีวิตสุขภาพอนามัย ความเป็นอยู่ที่ดี ตลอดจนหลีกเลี่ยงจากโรคภัย ภัยอันตรายที่คุกคามต่อชีวิตและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล (Orem. 1991 : 117) ทฤษฎีนี้ได้อธิบายการดูแลตนเองในลักษณะของการปรับหน้าที่ โดยที่การดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อที่จะจัดการกับตนเอง หรือสิ่งแวดล้อมของตนเอง ซึ่งอาจคงที่หรือมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การดูแลตนเองจึงเป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Orem.1980 : 79 - 82) จุดมุ่งหมายของการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม ก็คือ

1. ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติรวมทั้งพัฒนาการของบุคคลให้มีประสิทธิภาพตามกำหนด
2. ดำรงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของร่างกายเพื่อการดำเนินชีวิตตามปกติ
3. ป้องกัน ควบคุม หรือบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรค
4. ป้องกันความพิการหรือทดแทนสิ่งที่สูญเสียไปแล้ว
5. ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี

ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Self - care deficit)

ความบกพร่องในการดูแลตนเองเกิดขึ้น เมื่อความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดในขณะนั้น หรือทำนายได้ว่าจะไม่เพียงพอในอนาคต หรือความสามารถของผู้รับผิดชอบ ที่จะสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองของบุคคลผู้อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบไม่เพียงพอ ดังนั้นบุคคลจึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะต้องทำหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย หรือผู้รับบริการในขณะนั้น และในขณะเดียวกันจะต้องช่วยผู้ป่วยในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง หรือช่วยให้ญาติได้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย ถ้าหากว่าเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด การที่จะเข้าใจแนวคิดความบกพร่องในการดูแลตนเองได้นั้น จำเป็นต้องเข้าใจแนวคิดของความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self - care demand) และความสามารถในการดูแลตนเอง (Self - care agency)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self - care demand)

โอเร็ม ใช้คำ Therapeutic ในความหมายของการสนับสนุนกระบวนการของชีวิต ซึ่งการดูแลตนเองที่เป็น Therapeutic นั้นเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยความรู้ที่มีหลักเกณฑ์และสอดคล้องกับองค์ประกอบของบุคคลทั้งสภาพแวดล้อม ขนบธรรมเนียม และวัฒนธรรม ซึ่งเมื่อกระทำไปแล้วจะมีส่วนช่วยในการรักษาไว้ซึ่งชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล คำว่า Therapeutic self - care demand หรือความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดหมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่ต้องการกระทำในระยะเวลาหนึ่ง ๆ เพื่อที่จะสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งโอเร็ม แบ่งการดูแลตนเองออกเป็น 3 อย่างคือ

1. การดูแลที่ตนเองจำเป็นโดยทั่วไป (Universal self - care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม รักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุลประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

- บริโภค อาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก
- รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง
- หาคความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหาร โดยไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการจับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

- จัดการให้มีการจับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม
- จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการจับถ่ายซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้าง

และหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งปฏิกูลจากการจับถ่าย

- ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล
- ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

- เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม
- รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง

- ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยมและกฎเกณฑ์จากขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

- คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนา เพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น
- ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

- ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

- สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น
- จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตราย
- หลีกเสี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ
- ควบคุมหรือจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม

และความสามารถของตนเอง

- พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง
- ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาการของตนเอง
- ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของ

บุคคล

- ค้นหาและสนใจความผิดปกติของโครงสร้าง และหน้าที่ ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ (Developmental self - care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิตหรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองโดยทั่วไป ที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในระหว่างที่

- อยู่ในครรภ์มารดาและการคลอด
- ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา และในระยะ

ตั้งครรภ์

2.2 ดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อการพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียด หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

- การขาดการศึกษา
- ปัญหาการปรับตัวทางจิตสังคม
- การสูญเสียญาติมิตร
- ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ
- การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต
- ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย

จะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ กลายเป็นเรื่องที่สำคัญมากในยุคปัจจุบัน ที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว เช่น การดูแลตนเองที่จำเป็นในการป้องกันสิ่งเสพติด ที่มีผลเสียต่อการพัฒนาการของตนเองของเด็กวัยรุ่น หรือการดูแลตนเองที่จำเป็นเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองท่ามกลางลักษณะของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วยหรือมีความพิการเกิดขึ้น (Health deviation self - care requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ ได้แก่

- รู้จักแสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสม จากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

- รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการ
- ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพ
ที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

- รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับตัว และป้องกันความไม่สุขสบายจากผล
ข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค

- คัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของ
ตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองจะต้องการความช่วยเหลือ เฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ
รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของ
ตนเอง

- เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ หรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผล
ของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้
ดีที่สุดตามความสามารถที่มีอยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เห็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการดูแลตนเองที่จำเป็น
ในประเด็นอื่น ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมด ที่จะช่วยป้องกันอุปสรรค
หรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

เมื่อการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 อย่าง ได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ
บุคคลนั้นจะได้รับในสิ่งต่อไปนี้

1. การรอดชีวิต
2. การคงไว้ซึ่งความปกติของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล
3. ได้รับการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาการตามความสามารถของบุคคล
4. มีส่วนส่งเสริมให้มีการปรับหรือควบคุมผลจากการบาดเจ็บและจากพยาธิสภาพที่
เกิดขึ้น

5. มีส่วนส่งเสริมต่อการรักษา การควบคุมพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น

6. ส่งเสริมสวัสดิภาพ ซึ่งทั้งหมดเป็นเป้าประสงค์สูงสุดในการดูแลตนเอง

ในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคนั้น บุคคลจะต้องปฏิบัติกิจกรรม
การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นตามระยะพัฒนาการ เมื่อเกิด
ความเจ็บป่วยจะต้องดูแลตนเองเพื่อสนองความต้องการอันเกิดจากความเจ็บป่วย แต่ในขณะ
เดียวกันจะต้องคิดแปลงการดูแลตนเองโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการ ให้สอดคล้องกับ
ความเจ็บป่วยเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง และหน้าที่ที่ปกติ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และมี
ส่วนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัยพื้นฐานนั้น เป็นปัจจัยเฉพาะที่จะมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับ ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการในการดูแลตนเองไม่ได้เป็นแบบเชิงเหตุเชิงผล (Causal relationship) แต่เป็นการอธิบายว่า การพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด จะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐาน ดังต่อไปนี้ร่วมด้วย

1. อายุ
2. เพศ
3. ระยะพัฒนาการ
4. สังคมชนบทรรมนิยมประเพณี
5. สภาพที่อยู่อาศัย
6. ลักษณะครอบครัว
7. แบบแผนการดำเนินชีวิต
8. ภาวะสุขภาพ
9. ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ
10. แหล่งประโยชน์
11. ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

อายุ เพศ และระยะพัฒนาการ การประเมินปัจจัยทั้ง 3 อย่างนี้ จะช่วยให้ทราบถึง 1) ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และตามระยะพัฒนาการ 2) ระยะของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น เด็กเล็ก ๆ อาจจะยังไม่พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

อายุ เป็นข้อบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง นิสัย การรับรู้ การแปลความหมาย การเข้าใจ และการตัดสินใจ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในระดับพัฒนาการของอายุ (มัลลิกา ตั้งเจริญ. 2534 ; อ้างอิงมาจาก Orem. 1985) ส่วนความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลนั้น จะเพิ่มขึ้นตามอายุจะสูงสุดเมื่ออยู่ในวัยผู้ใหญ่ และค่อยลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา (Orem .1985 : 35) ดังนั้น อายุที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อการปฏิบัติการดูแลตนเองแตกต่างกัน จากการศึกษาของสุคา ภูทอง. (2529 : ก -ข) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมาฝากครรภ์ และการศึกษาของ อังคณา นวलयง (2535 : 97) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ ทักษะในการ

ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อไป บุคคลที่มีการศึกษาสูงน่า จะมีความรู้ และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าคนที่มีการศึกษาน้อย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 182)

รายได้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมี ศักยภาพในการดูแลตนเอง บุคคลที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแล ตนเองได้ดี และมักให้ความสนใจกับสุขภาพ ผู้ที่มีรายได้น้อยจะมีข้อจำกัดในเรื่อง อาหาร ยา ที่อยู่ อาศัย จะสนใจในเรื่องการหาเลี้ยงชีพ และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า มากกว่าการวางแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติ การดูแลตนเองด้านสุขภาพ แรงจูงใจในด้านสุขภาพมีน้อยกว่าบุคคลที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจสูง (Pender . 1982 : 15)

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นประสบการณ์ในชีวิตตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึง คลอดบุตร โอเร็มเชื่อว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการดูแลตนเอง ในด้านต่างๆ จะเปลี่ยนไปตามประสบการณ์ของบุคคล (Orem. 1985 : 120) หญิงครรภ์หลัง จะมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และคลอด ซึ่งหมายถึงเคยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง มาแล้ว ส่วนหญิงที่ตั้งครรภ์แรกจะมีความสนใจ เอาใจใส่หาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ จึงยังไม่ สามารถสรุปทิศทางที่แน่นอนของจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กับการดูแลตนเองได้

ลักษณะอาชีพ เป็นปัจจัยที่ใช้พิจารณาแหล่งประโยชน์ด้านเวลาในการจัดระบบการดูแล ตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล. 2533. : 37) หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการพักผ่อนในเวลากลางวัน และได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ อาชีพจะส่งผลต่อการปฏิบัติการณ์ในเรื่องนี้แตกต่างกัน ในบาง อาชีพที่ไม่มีเวลาพักผ่อนในเวลากลางวัน แต่อาจเป็นผู้มีความรู้ที่จะพักผ่อนในลักษณะอื่น ๆ ได้ ทำให้ไม่สามารถสรุปทิศทางความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการดูแลตนเองได้แน่นอน

ลักษณะครอบครัว เป็นปัจจัยที่ช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง หรือความ ช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐาน ที่มีอิทธิพลต่อความต้องการ และความสามารถในการดูแลตนเอง ขนาดของครอบครัวที่แตกต่างกัน เช่น ครอบครัวที่มีขนาด ใหญ่อาจมีการปลูกฝังแนวความคิด ความเชื่อ การปฏิบัติในการดูแลตนเองอาจมีปัญหาความ ขัดแย้งกันได้ แต่อาจมีแนวความคิดที่มีประโยชน์หลายอย่างในครอบครัวเดียวกันมีความอบอุ่น แต่อาจไม่มีสมาชิกที่จะช่วยในการดูแลตนเอง จึงไม่สามารถสรุปได้อย่างแน่นอน ถึงทิศทาง ของระบบครอบครัวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

สภาพที่อยู่อาศัย ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพที่อยู่อาศัย จะช่วยให้รู้จักปรับวิธีการที่จะ สนองความต้องการการดูแลตนเอง เช่น ผู้ป่วยเบาหวานต้องฉีดอินซูลินให้ตนเองที่อาศัยอยู่ใน

สลับ ควรจะปรับวิธีการนิยามตนเองอย่างไร ให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อและโรคแทรกต่าง ๆ ซึ่งวิธี การอาจแตกต่างไปจากผู้ป่วยที่มีฐานะดี อาศัยอยู่ในบ้านที่มีเครื่องอำนวยความสะดวกในการนิยามให้ตนเองอย่างพร้อมมูล

ลักษณะครอบครัว สังคม ประเพณี และแบบแผนการดำเนินชีวิต ปัจจัยเหล่านี้ จะช่วยในการประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง หรือความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว และจะช่วยบ่งชี้ศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพา นอกจากนั้นอาจใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจแหล่งประโยชน์ ทั้งเงินทอง เวลาในการจัดระบบการดูแลตนเอง เป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลในการเลือกวิธีการช่วยเหลือ และวางรูปแบบของระบบการพยาบาล

ภาวะสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ หมายถึง โครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย ประวัติการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ ตลอดจนความเครียดและภาวะทางด้านอารมณ์ที่บ่งบอกถึงความสามารถในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ข้อมูลเหล่านี้จะต้องได้รับการประเมินอย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติพยาบาล เนื่องจากเป็นสถานะที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Dynamic state) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ได้แก่ เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยได้ประสบมาในอดีต ซึ่งอาจจะมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง หรือความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เช่น เหตุการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การสูญเสียคู่ชีวิต การหย่าร้าง การเปลี่ยนงานอาจจะมีผลต่อระบบการดูแลตนเองของผู้ป่วย

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

แมคเคลน (ฐวัชชัย คำทอง . 2533: 38 ; อ้างอิงมาจาก ชีมชม เจริญยุทธ . 2521 : 8 ; อ้างอิงมาจาก Macclan. 1965 :172 -186) ได้ทำการวิจัยเรื่องทัศนคติการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของสตรีชาวโยรูบา (Yoruba) ผลจากการศึกษาพบว่า ตัวแปรเกี่ยวกับเขตที่อยู่อาศัย อายุ ระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อทัศนคติ การปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของสตรีชาวโยรูบา

แมคเคลน (ฐวัชชัย คำทอง . 2533 : 38 ; อ้างอิงมาจาก ชีมชม เจริญยุทธ . 2521: 8 ; อ้างอิงมาจาก Macclan. 1965 : 131 - 139) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษาพยาบาล

โดยศึกษาในประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐในจีเรีย ผลจากการศึกษาพบว่าตัวแปรเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ ฐานะทางเศรษฐกิจ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการรักษาพยาบาล

✓ แลริส และกูเตน (อุบล เลี้ยววาริน. 2534 : 33 ; อ้างอิงมาจาก Harris and Guten. 1979 : 18) ได้ทำการศึกษารวบรวมกับ (Concept) ของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง 842 คน ผลการวิจัยปรากฏว่าบุคคลต่าง ๆ ให้ความสำคัญต่อการกระทำพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงและป้องกันรักษาสุขภาพ โดยให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมการกินเป็นอันดับหนึ่ง การพักผ่อนเป็นอันดับสอง และการออกกำลังกายเป็นอันดับสาม ส่วนพฤติกรรมอื่น ๆ เช่น การไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ สุขนิสัยส่วนบุคคล การควบคุมน้ำหนัก การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นพฤติกรรมที่ประชาชนให้ความสำคัญและกระทำในอันดับรองลงมาตามลำดับ นอกจากนี้ยังศึกษาถึงสาเหตุการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของปัจเจกบุคคล เช่น การรับการตรวจสุขภาพฟัน การรับการฉีดภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น ผลการวิจัยสรุปว่าการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นไปเพราะเขาเชื่อว่า การกระทำข้างต้นจะทำให้เขามีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรค

✓ การวิจัยที่ศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพทั่ว ๆ ไป เช่น งานวิจัยของชาร์ป รอส และคอกเกอร์แฮม (Sharp, Ross and Cockerham . 1983 : 255 - 263) พบว่า คนที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง มีความสามารถในการควบคุมเหนือสุขภาพของตนเองมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า นอกจากนี้ยังมีงานวิจัย ที่ศึกษาเฉพาะกลุ่มแม่บ้านในด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น งานวิจัยของ กรีน (อุบล เลี้ยววาริน . 2534 : 38 ; อ้างอิงมาจาก Green. 1970 : 109) ไทโรเลอร์ และคนอื่น ๆ (Tyroler and others. 1965: 128) ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาของแม่บ้านในครอบครัวหนึ่ง ๆ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลและป้องกันสุขภาพของตนเอง และสมาชิกในครอบครัว โดยครอบครัวใด ที่มีแม่บ้านระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลและป้องกันสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวสูงที่สุด

แลนเกีย (Langlie. 1977 : 253) ศึกษาพบว่าระดับการศึกษาสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค กล่าวคือ ผู้ที่จบการศึกษาในระดับสูงจะมี พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี รับการตรวจสุขภาพ รับภูมิคุ้มกันโรค ใช้เข็มฉีดยาฉีดวัคซีนครบถ้วน มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลีเวนธาล (อุบล เลี้ยววาริน. 2534 : 81 ; อ้างอิงมาจาก Leventhal. 1983) ศึกษาความสัมพันธ์ของอายุกับพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านการปฏิบัติตนต่อสุขภาพทั้งการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างชาย 196 คน หญิง 200 คนพบว่าพฤติกรรม การป้องกันโรคของบุคคลเพิ่มขึ้นตามอายุ ยกเว้นพฤติกรรมที่ต้องออกแรงมาก เช่น การออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก สำหรับความสัมพันธ์ของอายุและพฤติกรรมเฉพาะด้านพบว่าผู้ที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมการกินที่ถูกลักษณะมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย แต่ในด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่มีอายุมาก

การวิจัยในประเทศไทย

ภูทงค์ ภูมชลบุตร (2524: 64) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของชาวประมงไทย ในเขตจังหวัดระยอง เพชรบุรี และพังงา ผลการวิจัยปรากฏว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ โดยหัวหน้าครอบครัวที่มีระดับรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง มากกว่าหัวหน้าครอบครัวที่มีระดับรายได้และระดับการศึกษาต่ำ

ยลสลาย วาริตสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ (2525 : 50 - 60) ได้ศึกษาตัวแปรระดับรายได้กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าระดับรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมรักษาสุขภาพให้แข็งแรงมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ

ภัทรา จุลวรรณ (2529 : ก-ข) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างอึดมโนทัศน์และปัจจัยบางประการกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดศรีสะเกษ ขณะรับการรักษาโรคซึ่งอยู่ในครอบครัวและชุมชน จำนวน 86 รายผลการวิจัยพบว่า อึดมโนทัศน์โดยส่วนรวม สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม และการสนับสนุนจากระบบส่งต่อผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมใจ ยัมวิไล (2531 : ก-ง) ศึกษาเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหอบหืด ซึ่งมารักษาที่คลินิกภูมิแพ้และคลินิกโรคปอด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรุนแรงของโรคระยะเวลาการเป็นโรค ระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

✓ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532 : ก-ข) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการแรงสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามารับดี จำนวน 100 ราย การวิจัยพบว่า ระยะเวลาในการศึกษา รายได้ของครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับรายได้ของครอบครัว ส่วนเพศและระยะเวลาที่เจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และเมื่อนำปัจจัยบางประการ และแรงสนับสนุนทางสังคมเข้าในสมการ ทำนายถดถอยพหุคูณ เพื่อทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่าระยะเวลาในการศึกษา รายได้ของครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชื่นชม เจริญยุทธ (ธวัชชัย คำทอง. 2533 : 39 ; อ้างอิงมาจาก ชื่นชม เจริญยุทธ. 2521 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่กำหนดการใช้บริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ของประชาชนในชนบท โดยศึกษาจากหัวหน้าครอบครัวจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 302 คน ผลจากการศึกษาวิจัยพบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับอายุ การศึกษา ความเชื่อทางไสยศาสตร์ รายได้ และเพศของผู้ป่วยไม่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของประชาชนการส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมรักษาสุขภาพให้แข็งแรงมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ

✓ พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์และคนอื่นๆ (2533 : 175 - 206) ได้ทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบท กรณีศึกษาหมู่บ้านในภาคอีสาน พบว่าพฤติกรรม การรักษาดตนเองเป็นพฤติกรรมที่แพร่หลายมากที่สุดร้อยละ 93.60 ของความเจ็บป่วยทั้งหมด เป็นการรักษาดตนเองเป็นอันดับแรก ที่สำคัญยิ่งกว่าคือ ร้อยละ 87.60 ของความเจ็บป่วยรักษาหายได้ โดยการดูแลสุขภาพหรือการรักษาดตนเอง เมื่อพิจารณาฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจ เข้ามามีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง กล่าวคือ กลุ่มคนยากจนมีพฤติกรรมรักษาดตนเองมากที่สุดโดยไม่ต้องไปรักษาต่อยังแหล่งอื่น แต่กลุ่มคน รวยจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเป็นอันดับแรกสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ

✓ ธวัชชัย คำทอง (2533 : 128-145) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง จากการวิจัยพบว่า ประชาชนในตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง การเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของประชาชนตามตัวแปรอิสระ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในด้านนี้ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา ฐานะทางเศรษฐกิจ การใช้บริการ

ของสถานีนอนามัย ความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิสัมพันธ์กับชุมชนภายนอกตำบล ส่วนตัวแปรอิสระที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนในด้านนี้ ได้แก่ อาชีพ และการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของตนเองของประชาชนในด้านนี้ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ การใช้บริการของสถานีนอนามัย ความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย และการปฏิสัมพันธ์กับชุมชนภายนอกตำบล ส่วนตัวแปรอิสระที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในด้านนี้ ได้แก่ เพศ อาชีพ และ ศาสนา

✓ กาญจนา บุญทับ (2534 : ก-ข) ศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 150 ราย ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา ระบบครอบครัว รายได้ของครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลรักษาตนเอง เมื่อนำปัจจัยพื้นฐานบางประการและแรงสนับสนุนทางสังคม เข้าในสมการถดถอยพหุคูณ เพื่อทำนายความสามารถในการดูแลตนเองพบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา ระบบครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 22.40

✓ รัชมีแข วิโรจน์รัตน์ (2534 : ก-ข) ได้ศึกษาเรื่องความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดเพื่อป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดมาบำบัดรักษาโดยการฉีดยาที่โรงพยาบาลวชิระ และโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 130 ราย ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อนำความเชื่อภายใน-ภายนอกคน ด้านความรู้และสุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์ มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อทำนายความสามารถในการดูแลตนเองพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้

✓ เพียงใจ สัตยคม (2534 : 1-2) ศึกษาเรื่อง ผลการดูแลก่อนคลอดเป็นพิเศษแก่หญิงมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดา และน้ำหนักแรกเกิดของทารก การวิจัยนี้เป็นการเปรียบเทียบพฤติกรรมของหญิงมีครรภ์และน้ำหนักแรกเกิดของทารก ระหว่างหญิงมีครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย ที่ได้รับการดูแล

ก่อนคลอดเป็นพิเศษ เป็นกลุ่มทดลองกับหญิงมีครรภ์ที่มีและไม่มีความเสี่ยงสูง และได้รับการดูแลก่อนคลอดตามปกติ เป็นกลุ่มควบคุม 1 และ 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงที่มาฝากครรภ์ที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 4 ขอนแก่น จำนวน 514 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทุกด้านเพิ่มขึ้น กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่ากลุ่มควบคุม 1 กลุ่มทดลอง คลอดทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม 1 น้ำหนักทารกแรกเกิดไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุม 2 มารดาในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีพฤติกรรมแต่ละด้านสัมพันธ์กันเองและสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก

✓ จินตนา รอดนำพา (2535 : 91 - 93) ได้ศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูแลสุขภาพตนเองในระดับดี ทั้งในสิ่งที่ควรปฏิบัติและสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าโดยเฉลี่ยแล้วผู้สูงอายุชายและผู้สูงอายุหญิง มีการดูแลสุขภาพตนเองโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุพบว่า โดยเฉลี่ยแล้วผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน คือ อาชีพ รับจ้าง เกษตรกร กิจการส่วนตัว รับราชการ รัฐวิสาหกิจ เอกชน อาชีพอื่น ๆ และไม่ได้ประกอบอาชีพ มีการดูแลสุขภาพตนเองโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน โดยที่ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมรับราชการ มีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมประกอบกิจการส่วนตัวว่า เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมรัฐวิสาหกิจ มีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเอกชนในข้อที่ว่า การใช้เวลา 1 - 2 ชั่วโมง ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

✓ กาญจนา ประสานปราน (2535 : ก-ข) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลรามารับดี จำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการควบคุมอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความแตกต่างกัน ทางด้านปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ชนิดของโรคเบาหวาน ระยะเวลาของการเจ็บป่วย มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

✓ ปัทมา กาญจนวงษ์ (2536 : ก-ข) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของเยาวชนที่ทำงานโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนที่ปฏิบัติงาน

ในโรงงานอุตสาหกรรมเครื่องแก้ว อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี จำนวน 200 ราย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยพื้นฐานในเรื่องอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง เมื่อนำตัวแปรต่าง ๆ มาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาความสามารถในการทำนายการดูแลตนเอง พบว่าการรับรู้ปัญหาสุขภาพเป็นตัวแปรตัวเดียวที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศุภาวดี วายุเหือด (2536 : ก-ข) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง อึดมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 ราย ผลการวิจัยพบว่า อึดมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า อึดมโนทัศน์ สถานภาพสมรส และการสนับสนุนทางสังคม เป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

✓ วรณวรรณ ผาโคตร (2537 : 74-82) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เรียนในระดับปีต่างกันมีอายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคตับอักเสบบีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีไม่แตกต่างกัน

✓ สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ (2538 : 36-42) ได้ทำการวิจัยเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรม การดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า อายุ สถานภาพสมรส การศึกษารายได้ สถานที่อยู่อาศัย สถานะทางสุขภาพ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ สถานะทางสุขภาพ และสถานที่อยู่อาศัย สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

✓ วรพนิต สุกระแพทย์ (2539 : ก- ข) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี จำนวน 183 ราย ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อม

ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพ และระดับการศึกษา เป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด ผู้สูงอายุมีความพร้อมน้อยในด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ สำหรับด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป มีเพียงเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันที่มีความพร้อมมาก ส่วนภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพมีเพียงเรื่องการซักถามการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยที่มีความพร้อมมาก

✓ อุมา จันทวิเศษ (2539 : ก- ข) ศึกษาเรื่อง การให้ความหมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 18 ราย ผลการวิจัยพบว่า การดูแลตนเองหลังเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานยาตามแผนการรักษาและการแสวงหาวิธีอื่น ๆ ที่ช่วยให้สุขภาพแข็งแรง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองหลังเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ปัจจัยใหญ่ ๆ คือปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายในได้แก่การให้ความหมายเกี่ยวกับหัวใจและความเจ็บป่วยด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย แบบแผนการดำเนินชีวิต แรงจูงใจภายในและภาวะสุขภาพ ส่วนปัจจัยภายนอกได้แก่ระบบครอบครัวและระบบบริการสุขภาพ

ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

โอเร็ม (Orem. 1991 : 136) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการในการดูแลตนเอง ปัจจัยดังกล่าวได้แก่ อายุ เพศ ระบบพัฒนาการ สังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะอาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าว กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง

อายุกับการดูแลตนเอง

อายุเป็นปัจจัยที่บอกถึงวุฒิภาวะ ภาวะจิตใจ การรับรู้ และความสามารถในการเข้าใจและตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ และมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถ ในการดูแลตนเองของบุคคล จะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งจะสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา (Orem.1985 : 255) จากการศึกษาของสุดา ภูทอง (2529 : ก - ข) ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของหญิงที่มีการฝากครรภ์และไม่ฝากครรภ์ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมาฝากครรภ์ การศึกษาของสุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : ก - ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และการศึกษาของอังคณา นวลสง (2535 : 97) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ / สุธัณหา ยิ้มแย้ม (2530 : 84) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์ของบทบาททางเพศกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ จำนวน 150 คน พบว่ากลุ่มที่มีอายุ 31 -35 ปี มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาดีกว่า กลุ่มที่มีอายุ 19 - 25 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการศึกษากับการดูแลตนเอง

การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีเจตคติต่อการดูแลตนเอง การศึกษาช่วยส่งเสริมให้บุคคล มีความสามารถในการค้นหาความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเองพัฒนามาจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต การใช้สติปัญญา การได้รับ การสั่งสอน และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (Orem. 1985 : 108 - 109) การศึกษาของคาสส์ และคอบบ์ (Kaas and Cobb. 1966 : 250 - 251) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมากกับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะให้ความร่วมมือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย ดีกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อย

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาเฉพาะกลุ่มแม่บ้านในด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น งานวิจัยของกรีน(อุบล เลี้ยววาริน . 2534 : 38 ; อ้างอิงมาจาก Green. 1970 : 109) ไทโรเลอร์ และคนอื่น ๆ (Tyroler and other. 1965 : 128) ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาของแม่บ้าน

ในครอบครัวหนึ่ง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล และป้องกันสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว โดยครอบครัวใดที่มีแม่บ้านระดับการศึกษาสูง จะมีพฤติกรรมการดูแล และป้องกันสุขภาพของตนเองและสมาชิกครอบครัวสูงที่สุด งานวิจัยของ แลงเกีย (Langlie. 1977 : 253) ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค กล่าวคือ ผู้ที่จบการศึกษาในระดับสูงจะมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย โภชนาการที่ดี รับการตรวจสุขภาพ รับภูมิคุ้มกันโรค ใช้เข็มฉีดยาวัคซีนครบถ้วน มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า พิสมัย เพิ่มกระโทก (2529 : ก-ข) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมาจำนวน 152 ราย พบว่า หญิงครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับอาชีวศึกษาหรือระดับอุดมศึกษา มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยส่วนรวมดีกว่าหญิงครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาและหญิงครรภ์แรกที่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษาหรือระดับอุดมศึกษามีการปฏิบัติตนด้านโภชนาการได้ดีกว่าหญิงครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532 : 48) ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุพบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงจะปฏิบัติตนได้เหมาะสมกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำ และการศึกษาของกาญจนา บุญทับ (2534 : ก - ข) ซึ่งศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงจะปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์ได้เหมาะสมมากกว่า ผู้ที่มีการศึกษาค่ำ จากการศึกษานี้ของสุนสุตะชะ (2530 : ก - ข) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ และการศึกษาของสุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : ก - ข) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาสอดคล้องกัน โดยระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อังคณา นวลขย (2535 : 98) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง คือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์และมีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์แต่มีการศึกษาค่ำกว่า

รายได้กับการดูแลตนเอง

รายได้ของครอบครัว เป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล และทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น (Orem . 1985 : 175) เพนเดอร์ (Pender. 1982 : 161 - 162) กล่าวว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโดยที่ผู้มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูง จะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ เข้าถึงแหล่งบริการได้เหมาะสม สามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งเสริมการดูแลตนเอง นอกจากนี้การศึกษาของเพนเดอร์ยังพบว่า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำจะมีความรู้ที่น้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง จากการศึกษาของยลสลาย วาริตสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ (2525 : 50 - 60) ศึกษาอิทธิพลทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีต่อความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมของประชาชนที่มาใช้บริการทันตกรรมในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษากลุ่มประชากรอายุ 15 -55 ปี ผลการวิจัยพบว่า ประชากรในกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมระดับสูง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหน้าที่และความสำคัญของฟัน เห็นความจำเป็นของการต้องมาตรวจฟันกับทันตแพทย์เป็นประจำ แม้ยังไม่พบอาการผิดปกติ มากกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมระดับต่ำ และในทางปฏิบัติกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมระดับสูง ก็มีพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกวิธี มารับการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน ในระยะเวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มี สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คาสล์และคอบบ์(Kasl and Cobb.1966 : 250 - 251) ได้ศึกษาตัวแปรระดับรายได้กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ กุทซังค์ กุณทาลบุตร (2524 : 64) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของชาวประมงไทยในเขตจังหวัดระยอง เพชรบุรี และพังงา ผลการวิจัยปรากฏว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ โดยหัวหน้าครอบครัวที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงมากกว่าหัวหน้าครอบครัวที่มีระดับรายได้และระดับการศึกษาต่ำ

ลักษณะอาชีพกับการดูแลตนเอง

กาญจนา บุญทับ (2534 : 42) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพปฏิบัติงานที่มีกำหนดเวลาแน่นอนจะมีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพปฏิบัติงานไม่มีกำหนดเวลา จินตนา รอดนำพา (2535 : 93) ศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่าการเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ระหว่างผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมต่างกัน คือ อาชีพรับจ้าง เกษตรกร กิจการส่วนตัว รับราชการ รัฐวิสาหกิจ เอกชน อาชีพอื่น ๆ และไม่ได้ประกอบอาชีพ มีการดูแลตนเองโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมต่างกันมีการดูแลสุขภาพตนเองต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมรับราชการ มีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมกิจการส่วนตัว ในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมรัฐวิสาหกิจ มีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเดิมเอกชน ในเรื่องการใช้เวลา 1 - 2 ชั่วโมง ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กับการดูแลตนเอง

จากการศึกษาของ คุณฉวี สุทธิปริยาศรี และจันทนา น่วมทอง (2527 :106) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ และผลกระทบต่อน้ำหนักแรกคลอดของทารก พบว่ามารดาครรภ์แรกทุกฐานะเศรษฐกิจมีพฤติกรรมการก่อกำเนิดทารกน้ำหนักน้อยสูง ย่อมแสดงว่ามารดาครรภ์แรกอาจมีการปฏิบัติตนทางด้านโภชนาการไม่ดีเท่าที่ควรในขณะที่ตั้งครรภ์มีผลทำให้คลอดทารกน้ำหนักน้อยได้ สุมน สุตะชะ (2530 : ก - ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ พบว่าลำดับที่ของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ กาญจนา บุญทับ (2534 ; 57) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถอธิบายความแปรปรวน ของความสามารถในการดูแลตนเองได้นั้น หมายถึง หญิงครรภ์แรกและหญิงครรภ์หลัง มีความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

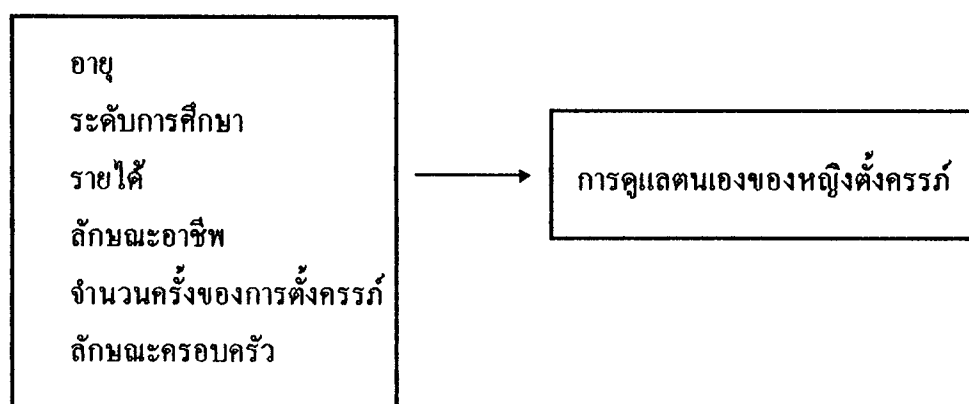
ลักษณะครอบครัวกับการดูแลตนเอง

✓ ริชาร์ดสัน (Richardson .1981 : 159 - 174) ศึกษาถึงความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสัมพันธภาพของหญิงตั้งครรภ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม จากหญิงตั้งครรภ์ 159 ราย พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มาจากลักษณะครอบครัวต่างกัน จะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ครอบครัวเดี่ยว หญิงตั้งครรภ์จะรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ

กว่าครอบครัวขยาย กาญจนานุญทัต (2534 : 56) ศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 150 ราย พบว่า ระบบครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวขยาย

กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย

จากการทบทวน แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยพื้นฐาน ด้าน อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะอาชีพ ลักษณะครอบครัว ต่างมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง ดังกรอบแนวคิดสำหรับการศึกษาค้นคว้า ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อหาตัวแปรที่สัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และศึกษาเปรียบเทียบ การดูแลตนเองระหว่างหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ และภาวะเสี่ยงสูง โดยใช้ตัวแปรในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem. 1980, 1985, 1991) ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมุติฐานในการวิจัยดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน
2. อายุ ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ

บทที่ ๑

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง ตามแนวคิดของโอเร็ม

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 1,741 คน (สถิติปีงบประมาณ พ.ศ. 2539)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ยามาเน่ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . 2536 : 296 ; อ้างอิงมาจาก Yamane. 1967 : 886 - 887) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มีความคลาดเคลื่อนที่ .05 จากสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ &= \frac{1,741}{1 + (1,741)(.05)^2} \\ &= 325 \end{aligned}$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 325 คน

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อน

2. วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากร ใช้วิธี เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติตามข้อตกลงเบื้องต้น คือ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยมีสถานภาพสมรสคู่ และหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง จะต้องเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เท่านั้น และมารับบริการในเดือนกันยายน พ.ศ. 2540 ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติจำนวน 156 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งได้ข้อมูลต่าง ๆ โดยการสอบถาม และจากเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และอื่น ๆ ซึ่งมีลักษณะแบบสำรวจรายการ (check list)

2. แบบสอบถามวัดการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยอาศัยแนวคิดของโอเร็ม (Orem,1985,1991) ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามภาวะเสี่ยงเบนทางสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีข้อคำถามที่เป็นด้านบวกและด้านลบจำนวน 60 ข้อ โดยข้อที่เป็นด้านบวกได้แก่ข้อ 1, 2, 3,4, 7, 8, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50,51,52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60 ข้อที่เป็นด้านลบได้แก่ข้อ 5, 6, 9, 10,11,12, 14, 15, 20, 30, 45

เกณฑ์ในการให้คะแนน

แบบสอบถามวัดการดูแลตนเอง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยข้อความในแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อความ ด้านบวกและด้านลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

<u>ข้อความด้านบวก</u>	<u>ข้อความด้านลบ</u>	<u>คะแนน</u>
ปฏิบัติเป็นประจำ	ไม่เคยปฏิบัติ	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นประจำ	0

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการดูแลตนเอง (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายถึง มีการดูแลตนเองในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33 หมายถึง มีการดูแลตนเองในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.66 หมายถึง ต้องปรับปรุงการดูแลตนเอง

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม คำรา บทความ วารสาร และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสอบถามจากหนังสือ บทความและเอกสารต่าง ๆ
3. สร้างแบบสอบถามตามหลักเกณฑ์ให้ครอบคลุมเนื้อหา โดยรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาและข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลตนเองและการดูแลหัตถ์ตั้งครรภ์

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจำนวน 75 ข้อ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา นำผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ ไปหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยจะเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .50 หรือมากกว่า ซึ่งแสดงว่าข้อสอบนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ได้ข้อสอบจำนวน 60 ข้อ ส่วนข้อสอบที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า .50 ผู้วิจัยตัดออก
2. การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้ นำมาตรวจให้คะแนนและหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ นำคะแนนที่ได้แบ่งเป็นกลุ่มสูง - ต่ำ โดยใช้ เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ แล้วทดสอบด้วยสถิติค่าที (t-test) เลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ หรือมากกว่า 1.75 (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 114-116)
3. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไป ทดลองใช้ กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ในจังหวัดเพชรบุรี ที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
ทั้งฉบับเท่ากับ 0.87

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัว จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อขออนุญาตและ
ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวกับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
ขณะที่รอการตรวจหรือภายหลังได้รับการตรวจครรภ์แล้ว เมื่อหญิงตั้งครรภ์ให้ความร่วมมือ
ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย
3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 325 ราย
ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบข้อมูลให้สมบูรณ์แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / FW

วิธีจัดการกับข้อมูล

1. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 325 ฉบับมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้
2. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS / FW (statistical
package for the social science/ for windows) ดังนี้
 - 2.1 นำข้อมูลทั่วไปมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตาราง
ประกอบความเรียง
 - 2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ
และภาวะเสี่ยงสูง โดยทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1
 - 2.3 หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะ
อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และลักษณะรอบครั้งกับการดูแลตนเอง โดยใช้การหา
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product - moment correlation coefficient) เพื่อ
ทดสอบสมมุติฐานข้อ 2, 3 ,4 , 5 ,6 ,7 , 8 , 9 , 10 , 11 , 12 และข้อ 13
 - 2.4 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Coefficient of mutiple correlation)
ระหว่าง ตัวทำนายทั้งหมด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของรอบครั้ง ลักษณะอาชีพ
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และลักษณะรอบครั้ง กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์
ภาวะปกติและและภาวะเสี่ยงสูง ซึ่งเป็นตัวเกณฑ์โดยวิธีวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ

(Multiple regression analysis) เพื่อเลือกตัวทำนายที่ร่วมทำนาย การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงที่สุด โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 14 และข้อ 15

ในการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ตัวแปรที่จะนำมาคำนวณจะต้องเป็นตัวแปรที่วัดได้ในระดับอันตรภาค (Interval scale) ขึ้นไป (วิเชียร เกตุสิงห์.2526 : 326) แต่ถ้าเป็นตัวแปรที่วัดได้ในระดับนามบัญญัติ (Norminal scale) หรือระดับเรียงอันดับ (Ordinal scale) ต้องทำการแปลงตัวแปรดังกล่าวให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable)เสียก่อนแล้วจึงนำไปวิเคราะห์ ข้อมูลตัวแปรที่จะนำมาทำตัวแปรหุ่น ได้แก่ ระดับการศึกษา ลักษณะอาชีพ ลักษณะครอบครัว โดยมีรายละเอียดดังนี้(สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2537 : 70 - 72)

ตัวแปรหุ่น

ค่าของตัวแปร

ระดับการศึกษา

ต่ำกว่าประถมศึกษา	1
ประถมศึกษา	2
มัธยมศึกษา	3
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	4
ปริญญาตรีหรือ สูงกว่า	5

ลักษณะอาชีพ

กลุ่มที่มีการปฏิบัติงานและหยุดที่มีกำหนดเวลาแน่นอน	1
กลุ่มที่มีการปฏิบัติงานหรือการหยุดไม่มีกำหนดเวลาที่แน่นอน	2

ลักษณะครอบครัว

ครอบครัวเดี่ยว	1
ครอบครัวขยาย	2

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละ ใช้สูตร (ประคอง กรรมสูตร. 2525 : 73)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ p แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคน

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 :

74)

$$S = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคน

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและตาม โครงสร้าง โดยอาศัยคุณลักษณะของผู้เชี่ยวชาญ เรียกว่า : ชิงพินิจ (Face validity) ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลข ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 124)

2.1.1 หากำดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหาแล้ว แต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนน

+ 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการนั้นหรือไม่

- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการนั้น

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หากำชำนางจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิคร้อยละ 25 ของเอ็ดเวิร์ด

(Edwards, 1954 : 152-154) แล้วทดสอบด้วยค่าที (t - test) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 139)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S^2}{n_H} + \frac{S^2}{n_L}}}$$

เมื่อ t = ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที

$\bar{X}_H$ = ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง

$\bar{X}_L$ = ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ

$$\begin{aligned}
S_H^2 &= \text{ค่าคะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง} \\
S_L^2 &= \text{ค่าคะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ} \\
n_H &= \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง} \\
n_L &= \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ}
\end{aligned}$$

2.3 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - coefficient) ของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

k แทน จำนวนของข้อแบบสอบถาม

S_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อของผู้สอบทั้งหมด

$\sum S_i^2$ แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยแบบสอบถาม ของกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยใช้สูตร (ซูตริ วงศ์รัตน์. 2537 : 180) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$\text{โดยที่ } df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าใช้พิจารณาใน t-distribution

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

S_1^2, S_2^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.2 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product - moment correlation coefficient) จากสูตร (ชูศรี วงศ์ธิตนะ. 2537 : 322) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 และ 13

$$r_{XY} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{(N\sum X^2 - (\sum X)^2)(N\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

เมื่อ r_{XY} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด X

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y

N แทน จำนวนคน

การทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยการทดสอบค่าที่ (t) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$t = \frac{r\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ N แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

r แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละตัวกับตัวแปรตาม

3.3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) มีขั้นตอนดังนี้ (สำเร็จ บุญเรืองรัตน์ . 2526 : 33- 41)

3.3.1 หาค่าสหสัมพันธ์ภายใน (Interrelation - r) ระหว่างตัวแปรทั้งหมด คือตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

3.3.2 หาค่าสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่าง กลุ่มตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ (Multiple Correction - r)

3.3.3 คำนวณน้ำหนักเบต้า (Beta Weight - β) และสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ที่มีนัยสำคัญ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) สมการถดถอยพหุคูณมีดังนี้

$$Z_y = \beta_0 + \beta_{Z_1}ZX_1 + \beta_{Z_2}ZX_2 + + \beta_{Z_p}ZX_p$$

เมื่อ Z_y คือ คะแนนที่ตัวแปรเกณฑ์ (ในรูปคะแนนมาตรฐาน) ที่ต้องการทำนาย

$\beta_{Z_1} - Z_p$ คือ น้ำหนักความสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัว

$ZX_1 - X_p$ คือ คะแนนตัวแปรต้น p ตัวในรูปคะแนนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

X	แทน	คะแนนเฉลี่ย
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ t - distribution
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) ในรูปของคะแนนดิบ
SE B	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่า B
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) ในรูปของคะแนนมาตรฐาน
R ²	แทน	ค่าที่บอกว่าสัดส่วนของตัวแปรตามที่ถูกอธิบายได้โดยตัวแปรอิสระ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้
ตอนที่ 1 หาค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะอาชีพ ลักษณะครอบครัว และภาวะการตั้งครรภ์

ตอนที่ 2 หาค่าเฉลี่ยและระดับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงเปรียบเทียบกับเกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง กับตัวแปรด้าน อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะอาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วม ในการทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 : จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงจำแนกตาม อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะอาชีพ ลักษณะครอบครัว และอายุครรภ์

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง					
	หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ		หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. อายุ						
ต่ำกว่า 20 ปี	-	-	53	16.31	53	16.31
20 - 34 ปี	14	45.54	98	30.15	246	75.69
35 ปีขึ้นไป	8	2.46	18	5.54	26	8.00
รวม	156	48.00	169	52.00	325	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง				รวม	
	หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ		หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
2. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์						
1 ครั้ง	79	24.32	98	30.18	177	54.50
มากกว่า 1 ครั้ง	77	23.67	71	21.83	148	45.50
รวม	156	47.99	169	52.01	325	100.00
3. ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าประถมศึกษา	3	0.92	7	2.16	10	3.08
ประถมศึกษา	86	26.46	78	24.00	164	50.46
มัธยมศึกษา	50	15.39	51	15.69	101	31.08
อนุปริญญา						
หรือเทียบเท่า	10	3.08	16	4.92	26	8.00
ปริญญาตรี						
หรือสูงกว่า	7	2.15	17	5.23	24	7.38
รวม	156	48.00	169	52.00	325	100.00
4. ลักษณะอาชีพ						
กลุ่มที่มีการปฏิบัติงาน						
ที่มีกำหนดเวลาแน่นอน 45		13.85	59	18.15	104	32.00
กลุ่มที่มีการปฏิบัติงานที่มี						
กำหนดเวลาไม่แน่นอน111		34.15	110	33.85	221	68.00
รวม	156	48.00	169	52.00	325	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง					
	หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ		หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
5. รายได้ของครอบครัว						
ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	58	17.82	52	15.98	110	33.80
3,000 -8,000 บาทต่อเดือน	77	23.70	78	24.00	155	47.70
มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน	21	6.48	39	12.02	60	18.50
รวม	156	48.00	169	52.00	325	100.00
6. ลักษณะครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว	72	22.16	82	25.24	154	47.40
ครอบครัวขยาย	84	25.84	87	26.76	171	52.60
รวม	156	48.00	169	52.00	325	100.00
7. อายุครรภ์						
1 - 19 สัปดาห์	13	3.99	15	4.61	28	8.60
20 - 29 สัปดาห์	60	18.48	77	23.72	137	42.20
30 - 40 สัปดาห์	83	25.52	77	23.68	160	49.20
รวม	156	47.99	169	52.01	325	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในระหว่าง 20 - 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.70 ตั้งครรภ์ครั้งแรกคิดเป็นร้อยละ 54.50 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

คิดเป็นร้อยละ 50.50 มีลักษณะอาชีพที่มีการปฏิบัติงานที่มีกำหนดเวลาไม่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 68.00 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 47.70 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 52.60 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ระหว่าง 30 - 40 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 49.20

ตอนที่ 2 วิเคราะห์เกี่ยวกับ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดูแลตนเอง และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 : ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง

ภาวะของการตั้งครรภ์	N	$\bar{X}$	S	ระดับการดูแลตนเอง
ภาวะปกติ	156	1.63	.17	ดี
ภาวะเสี่ยงสูง	169	1.61	.20	ดี
รวม	325	1.62	.19	ดี

จากตาราง 4 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงมีการดูแลตนเองในระดับดี

ตาราง 5 : การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์
ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง

ภาวะของการตั้งครรภ์	N	$\bar{X}$	S	t
ภาวะปกติ	156	1.6293	.172	-1.13
ภาวะเสี่ยงสูง	169	1.6061	.199	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ตาราง 6 : ค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงแยกตามอายุ

อายุ	หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ		หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง	
	จำนวน (คน)	$\bar{X}$	จำนวน (คน)	$\bar{X}$
ต่ำกว่า 20 ปี	-	-	53	1.57
20 - 34 ปี	148	1.63	98	1.62
35 ปีขึ้นไป	8	1.67	18	1.63
รวม	156	1.63	169	1.61

จากตาราง 6 แสดงว่า การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงที่มีอายุต่างกันมีการดูแลตนเองในระดับเดียวกันคืออยู่ในระดับดี

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและ ภาวะเสี่ยงสูง กับตัวแปรด้าน อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะอาชีพ จำนวนครั้งของการ ตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว

ตาราง 7 : วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติกับ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้าน อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะอาชีพ จำนวนครั้ง ของการตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	N	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
อายุ	156	.0564
ระดับการศึกษา	156	.4313**
รายได้ของครอบครัว	156	.3065**
ลักษณะอาชีพ	156	.1389
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	156	.0471
ลักษณะครอบครัว	156	-.0369

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 7 แสดงว่า การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 3 และ 4 ตามลำดับ

ส่วนอายุ ลักษณะอาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อที่ 2 , 5 ,6 และ 7 ที่ว่า อายุของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ลักษณะอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติมีความ สัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ของหญิง ตั้งครรภ์ภาวะปกติมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ และลักษณะ ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ภาวะปกติ ตามลำดับ

ตาราง 8 : วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้าน อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะอาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	N	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
อายุ	169	.1134
ระดับการศึกษา	169	.1515*
รายได้ของครอบครัว	169	.2313**
ลักษณะอาชีพ	169	.1258
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	169	.1655*
ลักษณะครอบครัว	169	.0300

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง มีความสัมพันธ์กับรายได้ของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10, 9 และ 11 ตามลำดับ

ส่วนอายุ ลักษณะอาชีพและลักษณะครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ,11 และ 13 ที่ว่า อายุของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ลักษณะอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง และลักษณะครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ตามลำดับ

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง

การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลดังปรากฏตามตาราง 9 สามารถแปลผลได้ดังนี้

ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นตัวแปรแรกและเป็นตัวแปรเพียงตัวแปรเดียวที่เข้าสมการได้ คือ ระดับการศึกษา โดยสามารถอธิบายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติได้ร้อยละ 18.59 ($R^2 = 0.1859$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 5.3727 ซึ่งสามารถเขียนสมการถดถอยได้ดังนี้

$$\text{SELF-CARE} = 83.9802 + 5.3727X$$

โดยที่ SELF-CARE = การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ
X = ระดับการศึกษา

ตาราง 9 : ค่าสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยสรุป ในการทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ

ตัวแปร	B	SE B	Beta	R^2	R^2 change	t
X	5.3727	0.9057	0.4312	0.1859	0.1859	5.932*
ค่าคงที่	83.9802	2.4398				34.421**
$R^2 = 0.1859$				$F = 35.1878^{**}$		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

X = ระดับการศึกษา

จากสมการถดถอยที่ได้แสดงว่า ระดับการศึกษา สามารถทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 18.59

การวิเคราะห์ตัวแปร ที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ภาวะเสี่ยงสูงใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลดังปรากฏในตาราง 10 สามารถแปลผลได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นตัวแปรแรก และสามารถอธิบายการผันแปรของการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ซึ่งสามารถอธิบายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงได้ร้อยละ 5.34 ($R^2 = 0.0534$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 3.6611

ขั้นที่ 2 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นลำดับที่สอง ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ เมื่อนำเข้ามาในสมการแล้ว ทั้งตัวแปร จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และรายได้ของครอบครัว ที่เข้าสมการก่อนหน้านี้ ร่วมกันอธิบายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.79 ($R^2 = 0.0779$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 3.7632 โดยที่จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ เพียงตัวแปรเดียวสามารถอธิบาย ความผันแปรของการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงได้ร้อยละ 2.45 ($R^2 = 0.0245$)

จากทั้ง 2 ขั้นตอน สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

$$\text{SELF-CARE} = 83.9818 + 3.6611X_1 + 3.7632X_2$$

โดยที่ SELF-CARE = การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง

X_1 = รายได้ของครอบครัว

X_2 = จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

ตาราง 10 : ค่าสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยสรุป ในการทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง

ตัวแปร	B	SE B	Beta	R^2	R^2 change	t
X_1	3.6611	1.2140	0.2249	0.0534	0.0534	3.016**
X_2	3.7632	1.7949	0.1563	0.0779	0.0245	2.097*
ค่าคงที่	83.9818	3.5001				23.994**
$R^2 = 0.0779$				$F = 7.0121^{**}$		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

X_1 = รายได้ของครอบครัว

X_2 = จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

จากสมการถดถอยที่ได้ แสดงว่า รายได้ของครอบครัว และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ สามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 7.79

ตาราง 11 : ค่าสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยสรุป ในการทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ (กรณีนำอายุครรภ์เข้ามาวิเคราะห์ร่วมด้วย)

ตัวแปร	B	SE B	Beta	R^2	R^2 change	t
X_1	5.3727	0.9057	0.4312	0.1859	0.1859	5.932**
X_2	3.9682	1.1210	0.2482	0.2476	0.0617	3.540**
ค่าคงที่	74.3122	3.6053				20.612**
$R^2 = 0.2476$				$F = 25.1756**$		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

X_1 = ระดับการศึกษา

X_2 = อายุครรภ์

ตาราง 12 : ค่าสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยสรุป ในการทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง (กรณีนำอายุครรภ์เข้ามาวิเคราะห์ร่วมด้วย)

ตัวแปร	B	SE B	Beta	R ²	R ² change	t
X ₁	3.7641	1.2253	0.2312	0.0534	0.0534	3.072**
X ₂	3.7154	1.3755	0.2002	0.0933	0.0399	2.701**
ค่าคงที่	79.8396	4.2363				18.846**
R ² = 0.0933				F = 8.5443**		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

X₁ = รายได้ของครอบครัว

X₂ = อายุครรภ์

เมื่อนำอายุครรภ์เข้าในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่าอายุครรภ์เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยถูกเลือกเข้าเป็นอันดับที่ 2 และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.76 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.33 ดังปรากฏตามตาราง 11 และ

บทที่ 5

บทย่อ สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ และ ภาวะเสี่ยงสูง ในตัวแปรด้าน อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะอาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว
3. เพื่อศึกษาอำนาจทำนายของตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะอาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว ที่มีต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2540 เป็น หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติจำนวน 156 คน และหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงจำนวน 169 คน ซึ่งได้มา โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองมี 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ตามตัวแปรที่ต้องการ ศึกษา

ตอนที่ 2 แบบวัดการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส เอฟดับบลิว (statistical package for the social science/ for windows หรือ SPSS / FW) ดำเนินการวิเคราะห์เป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 หาค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อายุ ครรภ์ รายได้ของครอบครัว ลักษณะอาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว

ตอนที่ 2 หาค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง เปรียบเทียบกับเกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ย ที่กำหนดไว้และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง โดยการทดสอบค่าที (t-test)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการดูแลตนเองกับตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะอาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว โดยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product - moment correlation coefficient)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

สรุปผลการค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลจากการศึกษาค้นคว้าพบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คือหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติคิดเป็นร้อยละ 48 หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 52 กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในระหว่าง 20 - 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.70 ตั้งครรภ์ครั้งแรกคิดเป็นร้อยละ 54.50 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 50.50 มีลักษณะอาชีพที่มีการปฏิบัติงานที่มีกำหนดเวลาไม่แน่นอนคิดเป็นร้อยละ 68.00 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 47.70 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวชาย คิดเป็นร้อยละ 52.60 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ระหว่าง 30 - 40 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 49.20

ตอนที่ 2 การดูแลตนเองปรากฏว่า หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี และหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงมีการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง

1. อายุของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ

2. ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.4313$, $p<.01$)
3. รายได้ของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.3065$, $p<.01$)
4. ลักษณะอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ
5. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ
6. ลักษณะครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ
7. อายุของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง
8. ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.1515$, $p<.05$)
9. รายได้ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.2313$, $p<.01$)
10. ลักษณะอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง
11. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r=.1655$, $p<.05$)
12. ลักษณะครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง

ตอนที่ 4.การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง

1. ตัวแปร ระดับการศึกษา สามารถทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ได้ร้อยละ 18.59
2. ตัวแปร รายได้ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ สามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงได้ร้อยละ 7.79

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้า เรื่องการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลเป็นส่วน ๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุ ระหว่าง 20 - 34 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกมากกว่าครึ่ง มีอาชีพที่ไม่กำหนดเวลาปฏิบัติงานแน่นอน ได้แก่ กลุ่มอาชีพแม่บ้าน ค้าขาย และเกษตรกรมากกว่าอาชีพอื่น เป็นลักษณะครอบครัวขยายมากกว่าครอบครัวเดี่ยว ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกับการศึกษาของกาญจนา บุญทับ (2534 : 37) ที่ทำการศึกษานหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18 -35 ปี มีรายได้เฉลี่ย 5,648.98 บาทต่อเดือน เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกมากที่สุด มีอาชีพที่ไม่กำหนดเวลาปฏิบัติงานแน่นอน แตกต่างกันในเรื่อง ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยายเล็กน้อย และคล้ายคลึงกับการศึกษาของ สุรี โอภาสศิริวิทย์ (2531) และสุนัน สุตะชะ (2530: 86) ที่ทำการศึกษานหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลกลาง พบว่าส่วนใหญ่เป็นหญิงครรภ์แรก อายุอยู่ในช่วง 20 - 29 ปี มีอาชีพแม่บ้าน มีการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ ต่ำกว่า 3,000 บาท ถึง 6,000 บาทต่อเดือน แตกต่างกันในเรื่องลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานคร มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ต่างจากกลุ่มตัวอย่างในเขตต่างจังหวัด ซึ่งมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย

ตอนที่ 2 การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.63$) และ ($\bar{X} = 1.61$) ตามลำดับ

โดยการดูแลตนเองที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90 ขึ้นไป) มีพฤติกรรมถูกต้อง กล่าวคือปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ เรียงลำดับจากข้อความ ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ดีมาก ลดหลั่นลงไปตามลำดับดังนี้คือ การไม่ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่ การอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง การไม่ซื้อยาบำรุงร่างกายมารับประทานเอง การรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ การสวมรองเท้าที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ การใส่เสื้อผ้าสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การทำให้ที่อยู่อาศัยสะอาดมีการระบายอากาศ และการมาตรวจตามนัด

ผู้วิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองในเรื่องดังกล่าวถูกต้องดังนี้ ไม่ดื่มสุราหรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 99.10) ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 98.50) เนื่องจากเป็น สิ่งที่ปฏิบัติอยู่แล้วตามค่านิยม ถึงแม้บางรายจะเคยดื่มสุรา เบียร์ หรือสูบบุหรี่ ก่อนตั้งครรภ์ แต่ เมื่อตั้งครรภ์ก็พยายามหลีกเลี่ยง เพราะคิดว่ามีผลต่อทารกในครรภ์ การอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 95.70) มีอยู่ 11 ราย ที่ลงอาบน้ำในแม่น้ำลำคลอง ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่ ถูกต้องเพราะมีโอกาสทำให้ติดเชื้อในช่องคลอดได้ แต่กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าบ้านไม่มีน้ำ ประปา มีกลุ่มตัวอย่างบางคนบ้านไม่มีน้ำประปาแต่ใช้การตักน้ำในแม่น้ำลำคลองมาอาบ จะไม่ลง อาบน้ำ ซึ่งถือว่าเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้อง การไม่ซื้อยาบำรุงร่างกายมารับประทานเอง (ร้อยละ 95.40) ถือว่าเป็นการดูแลตนเองที่ถูกต้อง การซื้อยาประเภทนี้รับประทานเองอาจมีส่วนผสมของ ยาที่เป็นอันตรายต่อบุตรได้ และมารดาที่มีการเพิ่มของน้ำหนักตัวมากเกินไปก็จะมีอันตรายทั้งใน ระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอดด้วย การใส่เสื้อผ้าและสวมรองเท้าสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (ร้อยละ 92.60 และ 91.70) ซึ่งการปฏิบัติทั้งสองเป็นการดูแลตนเองที่เหมาะสม เป็นการยอมรับในรูปร่าง ที่เปลี่ยนแปลงตามระยะของการตั้งครรภ์ และเป็นการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ การทำหี ที่อยู่อาศัยสะอาดมีการระบายอากาศ (ร้อยละ 91.40) ถือเป็นการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นการ ดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การมาตรวจตามนัด (ร้อยละ 90.20) เป็นการปฏิบัติที่ถูกต้องมาก การที่หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญ ของการมาตรวจตามนัด นับว่าเป็นสิ่งที่ช่วยลดความรุนแรง ของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น นอกจากนั้นจะพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจตามนัดจะมีความรู้ใน การปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์มากกว่ากลุ่มที่ไม่มาตรวจตามนัด นอกจากนี้ยังเป็นการแสดงให้เห็น ถึง การจัดการดูแลตนเอง ปรับตนเองในระยะเวลาที่ต้องให้กับการมาตรวจตามนัด หญิงตั้งครรภ์ ที่มาตรวจครรภ์ตามนัดสม่ำเสมอถือว่า มีการปรับ และจัดการดูแลตนเองที่ถูกต้องตาม ระยะ พัฒนาการ

การดูแลตนเองที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติถูกต้องปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นการ ปฏิบัติที่ยังไม่ถูกต้องคือ เรื่อง การรับประทานอาหารหมู่น้ำมันโดยปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 10.20 ถูกต้องปานกลางร้อยละ 52.30 และไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 37.50 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ ทราบว่าในขณะตั้งครรภ์ ไม่สมควรรับประทานอาหารหมู่น้ำมันเพิ่มขึ้นจากเดิม มีความคิดว่ คงไม่มีผลเสียเพราะคงไปช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กับบุตรในครรภ์ เหตุนี้ควรมีการให้ความรู้ กับหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการรับประทานอาหารประเภทต่าง ๆ เพราะผลของการรับประทาน อาหารจำพวกไขมันมาก ๆ จะส่งผลต่อมารดาให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นโดยมีผลต่อทารกด้านการช่วย เสริมสร้างความแข็งแรงน้อยมาก การออกกำลังกายมีการปฏิบัติถูกต้องมากร้อยละ 22.50 ถูก ต้องปานกลางร้อยละ 52.60 และปฏิบัติไม่ถูกต้องร้อยละ 24.90 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่เห็น

ความสำคัญของการออกกำลังกาย โดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา ไม่เห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการออกกำลังกาย เพราะตนเองแข็งแรงอยู่แล้วเรื่องเหล่านี้นับว่าเป็น การปฏิบัติที่ดีซึ่งหญิงตั้งครรภ์ควรมีการเรียนรู้ที่จะปรับกิจกรรม การดูแลตนเองให้เหมาะสมและถูกต้อง

หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ซึ่งอธิบายได้ว่า ตัวแปรของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ลักษณะอาชีพ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงมีความคล้ายคลึงกันมาก นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลมีนโยบายสอนสุขศึกษาหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มารับบริการตรวจครรภ์ เมื่อมารับบริการครั้งแรกและเมื่อตั้งครรภ์ได้ 8 เดือน นอกจากนั้นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงทุกราย ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องมีการปฏิบัติตนบางประการ นอกเหนือการปฏิบัติตนตามปกติจะได้รับการตรวจและรับคำแนะนำจากแพทย์ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการปฏิบัติตนได้ตามปกติ จะได้รับการตรวจ และรับคำแนะนำจากพยาบาลประจำหน่วยบริการ ดังนั้นจึงทำให้การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 3 หาความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงกับตัวแปรด้าน อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะอาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และลักษณะอาชีพ

1. อายุของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ผลการศึกษาไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 และอายุของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ผลการศึกษาไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 8 แต่ผลการศึกษาของทั้งสองข้อสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมณ สุตะชะ (2530 : 86) ซึ่งศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ที่มารับการตรวจครรภ์ ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าอายุกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กันน้อยมาก หรือแทบจะไม่มีมีความสัมพันธ์กันเลย ($r = -0.0557$) เมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ยตามกลุ่มที่มีอายุต่างกัน ก็พบว่าไม่ว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีอายุเท่าไร ค่าคะแนนการดูแลตนเองจะใกล้เคียงกัน และเมื่อเปรียบเทียบการดูแลตนเองในกลุ่มที่มีอายุต่างกันก็พบว่าไม่ต่างกัน ทั้งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง (ดังตาราง 6) จากการศึกษาพบว่าคะแนนการดูแลตนเองของกลุ่มที่มีอายุต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ย่อมแสดงว่าการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงอยู่ในระดับเดียวกันของแต่ละกลุ่ม

2. ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .4313, P < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 และระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .1515, P < .05$) โดยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา มาศเกษม (2527 : 183-184) ที่ศึกษาพบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคลมบ้าหมูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.47718, p < .01$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ คาสล์และคอบบ์ (Kasl and Cobb. 1966 : 250) ที่กล่าวว่าระดับการศึกษาที่มีความใกล้ชิด กับพฤติกรรมความร่วมมือตามการรักษา ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมความร่วมมือเกี่ยวกับสุขภาพสูงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา เหลืองสุวาลัย (2534 : ก-ข) พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยง ภู่วรรณ (2530 : 205) พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการป้องกันโรคตับอักเสบ บี เพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้น การศึกษาของ ประยงค์ สัจพงษ์ (2534 : 69) พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวารีวรรณ กิจสมักร (2539 : 148) ซึ่งศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีหลังคลอด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเรมวลด นันท์สุวัฒน์ (2524 : 94) ภัทรา จุลวรรณ (2529 : ก-ข) สมจิต หนูเจริญกุล (Hanucharumkul . 989 : 21-27) กาญจนา บุญทับ (2534 : 39) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การศึกษาสูงจะช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ขณะตั้งครรภ์ได้ดียิ่งขึ้น รู้จักแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่มีอยู่หลากหลายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งรู้จักใช้บริการทางด้านการแพทย์ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (Pender. 1987 : 66)

3. รายได้ของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .3065, P < .01$) และรายได้ของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .2313, P < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 และ 10 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันทา ภูเกลียะ (2524 : ก-ข) ที่ได้ศึกษาเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันจะมีการดูแลรักษาตนเองแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจาวรรณ ชันดีสุวรรณ (2528 : ก-ข) ที่ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคปอด พบว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงจะให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาตนเองมากกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของเยาวดี สุวรรณนาคะ (2530 : 70) พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบี ที่มีรายได้สูงมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อย ศุภาวดี วายุเหิร (2536 : 83) ที่ศึกษาพบว่ารายได้ครอบครัวยิ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ($r = .1394$, $p < .05$) การศึกษาของจิราภรณ์ หงษ์ตระกูล (2532 : 38) พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ($r = .32$, $p < .01$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา มาศเกษม (2527 : ก-ข) ภัทรา จุลวรรณ (2529 : ก-ข) และกาญจนา บุญทับ (2534 : 42) ที่ศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงจะมีการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อย จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่ารายได้ของครอบครัวมีผลต่อการดูแลตนเอง สามารถอธิบายได้ว่า รายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ผู้ที่มีรายได้เพียงพอ หรือรายได้ดี จะเป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานในชีวิตได้ดี มีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการดูแลตนเองได้มาก รู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดีจึงมีการดูแลสุขภาพของตนเองและป้องกันโรคมามากกว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยมักต้องทำงานหนักเพื่อหาเงินมาใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน จึงอาจทำให้มีการดูแลสุขภาพพลดลง (Caldwell and others. 1970 : 587) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงซึ่งมีรายได้ของครอบครัวสูง จะมีโอกาสหาสิ่งอำนวยความสะดวกสบายหรือสิ่งจำเป็นที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ได้ โดยไม่ต้องวิตกกังวลกับปัญหาทางการเงินหรือการทำงาน ทำให้มีแนวโน้มจะมารับการตรวจจากบุคลากรทางสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และยังมีโอกาสให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ได้ดีอีกด้วย

4. ลักษณะอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ และลักษณะอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ผลการศึกษาไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 5 และ 11 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา บุญทับ (2534 : 56) ซึ่งศึกษาพบว่าลักษณะอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา รอดนำพา (2535 : 93) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน คืออาชีพรับจ้าง เกษตรกร ประกอบกิจการส่วนตัว รับราชการ รัฐวิสาหกิจ เอกชน อาชีพอื่น ๆ และไม่ได้ประกอบอาชีพ

มีการดูแลตนเองโดยรวมไม่แตกต่างกันซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า จากกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผู้วิจัยได้แบ่งลักษณะอาชีพออกเป็น 2 กลุ่ม โดยแบ่งตามกลุ่มอาชีพที่มีการปฏิบัติงานที่มีกำหนดเวลาแน่นอน และกลุ่มอาชีพที่มีการปฏิบัติงานไม่มีกำหนดเวลาแน่นอน เพื่อสะท้อนปัจจัยด้านเวลาและการจัดระบบการดูแลตนเอง ในเรื่องการทำกิจกรรมและการพักผ่อน แต่ปรากฏว่าลักษณะอาชีพของกลุ่มตัวอย่างในบางอาชีพ เป็นลักษณะเดียวกันแต่มีรายได้แตกต่างกันมากทำให้ถูกจัดไปอยู่ในกลุ่มเดียวกันค่าคะแนนการดูแลตนเองจึงไม่แตกต่างกัน เช่น อาชีพรับราชการส่วนใหญ่มียาได้มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน มีการศึกษาค่อนข้างสูง แต่มีจำนวนน้อยในกลุ่มตัวอย่างมีเพียงร้อยละ 13.46 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ และร้อยละ 23.08 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง แต่กลุ่มอาชีพรับจ้างเป็นอาชีพในลักษณะเดียวกันแต่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ มีการศึกษาค่อนข้างต่ำ เมื่อมาอยู่ในกลุ่มเดียวกันทำให้การดูแลตนเองเมื่อแบ่งตามกลุ่มอาชีพไม่มีความแตกต่างกัน

5. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนน สุตะชะ (2530 : 88) พบว่าลำดับที่ของการตั้งครรภ์ไม่สัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา บุญทับ (2534 : 57) พบว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ บุญสนอง ภิญโญและสมหทัย อุตสหตานนท์ (2534 : 36) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อน้ำหนักแรกเกิดของทารกที่น้อยกว่าปกติในโรงพยาบาลแม่และเด็ก เชียงใหม่ พบว่า จำนวนการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของ สกาวรัตน์ เทพรักษ์ (2534 : 13) พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการดูแลหลังคลอดเมื่อ 6 - 8 สัปดาห์ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ทำให้หญิงตั้งครรภ์หลัง ให้ความสนใจต่อการดูแลตนเองเหมือนเดิมที่เคยปฏิบัติมา เพราะถือว่ามิประสบการณ่มาก่อนและการปฏิบัติตนครั้งที่ผ่านๆ มาไม่เกิดผลเสียใด ๆ ทั้งต่อมารดาและทารก ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์แรกพยายามหาความรู้ เพราะไม่เคยมีประสบการณ์ นอกจากนี้ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ทำให้หญิงตั้งครรภ์แรก อาจได้รับความรู้ในการตั้งครรภ์จากกลุ่มญาติ ทำให้การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์แรกและหญิงตั้งครรภ์หลังไม่มีความแตกต่างกัน

6. ลักษณะครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ และลักษณะครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงไม่มีความ

สัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 7 และ 13 และตรงกันข้ามกับการศึกษาของ ริชาร์ดสัน (Richardson, 1981 : 159 - 174) ที่ศึกษาถึงความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสัมพันธภาพของหญิงตั้งครรภ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม จากหญิงตั้งครรภ์ 159 ราย พบว่า การรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคมที่มาจากลักษณะครอบครัวต่างกันจะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติครอบครัวเดี่ยวหญิงตั้งครรภ์จะรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าครอบครัวขยาย กาญจนนา บุญทับ (2534 : 56) ศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ระบบครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวขยาย อธิบายได้ว่า เนื่องจากลักษณะโครงสร้าง ทางวัฒนธรรมของคนไทยนั้นความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้องในครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย มีความสัมพันธ์ไม่ต่างกันมากนัก ยังมีการช่วยเหลือสนับสนุนกันอยู่เหมือนเดิม แม้ว่าคู่สมรสจะแยกมาเป็นครอบครัวเดี่ยวแล้วก็ตาม โดยเฉพาะสังคมชนบทที่มีแนวโน้มจะเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น แต่จะมีลักษณะไม่ต่างกันมาก ทำให้การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่ม เมื่อแยกตามระบบครอบครัวไม่แตกต่างกัน

7. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1655, P < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 12 และสอดคล้องกับการศึกษาของ คุณฉวี สุทธิปริยาศรี และจันทนา น่วมทอง (2527 : 106) ศึกษาพฤติกรรมการเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ และผลกระทบต่อน้ำหนักแรกคลอดของทารก พบว่า มารดาครรภ์แรกมีอุบัติการณ์ของการเกิดทารกน้ำหนักน้อยสูง นั้นแสดงว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ของมารดามีผลต่อน้ำหนักแรกคลอดสามารถอธิบายได้ว่า จากการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงพบว่าหญิงที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้งมีการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีการตั้งครรภ์ครั้งแรก ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเกิดจากหญิงตั้งครรภ์หลังมีประสบการณ์โดยตรงจากการดูแลตนเองในครรภ์ก่อนเมื่อตั้งครรภ์อีกจะสามารถเอาประสบการณ์เดิมมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติหรือเป็นแนวทางในการนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีกว่าเดิม

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง

1. ตัวแปรด้านระดับการศึกษาสามารถทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติได้ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 14 บางส่วน อธิบายได้ว่า การศึกษาเป็นเพียงตัวแปรเดียวที่มี

ความสัมพันธ์และสามารถทำนายการดูแลตนเองได้ ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 18.59 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา บุญทับ (2534 : 55) ที่ศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภา หงษ์ตระกูล (2532 : 51) ที่ศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการศึกษาสามารถทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์และไม่สามารถทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติได้ ได้แก่ อายุ ลักษณะอาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมน สุตะชะ (2530 : 90) ในบางส่วน ในเรื่องอายุไม่สามารถทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี วายุเหือด (2536 : 82) บางส่วนในเรื่อง อายุไม่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ กาญจนา บุญทับ (2534 : 56) ในบางส่วน ในเรื่องลักษณะอาชีพ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ที่ไม่สามารถทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้ และสอดคล้องบางส่วนกับการศึกษาของ ปัทมา กาญจนวงษ์ (2536 : 60) ในเรื่องอายุไม่สามารถทำนายการปฏิบัติการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

2. ตัวแปรด้าน รายได้ของครอบครัว และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ สามารถทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 15 โดยสามารถอธิบายการดูแลตนเองได้ร้อยละ 7.79 ตัวแปรที่เข้าสมการเป็นอันดับแรกคือรายได้ของครอบครัว สามารถอธิบายการดูแลตนเองได้ร้อยละ 5.35 โดยรายได้มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองสูงสุดในกลุ่มตัวแปรทั้งหมด ($r = .23, p < .01$) โดยจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ถูกเลือกให้เข้าสมการเป็นอันดับ 2 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นอีกเป็นร้อยละ 7.79 โดยจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองเป็นอันดับ 2 ($r = .17, p < .05$)

มีปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ และไม่สามารถทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงได้ ได้แก่ อายุ ลักษณะอาชีพ และลักษณะครอบครัว

ซึ่งสอดคล้องบางส่วนกับการศึกษาของสมน สุตะชะ (2530 : 90) ในเรื่องลำดับที่ของการตั้งครรภ์สามารถทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้ อายุระดับการศึกษาไม่สามารถทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้ตรงข้ามกันในเรื่อง รายได้ของครอบครัวไม่สามารถทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้ จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกัน ทั้งนี้อาจเป็นผลจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูงเช่นกัน

3. ถ้านำเอาตัวแปรด้านอายุครรภ์เข้าสมการพบว่า อายุครรภ์ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการดูแลตนเองได้ทั้งในหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง โดยในหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติจะสามารถเข้าสมการได้เป็นอันดับ 2 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.76 ส่วนในหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ตัวแปรด้านอายุครรภ์สามารถเข้าสมการได้เป็นอันดับ 2 เช่นกัน และสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.33 จะเห็นได้ว่าตัวแปรด้านอายุครรภ์สามารถร่วมทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ทั้งภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงได้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนที 4 พบว่า ผลจากการวิเคราะห์ ในบรรดาตัวแปรอิสระทั้งหมด 6 ตัว ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรตามมีเพียง 3 ตัวเท่านั้น คือ ระดับการศึกษา มีผลต่อการดูแลตนเองในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ และตัวแปร รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง แต่ผลการวิเคราะห์พบว่าค่า R^2 ของสมการซึ่งเป็นค่าบ่งชี้ถึงตัวแปรอิสระทั้งหมดอธิบายตัวแปรตามได้มากนักน้อยเพียงไร พบว่ามีค่าต่ำ ดังนั้นการนำสมการไปใช้ประมาณค่าตัวแปรตาม ควรต้องระมัดระวังในเรื่องการแปลผล

ข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ทั้งภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีบทบาทในการส่งเสริมด้านการดูแลตนเองโดยเฉพาะในระยะตั้งครรภ์ เพราะสุขภาพของมารดามีผลต่อสุขภาพของบุตรในครรภ์ ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติ โดยเป็นแหล่งความรู้โดยตรง ชี้นำ และสอนเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับสภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในต่างจังหวัดที่พบว่าส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ ดังนั้นพยาบาลจึงควรตระหนักถึงเรื่องนี้ และควรเน้นถึงการป้อนความรู้ให้กับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติและเกิดประสบการณ์ที่ถูกต้อง สามารถนำไปปฏิบัติในครรภ์ต่อ ๆ ไป หรือแนะนำเพื่อนบ้านในทางที่เหมาะสมได้บ้าง นอกจากนี้ปัญหาเรื่องรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตนเองนั้น พยาบาลควรมีส่วนช่วยแนะนำ โดยในปัจจุบันมีการแนะนำ ให้ซื้อบัตรสุขภาพในทุกรายที่ต้องจ่ายเงินรักษา

พยายามเอง ซึ่งเป็นการตัดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์และการคลอดได้ในระดับหนึ่ง และสิ่งที่ควรแนะนำเพิ่มเติมอีกอย่างคือ การแนะนำลักษณะ ประเภทอาหารที่มีคุณค่าใกล้เคียงกัน แต่มีราคาถูกกว่า

2. ส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง และเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนตระหนักถึงการดูแลตนเองที่ดีและถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ อันจะส่งผลต่อทารกในครรภ์ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ

3. ควรมีการอธิบายและแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องกับหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง เฉพาะราย เพราะจากการเก็บข้อมูลพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองอยู่ในกลุ่มตั้งครรภ์เสี่ยงสูง ไม่ทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหรือการปฏิบัติที่ควรปฏิบัติ ดังนั้นจึงไม่มีการปฏิบัติตนที่แตกต่างไปจากในระยะก่อนตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงโดยเจาะจงกลุ่ม เช่น กลุ่มที่มีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์ กลุ่มที่มีอายุอยู่ในภาวะเสี่ยง กลุ่มที่มีอาการของโรคปรากฏขณะตั้งครรภ์

2. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เช่น อายุครรภ์ ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความเครียด บทบาทของสามี ความต้องการเพศบุตรของมารดา เพื่อศึกษาว่ามีปัจจัยใดมีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

3. ศึกษาเปรียบเทียบการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังให้ความรู้อย่างมีแบบแผน

4. ศึกษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงมีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างไร

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรองกาญจน์ ศิริภักดี. การศึกษาภาวะเสี่ยงและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ในหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล , 2530. อัดสำเนา.

กาญจนา บุญทับ. ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

กาญจนา ประสานปราน. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.

กุลชลี ภูมิรินทร์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.

คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. รายงานการดำเนินโครงการการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.

จารุวรรณ ชันดีสุวรรณ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.

จินตนา รอดนำพา. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535. อัดสำเนา.

จินตนา เหลืองสุวาลย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

จิรภา หงษ์ตระกูล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

จิรประภา ภาวิไล. การศึกษาการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ วทม. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.

ชลลดา คุณฤ. “การดูแลสุขภาพหญิงมีครรภ์ที่มีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์,” ใน การพยาบาลสูติศาสตร์ สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.

✓ชานนทร์ วนาภิรักษ์. “การวินิจฉัยการตั้งครรภ์,” ใน ตำราสูติศาสตร์ ชีระพร วุฒยวนิชและคนอื่น ๆ บรรณาธิการ, เชียงใหม่ : หน่วยวารสารวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

คุณฉวี สุทธิปริยาศรี และจันทนา น่วมทอง . “พฤติกรรมกับการเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์และผลกระทบต่อน้ำหนักแรกคลอดของทารก,” โภชนาสาร. 18(2) : 106 ; เมษายน-มิถุนายน, 2527.

ทัศนดา บุญทอง. “แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองกับการพัฒนาสุขภาพของประชาชน,” สภากาพยาบาล. 6 (2) : 11-19 ; 2534.

ธวัชชัย คำทอง. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในตำบลเกาะนางคำ อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง ปรินิพนธ์ ศศ.ม. สงขลา : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ สงขลา, 2533.

นิภา มนูญปัจจุ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.

บุญสนอง ภิญโญ และสมหทัย อุสสหาณนธ์. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อน้ำหนักแรกเกิดของทารกที่ น้อยกว่าปกติ ในโรงพยาบาลแม่และเด็กเชียงใหม่,” ใน บทคัดย่อ การประชุมวิชาการประจำปีของกรมอนามัย ครั้งที่ 3 ประจำปีงบประมาณ 2534 กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานวิชาการ กรมอนามัย, 2534.

เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์. “ภาวะเสี่ยงสูงของหญิงตั้งครรภ์,” ใน การพยาบาลสูติศาสตร์. สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.

ประคอง วรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือคร. ศรีสง่า, 2525.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

_____ “พฤติกรรมสุขภาพ,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช , 2534.

- _____ “องค์ประกอบที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา หน่วย
ที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ ฯ : จรูญการพิมพ์ , 2526.
- _____ .ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2 .กรุงเทพฯ ฯ :
โอเคียนสโตร , 2526.
- ประมวญ สุนากร. ระบาดวิทยาและปัจจัยเสี่ยงของทารกน้ำหนักน้อยและทารกพิการแต่กำเนิด
ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ ฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดโพรเอนด์ , 2531 .
- ประยงค์ สัจจงพงษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและ
ลักษณะบางประการกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค เขตอำเภอคำเนินสะดวก
จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล , 2534. อัดสำเนา.
- ปัทมา กาญจนวงษ์. การรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเอง ของเยาวชนที่ทำงานในโรงงาน
อุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- พวงทอง ดันติวงษ์ และสง่า คามาพงษ์ . “โภชนาการของแม่ ,” วารสารอนามัย. 15
(กรกฎาคม) 280-283 ; 2529 .
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ .พิมพ์ครั้งที่5 กรุงเทพฯฯ:
ฟิงเกอร์ปรีน แอนด์ มีเดีย จำกัด, 2536.
- พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, โรงพยาบาล. รายงานประจำปี 2539. เพชรบุรี:ฝ่ายวิชาการโรง
พยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ; 2540 . อัดสำเนา.
- พานี จารุพันธ์. “การดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์,” ใน
การพยาบาลสูติศาสตร์. สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข , ม. ป. ป.
- เพ็ญใจ ลัตยุมม์. “ผลการดูแลก่อนคลอดเป็นพิเศษแก่หญิงมีครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดา และน้ำหนักแรกเกิดของทารก ,” ใน บทคัดย่อ
การประชุมวิชาการประจำปีของกรมอนามัย ครั้งที่ 3 ประจำปีงบประมาณ 2534
กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ ฯ : ศูนย์ประสานวิชาการ กรมอนามัย, 2534.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. “การดูแลสุขภาพตนเองกับการสาธารณสุขมูลฐาน,” ในการดูแล
สุขภาพตนเองที่สนใจทางสังคมและวัฒนธรรม. บรรณาธิการโดย พิมพ์วัลย์
ปริดาสวัสดิ์, เพ็ญศรี กวีวงศ์ ประเสริฐ และอริญญา ปุณณัน. กรุงเทพฯ ฯ :
มหาวิทยาลัย มหิดล , 2530.
- พิมพ์วัลย์ ปริดาสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ .การดูแลสุขภาพตนเองที่สนใจทางสังคมวัฒนธรรม.
_____ กรุงเทพฯ ฯ : ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

.....“พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของชาชนบทกรณีศึกษาหมู่บ้านในภาคอีสาน,”
ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์
 บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล,
 2533.

พิสมัย เพิ่มกระโทก. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ
 ของหญิงมีครรภ์ : การศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ค.ม.

กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529 . อัดสำเนา.

มะเร็งแห่งชาติ, สถาบัน. สถิติมะเร็ง. ม.ป.ท. , 2536. อัดสำเนา.

ภุทชงค์ กุณฑลบุตร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของประชาชนในหมู่บ้าน
 ประมง. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524. อัดสำเนา.

ภัทรา จุลวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และปัจจัยบางประการกับการดูแลสุขภาพ
 ของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในจังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ วทม. มหาวิทยาลัยมหิดล,
 2529. อัดสำเนา.

ภัทรา นิคมานนท์. การประเมินผลและการสร้างแบบทดสอบ. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ :
 อักษรพิพม์, 2532 .

มัลลิกา ตั้งเจริญ. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกัน
 การติดเชื้อเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
 มหิดล, 2534 . อัดสำเนา.

ยง ภู่วรรณ. “ความรู้เกี่ยวกับโรคตับอักเสบไวรัสบีและการยอมรับบริการในสตรีตั้งครรภ์,”
จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 31 : 201-205 ; มีนาคม 2530.

เยาวดี สุวรรณนาคะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคกับ
 พฤติกรรมอนามัยของผู้ป่วยตับอักเสบจากไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ วทม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล , 2532.

ยลสลวย วาริตสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ. การศึกษานิติวิธีทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีต่อความรู้
 ความเข้าใจและพฤติกรรมของประชาชนที่มารับบริการทันตกรรมในกรุงเทพมหานคร,
 กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.

รัตนา มาเกษม. การศึกษาคือความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ และปัจจัยบางประการกับการ
 ดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
 2527. อัดสำเนา.

- รัศมีแข วิโรจน์รัตน์. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค
เอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดเพื่อป้องกัน
โรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- เรมवल นันท์ศุภวัฒน์. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ คม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524 .
อัดสำเนา.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ศีมาพร, 2528.
- วรพนิต สุกระแพทย์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐานบาง
ประการกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- วรุณวรรณ ภาโคตร. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการป้องกันโรคไวรัสตับ
อักเสบบีของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์
กรุงเทพฯ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- วิจารณ์ วิชุกิจ. “เรื่องของท้องในขณะตั้งครรภ์,” นิตยสารแม่และเด็ก. 11 (มกราคม 2531):
41-44.
- วิทยาลัยพยาบาล, กองงาน. การพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์, ม.ป.ป.
- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนา
พานิช, 2530.
- _____. “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสารการวิจัย
การศึกษา. 8 (3) : 9 ; กุมภาพันธ์ - มีนาคม, 2538.
- วันเพ็ญ กุลนริศ และประไพ สุขสมบูรณ์. “การดูแลหญิงตั้งครรภ์,” ใน การพยาบาลสูติ
ศาสตร์. สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง
สาธารณสุข, ม.ป.ป.
- ศุภาวดี วายุเหิอด. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม
การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2536 . อัดสำเนา.
- สกาวรรณ์ เทพรักษ์. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการหลังคลอดของสตรี ในเขต
อำเภอเมืองที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี,”
ในบทคัดย่อ การประชุมวิชาการประจำปีของกรมอนามัย ครั้งที่ 3 ประจำปีงบประมาณ
2534 กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานวิชาการ กรมอนามัย, 2534.

- สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์ และคนอื่น ๆ “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ,” มหาวิทยาลัยมหิดล. 2(1) : 88- 96 ; มกราคม - มีนาคม 2538.
- สมจิต หนูเจริญกุล. “ การดูแลสุขภาพตนเองในพยาบาล ทฤษฎีและการประยุกต์ทางคลินิก,” ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ บรรณาธิการ กรุงเทพฯ: ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- _____. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โครงการตำรา ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ. พรินต์, 2536.
- สมใจ อัมวิไล . ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยบางประการกับการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- สาธารณสุข, กระทรวง . สถิติสาธารณสุขพ.ศ. 2536. กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก, 2538.
- สำเร็จ บุญเรืองรัตน์. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรพหุคูณ. กรุงเทพฯ : ศึกษาพร , 2526.
- สถิติแห่งชาติ,สำนักงาน.สำนักงานกฤษฎามนตรี. สมุดสถิติรายปี ประเทศไทย.41 : 5-6, 173-174 ; 2537.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, พิมพ์ครั้งที่ 3 2537.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- สุดา ภูทอง . การศึกษาเปรียบเทียบลักษณะของหญิงที่มีการฝากครรภ์และไม่ฝากครรภ์ : ศึกษาเฉพาะกรณีหญิงมีครรภ์ที่คลอดในศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 9 ยะลา . วิทยานิพนธ์ สคม.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529 . อัดสำเนา.
- สุทิน หมอกเรืองใส. “แนวโน้มและปัญหาการพยาบาลมารดาทารก,”ใน การพยาบาลสถิติศาสตร์. สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.
- สุมน สุตะชะ. การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.

- สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- สุรีย์ สิมารักษ์ และธีระ ทองสง. การตั้งครรภ์และการคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : พีบีฟอเรนบุ๊คส เซนเตอร์ จำกัด , 2537.
- สุวารีวรรณ กิจสมักร. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี. ปรียญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- สุสัณหา ยิ้มแย้ม. ความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์บทบาททางเพศกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- อุมา จันทวิเศษ. การให้ความหมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- อุบล เลี้ยววาริน. ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรียญานิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- เอี่ยมพร ทองกระจ่าย. “การดูแลสุขภาพตนเอง : แนวคิดและการประยุกต์,”ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. บรรณาธิการโดย ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ กรุงเทพฯ : ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- อังคณา นวลยง . ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535 . อัดสำเนา.
- Best, John W. Research in Education. 2nd ed. New Jersey : Prentice Hall Inc. Englewood Chiffe, 1963.
- Caldwell , J.R., and others. “ The Dropout Problem in Antihypertensive Treatment : A Pilot study of social and emotional factors influencing a patient's ability to follow Antihypertensive treatment ,” Journal of Chronic Disease. 22 : 579 -592 ; 1970.

- Chesley, Leon C. "Hypertensive Disorders in Pregnancy." Journal of Nurse-Midwifery. 30 : 99-104 ; March-April, 1985.
- ✓ Cranley, Meecas. "perinatal Risk," Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing. 12 : 14 ; May - June , 1983.
- Cronbach, Lee Joseph. Essential of Psychological testing. 3rd ed. New York : Harper and Row, 1970.
- ✓ Clark, Ann L., Affonso, Dyanne D., and Harries, Thomas R. Child bearing : A Nursing Perspective. 2nd. ed. Philadelphia : F.A. Davis, 1979.
- Cunningham, E. Clark, "Studies of Health Problems and Health Behavior in Saraphi District, North Thailand, " The Faculty of Medicine and the University of Illinois - Chiang Mai Project. Chiang Mai University : Chiang Mai, Thailand, 1970.
- Edward, Allen L. Statistical Methods of the Behavior Science. New York : Rinehart , 1954.
- Fanaroff, A.A. and Martin, R.J. Neonatal - Perinatal Medicine. 4th ed. St. Louis : ev Mosby, 1987.
- Fry, J. Self Care : It s Place in the Total Health Care System. London: Panel on Self Care, 1973.
- Good, Carter V. Dictionary of Education. New York : Mc graw Hill Book, 1959.
- Hanucharurnkul, S. Self-care agency, coping strategies and locus of control in Thai cancer patiehts receiving radiation therapy. Unpublished field study. Colledge of Nursing, Wayne State University, Detroit , MI. 1986.
- ✓ Karegard and Gennser . "Incidental and Recurrent rate of Abruption Placenta in Sweden," Obstet Gynecol. 1986.
- ✗ Kasl, Stanislav V. and Sidney Cobb, "Health Behavior Illness Behavior and Sick Role Behavior," Environmental Health. 12 : 246 - 266 ; Febuary, 1966.
- ✗ Langlie, J. "Social Networks, Health Beliefs, and Preventive Health Behavior," Journal of Health and Social Behavior. 18 : 244 - 260 ; 1977.
- Levin, L.S. "The Layperson as the Primary Care Practioner," in Public Health Report. New York : Prodist, 1976.
- Moore, M.L. Newborn Family and Nurse. 2nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders, 1981.
- Olds, Sally B. et. al., Obstetric Nursing. California : Addison Wesley Publishing Co., 1980.

- Orem, D.E. Nursing : Concepts of practice. 2nd New York : Mc Graw Hill Co., 1980.
- × Orem, D.E. Nursing : Concepts of practice. 3rd New York : Mc Graw Hill Co., 1985.
- Orem, D.E. Nursing Concepts of Practice. Fourth Edition. St. Louis : Mosby Year Book, 1991. /
- × Orem, DE and Taylor, s . "Orem General Theory of Nursing," In Case Studies in Nursing Theory. 37-71 Edited by P. Winstead-Fry. New York: National league for Nursing, 1986.
- Parson, Talcott. "Definitions of Health and illness in the Light of American Values and Social Structure," pp.165-187 in E.Gartly Jaco (ed.) Patients, Physicians and Illness. New York: Free Press, 1958.
- × Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. Connecticut : Appleton Century Crafts, 1982.
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. Sceond Edition California : Appleton and Lange, 1987.
- Reeder, S.R., Mastroianni, L and Martin., L.L. Maternity Nursing. (15th ed.) Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1983.
- × Richardson, Peggy. "Women's Perceptions of Their Important. Dyadic Relationship During Pregnancy," Maternal-Child Nursing Journal. 10 : 159-174 ; Fall, 1981.
- Seeman, Melvin and Teresa E. Seeman. "Health Behavior and Personal Autonomy : A Longitudinal study of the Dense of control in Illness," Journal of Health and Social Behavior. 24 : 144 - 160 ; June, 1983.
- × Sharp, Kimberly, Catherine E. Ross and William C. Cockerham. "Symptoms, Beliefs, and Use of Physician services among the Disadvantaged," Journal of Health and Social Behavior. 24 : 255 - 263 ; 1983.
- × Tyroler, Herman A. , Albert L. Johnson and John T. Fulton. "Patterns of Preventive Health Behavior in populations," Journal of Health and Human Behavior 6 : 128-140; June, 1965.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ท่านกำลังอ่านต่อไปนี้เป็นแบบสอบถามเรื่อง การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยของนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร การศึกษาครั้งนี้ เพื่อจะได้นำผลที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงด้านการบริการพยาบาลในการช่วยให้ความรู้ คำแนะนำ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และนำข้อมูลที่ได้จากการสอบถามไปศึกษาตามตัวแปรต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในการศึกษาวิจัย

สำหรับคำตอบของท่าน ถือเป็นความลับและไม่มีผลเสียหายต่อตัวท่าน ขอได้ตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง ความร่วมมือของท่าน จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้มากที่สุด

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามไว้ ณ โอกาสนี้

นางนฤมล ศรีสม

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถามการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

แบบสำรวจการวิจัยเรื่อง การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน [] หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน หรือเติมข้อความใน.....

1. อายุ
 - [] ต่ำกว่า 20 ปี
 - [] 20 - 34 ปี
 - [] 35 ปีขึ้นไป
2. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (ไม่นับรวมการแท้งบุตร)
 - [] 1 ครั้ง
 - [] มากกว่า 1 ครั้ง
3. ขณะนี้ตั้งครรภ์ได้..... เดือน
4. เคยมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือไม่
 - [] มี
 - [] ไม่มี
5. วุฒิการศึกษา
 - [] ต่ำกว่าประถมศึกษา
 - [] ประถมศึกษา
 - [] มัธยมศึกษา
 - [] อนุปริญญา หรือเทียบเท่า
 - [] ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
6. อาชีพ
 - [] แม่บ้าน
 - [] อาชีพอิสระ เช่น ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว
 - [] เกษตรกร (ทำไร่ ทำนา ทำสวน ประมง เลี้ยงสัตว์ ฯลฯ)

- ☐ รับจ้าง รัฐวิสาหกิจ หรือบริษัท
- ☐ ข้าราชการ
- ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

7. รายได้ของครอบครัว

- ☐ ไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน
- ☐ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน
- ☐ มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน

8. สมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกับท่าน

- ☐ ท่าน และสามีของท่าน
- ☐ ท่าน สามีของท่าน และบุตร
- ☐ ท่าน สามีของท่าน บุตร และญาติฝ่ายสามี หรือญาติฝ่ายท่าน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามวัดการดูแลตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึง **การดูแลตนเองเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของท่าน**

โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามภาวะเสี่ยงบนทางสุขภาพ แบบสอบถามนี้จะมีข้อความให้ท่านอ่านเพื่อพิจารณาว่าท่านปฏิบัติตนที่เป็นจริง ตรงกับข้อความนั้นมากน้อยเพียงใด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับปฏิบัติที่เป็นจริงของท่านให้มากที่สุด

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องทางขวา ของข้อความซึ่งท่านพิจารณาว่าตรงกับปฏิบัติของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียว และกรูณาตอบทุกข้อ

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ในแต่ละวันข้าพเจ้ารับประทานอาหารประเภท ข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่ นม เครื่องในสัตว์ ผักและผลไม้			
2. ในแต่ละวันข้าพเจ้ารับประทานอาหาร ประเภท เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม ในปริมาณเพิ่มขึ้นจากก่อนตั้งครรภ์			
3. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้มากกว่า ก่อนตั้งครรภ์			
4. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารจำพวกที่รับประทานได้ทั้ง กระดูกเช่น ปลาเล็กปลาน้อย			
5. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารประเภทข้าว น้ำมัน เนื้อสัตว์ ไขมัน ขนมหวาน เพิ่มขึ้นกว่าก่อนตั้งครรภ์			
6. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารประเภททอด เช่น โดนคทอด หมูสามชั้นทอด มากขึ้นกว่าก่อนตั้งครรภ์			
7. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารทะเล เช่น ปลา ปู กุ้ง			
8. ข้าพเจ้าดื่มนมสด นมถั่วเหลือง หรือผลิตภัณฑ์ประเภทนม			
9. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารสุก ๆ คิบ ๆ			
10.ข้าพเจ้าดื่มน้ำชา กาแฟ			
11. ข้าพเจ้าดื่มเหล้า หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
12. ข้าพเจ้าสูบบุหรี่			
13. ข้าพเจ้าดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว			
14. ข้าพเจ้าซื้อยาบำรุงร่างกายมารับประทานเอง			
15. ข้าพเจ้าซื้อยา เช่น ยาแก้ไอหวัด ยาแก้แพ้ หรือยาอื่น ๆ รับประทานเอง			
16.เมื่อมาฝากครรภ์ ได้ยาบำรุงร่างกายหรือยาอื่น ๆ กลับบ้านข้าพเจ้ารับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง			
17. ข้าพเจ้าอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง			

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
18. ข้าพเจ้าแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร			
19. ข้าพเจ้าทำความสะอาดเต้านมและหัวนมด้วยน้ำสบู่			
20. ข้าพเจ้าสวมล้างช่องคลอด			
21. ข้าพเจ้าถ่ายอุจจาระปกติ			
22. เมื่อปวดปัสสาวะ ข้าพเจ้าไปปัสสาวะทันที			
23. หลังถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะข้าพเจ้าชำระล้าง อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้สะอาด			
24. ข้าพเจ้าใส่รองเท้าส้นเตี้ย			
25. ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงงานหนักที่ทำประจำวัน			
26. ข้าพเจ้านอนหลับในเวลากลางคืนวันละ 8 - 10 ชั่วโมง			
27. ข้าพเจ้าพักผ่อนหลังอาหารกลางวัน			
28. ข้าพเจ้าจัดที่อยู่อาศัยให้สะอาด			
29. ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทไม่ดี			
30. ข้าพเจ้าลงอาบน้ำตามแม่น้ำลำคลอง			
31. ข้าพเจ้าใส่ยกทรง ตามขนาดเต้านมที่เพิ่มขึ้น			
32. ข้าพเจ้าแต่งกาย โดยการสวมเสื้อผ้าหลวม ๆ ใส่สบาย ๆ			
33. เมื่อฝากครรภ์แล้วข้าพเจ้ามาตรวจตามนัด			
34. ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ที่ เป็นโรคที่สามารถ แพร่เชื้อได้ เช่น ไข้หวัด			
35. ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการเดินบนพื้นปูนที่มีน้ำหรือบริเวณที่ อาจทำให้ลื่นได้			
36. ข้าพเจ้าออกกำลังกาย			
37. ข้าพเจ้าเตรียมเต้านมเพื่อให้นมลูกด้วยนมตนเอง			
38. เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ข้าพเจ้ารู้สึกดีใจ ข้าพเจ้าบอกกับ สมาชิกในครอบครัวและคนอื่น ๆ ด้วยความยินดี			

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติในบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
39. ข้าพเจ้าสังเกตถึงการเปลี่ยนแปลง ของร่างกายทั้งของข้าพเจ้าและบุตรในครรภ์			
40. ข้าพเจ้าศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ในระยะตั้งครรภ์			
41. ข้าพเจ้าหาโอกาสพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์หรือผู้มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์คนอื่น ๆ			
42. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ข้าพเจ้าระบายความรู้สึกกับสามีหรือผู้ใกล้ชิดที่ข้าพเจ้าไว้วางใจ			
43. เมื่อมีเรื่องขัดแย้งกันใน ครอบครัว ข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวจะช่วยเหลือกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น			
44. ข้าพเจ้าติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อน หรือบุคคลที่เคยรู้จักอย่างปกติ			
45. ข้าพเจ้าพูดคุยกับบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างน้อยลง			
46. ข้าพเจ้าไปพบปะบุคคลอื่นในสถานที่ต่าง ๆ หรือเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมตามปกติ			
47. ข้าพเจ้าศึกษาหาความรู้ ในการดูแลบุตรที่กำลังจะเกิด			
48. เมื่อข้าพเจ้าต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ข้าพเจ้าค่อย ๆ คิดไม่วิตกกังวลมาก			
49.ข้าพเจ้าวางแผนการใช้เงิน รวมทั้งเก็บเงินสะสมไว้ใช้ในอนาคต			
50.ข้าพเจ้าชวนสามีดูการเติบโตของบุตรในครรภ์ หรือสัมผัสบุตรในครรภ์ทางหน้าท้อง			
51.ข้าพเจ้า ปรึกษาหรือซักถามข้อสงสัยของตนเองกับบุคลากรทางสาธารณสุขเกี่ยวกับการตั้งครรภ์			
52. ข้าพเจ้าหาความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์			

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
53. ข้าพเจ้าแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครุฑ โดยการเข้าฟังการสอนสุขศึกษา อ่านแผ่นพับ นิตยสาร ฟังวิทยุ หรือดูโทรทัศน์			
54. ข้าพเจ้าทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เพลิดเพลิน เช่น ดูภาพยนตร์ ฟังเพลง เพื่อผ่อนคลายความเครียด			
55. เมื่อมีเรื่องขัดแย้งกันใน ครอบครัว ข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวจะช่วยเหลือกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น			
56. ข้าพเจ้าปรึกษากับสามีถึงการวางแผนการเลี้ยงดูบุตร			
57. เมื่อรูปร่างเปลี่ยนแปลง เช่น หน้าท้องขยายใหญ่ขึ้น ข้าพเจ้ายังปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้			
58. ข้าพเจ้าจัดแบ่งเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นจากก่อนตั้งครุฑ			
59. ข้าพเจ้าเตรียมตัวล่วงหน้าก่อนการมาฝากครุฑ เช่น เตรียมสมุดพก หาข้อสงสัยเตรียมมาซักถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
60. ข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวพูดคุยถึงการตั้งครุฑและบุตรในครรภ์			

ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (t) และค่าความเชื่อมั่น (α) ของแบบวัดการดูแลตนเอง

ข้อ			ข้อ		
ค่าอำนาจจำแนก (t)			ค่าความเชื่อมั่น (α)		
1.	3.03	.86	31.	6.00	.86
2.	6.00	.86	32.	1.75	.86
3.	6.00	.86	33.	2.00	.86
4.	1.87	.86	34.	1.75	.87
5.	6.00	.87	35.	3.03	.86
6.	1.75	.87	36.	1.87	.87
7.	2.00	-	37.	2.00	.86
8.	2.98	.86	38.	6.00	.86
9.	3.03	.86	39.	1.75	.86
10.	2.00	.86	40.	6.00	.86
11.	-	-	41.	6.00	.86
12.	-	-	42.	1.75	.86
13.	6.00	.86	43.	2.00	.86
14.	1.75	.86	44.	2.00	.86
15.	1.87	.86	45.	3.03	.87
16.	1.75	.86	46.	3.03	.86
17.	2.00	.86	47.	3.03	.86
18.	3.03	.86	48.	6.00	.86
19.	2.00	.86	49.	6.00	.86
20.	1.90	.86	50.	6.00	.86
21.	3.03	.86	51.	6.09	.86
22.	2.00	.86	52.	2.71	.86
23.	1.75	.86	53.	1.75	.86

ข้อ ค่าอำนาจจำแนก (t) ค่าความเชื่อมั่น (α)			ข้อ ค่าอำนาจจำแนก (t) ค่าความเชื่อมั่น (α)		
24.	1.75	.86	54.	1.82	.87
25.	6.00	.86	55.	3.03	.86
26.	6.00	.86	56.	2.00	.86
27.	6.00	.87	57.	1.82	.86
28.	2.00	.86	58.	1.87	.86
29.	2.00	.87	59.	1.75	.87
30.	1.92	.86	60.	6.00	.86

จำนวนร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

การปฏิบัติตน	การดูแลตนเอง			$\bar{X}$	s
	ถูกต้องมาก (%)	ถูกต้องปานกลาง (%)	ไม่ถูกต้อง (%)		
1. รับประทานอาหารครบทุกหมู่	70.50	29.50	0.00	1.70	.46
2. รับประทานอาหารหมู่โปรตีน	54.80	43.70	1.50	1.53	.53
3. รับประทานอาหารผักและผลไม้	61.20	37.20	1.50	1.60	.62
4. รับประทานอาหารประเภทที่มีแคลเซียม	32.60	52.90	14.50	1.18	.66
5. รับประทานอาหารหมู่ไขมันน้อยลง	10.20	52.30	37.50	.73	.63
6. รับประทานอาหารประเภทน้ำมัน แป้ง ไขมันจากสัตว์น้อยลง	28.30	60.00	11.70	1.17	.61
7. รับประทานอาหารทะเล	55.10	44.60	0.30	1.55	.50
8. ดื่มนมสด นมถั่วเหลือง	57.20	36.60	6.20	1.51	.61
9. ไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ	87.40	10.20	2.50	1.85	.42
10. ไม่ดื่มน้ำชา กาแฟ	81.80	17.80	0.30	1.82	.40
11. ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	99.10	0.60	0.30	1.99	.14
12. ไม่สูบบุหรี่	98.50	0.90	0.60	1.98	.18
13. ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 - 10 แก้ว	63.70	32.00	4.30	1.59	.57
14. ไม่ซื้อยาบำรุงร่างกายมารับประทาน	95.40	3.70	0.90	1.94	.27
15. ไม่ซื้อยารักษาอาการป่วยรับประทานเอง	87.70	12.00	0.30	1.87	.34
16. รับประทานยาตามแพทย์สั่ง	82.80	14.20	3.10	1.80	.47
17. อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	95.70	3.70	0.60	1.95	.24
18. ดูแลปากและฟัน	80.90	18.20	0.90	1.80	.42
19. ดูแลเต้านม	81.80	14.80	3.40	1.78	.49
20. ไม่สวนล้างช่องคลอด	72.30	16.30	11.40	1.61	.68
21. การขับถ่ายอุจจาระ	76.60	22.80	0.60	1.76	.44
22. ไม่กลั้นปัสสาวะ	86.80	11.70	1.50	1.85	.42

การปฏิบัติตน	การดูแลตนเอง			$\bar{X}$	s
	ถูกต้องมาก (%)	ถูกต้องปานกลาง (%)	ไม่ถูกต้อง (%)		
23. รักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์	93.80	6.20	0.00	1.94	.24
24. ใส่รองเท้าส้นเตี้ย	91.70	6.80	1.50	1.90	.35
25. หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก	59.70	37.20	3.10	1.57	.56
26. นอนหลับเวลากลางคืน 8 -10 ชั่วโมง	74.50	23.70	1.80	1.73	.49
27. พักผ่อนในเวลากลางวัน	44.30	49.20	6.50	1.38	.60
28. ให้ที่อยู่อาศัยสะอาด มีการระบายอากาศ	91.40	8.30	0.30	1.91	.30
29. หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทไม่ดี	78.20	14.20	7.70	1.70	.60
30. ไม่ลงอาบน้ำในแม่น้ำลำคลอง	85.80	10.80	3.40	1.82	.46
31. ใส่ยกรทรงตามขนาดเต้านม	73.20	22.80	4.00	1.69	.54
32. ใส่เสื้อผ้าสำหรับหญิงตั้งครรภ์	92.60	7.10	0.30	1.92	.28
33. มาตรวจตามนัด	90.20	9.80	0.00	1.90	.30
34. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยโรคที่แพร่เชื้อได้	71.40	21.80	6.80	1.65	.60
35. ป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ	69.50	27.70	2.80	1.67	.53
36. ออกกำลังกาย	22.50	52.60	24.90	.98	.69
37. ยอมรับบทบาทการเป็นมารดาเรื่องให้นมบุตร	75.40	14.50	10.20	1.65	.66
38. ยอมรับการตั้งครรภ์	70.80	27.40	1.80	1.69	.50
39. สังเกตอาการผิดปกติ	86.20	13.50	0.30	1.86	.36
40. หาความรู้ในการปฏิบัติตน	59.70	33.50	6.80	1.53	.62
41. พุดคุยกับหญิงตั้งครรภ์คนอื่น	62.20	33.20	4.60	1.58	.58
42. ระบายความรู้สึกเมื่อไม่สบายใจ	64.30	31.40	4.30	1.60	.57
43. มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในครอบครัว	61.80	29.80	8.30	1.54	.65

การปฏิบัติตน	การดูแลตนเอง			$\bar{X}$	S
	ถูกต้องมาก (%)	ถูกต้องปานกลาง (%)	ไม่ถูกต้อง (%)		
44. การดำรงความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียว และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	73.20	24.90	1.80	1.71	.49
45. การพบปะพูดคุยกับเพื่อนหรือญาติ	51.10	39.70	9.20	1.42	.66
46. การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม	36.00	55.40	8.60	1.27	.61
47. หาคำความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	67.40	28.60	4.00	1.68	.56
48. ยอมรับสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้นตาม ความจริง	52.60	42.5	4.90	1.48	.59
49. เตรียมตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา	82.20	15.40	2.50	1.80	.46
50. การยอมรับบุตรในครรภ์ให้เป็นที่ยอมรับ ของคนอื่น ๆ	64.30	29.80	5.80	1.58	.60
51. แสวงหาคำรู้จากบุคลากรทางสุขภาพ	41.50	42.50	16.00	1.26	.72
52. รับรู้และสนใจต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ไม่ให้ขัดขวางต่อพัฒนาการตั้งครรภ์	44.90	35.40	19.70	1.25	.76
53. หาคำรู้จากสื่อความรู้แหล่งต่าง ๆ	44.00	46.88	9.20	1.35	.64
54. ผ่อนคลายความเครียด	64.60	33.20	2.20	1.62	.53
55. ปรับตัวเข้าสู่พัฒนาการของการตั้งครรภ์	59.10	35.70	5.20	1.54	.60
56. เตรียมพร้อมบทบาทการเป็นมารดาและ บทบาทต่อสมาชิกใหม่	59.40	36.30	4.30	1.55	.58
57. การทำงาน	65.20	32.00	2.80	1.62	.54
58. หาคำรู้ในระยะหลังคลอด	40.00	39.70	20.30	1.20	.75
59. ยอมรับพัฒนาการของการตั้งครรภ์และ แบ่งเวลาการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์	58.20	21.80	20.00	1.38	.80
60. การแสดงออกต่อบุตรในครรภ์ถึงการยอมรับ ของบุคคลอื่น ๆ	62.50	35.40	2.20	1.60	.53

ที่ ทม 1007/ 3615

ครูท

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

4 กันยายน 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

บัณฑิตวิทยาลัยขอรับรองว่า นางนฤมล ศรีสม เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขออำนวยความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญา
นิพนธ์ เรื่อง การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ. วินัส ปัทมภาสพงษ์

ประธาน

ผศ. จุฑามาศ เทพชัยศรี

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ นพ. ศิริวัฒน์ จันทเวทย์ศิริ, นพ. สมชาย พงษ์ริยะวัฒนา
และ นพ.สาริต ทิมขำ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์
ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือนกันยายน 2540 เพื่อ
เป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณใน
ความอนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่บัณฑิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามวัดการดูแลตนเอง
ของหญิงตั้งครรภ์

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คิลก คิลกานนท์ สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. รองศาสตราจารย์มานี ชูไทย ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. นายแพทย์ศิริวัฒน์ จันทเวชศิริ ฝ่ายสูติ นรีเวช โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด
เพชรบุรี
4. นายแพทย์สมชาย พงษ์ริยะวัฒนา ฝ่ายสูติ นรีเวช โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด
เพชรบุรี
5. นายแพทย์สาริต ทิมจำ ฝ่ายสูติ นรีเวช โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางนฤมล ศรีสม
เกิดวันที่	14 เดือน กุมภาพันธ์ พุทธศักราช 2509
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	212 หมู่ 1 ถนนเพชรเกษม ตำบลไร่ส้ม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี 76000
สถานที่ทำงาน	ตึกผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด เพชรบุรี 76000
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 5
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2529	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาล สุราษฎร์ธานี
พ.ศ. 2533	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2535	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี
พ.ศ. 2537	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต เอกบริหาร โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2541	การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง

บทคัดย่อ

ของ

นฤมล ศรีสม

**เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขภาพศึกษา**

กุมภาพันธ์ 2541

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง ศึกษาการดูแลตนเอง ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะอาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 325 คน แบ่งเป็น หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ จำนวน 156 คน หญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง จำนวน 169 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ค่าที (t - test) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากผลคูณของคะแนนแบบเพียร์สัน (Pearson product - moment correlation coefficient) หาดัชนีการดูแลตนเองโดยวิธีการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการศึกษาพบว่า

1. การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงอยู่ในระดับดี
2. หญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูงมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน
3. อายุ ลักษณะอาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ แต่ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติได้ คือ ระดับการศึกษา โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 18.59

4. อายุ ลักษณะอาชีพ ลักษณะครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง แต่ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และ รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยที่ร่วมกันในการทำนายการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง ได้แก่ รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 7.79

SELF-CARE OF NORMAL AND HIGH RISK PREGNANT WOMEN

AN ABSTRACT

BY

NARUMOL SRISOM

**Presented in partial fulfillment of the requirements for
the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University**

February 1998

The purpose of this descriptive study was to study the self-care of normal and high risk pregnant women among variables ; age, education, income, career, gravida and type of family .

The 325 samples,156 normal pregnancy and 169 high risk pregnancy,were receiving care by means of purposive sampling at antenatal care department of King Mongkut Prachomklao Hospital. They were asked to complete questionnaire. The data were analyzed by means of percentage, mean,standard deviation,t - test, Pearson product - moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression.

The results were as follows :

1. Normal and high risk pregnant women's self-care was satisfied.
2. There was no difference between normal and high risk pregnant women in their self-care.

3. There was no relationship between the normal pregnant women's self-care and age,career, gravida , type of family but there was positive relationship between the normal pregnant women's self-care and education , income at .01 level of significance. The result of multiple regression analysis showed that 18.59 percent of normal pregnant women's self-care could be predicted by education.

4. There was no relationship between the high risk pregnant women's self-care and age ,career , type of family but there was relationship between the high risk pregnant women's self-care and education at .01 level of significance and there was relationship between the high risk pregnant women's self-care and income, gravida at .05 level of significance.The result of multiple regression analysis showed that 7.79 percent of high risk pregnant women's self-care could be predicted by the income and gravida.