

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร



ปริญญานิพนธ์
ของ
พรีนันท์ วิชาลสกุลวงศ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
พรีนันท์ วิชาลสกุลวงษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2544

พืรันนท์ วิศาลสกุลวงศ์. (2544). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
ปริญญาโท กศ.ม.(สุขศึกษา).กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี, รองศาสตราจารย์
สุจินต์ ปริชามารถ.

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส ประสิทธิภาพในการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ลักษณะครอบครัว และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ทดสอบค่าที ทดสอบค่าเอฟ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS/FW : Statistical Package for the Social Sciences / for Windows)

ผลการศึกษาพบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครที่มี อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส การวางแผนการตั้งครรภ์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพในการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และ ลักษณะครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

HEALTH PROMOTION BEHAVIOR OF PREGNANT WOMEN
ATTENDING CHAROENKRUNGPRACHARAK HOSPITAL
UNDER THE DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICE
BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION



AN ABSTRACT
BY
PERANUN WISANSKOOLWONG

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

May 2001

Peranun Wisansakoolwong. (2001) . *Health Promotion Behavior of Pregnant Women Attending Charoenkrungpracharak Hospital under the Department of Medical Service Bangkok Metropolitan Administration* .Master thesis M. Ed. (Health Education) . Bangkok : Graduate School. Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri , Assoc. Prof. Sujin Preechamart.

The objectives of this study were to study and compare health promotion behavior of pregnant women attending Charoenkrungpracharak Hospital under the Department of Medical Service Bangkok Metropolitan Administration. The studied variables were ages, levels of education , occupations, family income, marital status, experience of pregnancy. planning of pregnancy , gestational ages , types of family. and Perceived Self – Efficacy. The correlation between Perceived Self – Efficacy and health promotion of pregnant women was analyzed

The samples in this study were 400 of pregnant women attending Charoenkrungpracharak Hospital under the Department of Medical Service Bangkok Metropolitan Administration selected by accidental sampling. Questionnaires constructed by the researcher were used to collect the data. Percentage , arithmetic mean , standard deviation , t – test , One way analysis of variance or F – test and Pearson product moment correlation coefficient were used to analyze the data by Statistical Package for the Social Sciences / for Windows (SPSS/FW) computer program.

The results of this study were as follows ;

1. The health promotion behavior of pregnant women attending Charoenkrungpracharak Hospital was at a good level and the Perceived Self – Efficacy of pregnant women correlated positively with health promotion behavior at .05 level
2. Pregnant women with different ages ,levels of education , occupations, family income ,marital status ,planning of pregnancy ,and Perceived Self –Efficacy had

significant difference in health promotion at .05 level . The pregnant women with different in experiences of pregnancy , gestational ages and types of family had no significant difference in health promotion behavior .



ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์
กรุงเทพมหานคร

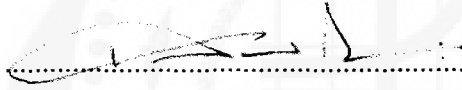
ของ

นางสาวพีรนนท์ วิศาลสกุลวงษ์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

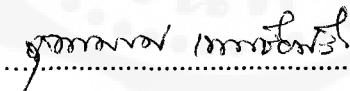
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

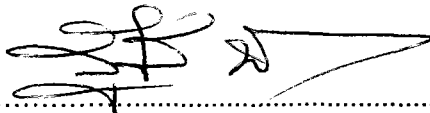
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

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

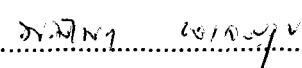
วันที่.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรัชามารต)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัยมanggur)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือจากหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขความบกพร่องต่าง ๆ ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมามกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติมที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง จนทำให้ปริญญานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.มนัส บุญประกอบ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมามกุล รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมบูรณ์ บุญเกียรติ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุภาวดี เครือโชติกุล ผู้เชี่ยวชาญที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลที่ได้ กรุณาให้ดำเนินการเก็บข้อมูล และขอกราบขอบพระคุณ หัวหน้าตึกสูติกรรมติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ประจำตึกสูติกรรมติดเชื้อทุกท่าน และเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกช่วยเหลือผู้วิจัยเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาในการทำปริญญานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ซึ่งเปรียบเสมือนครูคนแรกของผู้วิจัย และพี่ๆ น้องๆ ในครอบครัวที่ได้ให้ความรักกำลังใจสนับสนุนช่วยเหลือทุกสิ่งทุกอย่างกับผู้วิจัยตลอดจนครูบาอาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานและการศึกษาด้วยดีตลอดมา

ขอขอบคุณ คุณหทัยชนก บัวเจริญ ผู้ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างดี จนงานปริญญานิพนธ์สำเร็จลุล่วง

ขอขอบคุณ คุณโสสมจรรย์ เตชะวรวิทย์ คุณปาริชาติ เพ็งคาสุคันโธ คุณราชนนทร์ โพธิ์บุญ คุณพงษ์ชัย เตชะสุวรรณวิช และคุณปริยาภรณ์ บุญยังที่เป็นกำลังใจคอยช่วยเหลือผู้วิจัย และท้ายที่สุดผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อนๆ นิสิตปริญญาโท เอกสุศึกษา ภาคพิเศษรุ่นที่ 8 ทุกท่านที่เป็นกำลังใจและช่วยเหลือผู้วิจัยจนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

พรีนันท์ วิศาลสกุลวงษ์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	7
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	8
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	8
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	8
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	8
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	13
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	13
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	15
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	15
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	20
	รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์.....	22
	ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา.....	32
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครมร์.....	40
	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครมร์.....	65
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	73
	งานวิจัยในต่างประเทศ	73
	งานวิจัยในประเทศไทย.....	78
3	วิธีดำเนินการการศึกษาค้นคว้า.....	88
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	88
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	89
	ลักษณะของเครื่องมือ	89
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	89
	เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	90
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ	91

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	93
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	93
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	94
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	100
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	100
การวิเคราะห์ข้อมูล	100
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	101
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	118
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า	118
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	118
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	118
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	119
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	120
อภิปรายผล	122
ข้อเสนอแนะ	132
บรรณานุกรม.....	134
ภาคผนวก	146
ภาคผนวก ก.....	147
ภาคผนวก ข.....	155
ภาคผนวก ค.....	168
ประวัติย่อผู้วิจัย	172

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	แสดงอัตรา (ต่อประชากรแสนคน) การเข้ารับรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใน 20 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2537 – 2541.....	2
2	แสดงสาเหตุการตายของหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	3
3	รายงานผู้ป่วยในจำแนกตามกลุ่มสาเหตุ 10 อันดับแรกในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ พ.ศ. 2540 – 2542.....	4
4	สถิติผู้ป่วยแท้งบุตรและผู้ป่วยในโรคแทรกกระยะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2540 – 2542.....	5
5	ร้อยละของทารกที่เกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม และทารกเกิดไร้ชีพ ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2540 – 2542.....	6
6	สถิติทารกแรกเกิดป่วยหนักและทารกแรกเกิดป่วยของโรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2540 – 2542.....	6
7	แสดงปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมและพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง.....	37
8	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ลักษณะครอบครัว และการรับรู้ความสามารถของตนเอง.....	101
9	แสดงจำนวนค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์.....	105
10	วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของเกณฑ์ประเมิน จำแนกตามคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นรายด้านและโดยรวม ($n = 400$).....	106
11	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว และการรับรู้ความสามารถของตนเอง	107

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

12	จำนวนของคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน พฤติกรรมของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส และอายุครรภ์.....	109
13	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส และอายุครรภ์.....	112
14	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และสถานภาพสมรส.....	114
15	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์.....	117
16	ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์.....	164
17	ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พฤติกรรมของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์.....	166
18	การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ของเกณฑ์ประเมิน จำแนกตามคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เป็นรายข้อตามรายด้าน.....	169

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	13
2 แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้รับการปรับปรุงใหม่ของเพนเดอร์ (1996).....	30
3 แบบแผนแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล (P) เจือไนเซ เชิงพฤติกรรม (B) และเจือไนเซเชิงสิ่งแวดล้อม (E).....	32
4 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) แสดงการรับรู้ ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่เกิดขึ้น.....	34
5 แสดงรูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา.....	36
6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่เกิดขึ้น.....	38

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สุขภาพดีเป็นภาวะที่ต้องการของมนุษย์ทุกคน ถึงแม้จะมีชีวิตที่ยืนยาวหรือไม่ก็ตาม แต่การที่มีสุขภาพดีตลอดอายุขัย และมีอายุยืนยาวตามพัฒนาการของสังคม และประชากร ก็เป็นเป้าหมายหลักของชีวิต สุขภาพจึงเป็นองค์ประกอบหลักของคุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตที่ดี คือ พลังผลักดันให้คนเราสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าทั้งต่อตนเอง ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติ (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541:14)

ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและกระบวนการพัฒนาใหม่ เน้นการพัฒนา ศักยภาพคนในด้านสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว(ยุพดี กรรพฤทธิ์. 2543:2) สำหรับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสำคัญในทุกช่วงอายุนับตั้งแต่ปฏิสนธิจนกระทั่งตาย สุขภาพของคน ๆ หนึ่งย่อมจะส่งผลกระทบต่อคนอื่น ๆ ในครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเฉพาะ ผู้หญิง ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทมากเพราะเป็นผู้ที่มีหน้าที่ เป็นเสาหลักที่เกี่ยวกับสภาพ ชีวิตครอบครัวที่เป็นสุขนับตั้งแต่ให้กำเนิดบุตร เลี้ยงดู ปรคับประคอง ดูแลทุกข์สุขของทุกคน ในครอบครัว ถ้าผู้หญิงที่มีบทบาทเช่นนี้ มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยก็ย่อมไม่สามารถทำหน้าที่ ของตนเองให้ดีได้

หญิงตั้งครรภ์ เป็นบุคคลที่มีความสำคัญ เพราะเป็นผู้สร้างชีวิตใหม่สุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์โดยตรงกับสุขภาพของทารกในครรภ์และทารกในครรภ์จะเจริญเติบโต แข็งแรง สมบูรณ์ เป็นบุคคลที่มีคุณภาพเพียงใด ส่วนสำคัญก็สืบเนื่องจากหญิงตั้งครรรณ์นั้น

การที่หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ย่อมจะส่งผลต่อตนเอง และทารก ในครรภ์ให้เจริญเติบโต สุขภาพแข็งแรง มีพัฒนาการทางร่างกายจิตใจที่ดี แต่การมีพฤติกรรม สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง อาจจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเจ็บป่วย และเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่าง ตั้งครรภ์ ครรภ์เป็นพิษ โลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด มีผลต่อทารกในครรภ์ เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกพิการแต่กำเนิด รวมทั้งภาวะตายก่อน คลอดได้

จากข้อมูลการเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวง สาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2537 – 2541 พบว่า ภาวะแทรกในการตั้งครรภ์และการคลอด มีอัตราต่อประชากรแสนคนสูงเป็นอันดับสอง ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงอัตรา (ต่อประชากรแสนคน) การเข้ารับรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใน 20 อันดับแรก ปี พ.ศ.2537-2541

โรคที่ต้องเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยใน	2537	2538	2539	2540	2541
1. โรคติดเชื้ออื่น ๆ ของลำไส้	471.70	460.70	477.70	502.00	611.90
2. ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอด	273.50	319.10	354.10	385.40	370.80
3. ระบบหายใจส่วนบนติดเชื้อเฉียบพลัน	224.60	223.20	289.50	319.10	347.60
4. โรคติดเชื้อและปรสิตอื่น ๆ	216.60	187.60	187.30	234.90	270.00
5. อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์	230.80	278.00	291.40	296.80	265.30
6. ระบบย่อยอาหารอื่น ๆ	152.30	189.10	219.90	241.70	249.80
7. ปอดอักเสบ	172.10	193.80	213.20	227.70	225.50
8. สาเหตุภายนอกอื่น ๆ (ยกเว้นการเป็นพิษ)	172.40	166.90	185.30	206.70	209.60
9. ไข้เลือดออกจากเชื้อเด็งกีและอื่น ๆ	82.40	94.80	73.50	154.00	204.70
10. เบาหวาน	90.90	100.00	127.50	148.70	175.70
11. โรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ส่วนต้น	145.50	144.80	170.00	177.00	172.60
12. ความดันโลหิตสูง	112.40	118.40	147.30	158.00	169.60
13. โรคเรื้อรังของระบบหายใจส่วนล่าง	102.80	117.40	148.60	158.70	158.10
14. โรคระบบสืบพันธุ์และปัสสาวะอื่น ๆ	96.10	111.80	127.50	137.30	157.30
15. โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	90.90	101.60	121.30	137.80	146.70
16. โรคหืด และหืดชนิดเฉียบพลันรุนแรง	121.20	124.20	140.60	145.40	144.10
17. ความผิดปกติระยะปริกำเนิด	85.40	101.80	118.30	125.40	133.60
18. โรคตาและส่วนผนวก	73.20	84.90	102.30	104.70	118.20
19. ภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวี	30.40	52.40	76.90	103.50	116.70
20. โรคของไส้ติ่ง	95.10	105.20	116.80	119.90	115.20
รวมอัตราเจ็บป่วยทั้งหมด	5,995.90	6,351.50	7,152.80	7,704.20	8,127.40

ที่มา : จันทรพีญ ชูประภาวรรณ. (2543). สถานะสุขภาพคนไทย. หน้า 29.

และสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง อาจเป็นสาเหตุของการตาย ซึ่งพบว่า สาเหตุการตายของหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่สำคัญคือ การตกเลือด การติดเชื้อ และความดันโลหิตสูงระยะตั้งครรภ์ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงสาเหตุการตายของหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สาเหตุการตาย	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ตาย	ร้อยละ
การตกเลือด	86	40.80
การติดเชื้อ	24	11.40
ความดันโลหิตสูงระยะตั้งครรภ์	21	10.00
ภาวะน้ำคร่ำอุดตัน	18	8.50
โรคหัวใจ	14	6.60
เลือดออกในสมอง	10	4.70
มาลาเรีย	10	4.70
การแท้งติดเชื้อ	9	4.30
มดลูกแตก	7	3.30
อื่น ๆ	9	4.30
ไม่ทราบสาเหตุ	3	1.40
รวมทั้งหมด	211	100.00

ที่มา : สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล. (2540). การส่งเสริมสุขภาพมารดาใน 20 ปีข้างหน้า. หน้า 1.

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหนึ่งของกรุงเทพมหานคร ที่รับผิดชอบภารกิจทางการแพทย์การสาธารณสุขทั้งหมด ควบคุมดูแลปฏิบัติงานทางด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักการแพทย์รับนโยบายตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ให้บริการการรักษาพยาบาลทุกสาขานามัยแม่และเด็กเป็นสาขาหนึ่งที่โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ต้องให้บริการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์รวมทั้งลดอัตราการตายของมารดาและทารกให้เป็นไปตามเป้าหมายของแผนพัฒนาการสาธารณสุข จาก

ตาราง 3 รายงานผู้ป่วยในจำแนกตามกลุ่มสาเหตุ 10 อันดับแรก พ.ศ. 2540–2542 จะพบว่า ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคลอด และการอยู่ไฟเป็นอันดับหนึ่ง ภาวะบางอย่างที่เกิดจากระยะปริกำเนิดอยู่เป็นอันดับสอง และการแท้งบุตรมีแนวโน้มติดอันดับตามมา ซึ่งภาวะการเจ็บป่วยทั้งสามกลุ่ม แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องมีการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่อชีวิตและสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ ทั้งปัจจุบันและอนาคต

ตาราง 3 รายงานผู้ป่วยใน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ 10 อันดับแรก ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ พ.ศ. 2540 – 2542

2540	2541	2542
1. ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์การคลอดและการอยู่ไฟ	1. ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคลอด และการอยู่ไฟ	1. ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคลอด และการอยู่ไฟ
2. เนื้องอกร้าย รวมเนื้องอกที่เนื้อน้ำเหลืองและเนื้อสร้างเลือด มะเร็งเฉพาะตำแหน่ง การดำเนินของโรค	2. ภาวะบางอย่างที่เกิดจากระยะปริกำเนิด	2. ภาวะบางอย่างที่เกิดจากระยะปริกำเนิด
3. สาเหตุมฤตภาพที่เกี่ยวข้องกับการคลอดอื่นๆ	3. โรคของตาและส่วนประกอบของตา	3. โรคของตาและส่วนประกอบของตา
4. ลำไส้เล็กอักเสบและโรคท้องร่วงอื่นๆ	4. โรคเบาหวาน	4. โรคเบาหวาน
5. โรคหัวใจอื่น ๆ	5. โรคความดันโลหิตสูง	5. การตั้งครรภ์ที่มีผลแท้ง
6. โรคเบาหวาน	6. โรคไขเลือดออก	6. โรคหัวใจอื่นๆ
7. โรคความดันโลหิตสูง	7. โรคหัวใจอื่นๆ	7. โรคระบบย่อยอาหาร
8. อุบัติเหตุอื่นๆ	8. โรคเกี่ยวกับอวัยวะเชิงกรานของเพศหญิง	8. โรคความดันโลหิตสูง
9. ไข้ตั้งอักเสบ	9. การตั้งครรภ์ที่มีผลแท้ง	9. โรคติดเชื้อทางเดินอาหาร
10. แท้งบุตร	10. โรคระบบย่อยอาหาร	10. โรคเกี่ยวกับอวัยวะเชิงกรานของเพศหญิง

ที่มา : สำนักการแพทย์. (2542). รายงานประจำปีงบประมาณ ปี พ.ศ.2540-2542. ไม่ปรากฏเลขหน้า

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางการสาธารณสุข ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ หน้าที่ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยการสอน สนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพอนามัยที่ดี และถึงแม้อยู่ในภาวะเจ็บป่วยก็สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง จากการที่ผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว ได้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ทุกไตรมาสเกิดภาวะเจ็บป่วยมีจำนวนมากขึ้น คือ ในระยะไตรมาสแรก เกิดภาวะแท้งบุตร ในระยะไตรมาสที่สอง และสามเกิดโรคแทรกในระยะตั้งครรภ์ คือ โรคครรภ์เป็นพิษ การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และน้ำเดินก่อนกำหนด โรคโลหิตจาง การตกเลือดก่อนคลอด ทารกตายในครรภ์หลังอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ และการติดเชื้อ ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 สถิติผู้ป่วยแท้งบุตรและผู้ป่วยในโรคแทรกระยะตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2540 – 2542

โรค	พ.ศ. 2540		พ.ศ. 2541		พ.ศ. 2542	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แท้งบุตร	447	39.42	527	38.64	665	40.80
โรคแทรกระยะตั้งครรภ์						
- ครรภ์เป็นพิษ	131	11.55	140	10.26	143	8.78
- การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด และน้ำเดินก่อนกำหนด	302	26.63	322	23.60	373	22.88
- โลหิตจาง	95	8.38	149	10.93	174	10.67
- การตกเลือดก่อนคลอด อายุครรภ์ 28 สัปดาห์	52	4.59	53	4.03	62	3.80
- โรคติดเชื้อ	96	8.47	165	12.10	203	12.45
รวม	1134	100.00	1364	100.00	1630	100.00

ที่มา : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2542). รายงานประจำปีงบประมาณ ปี พ.ศ. 2540-2542.

ไม่ปรากฏเลขหน้า.

และการที่หญิงตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดโรคแทรกในระยะตั้งครรภ์มากขึ้น เช่น โรคครรภ์เป็นพิษ การติดเชื้อต่าง ๆ ง่าย การตกเลือดก่อนคลอด และโลหิตจางส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด คลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ทารกเกิดไร้ชีพ ทารกแรกเกิดป่วยหนัก ทารกแรกเกิดป่วยมีจำนวนมากขึ้น ดังปรากฏตามตาราง 5 และ 6

ตาราง 5 ร้อยละของทารกที่เกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมและทารกเกิดไร้ชีพของ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2540-2542 ✓

ภาวะการเกิดของทารก	2540	2541	2542
น้ำหนักทารกน้อยกว่า 2,500 กรัม	9.56	9.32	10.90
ทารกเกิดไร้ชีพ	0.34	0.38	0.54

ที่มา : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2542). รายงานประจำปี พ.ศ.2540-2542. ไม่ปรากฏเลขหน้า.

ตาราง 6 สถิติทารกแรกเกิดป่วยหนักและทารกแรกเกิดป่วยของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ปี พ.ศ.2540-2542 (หน่วยเป็นคน) ✓

ภาวะการเจ็บป่วย	2540	2541	2542
ทารกแรกเกิดป่วยหนัก	179	217	225
ทารกแรกเกิดป่วย	2117	2215	2458

ที่มา : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2542). รายงานประจำปี พ.ศ.2540-2542. ไม่ปรากฏเลขหน้า.

จากการปฏิบัติงานดังกล่าวพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของยິงยง เทาประเสริฐ (2529 : 53-60) พบว่า หญิงตั้งครรภ์จำนวนไม่น้อย มีความเชื่อว่าการทำงานมากจะทำให้คลอดง่าย และจากการศึกษาของทวิวรรณ ศรีสุขคำ (2537 : 95) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพใช้แรงงาน จากลักษณะงานที่ต้องทำงานหนัก ทำให้ ละเลยการดูแลตนเอง เมื่อมารับบริการฝากครรภ์ทารกก็เสียชีวิตแล้ว ทางด้านโภชนาการ จากการศึกษาของอรสา เปรมานวิน (2530 : 94) พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโภชนาการ เช่น การจำกัดอาหารพวกเนื้อสัตว์ ขนมหวาน ไข่ ด้วยเหตุว่ากลัว ลูกตัวโต ไข่มาก คลอดยาก ส่วนใหญ่งดอาหารไข่ นมและเนื้อสัตว์ และชอบรับประทานอาหาร สุก ๆ ติบ ๆ ขณะตั้งครรภ์ ผลที่เกิดกับทารกทำให้ทารกคลอดออกมา น้ำหนักตัวน้อย อ่อนแอ พิกัดแต่กำเนิด และภาวะโลหิตจางเนื่องจากการตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ หลายอย่างในการตั้งครรภ์ปกติปริมาณเม็ดเลือดแดงจะลดลงเล็กน้อย หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ โลหิตจางจะพบปัญหาแทรกซ้อนกับตนเองและทารกในครรภ์ เช่น หญิงตั้งครรภ์เกิดการติดเชื้อ บ่อย ทนต่อการเสียเลือดในขณะคลอดหรือหลังคลอดน้อย เกิดอันตรายและอัตราการตายของมารดา สูงขึ้น ส่วนทารกเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อย (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. 2543 : 56)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์กันมาก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมและการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มา รับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ร่วมกับปัจจัยพื้นฐานและการรับรู้ ความสามารถของตนเอง ซึ่งคาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นแนวทางให้เกิดความรู้ความเข้าใจความรู้สึกนึกคิด ต่อพฤติกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นแรงจูงใจให้เกิด พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง (Pender. 1996 : 70) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura. 1986 : 391) ที่ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อเฉพาะที่ บุคคลจะกระทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อควบคุมสถานการณ์ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองซึ่งการ รับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำในกิจกรรมต่างๆ ของบุคคลและ พยายามที่จะกระทำอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ตามตัวแปร อายุ

ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ลักษณะครอบครัว และการรับรู้ความสามารถของตนเอง

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. เป็นแนวทางพัฒนาการวางแผนจัดโปรแกรมสุขภาพศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อน
3. ทำให้ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 12,943 คน (สถิติปีงบประมาณ พ.ศ.2543)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane. 1996 : 583)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้
 - 1.1 อายุ
 - 1.2 ระดับการศึกษา
 - 1.3 อาชีพ
 - 1.4 รายได้ครอบครัว
 - 1.5 สถานภาพสมรส
 - 1.6 ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์

1.7 การวางแผนการตั้งครรภ์

1.8 อายุครรภ์

1.9 ลักษณะครรภ์

1.10 การรับรู้ความสามารถของตนเอง

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่หญิงตั้งครรภ์ ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม นำไปสู่ความสุขของชีวิต และชีวิตมีศักยภาพในตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม ประกอบด้วย การปฏิบัติด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) ด้านกิจกรรมทางร่างกาย (Physical activity) ด้านโภชนาการ (Nutrition) ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal relation) ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) และด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. หญิงตั้งครรภ์

หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยไม่กำหนดอายุครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และฝากครรภ์ปกติ คือ ได้รับการบริการตามระบบของโรงพยาบาล

3. อายุ

หมายถึง จำนวนปีที่เกิดของหญิงตั้งครรภ์ นับตามปฏิทินจนถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

3.1 น้อยกว่า 20 ปี

3.2 20 – 24 ปี

3.3 25 – 29 ปี

3.4 30 – 34 ปี

3.5 35 ปีขึ้นไป

4. ระดับการศึกษา

หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ
(สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542 : 39)

- 4.1 ประถมศึกษา
- 4.2 มัธยมศึกษาตอนต้น
- 4.3 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
- 4.4 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
- 4.5 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5. อาชีพ

หมายถึง ลักษณะงานที่หญิงตั้งครรภ์ ยึดเป็นหลักในการหาเลี้ยงชีพที่เป็นรายได้สูงสุด แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2534 : 6)

- 5.1 รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานของทางราชการและหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ
 - 5.2 ค้าขายหรือประกอบธุรกิจ หมายถึง ผู้ทำการค้าหรือทำธุรกิจทุกชนิด
 - 5.3 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ประกอบอาชีพ ทำนา ทำไร่ ทำสวน หรือเลี้ยงสัตว์
- จำหน่าย
- 5.4 รับจ้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน หรือมีรายได้ไม่แน่นอน
 - 5.5 ไม่ประกอบอาชีพ หมายถึง ผู้ที่ไม่มีอาชีพใด ๆ

6. รายได้ครอบครัว

หมายถึง เงินเดือนและรายได้พิเศษของหญิงตั้งครรภ์และสามี โดยเฉลี่ยรวมกันต่อเดือน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

- 6.1 น้อยกว่า 5,000 บาท
- 6.2 5,000 – 10,000 บาท
- 6.3 10,001 – 15,000 บาท
- 6.4 15,001 – 20,000 บาท
- 6.5 มากกว่า 20,000 บาท

7. สถานภาพสมรส

หมายถึง ฐานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกันแบบสามีภรรยาของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

- 7.1 การอยู่ด้วยกันกับสามี
- 7.2 การแยกกันอยู่กับสามี
- 7.3 หม้าย/หย่าร้าง

8. ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์

หมายถึง จำนวนของการตั้งครรภ์และคลอดบุตรของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น

2 กลุ่ม คือ

8.1 ครรภ์แรก หมายถึง การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นบุตรคนแรก

8.2 ครรภ์หลัง หมายถึง การตั้งครรภ์บุตรคนที่ 2 เป็นต้นไป

9. การวางแผนการตั้งครรภ์

หมายถึง ความต้องการที่จะมีบุตรหรือมีความตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น

2 ลักษณะ คือ

9.1 มีการวางแผนการตั้งครรภ์

9.2 ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์

10. อายุครรภ์

หมายถึง ระยะเวลา นับจำนวนเต็มเป็นสัปดาห์ของการตั้งครรภ์ ตั้งแต่วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายจนถึงปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ

10.1 ระยะ 1 – 14 สัปดาห์

10.2 ระยะ 15 – 28 สัปดาห์

10.3 ระยะ 29 – 42 สัปดาห์

11. ลักษณะครอบครัว

หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มาอยู่ร่วมกันโดยการสมรส โดยทางสายโลหิตหรือการรับเลี้ยงดู มีการตั้งเป็นครอบครัวขึ้น มีความสัมพันธ์ต่อกันในฐานะสามีและภรรยา เป็นบุตรชายบุตรสาว โดยมีการรักษาวัฒนธรรมเดิมและอาจจะมีการสร้างสรรค์วัฒนธรรมใหม่เพิ่มเติมก็ได้ แบ่งออกเป็นดังนี้คือ (สุพัตรา สุภาพ. 2537 : 2)

11.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยสามีภรรยา และบุตร เป็นครอบครัวที่มีความอิสระ

11.2 ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย ครอบครัวเดี่ยวและญาติพี่น้อง ครอบครัวขยายมีความรักใคร่ผูกพัน แต่ขาดความเป็นอิสระเพราะสมาชิกอาวุโสสูงสุดจะทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว

12. การรับรู้ความสามารถของตนเอง

หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่จะปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

สุข และมีสุขภาพดีขึ้น ซึ่งประเมินโดยแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองสำหรับหญิง ตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10) คือ

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถตนเองระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง การรับรู้ความสามารถตนเองระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง การรับรู้ความสามารถตนเองระดับต่ำ

13. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

หมายถึง สถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นสถานที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจแก่ประชาชนทั่วไป ตั้งอยู่ที่ 8 ถนนเจริญกรุง แขวงบางคอกแหลม เขตบางคอกแหลม จังหวัดกรุงเทพมหานคร

14. สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

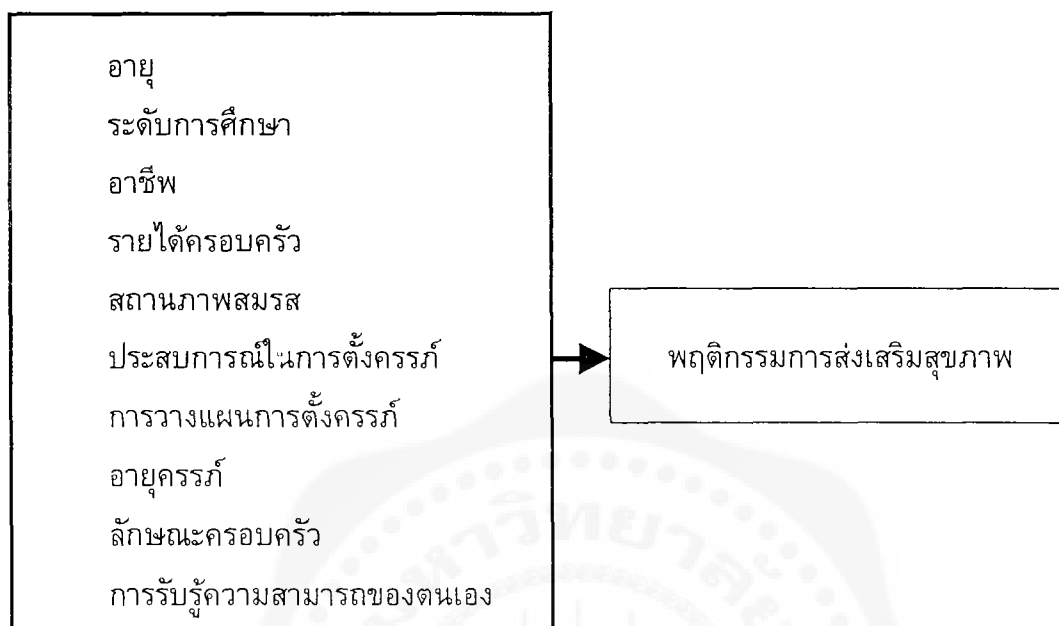
หมายถึง หน่วยงานหนึ่งของกรุงเทพมหานคร ซึ่งรับผิดชอบภารกิจทางการแพทย์ทั้งหมด การควบคุมดูแลและการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัด กรุงเทพมหานคร การจัดการศึกษาหรือการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และทางการพยาบาล และได้มีประกาศกรุงเทพมหานครและแบ่งส่วนราชการภายในหน่วยงานของสำนักการแพทย์ ประกอบด้วย สำนักเลขานุการ กองวิชาการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลลาดกระบัง โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ (ชุตินุรโร อุทิศ) (กรุงเทพมหานคร. 2542 : 177-178)

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า สถิติผู้ป่วยแท้งบุตร และโรคแทรกในระยะตั้งครรภ์ ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ทารกเกิดโรชีฟ ทารกแรกเกิดป่วยหนัก และทารกแรกเกิดป่วย มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ลักษณะครอบครัว และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งคาดว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ มาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ สามารถตั้งสมมติฐานได้ดังต่อไปนี้

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
6. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
7. หญิงตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
8. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่างกันจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

9. หญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

10. หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกัน จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

11. การรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศ มีรายละเอียดดังหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
 - 1.3 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
 - 1.4 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - 1.5 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
 - 1.6 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรม

ราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 580) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมว่า หมายถึง การกระทำหรืออาการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า กริยาอาการที่ได้มาภายหลังกำเนิด กล่าวคือ บุคคลจะมีพฤติกรรมเช่นนั้นเพราะเคยได้ร่วมสร้างสรรค์กับเพื่อนมนุษย์มากกว่า พฤติกรรมมนุษย์ต่างกับพฤติกรรมที่มีมาในกำเนิดสันดาน อันเป็นสามัญอยู่ในชีวิตสัตว์ชนิดอื่นทั่วไป

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 98) แบ่งพฤติกรรมมนุษย์ออกเป็น 2 ชนิด คือ พฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ มีทั้งที่เป็นรูปธรรม เช่น การบีบตัวของลำไส้ การสูบฉีดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย และนามธรรม เช่น ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อ และค่านิยม พฤติกรรมภายในสามารถวัดได้

โดยใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ ส่วนพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิบัติหรือ กิจกรรมที่บุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่นสังเกตได้ เช่น การยืน การนั่ง การเดิน การขับรถ เป็นต้น

ไพบูลย์ เทวรักษ์ (2529 : 4-6) ให้ความหมายพฤติกรรมว่า หมายถึง อากัปกิริยา ทั้งมวลของบุคคล ทั้งที่เราสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส โดยตรงหรือโดยอ้อม และทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ได้แก่ การนั่ง เดิน ยืน นอน เกลียด รัก และยืน เป็นต้น แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีอยู่ในใจตนเองยากที่ผู้อื่นจะรู้ได้ถ้าบุคคลไม่บอกหรือแสดงออกมาให้ปรากฏ เช่น การคิด การเข้าใจ การตัดสินใจ

พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การเดิน พุด ทำงาน ฯลฯ นอกจากนั้นพฤติกรรมภายนอกบางอย่างจำเป็นต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วยบันทึกพฤติกรรม เช่น เครื่องมือวัดคลื่นสมอง เป็นต้น

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526 : 97-98) ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึงการ แสดงออก ท่าทีของบุคคล การคิด การพูด การเดิน การวิ่ง การหัวเราะ การรับประทานอาหาร การหายใจ การเต้นของหัวใจ ความรู้สึกของบุคคลซึ่งล้วนแต่เป็นพฤติกรรมของบุคคลทั้งสิ้น

ทเวตเติล (Twaddle. 1981 : 11) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่าเป็นปฏิบัติหรือ กิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของมนุษย์ หมายถึง ปฏิบัติต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งแตกต่างกับไปตามสภาพ สังคมวัฒนธรรม โดยได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังในครอบครัว สถานการณ์ในขณะนั้นและประสบการณ์ในอดีต

บลูม (Bloom. 1975 : 65-197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นตอนของความ สามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกไว้ตามลำดับขั้น จากง่ายไปหายาก ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความและคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาทฤษฎีและแนวคิดต่างๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัด ระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยตีความต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึกเท่าที่ ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบายเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งขั้นตอน ดังนี้

2.1 การรับ หรือการให้ความสนใจ (Receiving of attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีการเกิด หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม”

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิมนั้น

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของบุคคล

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิด

พฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล คือเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541 : 2 ; อ้างอิงจาก WHO. 1986. *Ottawa Charter of Health Promotion*. unpagged.) ให้ความหมายสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมประกอบกับ ไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น

ประเวศ วะสี (2543 : 3) ให้ความหมายสุขภาพว่า หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

นัทบีม (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541 : 18; อ้างอิงจาก Nutbeam 1986. *Health promotion Glossary*. unpagged.) พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 : 2) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็น ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก การแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ

ชนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2528 : 60) ให้ความหมายพฤติกรรมไว้ 2 ประการ คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัวและสังคม สิ่งแวดล้อม (Health related behavior)
2. พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลเพื่ออยู่ในภาวะที่เจ็บป่วย หรือรู้สึกตนเองว่าเจ็บป่วย (Sickness behavior)

สุชาติ โสมประยูร (2535 : 44) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2539 : 2) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าหมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำ และการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลต่อสุขภาพหรือผลเสียต่อสุขภาพ และจำแนกพฤติกรรมของคนออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and promotive health behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่บุคคลกระทำในภาวะปกติ โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดี เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายเป็นประจำ การไม่สูบบุหรี่หรือเสพสิ่งเสพติด การพักผ่อนที่เหมาะสมกับสภาพของตนเอง และอีกลักษณะหนึ่งคือพฤติกรรมการป้องกันโรค และอุปนิสัยต่างๆ เช่น การไปตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี การคาดเข็มขัดนิรภัย หรือสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ หรือรถจักรยานยนต์ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อรู้สึกว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง เช่น เมื่อรู้สึกปวดท้อง บุคคลอาจมีพฤติกรรมต่อการปวดท้องได้หลายลักษณะ เช่น อาจเพิกเฉยเพื่อรอดูอาการต่อไป หรืออาจปรึกษาบุคคล ใกล้ชิดเกี่ยวกับความผิดปกติของตน หรืออาจไปแสวงหาการรักษาพยาบาล เช่น ไปซื้อยามารับประทานหรือไปพบแพทย์ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยจึงจำแนกออกได้เป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นขั้นของการรับรู้ (Perceive) ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น และระยะที่สองคือระยะที่มี พฤติกรรมตอบสนอง (Take action) กับความผิดปกตินั้นๆ

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลจากการวินิจฉัยแล้ว เป็นพฤติกรรมที่ทำตามคำสั่งหรือคำแนะนำของผู้ให้การรักษา เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยนั้น เช่น แพทย์วินิจฉัยว่าเขาเป็นโรคหัวใจต้องรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง พักผ่อนมากๆ รักษาร่างกายให้อบอุ่น เป็นต้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 173-185) ได้กล่าวว่าองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบดังนี้

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะความต้องการ ความสนใจ การตั้งใจ ความสามารถ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล

2. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้มาก เช่น จากสถิติการเกิดโรคติดต่อต่างๆ จะพบในกลุ่มประชากรที่มีความเป็นอยู่ค่อนข้างยากจนมากกว่าประชากรที่มีฐานะปานกลาง หรือร่ำรวย แต่สำหรับกลุ่มที่มีความเป็นอยู่ค่อนข้างดีมักจะพบปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน เป็นต้น

3. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม

4. องค์ประกอบทางการศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย

5. องค์ประกอบทางการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนทางด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ เพราะแนวนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความต่อเนื่องของบริการสาธารณสุขที่จัดให้กับประชาชน บางครั้งกฎหมายหรือข้อบังคับบางอย่างก็มีผลต่อสุขภาพได้เช่นกัน

จากความหมายดังกล่าวพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคล ทางด้านความรู้ ด้านเจตคติ ด้านการปฏิบัติไปในทางที่มีผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของบุคคล ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมให้ดีขึ้น

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541 : 3 ; อ้างอิงจาก WHO. 1986.

Ottawa Charter of Health Promotion unpagued.) ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็น กระบวนการ เพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2541 : 10) การส่งเสริมสุขภาพหมายถึง กระบวนการ ส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเอง

ประเวศ วะสี (2541 : 15) กล่าวว่า “การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ ในเรื่องสุขภาพดีและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจเรียกระบวนการนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health promotion for all) คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (All for health promotion) หรือ คนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good health for all)

คาลส์ และคอบบี้ (Kasl & Cobb. 1966 : 48) ให้ความหมายของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมของผู้เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อภาวะสุขภาพ ส่งเสริมภาวะสุขภาพและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุและการประกอบอาชีพ รวมไปถึงการรับมือกับโรค

เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 34) การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่มีสุขภาพดี (Well being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม (Health people) เน้นพฤติกรรมของประชาชนที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

กรีน และ กรูเตอร์ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2538 : 48; อ้างอิงจาก Green & Kruter. 1991. *Health Promotion Planning, An Education and Environmental approach. p4.*) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา และการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ และเกิดสภาพการดำรงชีวิตที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี

ก๊อชแมน (จินตนา ยูนิพันธ์. 2532 : 44-45 ; อ้างอิงจาก Gochman. 1982. *Health Behavior Emerging Research Persective. unpagued.*) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การช้ยา เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่น เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ และการรับรู้ เป็นต้น

พาแลงค์ (Palank. 1991 : 816) ให้ความหมายว่าเป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆ ที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

เมอร์เรย์ และเซนท์เนอร์ (Murray & Zentner. 1993 : 659) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า ประกอบด้วย กิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความสามารถ เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน และสังคม

จากความหมายของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเอง และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น การส่งเสริมสุขภาพเป็นทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคล หากรวมถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อลดผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของบุคคลและสาธารณสุขการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปลูกฝังให้บุคคลมีความสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อช่วยให้สุขภาพดี และการส่งเสริมสุขภาพยังมีบทบาทที่ยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคล และสังคมโดย

ส่วนรวม ซึ่งเป็นการคาดหวังในระยะยาว เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะสามารถก้าวไปถึงสภาวะที่เรียกว่า การมีคุณภาพชีวิตที่แท้จริง

นอกจากการให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดังกล่าวแล้ว ยังมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting model) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบาย หรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรม แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่ได้รับการแพร่หลายในงานวิจัยปัจจุบัน คือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health promotion model) ซึ่งมีแนวคิดมนุษยนิยมที่มองว่า มนุษย์เป็นผู้มีศักยภาพ มีคุณค่าและสามารถพัฒนาความสามารถของตนเอง ให้บรรลุสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ (Self actualization) และยังพบบุคคลในความเป็นองค์รวม (Holistic) และเชื่อว่าการป้องกันโรคกับการส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นจากพลวัตของการจูงใจให้เข้าสู่การปฏิบัติที่อาจก่อให้เกิดผลเสียหรืออาจก่อให้เกิดผลในเชิงส่งเสริมสุขภาพก็ได้ และบุคคลยังเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพภายใต้บริบทของสังคม เป็นผู้ตัดสินใจในการทำกิจกรรมประจำวันและเป็นการกำหนดทิศทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health promotion model)

เพนเดอร์ได้ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ มาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1982 หลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันสุขภาพขึ้นในปี ค.ศ. 1975 และหลังจากที่เพนเดอร์ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 แล้ว เพนเดอร์ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อทดสอบและพบว่า บางมโนทัศน์ย่อยไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้จึงได้ปรับปรุงแก้ไขใหม่ หรือให้คำนิยามมโนทัศน์นั้นใหม่ และได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพอีกครั้งในปี ค.ศ. 1987 (Pender, 1987 : 60-69) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) โดยได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต

ต่อมาในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 66-73) ได้ปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพขึ้นใหม่ โดยศึกษาวิจัยอาศัยแนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์เป็นหลักในการพัฒนาแบบจำลอง เพื่อให้เหมาะสมในการนำไปใช้ เนื่องจากเพนเดอร์ได้ศึกษาวิจัยพบว่า ตัวแปรบางตัวขาดนัยสำคัญไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้หมด ซึ่งทำให้มีความยากลำบากในการประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นเพนเดอร์ จึงได้ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีความคาดหวังและการให้คุณค่ากับทฤษฎีการเรียนรู้

ทางสังคม โดยปรับปรุงมโนทัศน์ย่อยเสียใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับการประเมินพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น จนได้รูปแบบใหม่ที่ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ แต่การที่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในระดับใดขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ทั้งภายใน และภายนอกบุคคล ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้รูปแบบส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาศึกษา และประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ใน 3 มโนทัศน์ ได้แก่

1. ลักษณะและประสบการณ์ของปัจเจกบุคคล (Individual characteristics and experiences)

บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์เฉพาะของตน ซึ่งมีผลกระทบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในครั้งต่อไป และความสำคัญของผลกระทบขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในอดีต หรือลักษณะส่วนบุคคลด้วย

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนๆ กันหรือคล้ายคลึงกันกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในปัจจุบัน ผลโดยตรงของพฤติกรรมในอดีตที่ผ่านมาต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน อาจเกิดจากการสร้างนิสัย ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยอัตโนมัติ หรือเป็นไปด้วยความตั้งใจ สนใจ ผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันโดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การรับรู้ประโยชน์ (Benefits) การรับรู้อุปสรรค (Barriers) และความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self-related affect) ในอดีตทำให้บุคคลมีโอกาที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น เข้าได้มากขึ้น พฤติกรรมที่เกิดทุกๆ ครั้งจะมีอารมณ์ หรือเกิดความรู้สึกเกิดร่วมด้วย ถ้าพฤติกรรมในอดีตที่บุคคลประพฤติปฏิบัติ พฤติกรรมในอดีตสามารถแก้ไขปัญหาได้ ก็จะส่งผลในทางบวกให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต และจะนำมาซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเหล่านั้นอย่าง ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biologic factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย (Body mass index) ภาวะเจริญพันธุ์ (Pubertal status) ภาวะหมดระดู (Menopausal) ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic activity)

ความแข็งแรง(Strength) ความกระฉับกระเฉง (Agility) หรือความสมดุลของร่างกาย (Balance)

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychologic factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) แรงจูงใจตนเอง (Self-motivation) ความสามารถของตนเอง (personal competence) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (perceived health status) และคำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health)

1.2.3 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal sociocultural factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น เชื้อชาติ (Race) สืบเชื้อสาย (Ethnicity) วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย (Accultural factors) การศึกษา (Education) และสถานะเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic status)

ปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่ค่อยนำปัจจัยส่วนบุคคลมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

2. ความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม (behavior-specific cognition and affect) ตัวแปรกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุดและเป็นแกนสำคัญที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) การวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมใดๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับหรือขึ้นกับผลของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ประโยชน์ที่เคยได้รับจากการกระทำ จะแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวก หรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น จากทฤษฎีความเชื่อ-ค่านิยม (Expectancy-value) การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการจูงใจ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของลักษณะและประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือเรียนรู้จากการสังเกตสิ่งต่างๆ ที่ผ่านเข้ามา ความเชื่อในประโยชน์หรือความเชื่อที่ว่าผลจากการกระทำที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นไปในทางบวกเป็นสิ่งสำคัญ แม้ว่าจะไม่เพียงพอที่จะใช้เป็นเงื่อนไขในการนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงก็ตาม ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในหรือภายนอกก็ได้ ตัวอย่างประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ รางวัล ทรัพย์สิน เงินทอง หรือการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

การปฏิบัติพฤติกรรมในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการสู่พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายในอาจเป็นแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่า การรับรู้ประโยชน์จะเป็น แรงจูงใจต่อพฤติกรรมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (Perceived barriers to action) เป็นการรับรู้อุปสรรค ที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คาดหมายขึ้น ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่เป็นประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือระยะเวลาที่ใช้ในการกระทำนั้นๆ อุปสรรคเปรียบเหมือนสิ่งที่ขัดขวางไม่ให้นุคคลปฏิบัติพฤติกรรม หรือชักจูงใจให้นุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อขาดความพร้อมในการกระทำและอุปสรรคมีมาก การกระทำนั้นก็จะไม่เกิดขึ้น แต่เมื่อมีความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคมีน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำมีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรค มีผลกระทบ ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำและมีผลในทางอ้อมต่อการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ในระดับใด และบุคคลนั้นสามารถที่จะทำอะไรได้บ้างโดยมีทักษะหรือไม่มีทักษะก็ได้ การตัดสินใจความสามารถของบุคคลแสดงให้เห็นโดยการตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งที่เสริมให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ มีพื้นฐานที่พัฒนามาจากปัจจัย 4 ประการ คือ

2.3.1 การกระทำที่ได้ผลสำเร็จจากการที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และการประเมินการกระทำตามมาตรฐานของตนเอง หรือจากการประเมินที่ได้รับจากบุคคลอื่น

2.3.2 ประสบการณ์จากการได้เห็นการกระทำของผู้อื่น โดยการสังเกตและนำมาประเมิน เปรียบเทียบกับตนเอง

2.3.3 การชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมาเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมนั้นๆ

2.3.4 สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเจ็บป่วย เหล่านี้บุคคลนำมาตัดสินใจความสามารถของตนเอง

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเสนอว่า ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อมีความรู้สึกนึกคิดทางบวกมากขึ้น การรับรู้ความสามารถก็จะมากขึ้นในทางกลับกัน การรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

อุปสรรคของการกระทำ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะทำให้การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมลดลง การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และมีอิทธิพลโดยอ้อม ต่อการรับรู้อุปสรรคและตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนด

2.4 กิจกรรมที่สัมพันธ์กับความรู้สึก (Activity related affect) หมายถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น ก่อนปฏิบัติพฤติกรรม ขณะปฏิบัติพฤติกรรม และภายหลังปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้อาจเป็นระดับน้อยๆ ปานกลางหรือรุนแรง และถูกตัดสินความคิดทำให้เกิดการเรียนรู้เก็บไว้ในความทรงจำ แล้วนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อการกระทำพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในขณะนั้น (Activity-related) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self-related) และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับบริบทหรือสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context-related) ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก หรือคงพฤติกรรมนั้นไว้ให้ยาวนานขึ้น อารมณ์และความรู้สึกนี้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมแบบปฏิกิริยาถูกใจ คือ ถ้ากิจกรรมนั้นให้ผลในทางบวกต่อความรู้สึก เช่น ความรู้สึกสนุกสนาน ความพึงพอใจ ความรู้สึกเพลิดเพลิน บุคคลก็จะปฏิบัติซ้ำ ในขณะที่กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในด้านลบ เช่น ความเบื่อหน่าย ความไม่พอใจ ความอึดอัด บุคคลจะหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติ ดังนั้นความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่นเดียวกับที่มีอิทธิพลทางอ้อม โดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการวางแผนว่าจะกระทำพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อ หรือเจตคติของบุคคลอื่น การเรียนรู้เหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพล ระหว่างบุคคลในพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพคือครอบครัว ได้แก่ บิดามารดา หรือ พี่น้อง กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลได้แก่

- บรรทัดฐานของสังคม (ความคาดหวังของบุคคล)
- การสนับสนุนทางสังคม (อุปกรณ์และการให้กำลังใจ)
- การเป็นแบบอย่าง ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากบุคคลอื่น โดยผ่านการสังเกต

และประสบการณ์การกระทำพฤติกรรมเฉพาะนั้นๆ

กระบวนการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนการนี้มีผลต่อการมีพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพฤติกรรมและส่วนที่เกี่ยวข้องพบว่า บรรทัดฐานของสังคมเป็นตัวกำหนดมาตรฐานของการกระทำ ซึ่งบุคคลที่จะยอมรับหรือปฏิเสธได้ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแหล่งช่วยเหลือที่ได้รับจากผู้อื่น การเป็นแบบอย่างที่ทำให้กระทำติดต่อกันมาประกอบขึ้นเป็นพฤติกรรมสุขภาพ และส่งผลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนผลทางอ้อมโดยเป็นแรงกดดันต่อสังคม หรือส่งเสริมให้บุคคลมีการกระทำและวางแผนในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) การรับรู้และการเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์หรือบริบทใดๆ ที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อการแสดงพฤติกรรม อิทธิพลของสถานการณ์ที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะต่างๆ ที่ต้องการและลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่สวຍงาม ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆ เกิดขึ้น อิทธิพลของสถานการณ์จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยตรงและทางอ้อม ทางตรงก็คือการแสดงให้เห็นในสภาพแวดล้อมนั้นๆ โดยการใส่สัญลักษณ์หรือสิ่งที่ต้องปฏิบัติ เช่น การติดป้าย “ห้ามสูบบุหรี่” “ห้ามส่งเสียงดัง” แสดงให้เห็นสัญลักษณ์ที่ต้องการของสถานที่นั้นว่า ต้องการพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ นอกจากนั้นสถานการณ์อาจมีผลโดยการนำเสนอสิ่งชี้แนะ (Cues) เพื่อกระตุ้นพฤติกรรมให้มากขึ้น

3. ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral outcome) การกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผนการกระทำเป็นจุดเริ่มของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ นอกจากจะมีความต้องการอื่นเข้ามาแทรก ซึ่งบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หรือมีความพึงพอใจในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่าทำให้บุคคลนั้นไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมในสิ่งที่ได้ตั้งใจไว้ตั้งแต่ต้น การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จประกอบด้วย

3.1 การตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนด (Commitment to a plan of action) พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปจะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ (Pender, 1996 : 72) ได้กล่าวว่าความตั้งใจเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมนั้นๆ ด้วยความเต็มใจ

ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ภายใต้กระบวนการทางด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive process) ได้แก่

3.1.1 ความตั้งใจที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ในเวลาและสถานที่ที่กำหนดกับบุคคลโดยเฉพาะหรือทำโดยลำพัง โดยไม่คำนึงว่า จะมีสิ่งใดๆ เข้ามาแทรกแซง

3.1.2 การวิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริม ในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เป็นการหาวิธีที่เฉพาะในการปฏิบัติที่จะใช้กับพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็น

ความตั้งใจที่จะวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ การวางแผนเพื่อการกระทำนี้ทำร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้สำเร็จ ตัวอย่างเช่น การทำข้อตกลงร่วมกันในการทำกิจกรรมอย่างหนึ่ง โดยฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ตกลงกับอีกฝ่ายหนึ่งว่าจะได้รับรางวัล ถ้าความตั้งใจที่จะกระทำนั้นยังคงมีอยู่ วิธีการนี้ผู้ป่วยสามารถที่จะเลือกพฤติกรรมทางสุขภาพที่เสริมแรงตามที่พวกเขาชอบ และสามารถเลือกขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พวกเขาต้องการ ความตั้งใจเพียงอย่างเดียวโดยไม่สัมพันธ์กับวิธีการนั้นจะบังเกิดผลเพียงความตั้งใจดี (Good intention) แต่มักจะล้มเหลวในการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพที่มีคุณค่า

3.2 ปัจจัยความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงในทันทีทันใด (Immediate competing demands preferences) หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิด และสามารถทำได้ก่อนเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ ความต้องการที่แทรกแซงเข้ามานั้นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่นๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไขด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงาน หรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อความต้องการนั้นจะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจที่แทรกแซงเข้ามานั้นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่าหรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง สามารถทำได้ล้มเลิกพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ตั้งใจไว้ตั้งแต่แรกได้ เมื่อพอใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เข้ามาแทรกแซงมากกว่า ความสามารถในการเอาชนะความพอใจที่แทรกแซงเข้ามานั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถของเขาที่จะควบคุมตนเอง ตัวอย่างของการเกิดความพึงพอใจที่แทรกแซงมากกว่าคือการเลือกอาหารที่มีไขมันสูงมากกว่าอาหารที่มีไขมันต่ำ เพราะรสชาติของอาหาร หรือความพอใจที่จะรับประทาน การขับรถผ่านศูนย์การค้าแล้วเกิดเปลี่ยนใจเข้าศูนย์การค้า แทนที่จะขับรถไปสนามกีฬาเพื่อออกกำลังกายตามที่ตั้งใจและวางแผนไว้แต่แรกเพราะพอใจที่จะได้ไปจับจ่ายซื้อของมากกว่า เป็นต้น

3.3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting behavior) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามควรระลึกไว้ว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะใช้เพื่อคงไว้ซึ่งเกิดขึ้นต่อสุขภาพในทางบวก (Attaining positive health outcomes) ของผู้รับบริการโดยตรง สามารถนำไปใช้ได้ทุกมุมมองของการดำเนินชีวิตโดยผสมผสานเข้าไปในวิถีการดำเนินชีวิตทางสุขภาพ ในทางบวกและภาวะ สุขภาพตลอดทุกช่วงชีวิต

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การที่บุคคลจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งจากภายในตัวบุคคลและจากสิ่งแวดล้อม ปัจจัย

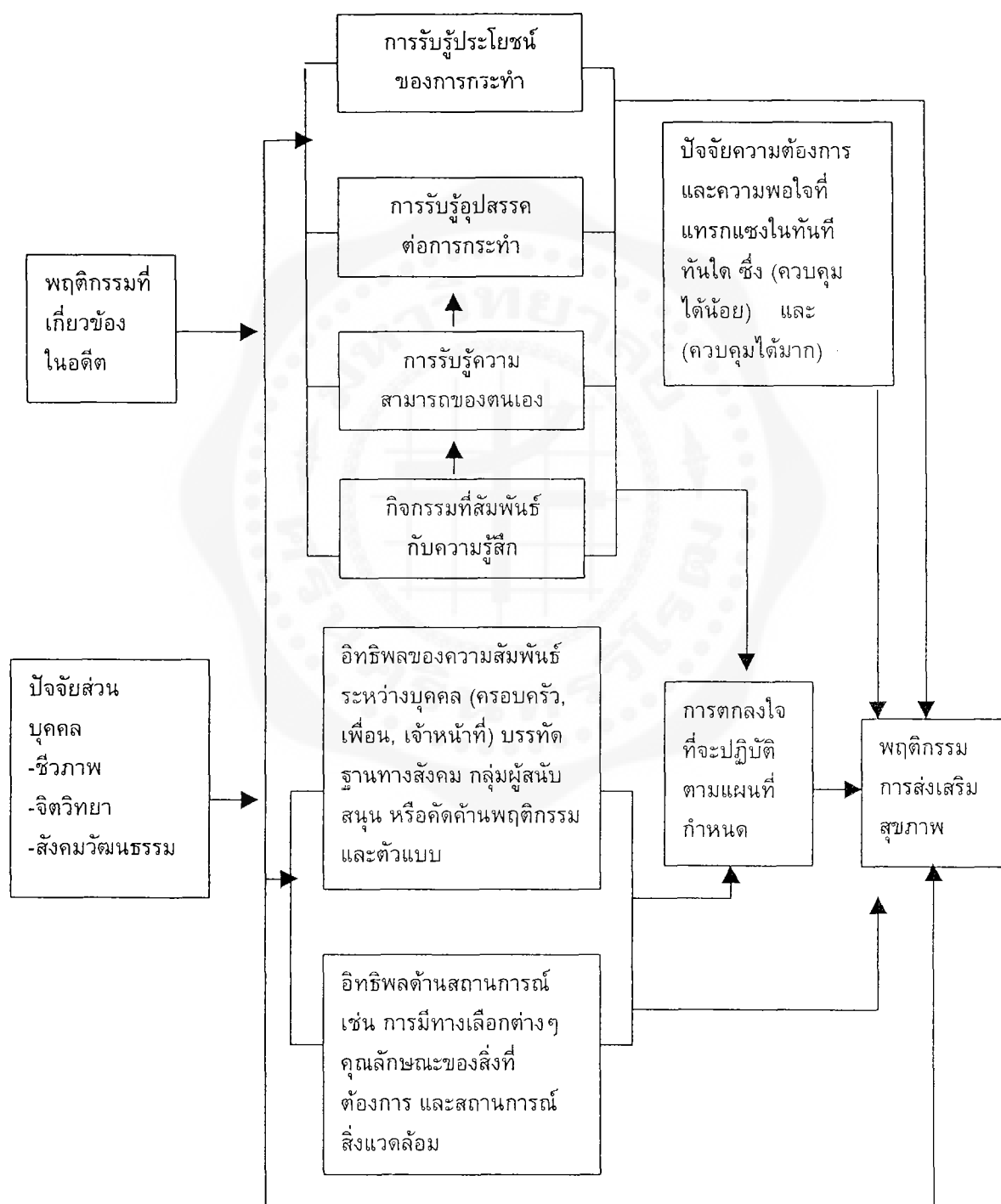
จากตัวบุคคล ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจ ความคาดหวัง ความตั้งใจ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมบุคคล รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ที่เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 67) เสนอไว้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2



ลักษณะและประสบการณ์
ของปัจเจกบุคคล

ความรู้ความเข้าใจและความ
รู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม

ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม



ภาพประกอบ 2 แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้รับการปรับปรุงใหม่ของเพนเดอร์ (1996)

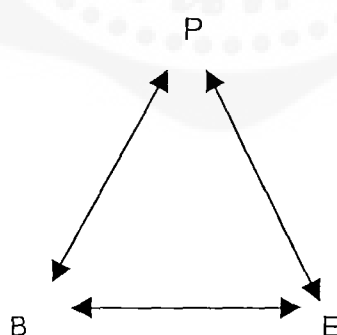
การประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ (Pender. 1996 : 134) ได้ปรับปรุงการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอีก โดยนำรูปแบบการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอล์คเกอร์และคณะ (Walker, et al. 1988 : 76-81) มาปรับปรุงใหม่ให้มีความเหมาะสมขึ้น ซึ่งเพนเดอร์ได้ให้ชื่อว่า “ แบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ II ” (Health Promoting Lifestyle Profile II : HPLP-II) ซึ่งประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน (Pender. 1996 : 134) ประกอบด้วย

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นการเอาใจใส่สุขภาพตนเอง โดยมีการดูแลสุขภาพ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นกับตน รวมทั้งแสวงหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพ และหลีกเลี่ยงสิ่งเสียดสีเพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
2. ด้านกิจกรรมทางด้านการร่างกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตน และทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพตนเองเป็นสำคัญ ประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ
3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารลักษณะนิสัย และการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายเพื่อให้ครบ 5 หมู่ทั้งปริมาณและคุณภาพที่พอเพียงกับร่างกาย
4. ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal relation) เป็นการแสดงถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งทำให้ตนได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุน เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา
5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการให้ความสำคัญของชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ
6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อช่วยให้ตนเองผ่อนคลายความเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างเกิดประโยชน์ และพักผ่อนอย่างเพียงพอ

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) พัฒนามาจาก หลักการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning principles) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura. 1977) นักจิตวิทยาชาวอเมริกันที่มีชื่อเสียง เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ ทฤษฎีนี้ใช้แพร่หลายในทางจิตวิทยา สังคม การศึกษาและด้านสุขภาพ โดยเฉพาะสุขภาพ ในโรงพยาบาลในการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ความสามารถของตนเอง และเพิ่มทักษะความสามารถ ในการเรียนรู้การปฏิบัติในตนเอง (Bandura. 1977 : 22) โดยมีแนวคิดว่าการเกิดพฤติกรรมของบุคคล เกิดจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อมหรือเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง องค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal person factor : P) ได้แก่ ความเชื่อ การรับรู้ตนเอง 2) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition : B) 3) เงื่อนไขเชิง สภาพแวดล้อม (Environmental factors : E) ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบนี้มี ลักษณะต่อเนื่องเป็นขั้นตอน เป็นระบบที่ผูกเกี่ยวกันไว้ (Interlocking system) กล่าวคือ แต่ละ องค์ประกอบต่างเป็นตัวกำหนดซึ่งกันและกัน และมีความสัมพันธ์กันอย่างถ้อยทีถ้อยอาศัย ซึ่ง อิทธิพลขององค์ประกอบแต่ละตัว จะมากหรือน้อยแตกต่างกันออกไปขึ้นกับความแตกต่างของ สภาพสิ่งแวดล้อม (Bandura. 1977 : 191-193) บางครั้งสิ่งแวดล้อมอาจทำให้เกิดพฤติกรรม ได้มากกว่าองค์ประกอบในตัวบุคคล แต่บางครั้งองค์ประกอบภายในตัวบุคคลก็อาจมีอิทธิพลต่อ การแสดงพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์เช่นนี้อยู่ในลักษณะพึ่งพาอาศัย กัน ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 (Bandura. 1977 : 193)



ภาพประกอบ 3 แบบแผนแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล (P) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (B) และเงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (E)

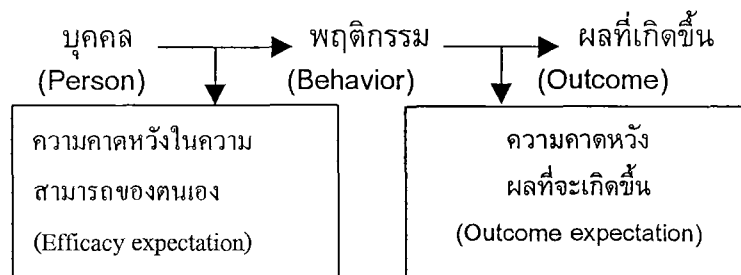
ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา

แบนดูรา (Bandura) ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง โดยในระยะแรก ได้เสนอแนวคิดของความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Efficacy expectation) โดยให้

ความหมายว่าเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับ ความสามารถของตนเองในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม (Bandura. 1977) ต่อมาแบนดูรา (Bandura. 1986) ได้เปลี่ยนใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self efficacy) แทนความหมายเดิม โดยให้คำจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวเชื่อมระหว่างการรับรู้กับการกระทำพฤติกรรม เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นเกิดก่อนความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรม แบนดูรามีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน แม้ในคนเดียวกันถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณั้้นๆ นั้นเอง นั่นคือถ้าบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถก็จะแสดงถึงความสามารถนั้นออกมา บุคคลที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถ จะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และประสบความสำเร็จในที่สุด

การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ หรือไม่ นอกจากจะขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองแล้ว ยังขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นๆ แล้วจะได้รับผลตามที่ตนต้องการหรือไม่ และถ้าบุคคลได้รับผลตามที่คาดหวังไว้ จะเป็นแรงเสริมให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และทำให้เกิดความกลัวน้อยลง แต่ถ้าบุคคลเคยล้มเลิกพฤติกรรมในสถานการณ์หนึ่งด้วยสาเหตุใดก็ตาม เมื่อต้องมาประสบกับสถานการณ์เดิม จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลงและยังคงมีความหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ (Bandura. 1986 : 345)

แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง (Self efficacy) แสดงความแตกต่างระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นไว้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4 (Bandura. 1977 : 193)



ภาพประกอบ 4 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง (Self efficacy) แสดงความคาดหวัง
ในความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

แหล่งกำเนิดของความสามารถของตนเอง

แบนดูรา กล่าวว่า ความสามารถของตนเองมีแหล่งกำเนิดมาจากปัจจัย 4 ข้อ ดังนี้
(Bandura. 1986 : 399-401 ; 1997 : 80-113)

1. ความสำเร็จในการกระทำ (Enactive Attainment) จัดเป็นแหล่งกำเนิดที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของตนเองมากที่สุด เพราะเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง (Mastery experiences) การที่ประสบความสำเร็จในการกระทำ จะทำให้บุคคลประเมินความสามารถของตนเองสูงขึ้น แต่ถ้าประสบความล้มเหลวก็จะทำให้บุคคลประเมินความสามารถของตนเองต่ำลง โดยเฉพาะถ้าความล้มเหลวเกิดขึ้นในช่วงแรก ๆ ของการปฏิบัติ และความล้มเหลวนั้นไม่ใช่ผลจากการขาดความพยายาม หรือสถานการณ์ภายนอก บุคคลจะให้น้ำหนักกับประสบการณ์ใหม่ขึ้นอยู่กับธรรมชาติ และความเข้มของการรับรู้ความสามารถเดิมที่มีอยู่โดยจะต้องบูรณาการเข้าด้วยกัน หลังจากการรับรู้ความสามารถของตนเองได้รับการพัฒนาให้เข้มแข็ง โดยที่ประสบความสำเร็บบ่อย ๆ ความล้มเหลวซึ่งเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวก็ไม่มีผล หรือมีผลน้อยมากต่อความสามารถของตนเอง บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง เมื่อประสบความล้มเหลวก็จะมองว่าความล้มเหลวนั้นเป็นผลมาจากการขาดความพยายามหรือกลวิธีไม่ดี แต่ถ้าแก้ไขสิ่งเหล่านั้นได้ บุคคลก็จะประสบความสำเร็จได้ ถึงจะมีอุปสรรคมากมาย เมื่อความสามารถของตนเองสามารถรับรู้ได้ตามความสามารถที่แท้จริงแล้ว การรับรู้มีแนวโน้มที่จะแผ่ขยายไป สถานการณ์หนึ่ง และสถานการณ์อื่น ๆ อีกด้วย โดยเฉพาะสถานการณ์ที่เคยไม่เข้าใจว่าจะทำได้ อย่างไรก็ตามการแผ่ขยายนี้จะเกิดขึ้นกับสถานการณ์ที่คล้ายกับสถานการณ์ที่ประสบความสำเร็

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experiences) ความสามารถของตนเองส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการเรียนรู้จากพฤติกรรมของบุคคลอื่น

คือการดู การฟัง บุคคลอื่น ที่ลักษณะคล้ายกับตนเอง (เช่น มีความสามารถและประสบการณ์ในอดีตไม่แตกต่างกัน) และบุคคลที่มีความสามารถในการกระทำให้ประสบความสำเร็จได้ก็จะสามารถยกระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองขึ้นได้โดยการสังเกตพฤติกรรมนั้น ๆ การที่เห็นบุคคลอื่นประสบความสำเร็จ บุคคลนั้นก็มีความรู้สึก ว่า ถ้าตนเองกระทำเช่นเดียวกันก็น่าจะประสบความสำเร็จเช่นกัน บุคคลเหล่านี้จะเชื่อในตนเองว่า พวกเขาสามารถประสบความสำเร็จได้ อย่างน้อยที่สุดก็ในลักษณะที่ปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเองได้ดีขึ้น แต่ในขณะที่เดียวกัน บุคคลที่มองเห็นตัวอย่างที่มีความสามารถคล้ายคลึงกับตน ประสบความล้มเหลวที่ได้พยายามเต็มที่แล้ว ก็อาจลดระดับการรับรู้ความสามารถและความพยายามของตนเองลงเช่นกัน ในกรณีที่บุคคลไม่มีประสบการณ์ตรงในเรื่องนั้น ๆ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความไม่แน่นอน โดยบุคคลจะประเมินความสามารถของตนตามตัวอย่างที่ได้พบเห็นประสบการณ์ที่เห็นจากบุคคลอื่นจะมีผลต่อความสามารถของตนเอง และยังขึ้นอยู่กับความชัดเจนของข้อมูลในกิจกรรมนั้น แต่ในความเป็นจริงกิจกรรมแต่ละอย่างมักมีข้อมูลไม่ชัดเจนนัก ในกรณีที่ข้อมูลไม่เพียงพอต่อการประเมินของตนบุคคลมักจะประเมินความสามารถของตนโดยเปรียบเทียบกับผลงานของผู้อื่น

3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) เป็นความพยายามใช้ถ้อยคำชักจูงให้บุคคลเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในสิ่งที่เขาทำ ถึงแม้จะเคยทำแล้วไม่สำเร็จเป็นการเพิ่มกำลังใจ และความมั่นใจวิธีนี้ใช้กันมากในเรื่องความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นประโยชน์มากวิธีหนึ่งในกรณีที่ไม่สามารถสาธิตให้ดู หรือไม่สามารถทำด้วยตนเอง การชักจูงด้วยคำพูด จะให้ผลน้อยในการเพิ่มความสามารถของตนเอง แต่ถ้าเรื่องที่พูดอยู่ในกรอบความจริง บางทีก็ทำให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จได้ บุคคลที่ถูกชักจูงโน้มน้าวให้เชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะทำงานที่กำหนดให้สำเร็จได้นั้น จะมีความพยายามมากกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับการชักจูงโน้มน้าวใด ๆ และบุคคลลักษณะนี้ก็ยังจะมีความสงสัยในความสามารถของตนเอง การชักจูงที่จะช่วยให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น จะต้องทำให้บุคคลมีความพยายามเพียงพอ และพัฒนาทักษะด้วยการชักจูงจะส่งผลกระทบมากที่สุดต่อบุคคลที่มีเหตุผลบางประการ ที่จะทำให้เชื่อว่าเขาสามารถประสบความสำเร็จได้ อย่างไรก็ตาม หากชักจูงด้วยคำพูดนี้ไม่ตรงกับความเป็นจริง ก็จะทำให้ผู้ถูกชักจูงไปสู่ความล้มเหลว และทำให้ผู้ถูกชักจูงไม่มีความไว้วางใจผู้พูดชักจูง

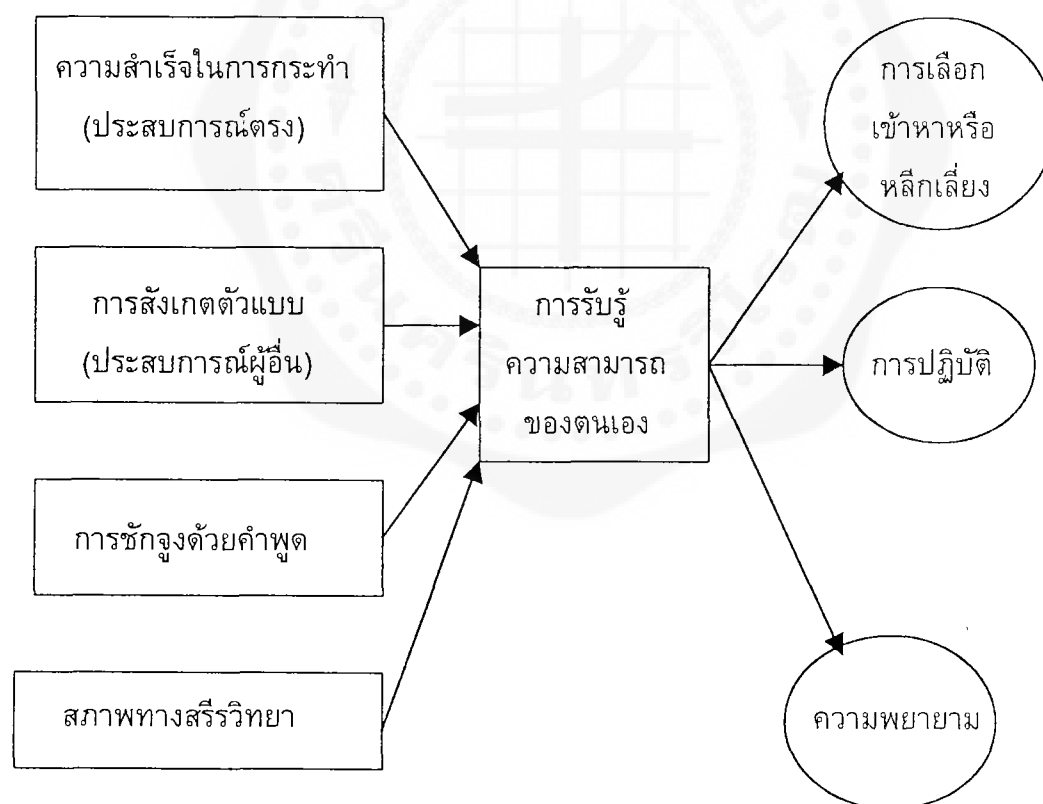
4. สภาพทางสรีรวิทยา (Physiological state) เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจความสามารถของตนเอง บุคคลที่ตีความขณะที่เกิดอาการเครียดขึ้น หรือขณะที่อยู่ในสถานการณ์ที่กดดัน จะนำไปสู่ความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ทำให้ปฏิบัติงานไม่สำเร็จไม่มีประสิทธิภาพ บุคคลที่มีความคาดหวังความสำเร็จในขณะที่ไม่ได้อยู่ในสถานที่กดดัน ตื่นเต้น จะช่วยทำให้บุคคล

รับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้น จึงส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดมีความเครียด วิตกกังวลสูง มีความตื่นเต้น บุคคลนั้นจะมีความรับรู้ความสามารถตนเองในระดับต่ำลง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีแหล่งกำเนิดจากปัจจัยหลายประการ ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง หรือเกิดจากหลายปัจจัยรวมกันก็ได้ เพื่อให้มองเห็นภาพรวมได้ชัดเจนขึ้น ได้เสนอรูปแบบของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของเบนตูราไว้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5 (Betz. 1992 : 23)

แหล่งของการรับรู้ความสามารถ
ของตนเอง

พฤติกรรม



ภาพประกอบ 5 แสดงรูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนตูรา

และเบนตูรา ได้เสนอรูปแบบในการพัฒนาให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 แสดงปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมและพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แหล่งกำเนิดและพัฒนาการรับรู้ ความสามารถของตนเอง	รูปแบบในการพัฒนาและส่งเสริม
1. การประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง	- แบบอย่างของบุคคลที่อยู่รอบข้าง (Participant modeling) - การเพิ่มความสามารถแบบค่อยเป็นค่อยไป (Performance desensitization) - ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จ (Performance exposure) - การสอนการกระทำด้วยตนเอง (Self-Instructed performance)
2. การได้เห็นตัวแบบหรือเห็น ประสบการณ์ของผู้อื่น	- การได้เห็นตัวอย่างจริง (Live modeling) - การได้รับทราบประสบการณ์ของผู้อื่น (Symbolic modeling)
3. การได้รับสื่อสารชักจูงใจ	- การได้รับคำแนะนำ (Suggestion) - การได้รับการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม (Exhortation) - การสอนตนเอง (Self-Instruction) - การแปลผลข้อมูลหรือแรงจูงใจที่ได้รับ (Interpretive treatment)
4. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์และ การกระตุ้นเร้าทางสรีระ	- คุณลักษณะประจำตัว (Attribution) - การผ่อนคลาย - การเผชิญการกระตุ้นเร้าต่างๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป (Symbolic desensitization) - การกล้าที่จะเผชิญกับการกระตุ้นเร้า (Symbolic exposure)

ที่มา : Bandura. (1977). *Psychological Review*. p.195.

การส่งเสริมและกระตุ้นเร้าให้ได้รับข้อมูลทั้ง 4 วิธี เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลให้เกิดกระบวนการตัดสินใจกระทำพฤติกรรม มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำพฤติกรรมหนึ่งๆ ของบุคคลจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับการประเมินกระบวนการกระทำ ซึ่งอาจประเมินได้เป็น 3 มิติ คือ 1) การรับรู้ถึงระดับความยากง่าย (Magnitude) ของพฤติกรรมบุคคลที่คาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำทำได้เฉพาะเรื่องง่าย ๆ 2) ความมั่นใจในประสบการณ์ และสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่คล้ายๆ กันในต่างสถานการณ์กัน (Generality) 3) ระดับความเชื่อมั่นว่าตนมีกำลังความสามารถพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้ (Strength) (Bandura. 1977 : 194) เมื่อบุคคลประเมินว่าตนมีความสามารถสูง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือสถานการณ์ที่ตนต้องเผชิญ และพฤติกรรมนั้นไม่ยากเกินกำลังความสามารถของตนจะนำไปสู่การกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยความพยายามและคงพฤติกรรมนั้นๆ ไว้ (Bandura. 1977 : 211)

การรับรู้ในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้น มีความสัมพันธ์กันมากโดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 6 (Bandura. 1997 : 20)

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

ภาพประกอบ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

มิติของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แบนดูรา (Bandura) ได้กล่าวถึงมิติที่ส่งผลต่อการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองอีก 3 มิติ (Dimensions) ดังนี้ (Bandura. 1997 : 42-44)

1. มิติตามระดับความคาดหวัง (Level or magnitude of job difficulty) หมายถึงระดับความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการกระทำกิจกรรม ซึ่งจะแปรผันตาม

ความยากง่ายของงานที่จะกระทำ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ หรือมีขีดความสามารถจำกัด จะทำงานได้เฉพาะเรื่องง่าย ๆ ในขณะที่บุคคลมีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง จะรู้สึกว่าคุณสามารถทำงานที่ยากได้ แม้ว่าจะเป็นบุคคลเดียวกัน

2. มิตินความมั่นใจหรือความเข้มแข็ง (Strength of confidence) หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจถึงความสามารถของตนในการที่จะปฏิบัติงาน กล่าวคือ เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลในการประเมินการกระทำของตนเอง ถ้ามีความเชื่อมั่นน้อย บุคคลก็จะไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง

3. มิตินความเป็นสากล (Generality of ability) เป็นการรับรู้ความสามารถของตนในการนำมาปฏิบัติในสถานการณ์หรือประสบการณ์ที่แตกต่างไปจากเดิม ซึ่งการกระทำบางอย่างสามารถนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายกันได้

นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) ยังมีผลต่อการกระทำกิจกรรมที่ย่างยากซับซ้อนว่าจะกระทำสำเร็จหรือไม่ เนื่องจากความมั่นใจว่าตนมีความสามารถเพียงใดจะเป็นตัวชี้ว่าบุคคลจะมีความพยายามทำงานมากน้อยเพียงใด ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนไม่มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จได้ ก็จะทำให้เกิดความกลัวและพยายามหลีกเลี่ยงการกระทำกิจกรรมนั้นๆ แต่ถ้าบุคคลมีความมั่นใจว่าสามารถกระทำกิจกรรมนั้นๆ ได้ จะไม่มีความกลัวหรือหวาดหวั่นล่วงหน้าก่อนที่จะกระทำกิจกรรม และยังทำให้บุคคลเกิดความเพียรพยายามไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ยิ่งมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนมาก จะยิ่งมีความพยายามและกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมนั้นมากขึ้น การที่บุคคลพยายามกระทำกิจกรรมในสถานการณ์ที่ย่างยากซับซ้อนได้สำเร็จ และได้รับผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ จะเป็นแรงเสริมต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้ความกลัวและความวิตกกังวลลดน้อยลง แต่ถ้าบุคคลหลีกเลี่ยงการทำงานโดยง่าย หรือกระทำกิจกรรมไม่สำเร็จ จะทำให้ความคาดหวังในความสามารถของตนต่ำลง และทำให้เกิดความกลัวต่อการทำกิจกรรมนั้นๆ มากขึ้น

สรุปได้ว่าทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจอย่างเพียงพอ การรับรู้ความสามารถของตนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อไป

การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แบนดูรา (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 57 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1986. *Social*

Foundations of Thought and Action: A Social cognitive learning. unpagged.) มีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลสองคนอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคนสองคนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในบุคคลคนเดียวก็เช่นกันถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกันก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกแตกต่างกันได้เช่นกัน แบนดูราเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่ จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณั้ นั้นๆ นั่นเอง นั่นคือถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถก็จะแสดงถึงความสามารถนั้นออกมาคนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุทิศหาไม่ท้อถอยง่ายและจะประสบความสำเร็จ ในที่สุด (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 58)

ในการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น แบนดูรา (Bandura in Ross. 1982 : 99-100) เสนอว่าการวัดการรับรู้ความสามารถตนเอง ควรวัดเจาะจงกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากหรือพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นความยุ่งยาก และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหรือกระทำให้ประสบผลสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ นั่นคือ ประเมินโดยการแสดงหรือบรรยายสิ่งที่จะปฏิบัติหรือจะกระทำ แล้วถามบุคคลนั้นว่ามีความมั่นใจที่จะปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใด โดยวัดจากไม่มีความมั่นใจเลยจนถึงมั่นใจมากที่สุด

สำหรับความเหมาะสมในการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น ในปัจจุบันงานวิจัยจะมุ่งเน้นเฉพาะความคาดหวังในความสามารถของตน (Efficacy expectation) เพื่อทำนายผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของแบนดูรา (Bandura. 1982 : 122-147) ที่ว่าความคาดหวังในความสามารถของตน เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง เป็นความคาดหวังในการที่จะแสดงพฤติกรรมเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ในอนาคตโดยสถานการณ์นั้นเป็นภารกิจหลักที่บุคคลต้องปฏิบัติหรือกระทำ

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ หมายถึง การรวมกันระหว่างเซลล์สืบพันธุ์เพศหญิงและเพศชาย (Gametes) หรือหมายถึง การรวมกันของไข่ (Ovum) และตัวอสุจิ (Spermatozoa) เมื่อรวมกันแล้วเกิดเซลล์ใหม่ เรียก ไซโกท (Zygote) ซึ่งประกอบด้วยโครโมโซม 46 คู่ และจะเริ่ม

แบ่งตัวทันทีและพัฒนาต่อไปกลายเป็นตัวอ่อน ทารก ส่วนของรก สายสะดือ และเยื่อหุ้มรก (กระทรวง สาธารณสุข. 2540 : 81-83)

การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกในครรภ์

กระทรวงสาธารณสุข (2540 : 85-91)

กระบวนการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกในครรภ์ เริ่มต้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 ของการปฏิสนธิจนกระทั่งครบกำหนดคลอด แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1. ระยะก่อนตัวอ่อน (Pre-embryonic stage)

ระยะก่อนตัวอ่อน หมายถึง ช่วงระยะเวลาสองสัปดาห์แรกของการเกิดชีวิตใหม่ ซึ่งเป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตของเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ อย่างรวดเร็ว จัดว่าเป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงของไข่

สัปดาห์ที่ 1

การเกิดชีวิตใหม่จะเริ่มขึ้นตั้งแต่การรวมตัวของไข่ และตัวอสุจิพร้อมทั้งการแบ่งตัวของเซลล์ที่ได้รับการผสมแล้ว และจะมีการเดินทางของไข่ที่ผสมแล้วไปตามทางเดินของท่อนำไข่ จนกระทั่งถึงระยะพักตัวของไข่ในโพรงมดลูก

สัปดาห์ที่ 2

การฝังตัว (Implantation) จะเริ่มต้นเมื่อหลายสัปดาห์ที่หนึ่งและสิ้นสุดประมาณวันที่ 12 หลังการปฏิสนธิ โดยประมาณวันที่ 6 Blastocyst จะสัมผัสกับผนังเยื่อบุมดลูกส่วนบน ซึ่งการฝังตัวนี้เกิดขึ้นโดย Trophoblast จะแทรกซึมเข้าไปทำลายเยื่อบุมดลูกชั้นใน

2. ระยะตัวอ่อน (Embryonic stage)

ระยะตัวอ่อนจะเริ่มขึ้นประมาณสัปดาห์ที่ 3 และดำเนินต่อไปจนถึงปลายสัปดาห์ที่ 8

สัปดาห์ที่ 3

ตัวอ่อนจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและมีการพัฒนาตัวอ่อน ส่วนที่สามเพิ่มขึ้น ซึ่งเรียกว่า Ectoderm และรวมเรียกตัวอ่อนในระยะนี้ว่า Trilamina embryo

ในระยะแรกของสัปดาห์ที่ 3 นี้ Ectoderm จะหนาและยาวขึ้นและจะเจริญเป็นส่วนของเส้นประสาท และระบบประสาทของทารกต่อไป

ส่วน Endoderm จะมีการเจริญขึ้นมีลักษณะคล้ายท่อติดต่อกับถุงไข่ ซึ่งท่อนี้จะเจริญเป็นทางเดินอาหาร (Gastrointestinal tract) ต่อไป

ในการเจริญเติบโตของตัวอ่อน ระบบของร่างกาย ระบบแรกที่เกิดขึ้นก็คือ ระบบหลอดเลือดและหัวใจ (Cardiovascular system) ซึ่งเจริญมาจากส่วนของ Mesoderm เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 3 จะเริ่มมีหัวใจเกิดขึ้น

สัปดาห์ที่ 4

ในระหว่างสัปดาห์ที่ 4 จะเกิดการงอตัวของตัวอ่อนมากขึ้น โค้งคล้ายรูปตัวซี (C-shaped curve) และมีการเจริญของอวัยวะต่างๆ เช่น ท่อประสาท (Neural tube) กล้ามเนื้อ กระดูกสันหลัง เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 จะเกิดตุ่ม แขน ขา เริ่มมีการเจริญของตา หู ปาก คอหอย (Pharynx) หลอดอาหาร หลอดลม หลอดเลือด Aorta ทวารหนัก สายสะดือ และเยื่ออวัยวะภายในต่างๆ เช่น เยื่อทางเดินอาหาร เยื่อทางเดินหายใจ ตัวอ่อนจะมีความยาวจากส่วนหัวถึงก้นประมาณ 4.0-5.0 มิลลิเมตร มีน้ำหนักประมาณ 400 มิลลิกรัม

สัปดาห์ที่ 5

ในระหว่างสัปดาห์ที่ 5 จะมีการเจริญเติบโตของอวัยวะต่างๆ เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ยกเว้น ส่วนหัวจะเจริญขึ้นมากกว่าส่วนอื่นๆ ของร่างกาย เริ่มมีการเจริญของสมอง โดยมีการเจริญของเส้นประสาทในสมอง (Cranial nerve) 5 คู่ ใน 10 คู่ เริ่มมีส่วนของมือและส่วนของนิ้วมือและนิ้วเท้า เริ่มมีส่วนของหูขึ้น เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 5 ตัวอ่อนจะมีความยาวประมาณ 7.0-8.0 มิลลิเมตร โดยมีส่วนของหัวใหญ่กว่าลำตัวและมีน้ำหนัก 800 มิลลิกรัม

สัปดาห์ที่ 6

เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 6 อวัยวะต่างๆ เจริญมากขึ้น เริ่มมองเห็นส่วนต่างๆ แยกกันชัดเจน เช่น หู ตา นิ้วมือ นิ้วเท้า ลำตัวเริ่มยืดออก เริ่มมีการสร้างกล้ามเนื้อต่างๆ และเริ่มมีการสร้างกระดูกของกะโหลกศีรษะและขากรรไกร รวมทั้งหัวใจจะมีการแบ่งห้องเรียบร้อยแล้ว และเริ่มมีการสร้างช่องปาก ช่องจมูก และริมฝีปาก ในระหว่างสัปดาห์ที่ 6 ตัวอ่อนจะมีความยาว 12 มิลลิเมตรหนัก 1,200 มิลลิกรัม

สัปดาห์ที่ 7

เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 7 โครงสร้างที่สำคัญของร่างกายส่วนใหญ่จะเจริญเรียบร้อยแล้ว เริ่มมองเห็นลูกตาเด่นชัดขึ้น และมีการเจริญของเบ้าตา ลิ้น และเพดานปากเจริญเกือบสมบูรณ์ ส่วนทางเดินอาหารและลำไส้ ทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงแยกออกจากกันชัดเจนขึ้น เช่น มีการแบ่งแยกของกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะจากทวารหนัก ซึ่งก่อนหน้านี้อวัยวะเหล่านี้จะรวมกันอยู่ในท่อเดียวกัน และเริ่มมีความแตกต่างของต่อมเพศภายในรังไข่และอัณฑะ

สัปดาห์ที่ 8

เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8 ตัวอ่อนจะมีความยาวประมาณ 2.5-3 เซนติเมตร หนัก 2 กรัม ใบหน้าจะมีลักษณะชัดเจนมากขึ้น มีส่วนของ ตา หู จมูก แขน และขา ชัดเจน นิ้วมือและนิ้วเท้าแยกออกจากกันได้ เริ่มมีการสร้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก แต่ยังแยกเพศไม่ได้ สายสะดือเจริญสมบูรณ์ขึ้น โดยมีระบบการไหลเวียนโลหิตผ่านสายสะดือ กระดูกยาว (Long bone) เริ่มมีการเจริญและกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เริ่มมีการหดตัว ทารกสามารถเคลื่อนไหวได้

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าโครงสร้างของอวัยวะภายในและภายนอกของร่างกายส่วนใหญ่จะเจริญเกือบสมบูรณ์ในระยะเวลาที่เป็นตัวอ่อน ซึ่งถือว่าเป็นระยะที่สำคัญที่สุดในการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ เพราะถ้าได้รับสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี (เช่น ได้รับเชื้อไวรัสยาบางชนิด รังสี และอื่นๆ) ในระยะนี้ก็จะมีโอกาสเกิดความพิการแก่ทารกในครรภ์ได้มากกว่าในระยะอื่น

3. ระยะทารก (Fetal stage)

เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8 จะเรียกตัวอ่อนว่า ทารก (Fetus) ซึ่งเป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อต่างๆ มากมาย

สัปดาห์ที่ 9 ถึง 12

เมื่ออายุได้ 10 สัปดาห์ ทารกตัวยาว 5 เซนติเมตร และหนัก 14 กรัม ทารกจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว

เมื่ออายุได้ 12 สัปดาห์ ตัวยาว 8 เซนติเมตร หนัก 45 กรัม ใบหน้าจะมีลักษณะชัดเจนมากขึ้น แขน และขายาว มีนิ้วมือ นิ้วเท้า และเล็บอ่อนๆ เริ่มแยกเพศได้จากอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เริ่มมีการสร้างเม็ดเลือดแดงจากตับ มีการเคลื่อนไหวร่างกาย และการสร้างกระดูกบางชิ้น

สัปดาห์ที่ 13 ถึง 16

ในระยะนี้ทารกเจริญอย่างรวดเร็วกว่า เมื่ออายุได้ 13 สัปดาห์ ทารกตัวยาว 9 เซนติเมตร และหนัก 55-60 กรัม เริ่มมีการสร้างขนอ่อน (Lanugo hair) โดยเฉพาะบริเวณศีรษะ ผิวหนังบาง สามารถมองเห็นเส้นเลือดใต้ชัดเจน มีการสร้างเซลล์ของกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อมากขึ้น

เมื่ออายุได้ 16 สัปดาห์ ตัวยาว 16 เซนติเมตร และหนัก 120 กรัม สามารถแยกเพศได้ชัดเจน ลำไส้เริ่มมีขี้เทา (meconium) มีการเคลื่อนไหวของระบบหายใจ ทารกจะสามารถกลืนน้ำหล่อเลี้ยงได้ และมีการเคลื่อนไหวจนมารดาอาจรู้สึกได้

สัปดาห์ที่ 17 ถึง 20

ทารกจะมีความยาวเป็น 2 เท่า เมื่ออายุได้ 20 สัปดาห์ ประมาณ 19 เซนติเมตร และหนักประมาณ 435 ถึง 460 กรัม มีขนอ่อนทั่วตัว เริ่มมีไขคลุมผิวหนัง มีผมบนศีรษะ เริ่มมีการสร้างขนคิ้ว ขนตา และหัวนม เล็บยาวขึ้น ดิ้นหรือเคลื่อนไหวจนมารดาารู้สึกรำคาญได้ชัดเจน ฟังเสียงหัวใจผ่านทางหน้าท้องมารดาได้ด้วยหูฟัง

สัปดาห์ที่ 21 ถึง 24

เมื่อทารกอายุได้ 24 สัปดาห์ ตัวยาว 28-34 เซนติเมตร หนัก 650-820 กรัม ผมยาวขึ้นมีขนตา ขนคิ้วชัดเจน ผิวหนังเหี่ยว เริ่มมีรีเฟลกซ์ของการกำมือ ถูกลม (Alveoli) ในปอดเริ่มทำงาน ถ้าการตั้งครรภ์สิ้นสุดลงในระยะนี้ ทารกจะมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 2-3 ชั่วโมง เนื่องจากระบบหายใจยังไม่เจริญเต็มที่

สัปดาห์ที่ 25 ถึง 28

เริ่มมีการสร้างชั้นไขมันใต้ผิวหนัง (Subcutaneous fat) ผิวหนังยังคงมีสีแดง และปกคลุมด้วยไข ระบบประสาทจะเจริญสมบูรณ์ สามารถสั่งงานกล้ามเนื้อได้ ควบคุมการทำงานของลูกตาให้เปิดและปิดได้ ถ้าทารกเป็นเพศชาย ลูกอวัยวะจะเริ่มเคลื่อนลงในถุงอวัยวะ (Scrotal sac) ระบบหายใจและทางเดินโลหิตพัฒนามากขึ้น เริ่มมีการแลกเปลี่ยนก๊าซได้ ถ้าการตั้งครรภ์สิ้นสุดลงทารกมีโอกาสรอดชีวิตได้ โดยต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในหน่วยผู้ป่วยเด็กหนัก

สัปดาห์ที่ 29 ถึง 32

เมื่ออายุได้ 32 สัปดาห์ ทารกจะมีน้ำหนักประมาณ 2,000 กรัม ซึ่งเกิดจากการเพิ่มน้ำหนักของกล้ามเนื้อและไขมัน ตัวยาวประมาณ 38 ถึง 43 เซนติเมตร ผิวหนังตึงมากขึ้น เพราะสร้างไขมันใต้ผิวหนังได้มากขึ้น เล็บยาวมากขึ้น ขนอ่อนตามลำตัวน้อยลง กระดูกเจริญเต็มที่ แต่ยังคงอ่อนแอและงอ ระบบประสาทส่วนกลางเจริญเต็มที่ ทารกจะเริ่มสะสมเหล็ก แคลเซียม และฟอสฟอรัส ในทารกเพศชาย อวัยวะจะลงมาอยู่ในถุงอวัยวะเรียบร้อย ถ้าการตั้งครรภ์สิ้นสุดลงในระยะนี้ ทารกจะมีโอกาสรอดชีวิตได้มากขึ้น

สัปดาห์ที่ 33 ถึง 36

ร่างกายและแขนขาของทารกจะเจริญเต็มที่ เมื่ออายุได้ 33 ถึง 36 สัปดาห์ ผิวหนังตึงมากขึ้น ขนอ่อนจะเริ่มหายไป เล็บยาวถึงปลายนิ้ว เมื่ออายุได้ 36 สัปดาห์ ทารกจะมีน้ำหนักประมาณ 2,500 ถึง 2,750 กรัม ตัวยาวประมาณ 42 ถึง 48 เซนติเมตร ถ้าคลอดในระยะนี้มีโอกาสรอดชีวิตมาก

สัปดาห์ที่ 37 ถึง 40

ทารกอายุได้ 38 สัปดาห์ หรือมากกว่า จะพิจารณาว่าเป็นทารกที่ครบกำหนดซึ่งจะมีลักษณะดังนี้ คือ ตัวยาวประมาณ 48 ถึง 52 เซนติเมตร น้ำหนักประมาณ 3,000 ถึง 3,500 กรัม ผิวหนังเป็นสีชมพูและตึง มีขนอ่อนบริเวณ หัวไหล่ และขน เล็บยาวพ่นปลายนิ้ว ผมยาว 3-4 เซนติเมตร ส่วนกะโหลกศีรษะเส้นรอบวงศีรษะจะโตกว่าเส้นรอบอก เพศชายลูกอั้นทะจะลงมาในถุงอั้นทะ เพศหญิงแคมใหญ่แนบชิดทั้ง 2 ข้าง ทารกจะร้องทันทีเมื่อคลอดมีการเคลื่อนไหวต่างๆ

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของหญิงตั้งครรภ์

กระทรวงสาธารณสุข (2540. 104-137)

การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการปรับตัว และเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบต่างๆ ในร่างกายมากที่สุด เพื่อที่จะให้มีสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ แต่การปรับตัวในภาวะปกติขณะตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่นเดียวกับอาการของการเกิดโรคได้ เช่น มีภาวะน้ำตาลในปัสสาวะ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่ำ หรือมีอาการเหนื่อยขณะพัก เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นการป้องกันอันตรายให้แก่หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยทั่วไปการตั้งครรภ์ถือว่าเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ โดยไม่นับว่าเป็นความเจ็บป่วย แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถปรับตัวหรือมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องก็อาจทำให้เกิดปัญหา เกิดพยาธิสภาพที่เป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ได้

การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรภาพและกายภาพที่เกิดขึ้นนี้ส่วนใหญ่เป็นผลจากอิทธิพลของฮอร์โมนในระหว่างการตั้งครรภ์ การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และผลของการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (Reproductive adaptations)

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์เป็นระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด โดยมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทั้งอวัยวะสืบพันธุ์ภายในและภายนอก การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในระบบนี้อาจใช้เป็นแนวทางในการวินิจฉัยการตั้งครรภ์ในระยะเริ่มแรกได้

1. อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและช่องคลอด (Vulva and Vagina)

อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก รวมทั้งผิวหนังและกล้ามเนื้อเย็บจะขยายใหญ่ขึ้น เนื่องจากการกระตุ้นของฮอร์โมน ทำให้มีเลือดมาหล่อเลี้ยงและเกิดการคั่งของเลือดในอวัยวะมากขึ้น ซึ่งมีผลให้ผิวของเยื่อผนังช่องคลอดเปลี่ยนสีจากสีชมพูเป็นสีม่วง การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นเมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 8 สัปดาห์ นอกจากนี้ผนังช่องคลอดจะขยายใหญ่ขึ้น และ

เนื้อเยื่อเกี่ยวพันบริเวณนี้จะอ่อนนุ่มลง เพื่อเป็นการเตรียมช่องคลอดให้ขยายได้มากขึ้นในระหว่างการคลอด

ในระหว่างการตั้งครรภ์จะมีการขับสารคัดหลั่ง (Secretion) ของช่องคลอดและปากมดลูกเพิ่มขึ้น มีการสร้างกรดแลคติกเพิ่มขึ้นมากภายในเซลล์ของเยื่อผนังช่องคลอด ทำให้สารคัดหลั่งของช่องคลอดมีฤทธิ์เป็นกรด ซึ่งจะสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อได้ นอกจากนี้ การเพิ่มการไหลเวียนและการขยายของหลอดเลือดที่มาเลี้ยง อวัยวะสืบพันธุ์บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ จะมีผลกระตุ้นให้เกิดความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะ ในระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ เพราะเมื่ออายุครรภ์มากขึ้นทำให้เกิดเลือดคั่งในช่องคลอดมากขึ้น ผลจากการคั่งของเลือดที่เพิ่มขึ้น ร่วมกับการคลายตัวของผนังหลอดเลือดและน้ำหนัที่เพิ่มขึ้นของมดลูก อาจทำให้เกิดอาการบวม (Edema) และเส้นเลือดขอด (Varicose vein) บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกซึ่งจะมีผลถึงระยะหลังคลอดได้

2. ปากมดลูก (Cervix)

ปากมดลูกจะนุ่มและเปลี่ยนเป็นสีคล้ำ ลักษณะเช่นนี้จะพบเมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 1 เดือน การเปลี่ยนแปลงนี้ถือว่าเป็นอาการแสดงแรกสุดของการตั้งครรภ์ปากมดลูกนุ่มและสีคล้ำ เกิดจากการบวมน้ำและการมีโลหิตมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น

ต่อมของปากมดลูกมีการขยายขนาดและเพิ่มจำนวนเซลล์มากขึ้นรวมทั้งมีการผลิตมูกเหนียวจำนวนมากออกมาครอบคลุมเต็มปากมดลูก ทำหน้าที่อุดกั้นไม่ให้โพรงมดลูกติดต่อกับภายนอก

เนื้อเยื่อของปากมดลูกส่วนใหญ่จะเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน และมีกล้ามเนื้อเรียบปนอยู่เล็กน้อย เมื่อครรภ์ใกล้ครบกำหนดและระหว่างเจ็บครรภ์คลอด ปากมดลูกจะสั้นและบางลง รวมทั้งมีการขยายของปากมดลูก ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากอิทธิพลของฮอร์โมน Prostaglandins

การเปลี่ยนแปลงที่ปากมดลูกมีจุดประสงค์เช่นเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงที่ช่องคลอด คือเพื่อเตรียมช่องทางคลอดให้เหมาะสมเพื่อทารกสามารถผ่านออกมาได้

3. มดลูก (Uterus)

มดลูกเป็นอวัยวะหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยามากในระหว่างการตั้งครรภ์ โดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งขนาด รูปร่าง น้ำหนัก และความจุ ซึ่งเป็นผลจากอิทธิพลของฮอร์โมน Estrogen progesterone และแรงดันจากผลผลิตของการตั้งครรภ์ ซึ่งขยายอย่างรวดเร็ว มดลูกจะมีความจุเพิ่มมากขึ้นประมาณ 1,000 เท่า และมีน้ำหนักเพิ่มประมาณ 30 เท่าเมื่อครรภ์ครบกำหนด การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เกิดจากการขยายตัวของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูก การผลิตเซลล์ใหม่ของเนื้อเยื่อไฟบรัส และการเพิ่มขึ้นของเนื้อเยื่อที่ยืดหยุ่นได้

เส้นใยกล้ามเนื้อมดลูกอันหนึ่งๆ จะเพิ่มความยาวออกไปประมาณ 7 ถึง 10 เท่า และเพิ่มความหนาออกไป 2 ถึง 7 เท่า มากกว่าก่อนการตั้งครรภ์ การขยายของกล้ามเนื้อนี้ทำให้ผนังของมดลูกมีความหนา และแข็งแรงมากขึ้นโดยเฉพาะในระยะ 2-3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์จะพบว่า ผนังมดลูกหนาากกว่าก่อนการตั้งครรภ์และจะค่อยๆ บางลงจนกระทั่งครรภ์ครบกำหนด ขณะที่มดลูกขยายตัวนี้ รูปร่างของมดลูกจะเปลี่ยนไปใน 2-3 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ มดลูกจะมีลักษณะคล้ายลูกชมพู่ และจะเปลี่ยนเป็นรูปลักษณะกลมประมาณเดือนที่สาม หลังจากนั้นจะเจริญเติบโตตามแนวยาวมากกว่าแนวกว้าง จนกลายเป็นรูปรีลอยพ้นขอบเชิงกราน และหมุนไปทางขวาเนื่องจากถูกเบียดด้วยลำไส้ใหญ่ส่วนกลาง และแนวของกระดูกสันหลัง ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดอาการปวดหลังเนื่องจากการยืดของเอ็นกล้ามเนื้อมดลูก (Broad ligament)

การนอนหงายในระยะที่อายุครรภ์มากขึ้นจะทำให้มดลูกตกไปข้างหลังทับกระดูกสันหลังหลอดโลหิตแดง และหลอดโลหิตดำ ทำให้การไหลเวียนกลับของโลหิตลดลง อาจมีผลต่อการไหลเวียนโลหิตของทารกในครรภ์ ฉะนั้น ควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์นอนตะแคงซ้าย และไม่ควรถนนอนหงายราบในระยะใกล้คลอด เพื่อให้โลหิตไหลเวียนได้ดีขึ้น นอกจากนี้การเปลี่ยนขนาดของมดลูกอาจมีผลทำให้เกิดแรงกดบนอวัยวะใกล้เคียง เช่น กระเพาะอาหาร ลำไส้ ปอด หัวใจ หลอดโลหิต กระเพาะปัสสาวะ จนทำให้เกิดความผิดปกติได้ ขนาดของมดลูกจะโตขึ้นโดยมีอัตราส่วนสัมพันธ์กับระยะเวลาตั้งครรภ์

4. การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก (Uterine contraction)

ในระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ กล้ามเนื้อมดลูกจะมีการหดตัวเป็นครั้งคราว ไม่เจ็บ ไม่ส่ำเสมอ การหดตัวในไตรมาสที่สองการหดตัวนี้จะเกิดขึ้นนานๆ ครั้ง และสามารถใช้ออกกำลังกายได้จากหน้าท้อง โดยทั่วไปแล้วหญิงตั้งครรภ์จะเริ่มรู้สึกเมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 4 เดือน การหดตัวนี้เป็นการช่วยให้การไหลกลับของหลอดโลหิตไปยังรกได้สะดวกขึ้น และช่วยในการไหลเวียนโลหิตของทารก ทำให้ได้รับออกซิเจนมากขึ้นเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกจะเพิ่มมากขึ้นใน 1-2 สัปดาห์สุดท้ายของการตั้งครรภ์ อาจเกิดบ่อยทุก 10-20 นาที ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไม่สบายได้ เรียกว่า การเจ็บครรภ์เดือน

5. การไหลเวียนโลหิตบริเวณมดลูก (Uterine blood flow)

ก่อนการตั้งครรภ์ปริมาณโลหิตที่ไหลเวียนไปยังมดลูกจะน้อยกว่า 50 มิลลิลิตรต่อนาที และจะเพิ่มอัตราการไหลเวียนเป็น 500 มิลลิลิตรต่อนาที ในระหว่างการตั้งครรภ์ซึ่งคิดเป็น 1 ใน 6 ของปริมาตรโลหิตทั้งหมดในร่างกายของหญิงตั้งครรภ์

การหดตัวของมดลูก แรงดันโลหิตและท่าของหญิงตั้งครรภ์จะมีผลต่อการไหลเวียนของโลหิตไปยังมดลูกตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ภาวะทุพโภชนาการและภาวะเสียโลหิตในหญิงตั้งครรภ์จะมีผลต่อการไหลเวียนของโลหิตและทารกในครรภ์ด้วย ซึ่งอาจทำให้เกิดผลเสียต่อทารกได้เช่นทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย

6. รังไข่และท่อนำไข่ (Ovaries and Fallopian tubes)

ในระหว่างการตั้งครรภ์จะไม่เกิดการตกไข่ เนื่องจากการเพิ่มของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจากรก ในระยะ 8 ถึง 10 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ Corpus luteum จะทำหน้าที่หลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ซึ่งเป็นผลจากการกระตุ้นของ Human chorionic gonadotrophin hormone, (H.C.G) หลังจากนั้นเมื่อรกเจริญเต็มที่แล้วจะทำหน้าที่ผลิตเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนแทนคอร์ปัสลูเตียมก็จะลดหน้าที่ลง

ในระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ถ้ามีการทำลายของคอร์ปัสลูเตียมก่อนสัปดาห์ที่ 7 (หรือ 5 สัปดาห์หลังตกไข่) จะทำให้ระดับโปรเจสเตอโรนลดลง และเกิดการแท้งได้

บริเวณท่อนำไข่จะมีการขยายใหญ่และยาวขึ้นทำให้ท่อมดลูกเกือบตั้งได้จากกับด้านข้างของมดลูก กล้ามเนื้อของท่อมดลูกไม่เพิ่มขนาดขึ้น แต่มีโลหิตเพิ่มมากขึ้น หลอดโลหิตที่มีเลี้ยงบริเวณรังไข่และท่อนำไข่จะขยายใหญ่ขึ้นมากกว่าก่อนการตั้งครรภ์ถึง 3 เท่า

7. เอ็นยึดข้อต่อของกระดูกและอวัยวะในอุ้งเชิงกราน (Ligaments and joints of pelvic organs)

เอ็นยึดและข้อต่อต่างๆ จะยืดขยายและนุ่มขึ้นกว่าเดิม เพื่อจะได้ยืดขยายใหญ่ในขณะคลอด ซึ่งอาจมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกปวดเมื่อยและเดินไม่ถนัด

8. เต้านม (Breasts)

เต้านมจะขยายใหญ่ขึ้น โดยเฉพาะในระยะสัปดาห์แรกๆ ของการตั้งครรภ์ หลังขาดประจำเดือนจะรู้สึกว่เต้านมหนักขึ้น ไวต่อความรู้สึกปวดเสียวร่วมกับผิวหนังบริเวณรอบหัวนม (Nipple) และลานนม (Areolar) จะมีสีเข้มขึ้น มีตุ่มเล็กๆ เกิดขึ้นบริเวณลานนม เนื่องจากการขยายของต่อมไขมัน (Sebaceous gland) ที่เรียกว่า Montgomery's tubercle ซึ่งอาจทำให้มีน้ำนมเหลือง (Colostum) เมื่อตั้งครรภ์ได้ 2-3 เดือน

เส้นโลหิตบริเวณเต้านมจะขยายและมีโลหิตคั่งมากอาจมองเห็นได้บริเวณรอบๆ เต้านม โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์แรก และอาจมีการแตกของผิวหนังบริเวณเต้านมเป็นลายคล้ายๆ ลักษณะหน้าท้องลาย

ในระหว่างไตรมาสที่สองและที่สามของการตั้งครรภ์ ขนาดของเต้านมจะใหญ่มากขึ้น เนื่องจากการเจริญของต่อมเต้านม และจากการเพิ่มระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน จะมีผลทำให้เนื้อเยื่อของท่อน้ำนมและเนื้อเยื่อที่ผลิตน้ำนมขยายตัวขึ้นมาก

การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต (Cardiovascular adaptations)

การปรับตัวของสตรีในระยะตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิตมากมาย ทั้งด้านกายภาพและสรีรภาพ เพื่อป้องกันให้การทำหน้าที่ทางด้านสรีรวิทยาในหญิงตั้งครรภ์เป็นไปได้อย่างปกติ และช่วยให้กระบวนการเผาผลาญของร่างกายในระหว่างการตั้งครรภ์สามารถปรับตัวตอบสนองต่อความต้องการของทารกที่กำลังเจริญเติบโตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เกิดขึ้นจากผลของฮอร์โมนในการตั้งครรภ์

การเปลี่ยนแปลงของหัวใจ (Cardiac changes)

ในระหว่างการตั้งครรภ์หัวใจจะขยายใหญ่ขึ้นเล็กน้อย เนื่องจากการเพิ่มของปริมาตรโลหิต และปริมาณโลหิตที่ออกจากหัวใจ รูปร่างและตำแหน่งของหัวใจเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากกระบังลมถูกยกสูงขึ้น ทำให้ตำแหน่งของหัวใจถูกยกขึ้นและเอียงไปทางซ้ายบริเวณยอดหัวใจจะเคลื่อนขึ้นไปทางซ้ายประมาณ 1-1.5 เซนติเมตร การเปลี่ยนแปลงของตำแหน่งหัวใจจะมากขึ้นอยู่กับระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ขนาด และตำแหน่งของมดลูก

ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจต่อนาทีจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในไตรมาสแรก และเพิ่มสูงสุดไนไตรมาสที่ 2 ประมาณร้อยละ 30-35 เป็นผลให้ปริมาณเลือดออกจากหัวใจและอัตราการเต้นแต่ละครั้งเพิ่มขึ้นด้วย

ปริมาณโลหิตที่ออกจากหัวใจจะเปลี่ยนแปลงไปตามอิริยาบถของหญิงตั้งครรภ์ในท่านอนตะแคงจะพบว่าปริมาณโลหิตที่ออกจากหัวใจจะเพิ่มขึ้นมากในระยะไตรมาสแรก และจะยังคงอยู่ในระดับสูงไนไตรมาสที่ 2 และที่ 3 และพบว่ามียกระดับสูงกว่าการนอนหงายมาก โดยเฉพาะในระยะท้ายๆ ของการตั้งครรภ์ ถ้าหญิงตั้งครรภ์นอนหงายในระยะท้ายๆ ของการตั้งครรภ์อาจทำให้มีความดันโลหิตต่ำเกิดอาการวิงเวียนศีรษะ และเป็นลมได้ เมื่อเปลี่ยนท่านอนตะแคงแทนอาการเหล่านี้จะทุเลาลง การนอนหงายในระหว่างการหดตัวของมดลูกขณะเจ็บครรภ์คลอด จะทำให้ปริมาณโลหิตที่ออกจากหัวใจจะเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 30 แต่ถ้านอนตะแคงจะเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 8

โดยปกติในระยะที่ 1 ของการคลอด ปริมาณโลหิตที่ออกจากหัวใจจะเพิ่มขึ้นจากระดับก่อนคลอดเล็กน้อย และจะเพิ่มมากขึ้นในระยะที่ 2 ของการคลอดแต่ปริมาณโลหิตที่เพิ่มขึ้นทั้งหมดนี้จะลดลงอย่างรวดเร็วเกือบเท่าปกติในระยะหลังคลอด ซึ่งมีผลทำให้หัวใจต้องทำงานหนักเกินกว่าภาวะปกติและอาจเกิดอันตรายต่อหัวใจได้โดยเฉพาะผู้คลอดที่มีประวัติโรคหัวใจ

ความดันโลหิต (Blood pressure)

การวัดความดันโลหิต ควรคำนึงถึงองค์ประกอบที่จะทำให้ค่าที่ได้ของความดันเปลี่ยนแปลงไป เช่น อายุ อิริยาบถขณะวัดตำแหน่งที่วัด สภาพอารมณ์ และอื่นๆ ในระยะไตรมาสที่ 1 และที่ 2 ของการตั้งครรภ์จะพบว่า ความดันโลหิต จะลดลงประมาณ 5 ถึง 10 มิลลิเมตรปรอท อาจเนื่องจากการขยายของเส้นโลหิตส่วนปลายซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนระหว่างการตั้งครรภ์ แต่ในระยะไตรมาสที่ 3 ค่าความดันโลหิตจะสูงขึ้นเล็กน้อยซึ่งควรจะสูงขึ้นอยู่ในระดับเดียวกับในระยะไตรมาสแรก

หลังจากการตั้งครรภ์ได้ 20 สัปดาห์ ถ้าพบว่าค่าความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้นมากกว่า 30 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิกเพิ่มมากกว่า 15 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าเป็นความผิดปกติ ดังนั้นการประเมินค่าความดันโลหิตตั้งแต่ในระยะแรกๆ ของการตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยใช้เป็นพื้นฐานในการประเมินค่าความดันโลหิต เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น

ปริมาตรของโลหิต (Blood volume)

ในระหว่างการตั้งครรภ์ ปริมาตรโลหิตเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 30-40 หรือประมาณ 1,500 มิลลิเมตร (ค่าปกติร้อยละ 8.5-9.5 ของน้ำหนักตัว) จำนวนเม็ดโลหิตแดงจะเพิ่มขึ้นช้าๆ และจะเพิ่มด้วยอัตราคงที่ประมาณร้อยละ 33 หรือ 450 มิลลิลิตร ตลอดระยะตั้งครรภ์ ส่วนน้ำโลหิตจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในไตรมาสที่ 1 และที่ 2 และจะเพิ่มสูงสุดเมื่อตั้งครรภ์ได้ 34 สัปดาห์ คือเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 40-50 เนื่องจากมีส่วนน้ำโลหิตเพิ่มมากขึ้น ทำให้ค่าฮีโมโกลบิน และฮีมาโตคริตลดลง อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กได้ ถ้าค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 34 หรือค่าฮีโมโกลบินต่ำกว่าร้อยละ 11 กรัม

การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ (Respiratory adaptations)

การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรภาพ

ระบบทางเดินหายใจจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านกายภาพและสรีรภาพเพื่อปรับตัวสนองการเพิ่มจำนวนของเซลล์ของมารดาและทารกในครรภ์ รวมทั้งการเพิ่มขบวนการเมตาบอลิซึมที่เกิดขึ้น ซึ่งทำให้มีการใช้ออกซิเจนและการขับคาร์บอนไดออกไซด์เพิ่มขึ้น การปรับเปลี่ยนนี้เกิดขึ้นตลอดระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ เยื่อหุ้มของจมูกและลำคอ กล่องเสียง หลอดลมใหญ่ และหลอดลมเล็ก ซึ่งจะมีการขยายตัวใหญ่ขึ้น เนื่องจากการขยายของเส้นโลหิตฝอย อาจทำให้เสียงเปลี่ยน หรือมีอาการคัดจมูกหรือเลือดกำเดาออกได้

กระบังลมจะถูกดันขึ้นข้างบนในขณะที่มดลูกโตขึ้นเรื่อยๆ จึงทำให้ทรวงอกขยายออกทางด้านข้างความจุของปอดเพิ่มมากขึ้น และผลของโปรเจสเตอโรนทำให้เส้นโลหิตและกล้ามเนื้อเรียบของหลอดลมคลายตัว หญิงตั้งครรภ์จึงต้องหายใจเร็วและแรงขึ้นเพื่อให้ได้ออกซิเจนเพียงพอ หลังจากตั้งครรภ์ได้ 24 สัปดาห์แล้ว การหายใจมักจะเปลี่ยนจากหายใจด้วยหน้าท้องมาเป็นหน้าอกแทน การปรับตัวนี้จะทำให้เกิดการหายใจลำบากได้ในเดือนท้ายๆ ของการตั้งครรภ์ แต่อาการหายใจลำบากจะลดลงเมื่อท้องลดในช่วง 2 อาทิตย์ก่อนคลอด

การระบายอากาศ (Ventilation)

ในการหายใจการระบายอากาศจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 40-50 ในระหว่างการตั้งครรภ์ ปริมาตรอากาศหายใจเข้า-ออกต่อครั้ง และปริมาตรหายใจต่อนาที จะเพิ่มขึ้นเนื่องจากโปรเจสเตอโรนเพิ่มขึ้นและร่างกายต้องการการเผาผลาญอาหารมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงนี้อาจทำให้เกิดอาการหอบเหนื่อยได้

การเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึม (Metabolism adaptation)

ในระหว่างการตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึมเกิดขึ้นมากมาย เพื่อที่จะปรับตัวตอบสนองต่อความต้องการของทารกที่กำลังเจริญเติบโต

เมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต (Carbohydrate metabolism)

การตั้งครรภ์อาจมีภาวะที่คล้ายเบาหวาน คือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคเบาหวานได้ง่าย เนื่องจากความสามารถในการใช้ฮอร์โมนอินซูลินลดลง จากอิทธิพลของฮอร์โมนต้านอินซูลิน ทำให้ความสามารถในการใช้น้ำตาลที่เนื้อเยื่อของหญิงตั้งครรภ์ลดลง ซึ่งทำให้มีการสะสมน้ำตาลไว้ในทารกได้อย่างเพียงพอ เพราะทารกต้องการใช้น้ำตาลเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ แต่อย่างไร

ก็ตามถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับคาร์โบไฮเดรตไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในระยะท้ายๆ ของการตั้งครรภ์จะทำให้หญิงตั้งครรภ์อยู่ในภาวะขาดสารอาหาร (น้ำตาล) จึงหันมาใช้พลังงานจากโปรตีนและไขมันมากขึ้น ซึ่งกระบวนการสลายโปรตีนและไขมันจะทำให้เกิดสารคีโตน ขึ้นและสารนี้สามารถผ่านไปยังรกและอาจมีผลต่อการเจริญเติบโตของสมองทารกได้

ในการตั้งครรภ์ปกติอาจตรวจพบว่า มีน้ำตาลกลูโคสในปัสสาวะ (Glucosuria) ได้เนื่องจากการเพิ่มอัตราการกรองผ่านของไตในขณะที่การดูดซึมกลับของไตลดลง

นอกจากนี้ในระหว่างการตั้งครรภ์อาจเกิดภาวะน้ำตาลในโลหิตสูงหรือต่ำได้ เนื่องจากผลของเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต หรือการผลิตของฮอร์โมนอินซูลิน ซึ่งอาจมีผลเสียต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกได้ ดังนั้นการรับประทานอาหารอย่างเพียงพอและการระมัดระวังเกี่ยวกับความผิดปกติของน้ำตาลในโลหิต ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลในร่างกาย

เมตาบอลิซึมของโปรตีน (Protein metabolism)

โปรตีนจะถูกสังเคราะห์เพิ่มขึ้นเพื่อสนองความต้องการของเนื้อเยื่อต่างๆ ที่เจริญขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ในส่วนประกอบของผลผลิตของการตั้งครรภ์ มดลูก และโลหิตของหญิงตั้งครรภ์ มีโปรตีนเป็นส่วนประกอบมากกว่าคาร์โบไฮเดรต ร่างกายต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้นมากที่สุดในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์

เมตาบอลิซึมของไขมัน (Fat metabolism)

ในระหว่างการตั้งครรภ์ระดับไขมันในโลหิตจะเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ ระดับคลอเรสเตอรอล (Cholesterol) จะเพิ่มสูงเมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 31 ถึง 37 สัปดาห์ และจะลดลงอย่างรวดเร็วภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์อาจรับประทานอาหารได้น้อย เนื่องจากมีอาการแพ้ท้องทำให้มีการนำไขมันมาใช้เป็นพลังงานอาจทำให้เกิดภาวะคีโตนกั่งในโลหิตและในปัสสาวะได้

เมตาบอลิซึมของแร่ธาตุ (Mineral metabolism)

การเปลี่ยนแปลงของแร่ธาตุที่สำคัญ คือ แคลเซียมและฟอสฟอรัส ร่างกายต้องการแคลเซียมและฟอสฟอรัสเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ และต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นถึง 800 มิลลิกรัมต่อวัน โดยเฉพาะในไตรมาสที่สาม ซึ่งความต้องการธาตุเหล็กที่มากเช่นนี้ไม่สามารถได้รับอย่างเพียงพอจากอาหารจึงจำเป็นต้องให้หญิงตั้งครรภ์รับประทาน

ธาตุเหล็กในรูปของยาบำรุงโลหิตโดยเฉพาะในไตรมาสที่สอง และตลอดไปจนถึงระยะหลังคลอด และถ้าพบว่ามีความโลหิตจางแพทย์อาจให้รับประทานต่อจนถึง 3 เดือนในระยะหลังคลอด

การเพิ่มของน้ำหนักตัว

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์จะเปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการทางด้านสรีรวิทยาและเมตาบอลิซึมของหญิงตั้งครรภ์รวมทั้งการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นทั้งหมดตลอดระยะตั้งครรภ์ประมาณ 10-15 กิโลกรัม ในไตรมาสแรกเพิ่มขึ้นประมาณ 1 กิโลกรัม ไตรมาสที่สองและที่สามเพิ่มประมาณ 5 กิโลกรัม ในระยะตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องจำกัดน้ำหนัก ยกเว้นเฉพาะในรายที่มีพยาธิสภาพ โดยปกติแล้วน้ำหนักควรจะขึ้นประมาณอาทิตย์ละครั้งกิโลกรัม โดยเฉพาะในไตรมาสที่สองและที่สาม ถ้าน้ำหนักตัวไม่เพิ่มหรือเพิ่มน้อยกว่านี้อาจเกิดภาวะเสี่ยงต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ฉะนั้นจึงไม่ควรจำกัดน้ำหนักและอาหารในระหว่างการตั้งครรภ์

การเปลี่ยนแปลงของปริมาณน้ำ

ในระหว่างการตั้งครรภ์จะมีการคั่งของน้ำเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณน้ำในเซลล์และนอกรเซลล์ โดยที่น้ำจะสะสมอยู่ในโลหิต มดลูก เต้านม น้ำคร่ำ รก และทารก โดยปกติแล้วจะเริ่มคั่งเมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 30 สัปดาห์ ซึ่งเกิดจากการเพิ่มของสเตอรอยด์ รวมทั้งการเพิ่มการซึมผ่านของเส้นโลหิตฝอยการเพิ่มของโซเดียม การเพิ่มแรงดันของหลอดเลือดดำในอวัยวะส่วนล่างของร่างกาย การลดลงของโปรตีนในน้ำโลหิต (Plasma) และการเพิ่มการดูดซึมกลับของไต การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการบวม (Petting edema) ที่บริเวณเท้าและข้อเท้าได้

การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ (Renal system adaptations)

ในระหว่างการตั้งครรภ์ ระบบขับถ่ายปัสสาวะจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพและสรีรภาพ เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงในระหว่างการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะฮอร์โมนเอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน และการถูกกดจากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้น รวมทั้งการเพิ่มของปริมาณโลหิตในร่างกาย

ไต

ไตจะขยายขนาดใหญ่ขึ้นเล็กน้อย หน้าที่ของไตจะเริ่มเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ จะมีโลหิตไหลผ่านไต เพิ่มมากขึ้นประมาณร้อยละ 25-30 ในไตรมาสที่สองและจะลดลงสู่ระดับปกติในไตรมาสที่สาม

การทำงานของไตนั้น จะมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นหรือลดลงขึ้นอยู่กับอิริยาบถของหญิงตั้งครรภ์พบว่า การนอนตะแคงซ้ายจะทำให้ไตมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีโลหิตไหลมาเลี้ยงไตมากกว่าการนอนหงายหรือนั่ง โดยเฉพาะเมื่อตั้งครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ ขึ้นไป เพราะการนั่งหรือนอนหงายจะทำให้อัตราการกรองของไต และโลหิตที่ไหลผ่านไตลดลงประมาณร้อยละ 50 ในท่านอนหงายจะทำให้ไตถูกกด จากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นจึงได้รับโลหิตไปเลี้ยงน้อยลงในทำนองเดียวกัน มดลูกที่โตขึ้นจะกดเส้นโลหิตดำที่ไปเลี้ยงบริเวณขาหนีบ ทำให้การไหลเวียนโลหิต และความดันโลหิตลดลง เป็นผลให้เส้นโลหิตบริเวณไตตีบได้ นอกจากนี้การไหลเวียนโลหิตบริเวณไตเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโปรตีนในปัสสาวะ

กระเพาะปัสสาวะ

กระเพาะปัสสาวะจะหนาและมีความจุมากขึ้นประมาณ 1,500 ซีซี. กล้ามเนื้อเรียบของกระเพาะปัสสาวะจะมีความตึงตัว (Tone) ลดลง ทำให้มีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะมากขึ้นจึงเกิดการอักเสบติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย

ในระยะแรกๆ ของการตั้งครรภ์ จะรู้สึกปวดปัสสาวะบ่อย เนื่องจากมดลูกกดเบียดกระเพาะปัสสาวะ แต่เมื่อผ่านไตรมาสแรกไปแล้ว อาการปัสสาวะบ่อยจะลดลง เพราะมดลูกขยายใหญ่พ้นช่องเชิงกรานออกไป ทำให้กดเบียดน้อยลง แต่จะเกิดอาการปัสสาวะบ่อยอีกครั้งในระยะใกล้คลอด เพราะส่วนนำของทารกจะกดกระเพาะปัสสาวะ และทำให้โลหิตและน้ำเหลืองคั่งบริเวณกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น กระเพาะปัสสาวะยืดยาวและบวม ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal systems adaptations)

การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร ส่วนมากเกิดจากการเบียดและกดทับของมดลูกที่โตขึ้น และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่างๆ ในระหว่างการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะโปรเจสเตอโรน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของระบบนี้ มักจะเป็นอาการแสดงที่พบในระยะแรกๆ ของการตั้งครรภ์ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน และเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้นจะเกิดอาการไม่สุขสบายต่างๆ เพิ่มขึ้นในระยะแรกๆ ของการตั้งครรภ์ จะรู้สึกปวดปัสสาวะบ่อย เนื่องจากมดลูกกดเบียดกระเพาะปัสสาวะ แต่เมื่อผ่านไตรมาสแรกไปแล้ว อาการปัสสาวะบ่อยจะลดลง เพราะมดลูกขยายใหญ่พ้นช่องเชิงกรานออกไป ทำให้กดเบียดน้อยลง แต่จะเกิดอาการปัสสาวะบ่อยอีกครั้งในระยะใกล้คลอด เพราะส่วนนำของทารกจะกดกระเพาะปัสสาวะ และทำให้โลหิตและน้ำเหลืองคั่งบริเวณกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น กระเพาะปัสสาวะยืดยาวและบวม ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

ปากและช่องปาก (Mouth and Oral cavity)

อาจเกิดอาการเหงือกบวม และทำให้มีโลหิตออกได้ง่ายเวลาแปรงฟัน เนื่องจากมีโลหิตมาคั่งมาก ทำให้เกิดอาการเหงือกอักเสบได้ง่าย อาการนี้มักจะพบได้เมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 2 ถึง 8 เดือน

ต่อมน้ำลายจะผลิตน้ำลายออกมาก เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้มีน้ำลายออกมาก การตั้งครรภ์ไม่ได้มีผลทำให้ฟันผุเพิ่มขึ้น แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์ต้องการธาตุแคลเซียมมากขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ก็ตาม (เพิ่มขึ้น 0.4 กรัม) เพราะสามารถดึงจากแหล่งสะสมอื่นไม่ได้ดึงจากฟัน เมื่อทารกในครรภ์โตขึ้นจะดึงแคลเซียมจากฟันแม่ไปใช้นั้นไม่เป็นความจริง

การเกิดฟันผุในหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีสาเหตุมากจากการดูแลสุขภาพของฟันไม่ถูกต้องเหมาะสม ฉะนั้นการดูแลสุขภาพของปากฟัน และการตรวจสุขภาพฟันจากทันตแพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญในระหว่างการตั้งครรภ์

หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้

อาการคลื่นไส้ อาเจียนในระหว่างการตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มของระดับฮอร์โมนฮิวแมน โครีโอนิก โกลนาโดโทรปิน (Human chorionic gonadotropin hormone) การเพิ่มของระดับคอร์ติโซน (Cortisone) และฮอร์โมนฮิวแมน โครีโอนิก โซมาโตแมมโมโทรปิน (Human chorionic somatomammotropin, H.C.S.) รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในโลหิตต่ำ (Hypoglycemia) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะปรากฏเมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณสองเดือน จึงเป็นตัวกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้

อาการเรอเปรี้ยว แสบร้อนในอกและในลำคอ เกิดเนื่องจากกระเพาะอาหารถูกเบียดเปลี่ยนตำแหน่ง ทำให้กรดไหลย้อนมาที่หลอดอาหารส่วนล่าง

อยากรับประทานอาหารแปลก เกิดเนื่องจากการขาดธาตุอาหารบางอย่าง หรือจากประเพณีนิยม ความเชื่อในชุมชนนั้นๆ

การหดตัวและการดูดซึมของกระเพาะอาหารและลำไส้ จะลดน้อยลงเนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวช้าลง จึงเกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ และท้องผูกได้ง่าย

กรดในกระเพาะอาหาร และการตอบสนองต่อฮิสตามีน (Histamine) จะลดลงเนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่เพิ่มขึ้นทำให้หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดโรคกระเพาะได้ยาก

อาการริดสีดวงทวาร จะพบได้ง่ายในระหว่างการตั้งครรภ์ เกิดจากความดันในหลอดโลหิตดำของร่างกายส่วนล่างเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากการกดของมดลูกบนหลอดโลหิตดำ วีนา-คาวา

การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมของการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์มีได้ก่อให้เกิดเพียงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกภาคภูมิใจ ชื่นชมยินดีที่จะได้เป็นมารดา แต่ในขณะเดียวกันก็อาจเกิดปัญหาทางด้านจิตสังคมได้ เช่นอาจเกิดความวิตกกังวล ความเครียดในการเตรียมตัวเป็นมารดา การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และสภาพความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพทำให้เกิดความไม่สุขสบายต่างๆ อาจทำให้มีความกลัวและวิตกกังวลมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องมีการปรับตัว เพื่อให้ผ่านภาวะของความวิตกกังวล ความเครียด หรือภาวะวิกฤตนี้ไปได้

การตั้งครรภ์ไม่ได้ส่งผลกระทบในทางบวกและลบเฉพาะแก่ผู้ตั้งครรภ์เท่านั้น ยังเกี่ยวข้องกับสามี ญาติ พี่น้อง พ่อแม่ และสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวด้วย ซึ่งสมาชิกเหล่านั้นจะต้องมีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงบทบาทและการดำเนินชีวิต เช่นเดียวกับผู้ตั้งครรภ์ ซึ่งความสามารถในการปรับตัวและเผชิญภาวะต่างๆ ในระหว่างการตั้งครรภ์จะแตกต่างกันไปในแต่ละครอบครัว สามีและผู้ใกล้ชิดจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถปรับตัวและปฏิบัติตนได้เหมาะสมตามพัฒนาการในการเป็นมารดา มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะทำให้ลดความวิตกกังวล และความเครียด ตลอดจนปัญหาต่างๆ ในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดได้ แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวไม่สามารถพัฒนาบทบาทและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ก็อาจทำให้เกิดภาวะวิกฤตขึ้นในครอบครัว และอาจมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ ตลอดจนเกิดปัญหาในการเลี้ยงดูทารกในระยะหลังคลอดได้

การตอบสนองทางอารมณ์ของครอบครัวต่อการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์เปรียบเสมือนพัฒนาการที่ทำนายในชีวิตครอบครัว ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดได้ ไม่ว่าการตั้งครรภ์นั้นจะเป็นที่ต้องการหรือไม่ก็ตาม เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นถือว่าเป็นช่วงระยะเวลาในการเปลี่ยนบทบาทมาเป็นบิดามารดา และเมื่อทารกคลอดคู่สมรสจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่ในชีวิตร่วมกัน คือมีความเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว

จะต้องมีบทบาทหน้าที่ของการเป็นบิดามารดา มีความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดความเครียดได้มาก โดยเฉพาะในคู่ที่ยังไม่พร้อมจะมีบุตร เช่น อายุน้อย ไม่ได้แต่งงาน หรือแยกกันอยู่ หรือไม่ได้วางแผนในการมีบุตรไว้ล่วงหน้า

การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์เป็นภาวะการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพลักษณ์ การเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว สิ่งที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเครียดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ พื้นฐานทางวัฒนธรรมและสังคมของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวการยอมรับหรือปฏิเสธการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากจะแสดงการตอบสนองทางอารมณ์ในลักษณะต่างๆ เช่น แสดงความรู้สึกกังวลใจ ความกลัว และความวิตกกังวล การยอมรับตนเอง การคิดถึงแต่ตนเอง ความรู้สึกต้องการพึ่งพาผู้อื่น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางภาพลักษณ์และความรู้สึกด้านเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

1. ความรู้สึกกังวลใจ

หญิงตั้งครรภ์ ส่วนมากเมื่อทราบว่าตนตั้งครรภ์จะเกิด ความรู้สึกกังวลใจ (Ambivalence) ต่างๆ มากมายแม้แต่ในผู้ที่วางแผนการตั้งครรภ์ไว้แล้วก็ตาม อาจเกิดความรู้สึกไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่แน่ใจว่าตนเองพร้อมที่จะมีบุตรแน่หรือไม่ อาจมีความรู้สึกที่ยังไม่ถึงเวลาที่จะมีบุตร โดยจะให้เหตุผลมากมายต่างๆ กัน เช่น ไม่พร้อมทางวุฒิภาวะ ปัญหาเศรษฐกิจ มีภาระหน้าที่การงาน กังวลเกี่ยวกับความต้องการของบุตรคนก่อนๆ ในเรื่องการแบ่งเวลา ไม่แน่ใจว่าจะสามารถปรับตัวต่อการเลี้ยงดูทารกได้หรือไม่ รวมทั้งไม่แน่ใจถึงการเปลี่ยนแปลงรูปแบบ ในการดำเนินชีวิตความรู้สึกทางด้านลบเหล่านี้เป็นความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ ไม่ได้เป็นความรู้สึกที่มีต่อทารกในครรภ์ เพราะในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์ จะนึกถึงแต่ตนเองและการตั้งครรภ์เท่านั้น โดยยังไม่ได้นึกถึงทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกว่ามีความสุข ตื่นเต้นกับประสบการณ์ใหม่ที่กำลังได้รับ และคาดหวังล่วงหน้าเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้สึกจะสลับกันไประหว่างความกังวล สงสัยและความรู้สึกมีความสุข ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์ต้องการกำลังใจปลอบโยน และยืนยันว่าความรู้สึกไม่แน่ใจ ลังเลนั้นไม่ใช่สิ่งผิดปกติ

ผู้ที่ไม่ได้วางแผนในการตั้งครรภ์หรือไม่ต้องการบุตร ในระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์นี้ อาจมีความคิดที่อยากจะทำแท้ง และอาจเกิดความรู้สึกผิด ถ้าความนึกคิดนั้นขัดกับหลักศาสนาของตน ก็อาจจะพยายามคิดว่าทารกในครรภ์จะแท้งเอง โดยแสดงภาวะเครียดทางด้านจิตใจออกมาทางร่างกาย เช่น อาจเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน มากกว่าปกติ รู้สึกไม่สบาย

อ่อนเพลีย เหนื่อย ต้องการได้รับการยอมรับการตั้งครรภ์จากบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะสามี ญาติ และเพื่อน การช่วยเหลือ ประคับประคองเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถพัฒนาบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามความรู้สึกกังวลใจนี้ควรจะหายไปเมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 16 สัปดาห์ ถ้าความรู้สึกนี้ยังไม่เปลี่ยนแปลง จำเป็นอย่างยิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ผู้นั้นควรจะได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพ เพราะอาจเกิดผลกระทบต่อสภาพจิตใจและเป็นอุปสรรคต่อการแสดงสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกได้

2. ความกลัวและความวิตกกังวล

ในระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์เป็นระยะเวลาของการคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากพยายามที่จะยอมรับความจริงว่าตนเองเริ่มตั้งครรภ์ และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากจะใช้เวลาไปกับการคิดเพื่อฝันเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อตนเองและสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนกลัวว่าความไม่สุขสบายจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จะมีผลทำให้ตนเองและทารกได้รับอันตราย นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากโดยเฉพาะในครรภ์แรก มักจะมีความกลัวเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ มากมาย ตลอดระยะการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจแบ่งแยกออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 กลัวเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ความกลัวที่เกิดขึ้นจากการไม่เข้าใจในสิ่งเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของร่างกายที่เกิดขึ้น และกลัวต่อการคลอด เช่นกลัวการต้องอยู่โรงพยาบาล กลัวการคลอด กลัวความเจ็บปวด กลัวการให้ยาสลบ กลัวอันตรายในระยะคลอด

2.2 ความกลัวเกี่ยวกับบุตร ความกลัวที่เกิดจากความไม่เข้าใจในการตั้งครรภ์ของตนเอง และกลัวว่าการตั้งครรภ์จะไม่ดำเนินไปจนครบกำหนดคลอดหรือเด็กได้รับอันตรายในระหว่างการคลอด ทำให้ไม่ได้บุตรดังที่หวังไว้ เช่น แท้ง คลอดก่อนกำหนด ตายในครรภ์หรือคลอดตาย กลัวการถ่ายทอดทางพันธุกรรม กลัวในเรื่องโซคลางต่างๆ

ส่วนความวิตกกังวลจะเป็นภาวะที่มีลักษณะคล้ายกับความกลัวแต่ความวิตกกังวลไม่สามารถกำหนดได้แน่ชัดว่ามีสาเหตุมาจากอะไร มักจะพบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะในผู้ที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก อาจเนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน ความไม่มั่นใจในตนเองว่าจะสามารถตั้งครรภ์ได้ จะครบกำหนดหรือไม่

ความวิตกกังวลยังมีผลต่อการทำงานของร่างกายด้วย ความวิตกกังวลและความเครียดจะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเซติก (Sympathetic nervous system) ให้ทำงานมากขึ้นทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการกระสับกระส่าย อยู่ไม่สุข หายใจเร็ว เหงื่อออก หน้าแดง

การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง รวมทั้งมีผลทำให้ผลิตเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกติด อาจทำให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนน้อยลง และความวิตกกังวลในระดับสูงจะกระตุ้นแอดรีนัลคอร์เทกซ์ (Adrenal cortex) ให้หลั่ง คอร์ติโซน (Cortisone) ซึ่งมีผลต่อเมตาบอลิซึมของทารกในครรภ์ ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลสะสมอยู่นานจะทำให้ทารกในครรภ์มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติมีผลต่อการทำงานของหัวใจทารก สิ่งเหล่านี้อาจมีผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์

ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับความพิการของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม

ในทางตรงกันข้าม ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เป็นอย่างดีตั้งแต่ในระยะไตรมาสแรก มีแนวโน้มที่จะสามารถปรับตัวได้ดีตลอดระยะการตั้งครรภ์

3. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์

หญิงตั้งครรภ์ส่วนมาก จะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายมาก ตลอดระยะของการตั้งครรภ์ อารมณ์ จะเปลี่ยนแปลงจากอารมณ์สนุกสนาน มีความสุขจนถึงอารมณ์เศร้าหมอง หวัง โดยเฉพาะในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีอารมณ์หงุดหงิด ใจน้อยง่าย ร้องไห้ง่าย โดยไม่มีสาเหตุหรือมีสาเหตุเพียงเล็กน้อย บางครั้งก็จะมีอารมณ์สนุกสนาน ดีใจ มีความสุขทำให้สามีมีความรู้สึกสับสนไม่เข้าใจถึงสาเหตุการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของภรรยา และไม่ทราบว่าจะปฏิบัติอย่างไร เมื่อภรรยามีอารมณ์ไม่ดี สามีก็อาจแสดงออกโดยการแยกตัว หรือไม่สนใจในปัญหานั้น ทำให้ภรรยาคิดว่าสามีไม่รัก และไม่สนใจตนเองจึงก่อให้เกิดความเครียด และมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงมากยิ่งขึ้นได้

ในระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ก็จะคงที่มากขึ้น อาการไม่สุขสบายจากการแพ้ท้องหายไป หญิงตั้งครรภ์เริ่มยอมรับความจริงต่อการตั้งครรภ์ของตนเอง และมีความรู้สึกต่อทารกในครรภ์มากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อรู้สึกว่าทารกในครรภ์เริ่มดิ้น การดิ้นของทารกจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นบุคคลหนึ่ง มีความรู้สึกตื่นตัวต่อการตั้งครรภ์ของตนเอง จะเริ่มเตรียมตัวสำหรับบทบาทใหม่ของตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนสัมพันธภาพกับสามี สมาชิกในครอบครัวบุตรคนก่อนๆ และทารกที่กำลังจะเกิดมารวมทั้งบุคคลอื่นๆ ในสังคม เมื่อระยะเวลาของการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกภาคภูมิใจและมีจินตนาการถึงทารกในครรภ์ เช่น นึกถึงลักษณะของทารก เพศของทารก จะพูดคุยถึงการตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์กับเพื่อนหรือผู้ที่มิประสบการณ์ในการตั้งครรภ์มากขึ้น

เนื่องจากเชื่อว่าการแสดงความคิดเห็นหรือพูดคุยเกี่ยวกับอาการของตนเองและทารกนั้นเป็นสิ่งที่น่าสนใจเป็นการแสดงออกของความต้องการการยอมรับ การไว้วางใจและได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสังคม

การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมแก่ผู้ตั้งครรภ์ เมื่อการตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง หญิงตั้งครรภ์จะตระหนักว่าต้องการช่องว่างสำหรับร่างกายมากขึ้น และพบว่ารูปร่างของตนเองเปลี่ยนไปทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ ซึ่งจะเกิดขึ้นมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น แนวความคิดที่มีต่อการตั้งครรภ์ อิทธิพลของเครือข่ายทางสังคมการมองดูของบุคคลที่ใกล้ชิดและขนบธรรมเนียมประเพณีค่านิยมในสังคม

ในช่วงระยะตั้งครรภ์จิตใจของหญิงตั้งครรภ์จะเปลี่ยนแปลงได้ง่าย เช่น หัวเราะร้องไห้ โกรธง่าย อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงขึ้นลงได้รวดเร็ว การเคลื่อนไหวจะเชื่องช้า ต้องการนอนมากกว่าธรรมดา ชอบเป็นฝ่ายรับมากกว่าฝ่ายให้ และต้องการความเอาใจใส่จากสามีมากขึ้น ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคม ความรู้สึกของครอบครัวและผู้ใกล้ชิดที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์ ในบางสังคมมีประเพณีที่ห้ามหญิงตั้งครรภ์ปรากฏตัวในที่สาธารณะ รวมทั้งอิทธิพลจากหนังสือ วารสารต่างๆ ก็มีส่วนทำให้การรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ว่าเป็นเรื่องไม่สวยงาม ไม่น่าดู ทำให้หญิงตั้งครรภ์อับอายในรูปร่างของตนเอง โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น ส่วนมากจะรู้สึกอับอายในการตั้งครรภ์ของตน เนื่องจากเป็นการตั้งครรภ์ที่ยังไม่สมควรแก่เวลา บางรายอาจเป็นการตั้งครรภ์ที่ครอบครัว และสังคมไม่ยอมรับ ทำให้ต้องหลบซ่อนตัวอยู่ในบ้านตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ บางรายอาจปฏิเสธการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง จึงแสดงออกโดยการแต่งกายที่ไม่เหมาะสมกับรูปร่าง เช่น การสวมเสื้อผาที่เคยใช้เมื่อยังไม่ตั้งครรภ์ แม้รูปร่างจะเปลี่ยนแปลงไปมากแล้วก็ตาม เพื่อให้รู้สึกว่าตนเองยังรูปร่างเหมือนเดิม บางรายอาจมีความรู้สึกอับอายรูปร่างของตนเอง จึงพยายามซ่อนรูปร่าง โดยการแต่งกายชุดที่หลวมจนเกินไป สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความกดดันทางจิตใจในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น

ความรู้สึกของบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลในครอบครัวก็มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์เช่นกัน ถ้าบุคคลรอบข้างเห็นว่ารูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นสภาวะตามธรรมชาติของการตั้งครรภ์ไม่ได้เป็นสิ่งที่น่าเกลียด ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตสังคมขณะตั้งครรภ์ย่อมมีผลต่อหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์อาจรับรู้ภาพลักษณ์ทั้งทางด้านบวกและลบ และการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะแตกต่างกันในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ดังนี้

1. ระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายยังปรากฏไม่ชัดเจนหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จึงไม่มีความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ในระยะนี้จึงเกิดขึ้นไม่มาก

2. ระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ ระยะนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมากขึ้น เช่น หน้าท้องและเต้านมขยายใหญ่ขึ้น หญิงตั้งครรภ์เริ่มรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย บางคนอาจมีความรู้สึกว่าร่างกายนี้ไม่ใช่ของตนเอง ปฏิเสธต่อรูปร่างที่เปลี่ยนไป ความรู้สึกนี้จะไม่คงที่จะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว เมื่อหญิงตั้งครรภ์ยอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จะเกิดความรู้สึกที่ดีต่อร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเอง บางคนอาจมีความรู้สึกว่าเป็นที่ดึงดูดความสนใจได้มากขึ้นเพราะการตั้งครรภ์ ทำให้สามีและผู้ใกล้ชิด ตลอดจนสังคมให้ความเอาใจใส่และดูแลเป็นพิเศษกว่าระยะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์

3. ระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจรู้สึกว่าร่างกายเปลี่ยนแปลงมากขึ้น เช่น หน้าท้องโตขึ้น เต้านมขยายต้องการเนื้อที่เพิ่มมากขึ้น รู้สึกว่าถูกจำกัดในบางส่วน เช่น ความไม่คล่องตัวในการทำกิจวัตรประจำวัน การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายต่างๆ เช่น มีฝ้าขึ้นบนใบหน้า ผิวหนังบริเวณหน้าท้องและเต้านมแตกทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอับอาย ไม่ชอบร่างกายของตนเอง มีความรู้สึกทางด้านลบต่อภาพลักษณ์ของตนเองได้

ในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะมีความภาคภูมิใจและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นระยะใกล้คลอดจะเกิดความกลัวในเรื่องต่างๆ ซึ่งเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องการได้รับความช่วยเหลือเพิ่มขึ้น เนื่องจากหน้าท้องใหญ่ขึ้นทำให้รู้สึกว่าตนเองเชื่องช้า ทำอะไรไม่ถนัด และในระยะใกล้คลอดอาจเกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย อึดอัด นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากอยากจะทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงและมักจะสงสัยเกี่ยวกับกำหนดการคลอดที่แน่นอนและในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ส่วนมากจะรู้สึกว่าพลังเพิ่มขึ้น เพื่อจะเตรียมสิ่งต่างๆ สำหรับตนเองและทารกในครรภ์ รวมทั้งอาจเตรียมตั้งชื่อทารกในครรภ์

4. การคิดถึงแต่ตนเอง (Introversion)

การคิดถึงแต่ตนเอง เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะสนใจกิจกรรมต่างๆ ที่เคยปฏิบัติน้อยลงและต้องการพักผ่อนและอยู่ตามลำพังมากขึ้น เพื่อที่จะมีเวลาสำหรับตนเองที่จะวางแผนปรับตัวและสร้างเสริมความแข็งแกร่งของตนเองในการเตรียมสำหรับการคลอด โดยเฉพาะในระยะไตรมาสที่ 2 และที่ 3 ของการตั้งครรภ์จะถูกมองว่าเป็นระยะ

ที่มีภาวะของการหลงตนเอง นึกถึงแต่ตนเอง หมกมุ่นอยู่แต่เรื่องของตนเองและทารกในครรภ์ เอาแต่ใจตนเองเป็นใหญ่โดยไม่สนใจผู้อื่น อาจทำให้สามีไม่เข้าใจและคิดว่าภรรยาของตนมีอารมณ์อ่อนไหว วิตถวามรู้สึกและสถานการณ์ทำให้สามีเข้าใจผิดได้ว่าภรรยาไม่พอใจตนเอง ก็จะแยกตัวซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาในการติดต่อสื่อสารระหว่างสามีและภรรยาไม่สามารถจะมีปฏิสัมพันธ์กันได้ทั้งทางวาจา หรือร่างกาย รวมทั้งไม่สามารถแสดงความรัก ความช่วยเหลือ และไม่ทราบถึงความต้องการของภรรยาได้ การเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพนี้อาจเป็นผลให้เกิดความไม่สมดุลในการปรับตัวและเกิดความเครียดในครอบครัวได้

ดังนั้นสามีและสมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องเข้าใจและยอมรับการแสดงพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ว่าเป็นขั้นพัฒนาการ ในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ไม่ใช่ความผิดปกติแต่เป็นเพียงส่วนหนึ่งของปฏิกริยาในการตั้งครรภ์ ในการแก้ไขปัญหาสามีและครอบครัวควรจะให้ความรัก ความสนใจเป็นพิเศษแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อที่เธอจะสามารถตอบสนอง และให้ความสนใจแก่ผู้อื่นเพิ่มขึ้น

5. ความรู้สึกขัดแย้งระหว่างความต้องการที่จะพึ่งพาผู้อื่น กับความต้องการพึ่งตนเอง

สตรีที่เคยช่วยเหลือตนเองมาตลอด เมื่อจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นเนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองลดลงในระหว่างการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดความคับข้องใจ หงุดหงิด และเครียดได้ การเปลี่ยนแปลง เนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้รู้สึกว่ตนเองไม่ได้อยู่ตามลำพัง เพราะมีรกอยู่ในครรภ์ด้วยและเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องการความช่วยเหลือประคับประคองโดยเฉพาะจากสามีและผู้ใกล้ชิด ตลอดระยะการตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดแต่ในขณะเดียวกัน ก็จะมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีอิสระเป็นตัวของตัวเอง ความคิดเหล่านี้จะทำให้ เกิดความขัดแย้งกันระหว่างความต้องการพึ่งพาผู้อื่นและความต้องการเป็นตัวของตัวเอง

6. การเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์

ภาพลักษณ์ หมายถึง ภายใตจิตใจที่มีต่อร่างกายของตนเอง หรือสภาพของร่างกายที่ปรากฏจริงในขณะนั้น ซึ่งความนึกคิดที่มีต่อภาพลักษณ์นี้ มีพื้นฐานมาจากเจตคติ ความรู้สึก การรับรู้และอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น ปฏิกริยาของผู้ใกล้ชิด คุณค่าและค่านิยมส่วนบุคคลต่อส่วนต่างๆ ของร่างกาย ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ภาพลักษณ์จะเปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การรับรู้และประสบการณ์ใหม่ของบุคคลนั้น ภาพลักษณ์จึงเป็นเรื่องที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ในระยะตั้งครรภ์ แม้ว่าจะเป็นเรื่องของธรรมชาติ แต่อาจมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์อยู่ในภาวะเครียดได้ เพราะมีความรู้สึกว่ารูปร่างของตนเสียไปไม่สวยงาม สูญเสียความสนใจจากเพศตรงข้าม โดยเฉพาะสตรีที่ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ สำหรับสตรีที่ยอมรับการตั้งครรภ์ มีความต้องการบุตรจะมีความรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ ทำให้มองภาพลักษณ์ไปในทางบวกและมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในทางที่ดี ฉะนั้น การอธิบายหรือเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้พูดคุยถึงเรื่องภาพลักษณ์ในระหว่างตั้งครรภ์อาจช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถเผชิญปัญหาในเรื่องความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ได้

7. การเปลี่ยนแปลงด้านเพศสัมพันธ์

การแสดงออกด้านเพศสัมพันธ์เป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รวมทั้งความเชื่อและสิ่งที่บอกเล่าสืบทอดกันมาซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของคู่สมรสแตกต่างกันไป แต่ละครอบครัวและระยะของการตั้งครรภ์ ดังนี้

7.1 ระยะไตรมาสแรก

หญิงตั้งครรภ์อาจมีความรู้สึกทางเพศลดลง เนื่องจากความไม่สบายทางด้านร่างกาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย อาการเหล่านี้อาจเกิดขึ้นเพียงไม่กี่สัปดาห์ หรือนานถึง 3-4 เดือน อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์บางคนอาจมีความรู้สึกทางเพศมากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องกังวลหรือกลัวว่าตนเองจะตั้งครรภ์ขณะมีเพศสัมพันธ์ และจากผลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่เพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งฮอร์โมนนี้จะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกทางเพศเพิ่มขึ้นได้

นอกจากนี้ความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมในสังคมมีส่วนปลูกฝังความรู้สึกต่าง ๆ เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในระหว่างการตั้งครรภ์เช่น เชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์จะเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ และถ้าอยากได้บุตรก็จะระมัดระวังไม่ให้มีการกระทบกระเทือนต่อทารกในครรภ์ โดยพยายามหลีกเลี่ยงหรืองดการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อความรู้สึกของคู่สมรสได้ เนื่องจากในระหว่างการตั้งครรภ์ ภรรยาต้องการได้รับความรัก ความทะนุถนอมจากสามีมากขึ้น

7.2 ระยะไตรมาสที่สอง

หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกทางเพศเพิ่มขึ้นและร่างกายมีการตอบสนองทางเพศดีขึ้น เนื่องจากร่างกายมีสุขภาพดีขึ้น อาการไม่สบายจากการแพ้ท้องหายไป มีการยอมรับการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากการดีใจของทารกในครรภ์ ทำให้เกิดการรับรู้ถึงทารกในครรภ์และรับรู้

การเป็นมารดามากขึ้น มีความภาคภูมิใจที่จะได้เป็นมารดา รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจากการตั้งครรภ์ ทำให้อวัยวะบริเวณอุ้งเชิงกรานได้รับโลหิตมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น อาจกระตุ้นให้มีความรู้สึกทางเพศมากขึ้นได้

7.3 ระยะไตรมาสที่สาม

ในระยะนี้ รูปร่างของหญิงตั้งครรภ์จะเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ขนาดของมดลูกขยายใหญ่ขึ้น ทำให้รู้สึกอึดอัดไม่สะดวกในการมีเพศสัมพันธ์และความรู้สึกในเรื่องภาพลักษณ์เปลี่ยนไป อาจรู้สึกว่ารูปร่างของตนน่าเกลียดมีความอับอายในรูปร่างของตนเอง สิ่งเหล่านี้ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกทางเพศลดลงได้ นอกจากนี้ยังกลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์จะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ เช่น พิกการ หรือคลอดก่อนกำหนดได้และเมื่อมีการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์อาจทำให้คิดว่าสามีหมดรัก รังเกียจตนเอง ส่วนสามีอาจรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งและความรู้สึกอิจฉาทารกในครรภ์ได้ ความเชื่อต่าง ๆ รวมทั้งขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมที่คิดว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องน่าอายไม่ควรเปิดเผย ไม่แน่ใจว่าความคิดเรื่องเพศสัมพันธ์ของตนเองถูกหรือผิด สมควรที่จะพูดกับผู้อื่นหรือไม่ ทำให้คู่สมรสไม่กล้าที่จะขอคำปรึกษาหรือความช่วยเหลือจากบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งอาจทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพจิตของคู่สมรสและอาจเกิดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ได้ ปัญหาที่พบได้บ่อยคือ การเกิดความเจ็บปวดในขณะร่วมเพศ ความรู้สึกทางเพศเปลี่ยนไปและการไร้สมรรถภาพทางเพศ

ปัญหาทางเพศสัมพันธ์อาจลดน้อยลง ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ คือ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและปรับตัวให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ก็จะสามารถปรับตัวได้และมีปัญหาทางเพศสัมพันธ์น้อยกว่าผู้ที่มีเจตคติไม่ได้

นอกจากนี้ความอยากได้บุตรของคู่สมรสเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศในทางที่ดีหรือไม่ดี ถ้าภรรยาไม่อยากได้บุตรอาจจะละเลยไม่สนใจตนเองและอาจพยายามมีเพศสัมพันธ์มากขึ้นโดยเชื่อว่า การมีเพศสัมพันธ์มากอาจทำให้แท้งบุตรได้หรืออาจแสดงอาการแพ้ท้องมากขึ้น ทำให้ความสนใจทางเพศลดลง สำหรับสามี ถ้าสามีอยากได้บุตร จะรู้สึกมีความสุข มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับภรรยามากขึ้น ก็จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศในทางที่ดีขึ้น แต่ถ้าไม่อยากได้บุตร จะรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงในร่างกายของภรรยาและการที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น เป็นสิ่งที่ทำให้ไม่มีความสุข ก็จะส่งผลกระทบให้มีความสัมพันธ์ทางเพศลดลง

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะการที่ทารกในครรภ์จะเจริญเติบโต แข็งแรงสมบูรณ์เพียงพอขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีกิจกรรมทางร่างกายที่เหมาะสม ภาวะโภชนาการดี สัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ สามารถกำหนดจุดมุ่งหมายและวางแผนในชีวิต มีการจัดการกับความเครียดได้ ตลอดมีการรับรู้ความสามารถของตนเองแล้ว หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ก็จะมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นบุคคลที่มีคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยได้สรุปแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ตามแบบแผนชีวิต 6 ด้านของเพนเดอร์

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติ ความสนใจและความเอาใจใส่ต่อสุขภาพ รวมถึงการแสวงหาความรู้ สังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ควรปฏิบัติ ดังนี้

1.1 การรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป ความสะอาดของร่างกายในระหว่างตั้งครรภ์เป็นเรื่องสำคัญมากเพราะการทำงานของต่อมเหงื่อและต่อมต่างๆ ของผิวหนังจะเพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ดังนั้นการอาบน้ำชำระร่างกายจึงมีความจำเป็น การอาบน้ำที่ถูกต้องในระยะตั้งครรภ์คือการตากอาบหรืออาบจากฝักบัว ไม่ควรลงอาบในแม่น้ำลำคลอง เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อบริเวณช่องคลอดได้

การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เนื่องจากต่อมต่างๆ ขับน้ำเมือกออกมามากกว่าปกติ ทำให้บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกชุ่มชื้นอยู่เสมอเหมาะเป็นที่เกิดของเชื้อโรค ดังนั้นจึงควรใช้สบู่อ่อนฟอกชำระให้สะอาดอยู่เสมอ แต่ไม่ควรสวนล้างในช่องคลอดเป็นอันตราย เพราะจะทำให้เกิดการอักเสบ

การรักษาผิวหนังบริเวณหน้าท้องและเต้านม ซึ่งอาจจะเกิดรอยแตกของผิวหนัง ถ้าผิวหนังแห้ง จะทำให้บริเวณนี้คันมาก จึงควรใช้ครีมหรือน้ำมันมะกอกทาบางๆ เพื่อให้เกิดความชุ่มชื้น

ปากและฟัน หญิงตั้งครรภ์ทุกรายควรได้รับการตรวจฟันตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ฟันที่ผุควรได้รับการอุดและรักษา เพราะถ้ามีการอักเสบของปากและฟันเรื้อรังอยู่ อาจจะเป็นสาเหตุของการอักเสบที่กระจายไปยังอวัยวะอื่นในระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างการคลอดและภายหลังคลอดได้โดยเชื้อโรคจะกระจายเข้าทางกระแสโลหิต

การดูแลเต้านม เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพราะเต้านมจะมีขนาดใหญ่ขึ้นและมีน้ำนมมากขึ้น จึงควรดูแลเอาใจใส่ เพื่อเตรียมไว้สำหรับเลี้ยงดูทารกโดยวิธีการดังต่อไปนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ควรใส่ยกทรงที่มีลักษณะถูกต้อง คือมีขนาดเหมาะสมกับเต้านมที่เพิ่มขนาดขึ้น และเมื่อสวมใส่แล้วไม่มีบรัดเต้านม ดังนั้นจึงต้องมีการเปลี่ยนขนาดของยกทรงไปตามขนาดเต้านมที่เพิ่มขึ้น และควรเลือกชนิดที่ปลายของยกทรงมีที่ว่างพอสำหรับหัวนมจะได้ไม่ถูกกด เพราะอาจทำให้หัวนมบอดได้

2. ทำความสะอาดเต้านมและหัวนมทุกวัน

3. ระหว่างตั้งครรภ์ อาจมีน้ำนมเหลือง (Colostrum) ไหลออกมาเมื่อแห้งแล้วจะติดแน่นกับหัวนม ให้ใช้ผ้า หญิงตั้งครรภ์ควรที่จะสวมใส่เสื้อผ้าที่หลวมไม่รัดรูปแน่นสวมใส่สบาย เคลื่อนไหวได้สะดวก เหมาะสมกับสภาพอากาศ การใช้เครื่องแต่งกายที่รัดแน่นจะทำให้การไหลเวียนโลหิตไม่สะดวกอาจทำให้เป็นลมได้

รองเท้าควรใช้รองเท้าอย่างไม่มีส้น เพราะหญิงตั้งครรภ์มีการทรงตัวไม่ดี เนื่องจากน้ำหนักมดลูกถ่วงลงมาทางด้านหน้า ทำให้หลังแอ่นมากกว่าปกติ การสวมรองเท้าส้นสูงจะทำให้กล้ามเนื้อขาและกล้ามเนื้อส่วนสันเกร็ง บริเวณเอวก็จะเกร็งตัวมากขึ้น ร่วมกับการยืดขยายของข้อต่อของกระดูกเชิงกราน ทำให้มีอาการปวดหลัง ปวดเอว นอกจากนั้นยังเป็นการป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้มอีกด้วย

การทำงาน การตั้งครรภ์ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการทำงานประจำวัน แต่ร่างกายจะอ่อนเพลียง่าย เหนื่อยเร็ว ทำงานได้ไม่นาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพงาน ถ้าทำงานหนัก เช่นเป็นกรรมกรแบกหาม ก็จะต้องตระหนักว่าตนเองต้องการเวลาพักผ่อนมากกว่าปกติ ถ้าเลี้ยงได้ก็ควรเปลี่ยนไปทำงานที่เบาลง ส่วนงานที่เกี่ยวกับสารเคมีเป็นพิษ เอ็กซ์เรย์ หรือสารกัมมันตภาพรังสี ก็ควรจะงดทำจนกว่าจะคลอดเพราะอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ นอกจากนี้ยังขึ้นกับสภาพร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ถ้ามีประวัติแท้งง่ายหรือมีภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการตั้งครรภ์ ก็อาจจะต้องพักผ่อนมากกว่าปกติ

การมีเพศสัมพันธ์ โดยทั่วไปมักจะพบว่าคู่สมรสจะมีเพศสัมพันธ์กันน้อยลงในระยะตั้งครรภ์ และมักจะงดการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น ซึ่งอาจเนื่องมาจากความเชื่อที่ว่า การมีเพศสัมพันธ์จะทำให้เกิดอันตรายต่อมารดาในครรภ์ นอกจากนี้ภาวะตั้งครรภ์มักจะก่อให้เกิดความไม่สุขสบายทางร่างกายเช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดหลัง อึดอัด อ้วนอ้วน เป็นต้น ซึ่งส่งผลทำให้ความรู้สึกและความต้องการทางเพศลดลง ถ้าคู่สมรสไม่สามารถที่จะปรับตัวได้อย่างเหมาะสมแล้วก็จะเกิดปัญหาเรื่องเพศตามมา เพราะการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศระหว่างตั้งครรภ์

มิได้ก่ออันตรายใดๆ ต่อการตั้งครรภ์และการตกในครรภ์ เว้นแต่จะมีข้อห้ามหรือมีภาวะแทรกซ้อน เช่น มีประวัติแท้งเป็นอาเจียน (Habitual abortion) หรือแท้งคุกคาม ปวดท้อง มีเลือดออกทางช่องคลอด หรือมีประวัติเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนดมาก่อน

ยาและสิ่งเสพติด ยาบางอย่างที่หญิงตั้งครรภ์รับประทานจะผ่านสู่ทารกในครรภ์และอาจมีอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ดังนั้น ก่อนการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์จึงควรปรึกษาแพทย์

เครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหล้า เบียร์ วิสกี้ หรือเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์อื่นๆ ในปริมาณเล็กน้อยไม่มีอันตรายต่อทารก แต่ถ้าตีมากหรือตีจนติดหรือเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ทารกจะมีน้ำหนักน้อยเติบโตช้า ปัญญาอ่อน และเกิดความพิการของหัวใจ และหลอดเลือดได้

น้ำชา กาแฟ ควรจะดื่มหรือตีให้น้อยลง เพราะน้ำชาจะทำให้ท้องผูกง่าย และในหญิงตั้งครรภ์ถ้าได้มีการเคลื่อนไหวน้อยลง อาจทำให้เกิดริดสีดวงทวารได้ง่าย ส่วนกาแฟ ถ้าตีมากเกินไป อาจทำให้ใจสั่นและนอนไม่หลับ เนื่องจากมีสารคาเฟอีน และในหญิงตั้งครรภ์ต้องการการพักผ่อนมากขึ้น จึงควรงด

บุหรี่ ควรงดหรือลดจำนวนลง เพราะสารนิโคตินในบุหรี่สามารถผ่านรกไปยังทารก โดยกตการทำงานของสมองส่วนที่ควบคุมการหายใจและการเต้นของหัวใจ ทารกมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ ประมาณ 150-250 กรัม

1.2 การป้องกันการติดเชื้อ หญิงตั้งครรภ์จะต้องระวังเกี่ยวกับการติดเชื้อ เพราะถ้าเจ็บป่วยจะทำให้หญิงตั้งครรภ์สุขภาพทรุดโทรม ส่งผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ด้วย โรคติดเชื้อบางอย่างสามารถติดต่อไปยังทารกในครรภ์ได้จึงควรหลีกเลี่ยงเข้าใกล้กับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ และในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ มดลูกโตมากขึ้นจะไปกดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้มีโลหิตและน้ำเหลืองคั่งอยู่ เป็นเหตุให้เกิดการคั่งค้างของปัสสาวะจะทำให้ติดเชื้อได้ และเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนด

1.3 การป้องกันอุบัติเหตุ หญิงตั้งครรภ์ควรระมัดระวังเกี่ยวกับการทรงตัว เนื่องจากน้ำหนักของมดลูกที่ถ่วงมาทางด้านหน้า จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องแอ่นหลังมากกว่าปกติ ไม่ควรสวมรองเท้าส้นสูงมากกว่า 1 นิ้ว การขึ้นลงบันได การประกอบกิจวัตรประจำวันควรระมัดระวังอุบัติเหตุ

1.4 การเดินทาง หญิงตั้งครรภ์ควรหยุดพักระหว่างการเดินทางไกลทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเปลี่ยนอิริยาบถ ลดการบวมบริเวณขาและป้องกันการเหนื่อยล้า และหลีกเลี่ยงการเดินทางไกลในถิ่นกันดารในระยะไตรมาสแรก เพราะอาจกระทบกระเทือนทำให้เกิดการแท้งได้ และใน

ระยะไตรมาสที่สามก็อาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการแท้งหรือคลอดก่อนกำหนด หรือเคยเจ็บป่วยอื่นๆ ของการเดินทางไกล แต่หญิงตั้งครรภ์ปกติไม่มีข้อห้ามในการเดินทาง

1.5 การใช้ระบบบริการสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ควรมีความเอาใจใส่ต่อสุขภาพสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ศึกษาหาความรู้ โดยการฝากครรภ์ทันทีที่ทราบว่าจะตั้งครรภ์ ตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสาธารณสุข และพบบุคลากรทางสาธารณสุขทันทีที่เกิดความผิดปกติในร่างกาย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

2. ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย

เป็นการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย และการออกกำลังกายที่เหมาะสมรวมทั้งกิจวัตรประจำวัน

การออกกำลังกายในระหว่างตั้งครรภ์ การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นเพราะเป็นการส่งเสริมให้กล้ามเนื้อต่างๆ แข็งแรงขึ้น ช่วยให้นอนหลับ ระบบการย่อยอาหารทำงานได้ดีขึ้น ทำให้ท้องไม่ผูก การออกกำลังกายที่ไม่หักโหม เช่น ว่ายน้ำ การเดินเล่นในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ และการปฏิบัติงานบ้านทั่วไป เป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ปกติปฏิบัติได้ ยกเว้นในกรณีที่เกิดการแท้งหรือรายที่ป้องกันมิให้เกิดการแท้ง

การพักผ่อน หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการนอนและพักผ่อนมากขึ้นจากปกติ ทั้งร่างกายและจิตใจพักผ่อนในตอนกลางวันด้วย เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะนอนไม่หลับ เนื่องจากขนาดของหน้าท้องที่ใหญ่ขึ้น จึงควรนอนตะแคง ใช้หมอนรองใต้ท้อง และต้นขา หัวเข่าเล็กน้อยหรือนอนราบใช้หมอนหนุนที่นอนและปลายเท้า จะช่วยลดการดึงของเลือดที่ไปเลี้ยงที่ขา ทำให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น โดยทั่วไปแล้วหญิงตั้งครรภ์ควรนอนพักในเวลากลางวันอย่างน้อยวันละ 1-2 ชั่วโมง และควรนอนหลับในเวลากลางคืนให้เพียงพอ ประมาณวันละ 8-10 ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายและจิตใจพักผ่อนได้เต็มที่ ทำให้การตัดสินใจ การใช้ความคิด และการแก้ปัญหาต่างๆ ดีขึ้น

3. ด้านโภชนาการ

หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการอาหารเพิ่มทั้งปริมาณ และคุณภาพเพื่อให้ตนเองแข็งแรงสมบูรณ์ และเพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุขจึงควรตระหนักถึงโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

3.1 ควรแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และในปริมาณที่เพียงพอ

3.2 เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ทุกครั้ง ต้องดูการเพิ่มของน้ำหนัก โดยมีจุดมุ่งหมายว่าในระหว่างการตั้งครรภ์จะต้องมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 10-12 กิโลกรัม หรือประมาณ $\frac{1}{2}$ - 1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์

3.3 เมื่อมาฝากครรภ์แต่ละครั้ง ควรถามรายละเอียดเกี่ยวกับอาหารที่รับประทานเป็นประจำ เพื่อประเมินดูว่าเหมาะสมมากน้อยเพียงใด

3.4 ให้ธาตุเหล็กเสริมในรูปของยาบำรุง ประมาณ 30-60 มิลลิกรัมต่อวัน

แคลอรี เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการสร้างพลังงาน ถ้าได้ไม่เพียงพอร่างกายจะดึงเอาโปรตีนมาเป็นพลังงานแทน การจำกัดแคลอรีจะเป็นอันตรายต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ทำให้ทารกมีน้ำหนักน้อย โตช้ากว่าปกติ ในระหว่างตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ต้องการปริมาณแคลอรีเพิ่มขึ้นประมาณ 300 แคลอรีต่อวัน

โปรตีน ในหญิงตั้งครรภ์ต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้นเพื่อการเจริญเติบโตของร่างกายทารก รก มดลูก เต้านม และการเพิ่มขึ้นของปริมาณเลือด ในคนปกติต้องการโปรตีนวันละ 44 กรัม แต่ขณะตั้งครรภ์จะต้องการเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 30 กรัม/วัน

คาร์โบไฮเดรต อาหารจำพวกนี้ควรรับประทานตามปกติไม่จำเป็นต้องเพิ่มขึ้น ยกเว้นในระยะที่สามของการตั้งครรภ์ เพื่อเพิ่มน้ำหนักของทารกเพราะจะช่วยสร้างไขมันให้แก่ทารกในเดือนสุดท้าย

ไขมัน หญิงตั้งครรภ์ควรลดปริมาณของไขมันให้น้อยลง เพราะระบบการย่อยของหญิงตั้งครรภ์มีทำงานน้อยกว่าปกติ ทำให้มีอาการท้องอืดแน่นท้อง อืดอัด แต่อาหารประเภทนม เนย ไม่ควรลด เพราะมีวิตามิน เอ ดี และธาตุแคลเซียมซึ่งจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์และทารก

แคลเซียมและฟอสฟอรัส เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการสร้างโครงกระดูกและฟัน ถ้าในระยะตั้งครรภ์ มารดาได้รับสารอาหารพวกนี้น้อย ทารกที่เกิดมาอาจมีอาการของกระดูกอ่อนได้ อาหารที่มีแคลเซียมและฟอสฟอรัสมาก ได้แก่ นม ปลาไส้ตัน ปลาชิว เป็นต้น

เหล็ก ธาตุเหล็กเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทารก เพื่อนำไปสร้างเม็ดโลหิต และกล้ามเนื้อเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น ทารกต้องการธาตุเหล็กมากขึ้น โดยเฉพาะใน 3 เดือนสุดท้าย ทารกจะสะสมเหล็กไว้ในตับเพื่อเก็บไว้สร้างเม็ดโลหิตในระยะ 2-3 เดือนหลังคลอด ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอจะเกิดโรคโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นควรให้ธาตุเหล็กเพิ่มโดยการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก และยาบำรุงที่ประกอบด้วยธาตุเหล็กวันละประมาณ 30 มิลลิกรัม

ไอโอดีน ในหญิงตั้งครรภ์ต้องการไอโอดีนเพิ่มขึ้น เพื่อนำไปใช้ในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และระหว่างตั้งครรภ์มีการสูญเสียไอโอดีนทางไตเพิ่มขึ้น ถ้ามีการขาดไอโอดีนอย่างรุนแรงทารกในครรภ์จะแคระแกรน (Cretinism) และมีความผิดปกติของระบบประสาทหลายๆ อย่าง แต่ถ้าได้ไอโอดีนในปริมาณมากเกินไป จะกีดการทำงานของต่อมธัยรอยด์ของทารกในครรภ์ ทำให้ทารกเป็นโรคคอพอก ในหญิงตั้งครรภ์ร่างกายต้องการไอโอดีน วันละ 175 ไมโครกรัม ซึ่งมีมากในอาหารทะเล เช่น กุ้ง หอย สาหร่าย เป็นต้น

วิตามิน เป็นสารอาหารที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และทารกมีสุขภาพสมบูรณ์สามารถต้านทานโรคได้ การรับประทานอาหารที่ให้ แคลอรี และโปรตีนอย่างเพียงพอก็สามารถให้วิตามินและแร่ธาตุที่เพียงพอด้วย วิตามินที่ร่างกายต้องการ ได้แก่

กรดโฟลิก มีความจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตของอวัยวะสืบพันธุ์ของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การขาดกรดโฟลิกจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะโลหิตจางชนิด Megaloblastic anemia ปริมาณกรดโฟลิกเพียง 1 มิลลิกรัม สามารถป้องกันภาวะขาดกรดโฟลิกได้

วิตามิน บี 12 มีประโยชน์ช่วยให้การดูดซึมของเหล็กเป็นไปได้ดีขึ้น วิตามิน บี 12 ได้จากอาหารเนื้อสัตว์ การรับประทานอาหารมังสวิรัต จะทำให้ขาดวิตามิน บี 12 ได้

วิตามิน บี 6 จะช่วยในการเผาผลาญอาหารประเภทแป้งและไขมัน วิตามิน บี 6 พบในอาหารพวก ยีสต์ เมล็ดพืช ตับ และผลไม้

วิตามิน ซี มีความจำเป็นสำหรับการนำเอาโปรตีนไปใช้เป็นประโยชน์ การรับประทานอาหารตามปกติก็สามารถได้รับปริมาณวิตามินซีตามที่ต้องการ การได้รับวิตามินซีในปริมาณมากจะรบกวนการดูดซึมและการเผาผลาญของวิตามิน บี 12 อีกด้วย

น้ำ หญิงตั้งครรภ์ ควรได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ ควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว เพื่อป้องกันอาการท้องผูก ลดภาวะเลือดจาง ซึ่งอาจช่วยป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Olds et al. 1984 : 272)

4. ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นและสังคม เป็นสิ่งจำเป็นเพราะจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข่าวสาร ทราบวิธีการปฏิบัติตัว โดยเฉพาะสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์ด้วยกัน หรือผู้ที่เคยมีบุตรแล้ว การมีปฏิสัมพันธ์กับสามีเพื่อบำรุงรักษาความเป็นภรรยา ทำให้เกิดความเข้าใจกัน ลดความตึงเครียดสามารถต่อสู้แก้ปัญหาได้ การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นเป็นทางสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์ ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

โดยเฉพาะสัมพันธภาพกับสามี และบุคคลในครอบครัว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมในหญิงตั้งครรภ์ อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกกลัว เครียด ขาดความมั่นใจ วิตกกังวลโดยไม่มีสาเหตุ ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่น หรือเอาใจใส่จาก สามีและคนอื่นในครอบครัว หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกขาดกำลังใจ และขาดปัจจัยที่จะส่งเสริม สุขภาพให้มียุติกรรมกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ จำเป็นต้องมีสัมพันธภาพกับ บุคคลใกล้ชิด เช่น สามี บุตร ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนสนิท เพื่อให้มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยน ข้อมูล ทำให้ตัดสินใจแก้ปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้อง ซึ่งการได้รับการสนับสนุน ทำให้คลายความวิตกกังวลมีความหวังกำลังใจ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ จึง เป็นพฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ แสดงความรักหรือห่วงใยทารกในครรภ์และบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ญาติ และเพื่อนสนิท การมีเวลาส่วนตัวกับครอบครัว การแสดงความยินดีอย่างจริงใจ เมื่อเห็นบุคคลประสบความสำเร็จ การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับผู้อื่น

5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ

เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางจิตวิญญาณเป็นพฤติกรรมที่บุคคล แสดงถึงการมีความเชื่อที่ทำให้มีการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดหมายในชีวิต ซึ่งเรียนรู้ได้จาก ประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับ ความรัก ความจริงใจต่อบุคคลอื่น ความสนุกสนาน ความสงบสุข ความพึงพอใจในชีวิต รวมทั้งการช่วยเหลือตนเอง และบุคคลอื่นให้บรรลุตามจุดหมายของชีวิต การพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีความสำคัญในการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม เพราะความเชื่อ เกี่ยวกับจิตวิญญาณ จะมีอิทธิพลต่อการให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต การ พัฒนาทางจิตวิญญาณประเมินได้จากความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา และความรู้สึกเกี่ยวกับความ หมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับศาสนากับปรัชญา ได้แก่ พันธสัญญาเกี่ยวกับความเป็นมนุษย์หรือความไว้วางใจในพระเจ้า จะทำให้บุคคลได้พบความ สงบสุข และนำไปสู่ความมีเหตุผลในการดำเนินชีวิต (Pender. 1996 : 132)

ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์แสดงออกเกี่ยวกับการให้ความสำคัญของชีวิต กำหนดจุดหมาย และการวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมกรรม ส่งเสริมสุขภาพ จุดหมายของหญิงตั้งครรภ์ จะเป็นแรงผลักดันให้เกิดกำลังใจ แสวงหาความรู้ มีเจต คติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง มีการวางแผนเพื่อตนเอง และทารกในครรภ์มีความสุขในระยะ ตั้งครรภ์เกิดความพอใจ เข้าใจ และยอมรับซึ่งกันและกันของสามีและบุคคลในครอบครัว สังคม มีความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง (Self actualization)

6. ด้านการจัดการกับความเครียด

เป็นกิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์กระทำเพื่อช่วยให้ตนเองผ่อนคลายความเครียด โดยมี การแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ในระยะตั้งครรภ์มีการ เปลี่ยนแปลงทางร่างกายและทางจิตใจ ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์มีทั้งตื่นเต้น ดีใจ สมหวัง ที่จะ มีบุตร แต่บางขณะจะรู้สึกหวั่นวิตกว่า บุตรจะพิการ ไม่เจริญฉลาด กลัวการคลอด เป็นต้น บาง คนจะหงุดหงิด ใจน้อยกว่าปกติ อาการเหล่านี้เป็นอาการปกติของหญิงตั้งครรภ์ แต่ถ้ามีมากเกินไปอาจกระทบกระเทือนต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ด้วย สาเหตุที่ทำให้เกิด ความวิตกกังวลในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่

1. วิตกกังวลในเรื่องของตัวเอง ในระยะเริ่มตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะมีอาการ แพ้ท้อง ทำให้มีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย บางคนไม่แน่ใจว่า ต้องการมีบุตรหรือไม่ และจากการ เปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทำให้เกิดความอึดอัด ไม่คล่องตัวเหมือนกัน บางคนเห็นว่าเป็นสิ่งที่ น่าเกลียด น่าอับอาย กลัวว่าสามีจะไม่รัก การเปลี่ยนแปลงนี้ ถ้าสามีหรือผู้ใกล้ชิดไม่เข้าใจก็อาจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลมากขึ้น ดังนั้นสามีหรือผู้ใกล้ชิดมีความสำคัญมากในการ ช่วยปลอบโยน ให้กำลังใจจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์คลายความวิตกกังวล
2. วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด ส่วนใหญ่จะเกิดในหญิงตั้งครรภ์แรกเนื่องจาก ยังไม่มีประสบการณ์ ทำให้กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นในขณะคลอดบุตร กลัวความเจ็บปวด กลัว การผ่าตัด เป็นต้น การเตรียมตัวสำหรับการคลอด และการมารับบริการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความวิตกกังวล และอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความ พร้อมและมั่นใจว่าตนเองสามารถคลอดบุตรได้อย่างปลอดภัย
3. วิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์เกือบทุกคนมักจะกังวลถึง ความพิการ หรือความผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจของทารกในครรภ์ ในขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีความคาดหวังว่า ทารกมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ มีอวัยวะครบ เมื่อใกล้คลอด ความกังวลนี้จะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากกลัวความผิดหวัง กลัวว่าจะพบกับความเศร้าโศก การให้ ประวัติแก่บุคลากรทางสาธารณสุข การมาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ และให้สมาชิกในครอบครัวมี ส่วนร่วมในการประคับประคองให้กำลังใจ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจ และคลายความ วิตกกังวลกับบุตรในครรภ์

ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องลดภาวะความเครียดของตนเอง โดยการ พุดคุย ระบายความคับข้องใจกับบุคคลในครอบครัวและเพื่อนสร้างความมั่นใจ มีเหตุผล ยอมรับ ปัญหาและหาทางแก้ไขที่เหมาะสม รวมทั้งการพักผ่อน เพื่อคลายความเครียด โดยการ อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ปลุกต้นไม้ เป็นต้น

การรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรม เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำในกิจกรรมต่างๆ และความพยายามที่จะกระทำในกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง (Bandura. 1986 : 39) หากหญิงตั้งครรภ์รับรู้ความสามารถของตนเองสูงก็就会有พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จะเห็นได้ว่าปัจจัยสำคัญที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม โดยเฉพาะปัจจัยเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่จะกระตุ้นหรือโน้มน้าวให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นหรือมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยตรง (Pender. 1996 : 70) การรับรู้ความสามารถของตนเองมีบทบาทสำคัญต่อการริเริ่มพฤติกรรมใหม่ หรือคงเดิมพฤติกรรมไว้

ดังที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์นั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ มีความเชื่อว่าตนเองจะสามารถประสบความสำเร็จ หรือผลที่ตนเองต้องการเมื่อได้กระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น หญิงตั้งครรภ์ทุกคนจะรับผิดชอบต่อสุขภาพ ต้องควบคุมปัจจัยส่วนตนและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมที่ดี แต่หากการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดี ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานหลายประการได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส ประสบการณ์การตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และลักษณะครอบครัว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

โลเวนสไตน์ และไรน์ฮาร์ท (Lowenstein & Rinehart. 1981 : 254) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของอายุกับบุคลิกภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากขึ้นจะมีบุคลิกภาพเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดี รับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองมากขึ้น และว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพไม่ดีเท่ากับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า

คอคเกอร์แฮม (อัจฉรา จังพานิช. 2541 : 43 ; อ้างอิงจาก Cockerham. 1982 : *Health Behavior of Renal failure patient. p.90.*) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายและพบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคสูง ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยมี

พฤติกรรมสุขภาพอนามัยถูกต้องต่างกับผู้วัยที่มีรายได้น้อยจะมีแรงจูงใจด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับโรคน้อยไปด้วย และผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยสูง ซึ่งมีผลให้ผู้วัยมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกันกับผู้ที่มีระดับการศึกษาต่อจะมีแรงจูงใจด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับโรคน้อยไปด้วย

เพนเดอร์ (Pender. 1982 : 161-162) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ จะมีความสนใจเกี่ยวกับการเลี้ยงชีพและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าที่จะวางแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

ฟอลค และคิลคอลลัน (Falck & Kilcounne. 1984 : 239-242) ได้ศึกษาเกี่ยวกับโครงการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน (A health promotion program for school personnel) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรจัดโครงการขึ้นเองได้ เพื่อให้บุคลากรทุกคนมีสุขภาพดี โดยฝึกอบรมผู้ดำเนินงานโครงการ จำนวน 32 คน ให้ผู้ฝึกอบรมทั้งหมดไปจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียนของตนเอง มีการประเมินผลทั้งโครงการฝึกอบรมและโครงการที่ดำเนินงานในโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่เข้าอบรมมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติทางสุขภาพดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการอบรมและบุคลากรสามารถจัดดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนได้ ทั้งนี้โดยได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มผู้บริหารโรงเรียนเป็นอย่างดี

มูเลนแคมป์และโบรเออแมน (Muhlenkamy & Broeman. 1988 : 543) ได้ศึกษาอิทธิพลของอายุ ระดับการศึกษาต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าอายุมีผลทางอ้อมเพียงเล็กน้อยต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ และระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์ แตกต่างกันหญิงตั้งครรภ์ที่ระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ระดับการศึกษาต่ำกว่า

วอล์เคอร์ และคณะ (Walker, et al. 1988 : 76-90) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18-88 ปี จำนวน 452 คน ด้วยแบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอล์เคอร์ ซีคริส และเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ (อายุ 55-88 ปี) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้านดีกว่าวัยกลางคน (อายุ 35-54 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 18-34 ปี) ยกเว้นการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต การออกกำลังกาย และการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุ พบว่า อายุ สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นการออกกำลังกายและการพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคล การศึกษาสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นการออกกำลังกายและความรับผิดชอบต่อสุขภาพ รายได้สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นโภชนาการ การพัฒนาระบบสนับสนุนระหว่างบุคคลและการจัดการกับความเครียด สถานภาพสมรสสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้

ไวท์เซล (Weitzel. 1989 : 99-104) ได้ศึกษาเพื่อทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 1987) และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพพบว่า ความรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ($r = .33, p < .001$) และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน ได้แก่ จุดมุ่งหมายในชีวิต ($r = .42, p < .001$) และสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคล ($r = .34, p < .001$)

เพนเดอร์ และคณะ (Pender, et al. 1990 : 326-332) ได้ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender. 1987 : 58) เลือกศึกษา ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยร่วม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานในบริษัทจำนวนมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้นๆ ประกอบด้วยกิจกรรม การบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 6 บริษัท จำนวน 589 คน ใช้วิธีการเลือก โดยความสมัครใจเข้าร่วมตลอดระยะเวลาการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าคะแนนสูงที่สุด คือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิตและด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนต่ำที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนั้นอีก 3 เดือนต่อมา ได้มีการวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานซ้ำพบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน มีค่าคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้านความรู้การรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยที่ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้และปัจจัยร่วม สามารถทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 31.00

จอห์นสัน (Johnson. 1991 : 15-19) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ตามรูปแบบ LISREL ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุ การศึกษาดำกว่า

รุซ และคณะ (Ruiz, et al. 1992 : 60) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการออกกำลังกาย และพบว่าการรับรู้ ความสามารถของตนเองและภาวะอารมณ์มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และการเปลี่ยนแปลงภาวะอารมณ์ ทำให้การรับรู้ความสามารถของ

ตนเองเปลี่ยนแปลงไปด้วย และสรุปว่า การทำให้เกิดความเชื่อว่าตนเองสามารถออกกำลังกายได้ จะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเดินเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของแบนดูรา (Bandura. 1977 : 197) ว่าเมื่อบุคคลประเมินว่าตนมีความสามารถสูงเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือสถานการณ์ที่ตนต้องเผชิญ และพฤติกรรมไม่ยากเกินกำลังความสามารถของตน จะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมนั้นด้วยความอดทนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค

เกร็มโบวสกี และคณะ (Grembuwski , et al. 1993 ; 96) ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีการรับรู้สมรรถนะในตนเอง เกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนสูงกว่าผู้สูงอายุที่รายได้ต่ำ

กิลลิส (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. 2541 : 54-55 ; อ้างอิงจาก Gillis. 1993. *Journal of Advanced Nursing*. p. 345-353) ได้ศึกษาโดยทำการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเน้นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีงานวิจัยที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิด 15 เรื่องพบงานวิจัยที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเอง 5 เรื่อง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีและมีค่าสหสัมพันธ์ร่วม ($r = .34$) และกิลลิสสรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด

ไฮเจวีและเบอร์นาร์ด (Ahijevych & Bernard. 1994 : 86-89) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงผิวดำ โดยเปรียบเทียบกับการศึกษาของแบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เคยศึกษาตัวอย่างเป็นหญิงผิวดำ จำนวน 187 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดการประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวอกเกอร์และคณะ (Walker, et al. 1987) โดยจะมีคำถามที่ใช้วัดความถี่ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ ด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self actualization) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) ด้านการออกกำลังกาย (Exercise) ด้านการรับประทานอาหาร (Nutrition) ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน (Interpersonal support) และด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า ความแตกต่างของลักษณะ

ทางประชากรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบความสัมพันธ์ดังนี้ อายุ ($r=21$) จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ($r=16$) จำนวนเด็ก ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ($r=21$) รายได้ ($r=22$) ประวัติการมีโรคประจำตัว ($r=21$) และอาชีพ ($r=21$) ส่วนสถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมดสามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 12.00 ซึ่งตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือรายได้ (ร้อยละ 5.8) ประวัติการมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 4.3) อาชีพ (ร้อยละ 2.3) ส่วน อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนผู้อาศัยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่อาศัยอยู่ด้วยกัน พบว่า ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลัสก์ เคลล์และโรนีส (Lusk, Kell & Ronis 1995 : 20-24) ได้ศึกษารูปแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนทำงาน 3 ระดับ คือ คนที่ทำงานในระดับบริหาร ระดับพนักงานขาย และระดับคนงาน ตัวอย่าง เป็นคนที่ทำงานในโรงงานผลิตรถยนต์ จำนวน 638 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร และแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion lifestyle profile) ผลการศึกษาพบว่าเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกๆ ด้าน ยกเว้นด้านการจัดการกับความเครียดและเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแล้ว พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างระดับของการทำงานของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน พบว่า กลุ่มระดับบริหารมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มระดับคนงานนั้น พบว่า มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ การทดสอบความแตกต่างของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเมื่อจำแนกตามชนชาติโดยการเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองที่เป็นชนผิวดำ และชนผิวดำ พบว่า ชนชาติที่ต่างกันจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยชนผิวดำจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง ด้านการออกกำลังกาย และด้านการช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกันมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ในขณะที่คนที่อายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ และ

เพศที่ต่างกันทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่เพศหญิงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าเพศชาย ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือสุขภาพสูงกว่าเพศชายในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน ด้านการศึกษา พบว่า คนที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่า ส่วนสถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

งานวิจัยในประเทศไทย

อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531 : ก-ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สมจิต ปทุมานนท์ (2532 : 128-138) ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ ปัจจัยบางประการทางลักษณะประชากร กับประสิทธิภาพการสอนหญิงมีครรภ์ในการดูแลตนเองด้านอนามัยแม่และเด็ก เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา และการวิจัยเชิงกึ่งทดลองชนิดวัดก่อนและวัดหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกที่มาใช้บริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 150 คน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 150 คน รวมเป็น 300 คน ผลการศึกษาพบว่ามากกว่าครึ่งของมารดามาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ ซึ่งนับว่าช้ากว่าที่ควรปฏิบัติและมารดาส่วนใหญ่มีความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจผู้อื่นในระดับสูง แต่มีความเชื่ออำนาจความบังเอิญในระดับปานกลางและในระดับต่ำ และพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับความเชื่ออำนาจผู้อื่น $p < .05$ และความเชื่ออำนาจความบังเอิญ ($p < .01$) แต่ความเชื่ออำนาจภายในตนพบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับความเชื่ออำนาจผู้อื่นในระดับปานกลาง ($r = .429$, $p < .01$) และความเชื่ออำนาจความบังเอิญในระดับต่ำ ($r = .157$, $p < .05$) ส่วนผลศึกษาระดับการดูแลตนเองด้านอนามัยแม่และเด็กของมารดา (วัดก่อนการทดลอง) พบว่าคะแนนการดูแลตนเองด้านอนามัยแม่และเด็กอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาหมวดความรู้พบว่า มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 70.0 มีคะแนนความรู้ต่ำ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนและอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองด้านอนามัยแม่และเด็กกับปัจจัยด้านลักษณะประชากรและความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจผู้อื่นพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการดูแลตนเองด้านอนามัยแม่และเด็ก ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการดูแลตนเองด้าน

อนามัยแม่และเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .522$, $p < .01$) ($r = .164$, $p < .01$) ($r = .119$, $p < .05$) ตามลำดับ ส่วนอายุครรภ์และความเชื่ออำนาจผู้อื่นไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านอนามัยแม่และเด็กของมารดาครรภ์แรก และความเชื่ออำนาจความบังเอิญมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กาญจนา บุญทับ (2534 : 51-58) ได้ศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างสูงเล็กน้อย ($\bar{X} = 161.39$, $S = 13.55$, skewness $-.22$) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 180.93$, $S = 33.87$, skewness $-.65$) ผลการศึกษาในส่วนปัจจัยพื้นฐานพบว่าระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะอาชีพ ระบบครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้ร้อยละ 22.40 และพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .35$, $p < .001$) และระยะเวลาที่ได้รับการศึกษาและรายได้ของครอบครัว ต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อนำระยะเวลาที่ได้รับการศึกษาเข้าทำนายความสามารถในการดูแลตนเองก่อนรายได้ของครอบครัว พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษาสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรายได้ของครอบครัวไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้ เนื่องจาก รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ได้รับการศึกษาในระดับปานกลาง ($r = .56$, $p < .001$) และปัจจัยด้านระบบครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเอง ($r = .18$, $p < .05$) ส่วนปัจจัยอื่นไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้ คือ ลักษณะอาชีพ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จากการศึกษา ทั้งสองตัวแปรพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ และไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้ สรุปผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้คือ แรงสนับสนุนทางสังคม ระบบครอบครัวและระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา

สุภารัตติ สวัสดิมงคล (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาสภาวะทางสังคมและจิตใจของมารดานอกสมรส ที่มีผลต่อแนวโน้มในการทอดทิ้งบุตร ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการศึกษาพบว่า ภูมิหลังที่มีผลต่อแนวโน้มในการทอดทิ้งบุตร ได้แก่ อาชีพ รายได้ รายจ่าย สถานภาพ ภูมิฐานะเดิม และลักษณะการอยู่อาศัย ส่วนภูมิหลังที่ไม่มีผลต่อแนวโน้มในการทอดทิ้งบุตร ได้แก่ อายุ การศึกษา และลักษณะการได้รับการเลี้ยงดูของมารดานอกสมรสใน

ด้านสภาวะทางสังคมและจิตใจที่มีผลต่อแนวโน้มในการทอดทิ้งบุตร ผลการศึกษา พบว่าได้แก่ สภาพอารมณ์ ความคิดเห็นต่อสามี ความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์ ความคิดเห็นต่อบุตรในครรภ์นี้ สัมพันธภาพกับครอบครัวเดิม สัมพันธภาพกับครอบครัวสามี สัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างและการปฏิบัติตนในการฝากครรภ์ การดูแลครรภ์ ส่วนสภาวะสังคมที่ไม่มีผลต่อแนวโน้มในการทอดทิ้งบุตร ได้แก่ การรับทราบบริการด้านสังคมสงเคราะห์และการได้รับบริการทางสังคม

ตรึงเนตร พรรณดวงเนตร (2538 : 2-3) ได้ศึกษาบริการสังคมที่หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาต้องการ ผลการศึกษาพบว่า หญิงที่เลือกตั้งครรภ์ต่อไป ต้องการบริการในอันดับแรก คือ ด้านความช่วยเหลือต่างๆ เช่น ที่พักชั่วคราวระหว่างตั้งครรภ์และพักฟื้นหลังคลอด ความช่วยเหลือในการดูแลบุตร การฝากครรภ์และการคลอด ส่วนอันดับรองลงมาคือ ความต้องการด้านอื่นๆ ได้แก่ การที่จะได้รับการปฏิบัติจากสังคม และการปฏิบัติธรรม นอกจากนี้ยังมีความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงาน ด้านความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้านการวางแผนการดำเนินชีวิตต่อไปและด้านการให้คำปรึกษา ส่วนในกลุ่มหญิงที่เลือกการยุติการตั้งครรภ์ ต้องการการบริการในอันดับแรก คือ ด้านข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงาน รองลงมาคือด้านอื่นๆ ได้แก่ การที่จะได้รับการปฏิบัติจากสังคม และการปฏิบัติธรรม นอกจากนี้ยังมีความต้องการในด้านความช่วยเหลือต่างๆ เกี่ยวกับการทำแท้งด้านการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้านการวางแผนการดำเนินชีวิตต่อไป ด้านความรู้เกี่ยวกับการทำแท้งและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และด้านการให้คำปรึกษา

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยวัยก่อนและหลังหมดระดู ศึกษาในสตรีทั่วประเทศที่มีอายุ 40-59 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตเมืองและชนบททั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานครปริมณฑล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8,300 คน ผลการศึกษา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

มยุรี นริศธราดร (2539 : 73) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า การวางแผนการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

สุทธนิจ หุณฑสาร (2539 : 152-167) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของปัจจัยร่วม ปัจจัยสังคมจิตวิทยาและสิ่งชักนำให้ปฏิบัติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ของเพนเดอร์ (Pender, 1987) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยกลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท จังหวัดนนทบุรี จำนวน 380 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 9 ส่วน ตามตัวแปรที่ศึกษาผลการวิจัยพบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำที่สุด (ร้อยละ 57.10) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 35.70) ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าปัจจัยร่วม ได้แก่ อาชีพ รายได้ การศึกษา แบบแผนการใช้บริการด้านสุขภาพ ประสบการณ์ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ดัชนีน้ำหนักของร่างกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา พบว่าค่านิยม ทศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อำนาจตน การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่การรับรู้สถานะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ พบว่า การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านความสามารถในการทำนาย พบว่าปัจจัยร่วมสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 47.90 ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยาสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 48.40 ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 17.20 โดยปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยร่วมคือ ประสบการณ์ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา คือค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ คือการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

สุมิตตา สว่างทุกษ์ (2539 : 75-81) ได้ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ส่วนอาชีพที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ ซึ่งภาวะสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมรายด้าน ได้แก่ การป้องกันสุขภาพของตนเอง ด้านกิจกรรมประจำวัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 แต่มีพฤติกรรมด้านโภชนาการและด้านสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ส่วนรายได้ที่ต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ด้านโภชนาการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่ง

ภาวะสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมด้านการป้องกันสุขภาพของตนเอง ด้านกิจกรรมประจำวัน และด้านสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ ด้านการป้องกันสุขภาพของตน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีพฤติกรรมโดยรวม พฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมประจำวัน และด้านสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน และลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ด้านสุขภาพจิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีพฤติกรรมโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการป้องกันสุขภาพของตนเอง และด้านกิจกรรมประจำวันไม่แตกต่างกัน

พิเชฐ เจริญเกษ (2540 : 111) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ภูริยา เพ็ญสุวรรณ (2540 : 54-62) ได้ศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาที่ฝากครรภ์ครบ และไม่ครบตามเกณฑ์ พบว่า มารดาที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับถูกต้องมาก โดยรายละเอียดรายด้านดังนี้ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่า มารดาที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 43-50 มีการรับรู้ถูกต้องมากที่สุด ด้านความรุนแรงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ พบว่า มารดาที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 43-59 ปี มีการรับรู้ถูกต้องมากที่สุดในเรื่องอุบัติเหตุ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง พบว่า มารดาที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 58-68 มีการรับรู้ถูกต้องที่สุด ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า มารดาที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 55-58 มีการรับรู้ถูกต้องมากที่สุด ด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ พบว่า มารดาที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 62-72 มีการรับรู้ถูกต้องมากที่สุด และมารดาที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนมารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับถูกต้องค่อนข้างมาก โดยรายละเอียดรายด้านดังนี้ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ พบว่ามีการรับรู้ถูกต้องมากที่สุดร้อยละ 33-39 ด้านความรุนแรงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ พบว่ามีการรับรู้ถูกต้องที่สุดร้อยละ 31-47 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง พบว่า มีการรับรู้ถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 53-61 ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง พบว่ามีการรับรู้ถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 62-69 ด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ พบว่ามีการรับรู้ถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 47-57 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และผลการศึกษามารดาที่ฝาก

ครรภ์ครบตามเกณฑ์ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพสูงกว่ามารดาที่ฝากไม่ครบตามเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมารดาที่ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่ามารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สุกัญญา ไผทโสภณ (2540 : 160) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 คน ผลการศึกษาพบว่า รายได้และอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ฤดี ปุ่มบางกะดี (2540 : 86) ได้ศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.20 ระดับปานกลางร้อยละ 22.80 และด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องมาร้อยละ 56.80 รับรู้ถูกต้องปานกลาง ร้อยละ 43.20 และพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพและระดับการศึกษา โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 18.8 ($p < .05$) ส่วนรายได้ของครอบครัว ลักษณะอาชีพ อายุครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .133$, $p < .05$) และความตั้งใจในการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

อรทัย ธรรมกันมา (2540 : 77-95) ได้ศึกษาการสนับสนุนจากกลุ่มสมรสและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ซึ่งมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน หรือที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช วชิรพยาบาล และโรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดีร้อยละ 78.30 เกณฑ์ปานกลางร้อยละ 21.70 และไม่พบมีกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเกณฑ์ไม่ดี โดยอธิบายรายละเอียด 6 ด้าน ได้แก่ ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดีร้อยละ 79.40 เกณฑ์ปานกลางร้อยละ 19.40 และเกณฑ์ไม่ดีย้อยละ 1.10 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดีร้อยละ 73.90 เกณฑ์ปานกลางร้อยละ 26.10 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างอยู่เกณฑ์ไม่ดีด้านโภชนาการ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่เกณฑ์ดีร้อยละ 79.40 เกณฑ์ปานกลาง

ร้อยละ 20.60 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดีร้อยละ 73.30 เกณฑ์ปานกลาง ร้อยละ 26.70 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 41.70 เกณฑ์ปานกลางร้อยละ 54.40 และเกณฑ์ไม่ดี ร้อยละ 3.90 ด้านการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดีร้อยละ 22.80 เกณฑ์ปานกลางร้อยละ 70 และเกณฑ์ไม่ดี ร้อยละ 7.20 ด้านการสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวม พบว่า อยู่ในเกณฑ์ดีร้อยละ 96.70 เกณฑ์ปานกลางร้อยละ 3.30 และจากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .4772$)

จารุณี ลิ้มระกุล (2541 : 62-68) ได้ศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี รวมทั้งความสามารถในการทำนาย โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 มีการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ถูกต้องดี สำหรับพฤติกรรมที่อยู่ระดับค่อนข้างไม่ดี พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75 มักรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 มีการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านนี้ได้ถูกต้องดีในเรื่องการฝากครรภ์ และตรวจตามแพทย์นัด รับประทานยาบำรุงตามแพทย์สั่ง สำหรับพฤติกรรมที่อยู่ระดับค่อนข้างไม่ดี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ไม่กล้าซักถามแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีข้อสงสัย ไม่มีการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และไม่หาความรู้เพิ่มเติม ด้านกิจกรรมด้านร่างกายและการออกกำลังกายพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 ขึ้นไป มีการออกกำลังกายหรือมีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายได้เหมาะสมดี สำหรับพฤติกรรมที่อยู่ระดับค่อนข้างไม่ดี พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.60 ไม่ทำกายบริหารภายในบ้าน สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง อาจเนื่องจากขาดความรู้และมีอาชีพรับจ้างมีการเคลื่อนไหวอยู่แล้ว ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มากกว่า ร้อยละ 80 มีความสัมพันธ์ค่อนข้างดีกับบุคคลอื่นทั้งญาติ เพื่อนและผู้ร่วมงาน สำหรับพฤติกรรมที่อยู่ระดับค่อนข้างไม่ดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นร่วมกับผู้อื่น ไม่ไปร่วมงานกับญาติ ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 60 มีการเตรียมความพร้อมหรือวางแผนทำงาน หรือสามารถแบ่งเวลาในการทำงานและพักผ่อนนอนหลับได้อย่างเหมาะสมดี สำหรับพฤติกรรมที่

ระดับค่อนข้างไม่ดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 ไม่มีการฝึกผ่อนคลาย สวดมนต์หรือนั่งสมาธิเพื่อผ่อนคลายความเครียด และไม่เดินทางเพื่อการพักผ่อน ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีการกระทำกิจกรรมต่างๆ โดยมีหลักการดำเนินชีวิตที่ดี มีความจริงใจและการให้อภัย สำหรับพฤติกรรมที่อยู่ระดับค่อนข้างไม่ดี พบว่ามากกว่าร้อยละ 70 ไม่สวดมนต์ หรือทำจิตใจให้สงบในการดำเนินการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยตัวแรกที่ทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.4567$) อายุ เป็นปัจจัยที่สองที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี พบว่า อายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีที่มีอายุมาก จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นไวรัสตับอักเสบบีที่อายุน้อยกว่า ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพและอายุ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีมากที่สุด

รพีพร ประกอบทรัพย์ (2541 : 69-79) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดาและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีสถานภาพอยู่ อยู่รวมกันกับสามีตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ จำนวน 220 ราย ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากสามีในแต่ละด้านดังนี้ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านสิ่งของบริการโดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนด้านข้อมูล ข่าวสาร ได้รับการสนับสนุนจากสามีโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ผลการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ทางด้านอารมณ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากมารดาอยู่ในระดับดี ส่วนด้านการประเมินเปรียบเทียบด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านสิ่งของและบริการ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนจากมารดาอยู่ในระดับค่อนข้างดี ผลการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี ส่วนด้านการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบอยู่ระดับปานกลาง

เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : 100) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 369 คน ผลการศึกษาพบ

ว่าสตรีที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.1758$, $p < .05$)

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2541 : 125) ได้ศึกษาอาการของภาวะหมดประจำเดือนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ อายุระหว่าง 40-56 ปี จำนวน 563 คน ผลการศึกษาพบว่าอายุมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน

ศรินทิพย์ โคนสันเทียะ (2541 : ง) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 450 คน ผลการศึกษา พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีรายได้ของครอบครัวและระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

อรชร ศรีไทรล้วน (2541 : 79) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง 113 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน

กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา (2542 : 82) ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาลกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง 196 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

พยอม อยู่สวัสดิ์ และคณะ (2543 : 57-58) ได้ศึกษาการรับรู้ความสำคัญของสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ กรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการตั้งครรภ์คุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการอบรมเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดในโครงการตั้งครรภ์คุณภาพ ซึ่งเป็นโครงการบริการวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ปี พ.ศ. 2540 จำนวน 112 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้ความสำคัญของสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS/PC+ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 51.80 มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 57.10 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 70.50 มีสถานภาพสมรสคู่ อยู่

กับสามี ร้อยละ 100 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 86.6 มีอายุครรภ์ระหว่าง 17-28 สัปดาห์ ร้อยละ 49.1

การรับรู้ความสำคัญของสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.25$, $S = 3.37$) โดยเฉพาะเรื่องการไปตรวจตามแพทย์นัด แต่ที่พบว่าไม่ค่อยดีมีบางเรื่อง เช่น การออกกำลังกายทุกวันและการดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1-2 แก้ว เป็นต้น พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.32$, $S = 0.32$) โดยพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.38$, $S = 0.33$, $\bar{X} = 3.10$, $S = 0.52$ ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.57$, $S = 0.37$) เมื่อศึกษารายละเอียดพบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมหลายข้อ เช่น การออกกำลังกาย การเตรียมตัวเป็นแม่โดยการเลี้ยงดูเด็ก การเลือกเสื้อผ้าหรือของใช้สำหรับลูก และการซักถามแพทย์ พยาบาลเกี่ยวกับความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ การศึกษานี้ยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้และอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$, $p < .05$) ตามลำดับ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาตัวแปรที่คาดว่าจะมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งตัวแปร ดังกล่าว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ลักษณะครอบครัว และ การรับรู้ความสามารถของตนเอง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จำนวน 12,493 คน (สถิติปีงบประมาณ พ.ศ.2543)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 400 คน โดยไม่กำหนดอายุครรภ์ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และฝากครรภ์แบบปกติซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane. 1996 : 583) มีวิธีการ ดังต่อไปนี้

1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรยามาเน่ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2537 : 27) ให้มีความคลาดเคลื่อนได้ .05 ดังสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ลักษณะครอบครัว เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข และมีสุขภาพดี โดยใช้ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน 6 ด้าน ตามแนวคิดของเพนเดอร์ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา การวัดผลการศึกษา การวัด

และการประเมินผลทางสุศึกษา

3. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 150 ข้อ และ วัตถุประสงค์การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 150 ข้อ โดยศึกษาจากแบบสอบถามต่าง ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ตรวจ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำแบบสอบถามที่ตรวจแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ต่อจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจอีกครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย

ผู้วิจัยได้ให้เกณฑ์ประเมินจากเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในแบบสอบถามตอนที่ 2 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

1.1 ข้อความที่มีความหมายทางบวก ถ้าตอบว่า

เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

1.2 ข้อความที่มีความหมายของทางลบ ตอบว่า

เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน เมื่อรวมคะแนนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ต่อไปนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับ

ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับ

ต่ำ

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเพนเดอร์และดัดแปลงมาจากแบบวัดแบบแผนส่งเสริมสุขภาพในการดำเนินชีวิต 2 (Health Promoting Lifestyle Profile II : HPLP II) ของเพนเดอร์ (Pender. 1996 : 134) ประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด คำถามแต่ละด้านเป็นข้อความที่มีความหมายทั้งทางบวกและทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

2.1 ข้อความที่มีความหมายทางบวก ถ้าตอบว่า

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

2.2 ข้อความที่มีความหมายทางลบ ถ้าตอบว่า

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 0 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 1 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 2 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Face validity) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ได้แก่ ข้อคำถามวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และข้อคำถามวัดพฤติกรรมการ

ส่งเสริมสุขภาพไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน หรือผู้มีประสบการณ์ตรง เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้น มีความสอดคล้องกับลักษณะกลุ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์คะแนนดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

0 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้น ไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น แล้ว

นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม ซึ่งได้คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) เท่ากับ .05 หรือมากกว่าขึ้นไป ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และสามารถนำไปใช้ได้ ได้แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 79 ข้อ และแบบสอบถาม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 79 ข้อ

2. ทำการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก ของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไป ทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน นำมาตรวจให้คะแนนแล้วทำการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ และหาค่าความเชื่อมั่น

2.1 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

นำแบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ และคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยตัดคะแนนข้อนั้นออก (Corrected Item to total correlation) และคัดเลือกข้อที่มีความสัมพันธ์สูงก่อน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองจำนวน 30 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 40 ข้อ

2.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีค่าอำนาจจำแนก ไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach. 1990 : 161) ค่าที่คำนวณได้อยู่ระหว่าง 0-1 ค่าที่ใกล้ 1 มีความเชื่อมั่นสูงซึ่งแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 และ.91 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ด้วยตนเอง
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ครบมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้วมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรม SPSS/FW (Statistical Package for the Social Sciences/for Windows) และการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบสมมติฐานเบื้องต้นของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกเฉพาะที่สมบูรณ์ไว้สำหรับนำมาวิเคราะห์ต่อไป
 2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยนำมาวิเคราะห์แจกแจงค่าความถี่ และค่าร้อยละ ตามตัวแปรอิสระ
 3. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ นำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
 4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6, 7, 9 และข้อ 10
 5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5 และข้อ 8
- ถ้าพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)
6. คำนวณหาความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 11

7. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางและความเรียงพร้อมข้อเสนอแนะ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ (P) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531 : 59)

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ
	n	แทน	ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 คะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

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

เมื่อ	S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.

2538 : 117)

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบ
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) เป็นรายข้อ

2.2.1 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ และคะแนนรวม ทั้งฉบับ โดยตัดคะแนนข้อนั้นออก (Corrected Item to total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์.

2539 : 119)

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

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (total) ของทั้งกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

2.3 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของ ครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 125 – 126)

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

เมื่อ α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
S_i^2	แทน	คะแนนของความแปรปรวนแต่ละข้อ
S_t^2	แทน	คะแนนของความแปรปรวนรวมทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3,4,5 และข้อ 8 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ
MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าผลการทดสอบค่าเอฟ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 251 – 252)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ	q	แทน	ค่า q – Statistic
	MS_w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม
	$\tilde{n}$	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

โดย

$$\tilde{n} = \frac{K}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ	K	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$n_1, n_2, \dots, n_k$	แทน	จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ถึง กลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตรสถิติที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6,7,9 และข้อ 10 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 164 – 170)

$$t = \frac{\overline{X_1} - \overline{X_2}}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

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

โดย

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
	$\bar{X}_1$ และ $\bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
	S_1^2 และ S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
	n_1 และ n_2	แทน	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
	df	แทน	จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.3 ทดสอบหาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 11 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 :144-145)

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

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
	$\sum X$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมคะแนนชุด Y

$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยการทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 317)

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

เมื่อ	r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
	N	แทน	จำนวนคน
	t	แทน	สถิติสำหรับทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ t – distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ F – distribution
df	แทน	จำนวนค่าความเป็นอิสระ (degree of freedom)
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน และได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS/FW (Statistical Package for the Social Sciences / for Windows) และการวิเคราะห์แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ลักษณะครอบครัว และการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการแจกแจงความถี่และคิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ 6 ด้าน โดยการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับพฤติกรรมเป็นรายด้าน และโดยรวม

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ตามตัวแปร ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัวและการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการทดสอบค่า t (t -test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6, 7, 9 และข้อ 10

ตอนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพการสมรส และอายุครรภ์ โดยการทดสอบค่า เอฟ (F -test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1- 5 และข้อ 8 ถ้าพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method)

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ โดยการแจกแจงความถี่และคิดเป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว สถานภาพการสมรส ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ลักษณะครอบครัว และการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ตัวแปร	n	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 20	53	13.25
20 – 24	128	32.00
25 – 29	110	27.50
30 – 34	73	18.25
35 ขึ้นไป	36	9.00
รวม	400	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
2. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	205	51.25
มัธยมศึกษาตอนต้น	107	26.75
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	48	12.00
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	20	5.00
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	20	5.00
รวม	400	100.00
3. อาชีพ		
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	12	3.00
ค้าขายหรือประกอบธุรกิจ	40	10.00
เกษตรกรรม	3	.75
รับจ้าง	238	59.50
ไม่ประกอบอาชีพ	107	26.75
รวม	400	100.00
4. รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)		
น้อยกว่า 5,000	110	27.50
5,001 – 10,000	205	51.25
10,001 – 15,000	48	12.00
15,001 – 20,000	22	5.50
มากกว่า 20,000 ขึ้นไป	15	3.75
รวม	400	100.00
5. สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกันกับสามี	378	94.50
แยกกันอยู่กับสามี	18	4.50
หม้าย / หย่าร้าง	4	1.00
รวม	400	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
6. ประสบการณ์		
กรรมแรก	172	43.00
เคยตั้งกรรมมาแล้ว	228	57.00
รวม	400	100.00
7. การวางแผนการตั้งกรรม		
มีการวางแผน	263	65.75
ไม่มีการวางแผน	137	34.25
รวม	400	100.00
8. อายุกรรม		
1 – 14 สัปดาห์	78	19.50
15 – 28 สัปดาห์	147	36.75
29 – 42 สัปดาห์	175	43.75
รวม	400	100.00
9. ลักษณะครอบครัวย		
ครอบครัวเดี่ยว	213	53.25
ครอบครัวขยาย	187	46.75
รวม	400	100.00
10. การรับรู้ความสามารถของตนเอง		
ระดับสูง	350	87.50
ระดับปานกลาง	50	12.50
รวม	400	100.00

จากตาราง 8 แสดงว่าจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปร ดังนี้

อายุ

หญิงตั้งครรภ์ อายุ 20 – 24 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือ 128 คน คิดเป็นร้อยละ 32 รองลงมา คือ อายุ 25 – 29 ปี มีจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 และน้อยที่สุดคือ อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9

ระดับการศึกษา

หญิงตั้งครรภ์ระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวนมากที่สุด คือ 205 คน คิดเป็นร้อยละ 51.25 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 26.75 และน้อยที่สุด คือ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5

อาชีพ

หญิงตั้งครรภ์อาชีพรับจ้าง จำนวนมากที่สุด คือ 238 คน คิดเป็นร้อยละ 59.50 รองลงมา คือ ไม่ประกอบอาชีพ จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 26.75 และน้อยที่สุด คือ อาชีพเกษตรกร จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.75

รายได้ครอบครัว

รายได้ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน จำนวนมากที่สุด คือ 205 คน คิดเป็นร้อยละ 51.25 รองลงมา คือ รายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 และน้อยที่สุด คือ รายได้มากกว่า 20,000 บาท ขึ้นไปต่อเดือน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.75

สถานภาพสมรส

หญิงตั้งครรภ์มีสถานภาพสมรส อยู่ด้วยกันกับสามี จำนวนมากที่สุด คือ 378 คน คิดเป็นร้อยละ 94.50 รองลงมา คือ แยกกันอยู่กับสามี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50 น้อยที่สุด คือ ม่าย/หย่าร้าง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00

ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์เคยมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์มาแล้ว จำนวนมากที่สุด คือ 228 คน คิดเป็นร้อยละ 57.00 รองลงมา คือ ครรภ์แรก จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 43.00

การวางแผนการตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์มีการวางแผนการตั้งครรภ์ จำนวนมากที่สุด คือ 263 คน คิดเป็นร้อยละ 65.75 รองลงมา คือ ไม่มีการวางแผน จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 34.25

อายุครรภ์

หญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ 29 – 42 สัปดาห์ จำนวนมากที่สุด คือ 175 คน คิดเป็น ร้อยละ 43.75 รองลงมา คือ มีอายุครรภ์ 15 – 28 สัปดาห์ จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 36.75 น้อยที่สุด คือ มีอายุครรภ์ 1 – 14 สัปดาห์ จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 19.50

ลักษณะครอบครัว

ลักษณะครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ เป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด คือ 213 คน คิดเป็น ร้อยละ 53.25 รองลงมา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นครอบครัวขยาย มีจำนวน 187 คน คิดเป็น ร้อยละ 46.75

การรับรู้ความสามารถของตนเอง

หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับสูง จำนวน 350 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50 ระดับปานกลาง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50

ตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ 6 ด้าน โดยแสดงค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นรายด้าน และโดยรวม

ตาราง 9 แสดงจำนวน และค่าร้อยละของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ	X	S
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ				
ระดับดี	278	69.50	1.57	0.14
ระดับปานกลาง	122	30.50	1.22	0.12
รวม	400	100.00	1.40	0.13

จากตาราง 9 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 69.50 มีคะแนนเฉลี่ย 1.57 ($S = 0.14$) และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.50 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.22 ($S = 0.12$)

ตาราง 10 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของเกณฑ์ประเมินจำแนกตามคะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน และโดยรวม (n = 400)

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน	$\bar{X}$	S	ระดับ
1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	1.50	0.32	ดี
2. กิจกรรมทางด้านร่างกาย	1.36	0.35	ดี
3. โภชนาการ	1.48	0.27	ดี
4. สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	1.42	0.32	ดี
5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	1.46	0.36	ดี
6. การจัดการกับความเครียด	1.41	0.32	ดี
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	1.44	0.23	ดี

จากตาราง 10 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ มีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน และพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 1.44$, $S = 0.32$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ตามตัวแปรประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว และการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยใช้การทดสอบค่า ที่ (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6, 7, 9 และ ข้อ 10 ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว และการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	t	p
ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์					
ครรภ์แรก	172	1.43	0.26	.80	.424
เคยตั้งครรภ์มาแล้ว	228	1.45	0.23		
การวางแผนการตั้งครรภ์					
มีการวางแผน	263	1.47	0.23	3.61*	.000
ไม่มีการวางแผน	137	1.38	0.24		
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	213	1.46	0.24	1.46	.143
ครอบครัวขยาย	187	1.42	0.24		
การรับรู้ความสามารถของตนเอง					
ระดับสูง	350	1.47	0.22	6.95*	.000
ระดับปานกลาง	50	1.22	0.26	6.5	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามตัวแปรแสดงรายละเอียดดังนี้

1. ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ครรภ์แรกมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.43 และหญิงตั้งครรภ์ที่เคยตั้งครรภ์มาแล้ว มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.45 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

2. การวางแผนการตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.47 และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.38 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์

3. ลักษณะครอบครัว

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.46 และหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.42 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

4. การรับรู้ความสามารถของตนเอง

หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.47 และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.22 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองระดับสูงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับปานกลาง

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส และอายุครรภ์ โดยการทดสอบค่า เอฟ (F test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 – 5 และ ข้อ 8 ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls Method)

ตาราง 12 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรม
การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้
ครอบครัว สถานภาพสมรส และอายุครรภ์

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S
1. อายุ (ปี)			
น้อยกว่า 20	53	1.31	.29
20 – 24	128	1.43	.22
25 – 29	110	1.49	.23
30 – 34	73	1.43	.24
35 ปีขึ้นไป	36	1.56	.17
รวม	400	1.44	.24
2. ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	205	1.42	.24
มัธยมศึกษาตอนต้น	107	1.43	.34
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	48	1.50	.20
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	20	1.47	.26
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	20	1.62	.19
รวม	400	1.44	.24
3. อาชีพ			
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	12	1.56	.22
ค้าขายหรือประกอบธุรกิจ	40	1.50	.20
เกษตรกรรวม	3	1.57	.34
รับจ้าง	238	1.41	.25
ไม่ประกอบอาชีพ	107	1.46	.21
รวม	400	1.44	.24
4. รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)			
น้อยกว่า 5,000	110	1.40	.25
5,001 – 10,000	205	1.44	.23
10,001 – 15,000	48	1.48	.24
15,001 – 20,000	22	1.49	.21
มากกว่า 20,000 ขึ้นไป	15	1.57	.20
รวม	400	1.44	.24

ตาราง 12 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S
5. สถานภาพสมรส			
อยู่ด้วยกันกับสามี	378	1.45	.24
แยกกันอยู่กับสามี	8	1.26	.28
หม้าย/ หย่าร้าง	4	1.59	.07
รวม	400	1.44	.24
6. อายุครรภ์			
1 – 14 สัปดาห์	78	1.41	.26
15 – 28 สัปดาห์	147	1.46	.23
29 – 42 สัปดาห์	175	1.44	.24
รวม	400	1.44	.24

จากตาราง 12 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามตัวแปร แสดงรายละเอียดดังนี้

1. อายุ

จากการจำแนกหญิงตั้งครรภ์ตามตัวแปรอายุพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงสุด คือ 1.56 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25 – 29 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.49 กลุ่มอายุ 20 – 24 ปี และ 30 – 34 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.43 กลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปีมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.31 หญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี มีหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

2. ระดับการศึกษา

จากการจำแนกหญิงตั้งครรภ์ ตามตัวแปรระดับการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงสุด คือ 1.62 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.50 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.47 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.43,

1.42 ตามลำดับ และหญิงตั้งครรภ์ทุกระดับการศึกษา มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

3. อาชีพ

จากการจำแนกหญิงตั้งครรภ์ ตามตัวแปรอาชีพ พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มอาชีพรับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ และกลุ่มอาชีพเกษตรกรรม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงสุด คือ 1.56 และ 1.57 ตามลำดับ รองลงมาคือกลุ่มอาชีพค้าขายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.50 กลุ่มไม่ประกอบอาชีพมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.46 กลุ่มอาชีพรับจ้างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.41 และทุกกลุ่มอาชีพมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

4. รายได้ครอบครัว

จากการจำแนกหญิงตั้งครรภ์ ตามตัวแปรรายได้ครอบครัวพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่รายได้ครอบครัว 20,000 บาท ขึ้นไปต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงสุด คือ 1.57 รองลงมา คือ หญิงตั้งครรภ์มีรายได้ครอบครัว 15,001 – 20,000 บาทต่อเดือน และ 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.49 และ 1.48 ตามลำดับ รายได้ครอบครัว 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.44 รายได้ครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.40 และหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มรายได้ครอบครัวมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

5. สถานภาพสมรส

จากการจำแนกหญิงตั้งครรภ์ ตามตัวแปรสถานภาพสมรสพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่าร้าง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงสุด คือ 1.59 รองลงมา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ด้วยกันกับสามี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.45 หญิงตั้งครรภ์ที่แยกกันอยู่กับสามี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.26 และหญิงตั้งครรภ์ทุกสถานภาพสมรสมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ยกเว้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพแยกกันอยู่กับสามีมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

6. อายุครรภ์

จากการจำแนกหญิงตั้งครรภ์ ตามตัวแปรอายุครรภ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มอายุครรภ์ 15 – 28 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสูงสุด คือ 1.46 รองลงมา คือ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุครรภ์ 29 – 42 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.44 หญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุครรภ์ 1 – 14 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 1.41 และหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุครรภ์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

จากข้อมูลที่ได้ตามตาราง 12 นำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพ
สมรส และอายุครรภ์

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. อายุ	ระหว่างกลุ่ม	4	1.67	0.41	7.75*	0.00
	ภายในกลุ่ม	395	21.30	0.05		
	รวม	399	22.97			
2. ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	.91	.23	4.08*	.003
	ภายในกลุ่ม	395	22.06	.05		
	รวม	399	22.97			
3. อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	4	.65	.16	2.876*	0.23
	ภายในกลุ่ม	395	22.32	.05		
	รวม	399	33.97			
4. รายได้ครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	4	.54	.13	2.401*	.049
	ภายในกลุ่ม	395	22.43	.05		
	รวม	399	22.97			
5. สถานภาพสมรส	ระหว่างกลุ่ม	2	.66	.33	5.93*	.003
	ภายในกลุ่ม	397	22.31	.05		
	รวม	399	22.97			
6. อายุครรภ์	ระหว่างกลุ่ม	2	.12	.06	1.09	.336
	ภายในกลุ่ม	397	22.85	.05		
	รวม	399	22.97			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามตัวแปร แสดงรายละเอียดดังนี้

1. อายุ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

2. ระดับการศึกษา

หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

3. อาชีพ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

4. รายได้ครอบครัว

หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

5. สถานภาพสมรส

หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

6. อายุครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ไปทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และสถานภาพสมรส

1. อายุ (ปี)	$\bar{X}$	น้อยกว่า 20	20 – 24	30 – 34	25 – 29	35 ขึ้นไป
		1.31	1.43	1.43	1.49	1.56
น้อยกว่า 20	1.31	-	.12*	.12*	.18*	.25*
20 – 24	1.43		-	-	.06	.13*
30 – 34	1.43			-	.06	.13*
25 – 29	1.49				-	.13*
35 ขึ้นไป	1.56					-
2. ระดับการศึกษา		ประถมศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
	$\bar{X}$	1.42	1.43	1.47	1.50	1.61
ประถมศึกษา	1.42	-	0.1	.05	.08	.19*
มัธยมศึกษาตอนต้น	1.43		-	.04	.07	.18*
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1.47			-	.03	.18*
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	1.50				-	.11*
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1.61					-

ตาราง 14 (ต่อ)

3. อาชีพ		รับจ้าง	ไม่ประกอบอาชีพ	ค้าขายหรือประกอบธุรกิจ	เกษตรกรรม	รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ
	$\bar{X}$	1.41	1.46	1.50	1.57	1.60
รับจ้าง	1.41	-	.06	.09	.16	.19*
ไม่ประกอบอาชีพ	1.46		-	.04	.11	.14
ค้าขายหรือประกอบธุรกิจ	1.50			-	.07	.10
เกษตรกรรม	1.57				-	.03
รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	1.60					-
4. รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)		น้อยกว่า 5,000	5,001 – 10,000	10,001 – 15,000	15,001 – 20,000	20,000 ขึ้นไป
	$\bar{X}$	1.40	1.44	1.48	1.49	1.57
น้อยกว่า 5,000	1.40	-	.04	.08	.09	.17*
5,001 – 10,000	1.44		-	.03	.04	.12
10,001 – 15,000	1.48			-	.12	.08
15,001 – 20,000	1.49				-	.07
20,000 ขึ้นไป	1.57					-
5. สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	แยกกันอยู่กับสามี	อยู่ด้วยกันกับสามี	หม้าย / หย่าร้าง		
		1.26	1.45	1.59		
แยกกันอยู่กับสามี	1.26	-	.19*	.33*		
อยู่ด้วยกันกับสามี	1.45		-	.14		
หม้าย / หย่าร้าง	1.59			-		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามตัวแปร แสดงรายละเอียดดังนี้

1. อายุ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย หญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุ 35 ปี ขึ้นไป กลุ่มอายุ 30 – 34 ปี กลุ่มอายุ 25 – 29 ปี และ กลุ่มอายุ 20 – 24 ปี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุ 35 ปี ขึ้นไป มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุ 20 – 24 ปี กลุ่มอายุ 25 – 29 ปี และกลุ่มอายุ 30 – 34 ปี ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

2. ระดับการศึกษา

หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย หญิงตั้งครรภ์กลุ่มระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มระดับการศึกษาประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า และอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

3. อาชีพ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์อาชีพรับจ้าง ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

4. รายได้ครอบครัว

หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัว 20,000 บาทขึ้นไป ต่อเดือน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

5. สถานภาพสมรส

หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ด้วยกันกับสามี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่แยกกันอยู่กับสามี และหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่าร้างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่แยกกันอยู่กับสามี ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 11 ดังปรากฏตามตาราง 15

ตาราง 15 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

ความสัมพันธ์ระหว่าง	n	r	p
การรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	400	.497*	.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 การรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .497 แสดงว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ลักษณะครอบครัว และการรับรู้ความสามารถของตนเอง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
5. หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
6. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
7. หญิงตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ต่างกันจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
8. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่างกันจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
9. หญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
10. หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกันจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
11. การรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 400 คน โดยไม่กำหนดอายุครรภ์ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และฝากครรภ์แบบปกติ ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ลักษณะครอบครัว เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข และมีสุขภาพดี โดยใช้ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน 6 ด้าน ตามแนวคิดของเพนเดอร์ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด โดยใช้ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 40 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the Social Sciences / for Windows) ดำเนินการวิเคราะห์เป็นขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์โดยการแจกแจงความถี่ และคิดเป็นค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ 6 ด้านและโดยรวม โดยการแจกแจงความถี่เป็นค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ตามตัวแปร ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว และการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการทดสอบค่า t (t -test) เสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรสและอายุครรภ์ โดยการใช้การทดสอบค่า เอฟ (F -test) เมื่อพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls method)

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ดังนี้

ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า อายุระหว่าง 20 – 24 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32 รองลงมาคืออายุระหว่าง 25 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.50 อายุระหว่าง 30 – 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.20 และน้อยที่สุดคือ อายุ 35 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9 ตัวแปรระดับการศึกษา พบว่า ชั้นประถมศึกษาศึกษามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.25 รองลงมาคือ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 26.75 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 12.00 น้อยที่สุดคือ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า และปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 5 ตัวแปรอาชีพพบว่าอาชีพรับจ้าง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.50 รองลงมาคือ ไม่ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 26.75 อาชีพค้าขายหรือประกอบธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 10 น้อยที่สุดคือ อาชีพเกษตรกรรมคิดเป็นร้อยละ 0.75 ตัวแปรรายได้ครอบครัว พบว่า รายได้ครอบครัวระหว่าง 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.25 รองลงมาคือรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 27.50 รายได้ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็น ร้อยละ 12 น้อยที่สุดคือรายได้ครอบครัวมากกว่า 20,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 3.75 ตัวแปรสถานภาพสมรส พบว่า อยู่ด้วยกันกับสามีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.50 รองลงมาคือ แยกกันอยู่กับสามี คิดเป็นร้อยละ 4.50 น้อยที่สุดคือ หม้าย/หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 1.00 ตัวแปรประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ พบว่าเคยตั้งครรภ์มาแล้วมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.00 รองลงมาคือ ครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 43 ตัวแปรการวางแผนการตั้งครรภ์ พบว่า มีการวางแผนการตั้งครรภ์มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.75 รองลงมาคือ ไม่มี

การวางแผนการตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 34.25 ตัวแปรอายุครรภ์ พบว่า อายุครรภ์ระหว่าง 29 – 42 สัปดาห์ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.75 รองลงมาคือ อายุครรภ์ระหว่าง 15 – 28 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 36.75 น้อยที่สุดคือ อายุครรภ์ระหว่าง 1 – 14 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 19.50 ตัวแปร ลักษณะครอบครัว พบว่า ครอบครัวเดี่ยวมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.25 รองลงมาคือ ครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 46.75 ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 87.50 และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 12.50

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีค่าคะแนนเฉลี่ย ระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 1.40 และหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับดีทุกด้านส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายพฤติกรรม พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายพฤติกรรมอยู่ในระดับดี 28 พฤติกรรม และมีพฤติกรรมในระดับปานกลาง 12 พฤติกรรม

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามตัวแปรคือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ลักษณะครอบครัวและการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 – 35 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี และหญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าอายุ 20 – 24 ปี , 25 – 29 ปี และ 30 – 34 ปี
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าและอนุปริญญาหรือเทียบเท่า
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยหญิงตั้งครรภ์อาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าอาชีพรับจ้าง
4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัว 20,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าที่มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน
5. หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามีและ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่าร้างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่แยกกันอยู่กับสามี

6.หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

7.หญิงตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีการวางแผนการตั้งครรภ์

8. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

9. หญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

10.หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับสูง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับปานกลาง

11. การรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ลักษณะครอบครัว และการรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า

1. ผลการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน 6 ด้านได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้ำนร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดีเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุ 20-34 ปี จัดอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ร่างกายมีความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ เป็นวัยที่ร่างกายแข็งแรง ไม่มีสภาวะเจ็บป่วยซึ่งเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และยังเป็นวัยที่มีความรับผิดชอบต่อนเอง ถึงแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีระดับการศึกษาต่ำ คือส่วนใหญ่ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาและมีอาชีพรับจ้าง แต่หญิงตั้งครรภ์ก็คงจะทราบถึงข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพตนเองจึงเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองมากขึ้น นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีการวางแผนการตั้งครรภ์มีความต้องการมีบุตรอย่างแท้จริง มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามี จึงมีการเตรียมตัวเตรียมใจรับบทบาทของตน ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้โดยไม่เกิดความ

ขัดแย้งในใจ และหญิงตั้งครรภ์ยังได้รับแรงสนับสนุนจากสามีในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้รับความรักความเอาใจใส่กำลังใจอีกด้วย สำหรับตัวแปรอื่นๆพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เคยตั้งครรภ์มาแล้ว จึงมีประสบการณ์ในการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องและส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุขและมีสุขภาพดี จากข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน 6 ด้านและโดยรวมอยู่ในระดับดีซึ่งสอดคล้องกับเพนเดอร์ (Pender, 1996:70) ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ และบุคคลที่มีความรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีการรับรู้อุปสรรคต่ำ จึงมีความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาริณี สุภาพ (2542:120) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคณานสตรีตั้งครรภ์ ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ แล้วพบว่าคณานสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีและสอดคล้องกับการศึกษาของจารุณี ลิ้ฐระกุล (2541:62-66) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี แล้วพบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับดี

2. ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่ามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่าทั้งนี้เนื่องจาก บุคคลที่มีอายุมากขึ้นจะผ่านประสบการณ์ในชีวิต การเรียนรู้ การเผชิญปัญหามาแล้วส่วนหนึ่งการมีอายุมากขึ้นจึงสามารถพินิจพิจารณาไตร่ตรองตัดสินใจเลือกวิธีการในการดำรงชีวิต สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆได้ดี รวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง กล่าวได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากขึ้น จะให้ความสนใจกับสุขภาพมากยิ่งขึ้น อาจเนื่องจากการตั้งครรภ์ในขณะอายุมาก ทำให้มีภาวะเสี่ยงได้มากกว่าจึงทำให้ตื่นตัวสูง และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยมักมีสุขภาพแข็งแรง จึงไม่สนใจที่จะดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ความสนใจในช่วงอายุน้อยจะมุ่งไปในด้านสังคมและเศรษฐกิจเป็นส่วนใหญ่ ความสนใจในพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจึงถูกจำกัด ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของโลเวนสไตน์และไรน์ฮาร์ท (Lowenstein & Rinehart, 1981:254) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย มีพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพไม่ดีเท่ากับหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณานวลยง (2535:97-98) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม

กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของศศธร พันธุ์เมธีศรี (2533:111) ที่ศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี แล้วพบว่า หญิงตั้งครรภ์ อายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของอุณจิตต์ บุญสม (2540:ก-ข) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แล้วพบว่าอายุต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมต่างกันโดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า อธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526:182) เนื่องจากมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ สามารถซักถามปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ มีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการรักษาของตนเอง ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆที่จะช่วยในการส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่า ซึ่งต่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า จึงมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ การรับรู้ ตลอดจนการแสวงหาความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัยจึงมีน้อย (Pender.1982:161-162) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิสมัย เพิ่มกระโทก (2529 :บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แล้วพบว่า การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น อาชีวศึกษาหรืออุดมศึกษา มีการปฏิบัติด้านสุขภาพโดยรวม ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริทิพย์ โกนสันเทียะ (2541:ง) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา แล้วพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของธนพร ศันบุตร.(2540:84) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออก พบว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่างก็มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี ลิขิระกุล (2541:68) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี แล้วพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษา

ของอุจน์จิตต์ บุญสม (2540:53) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์แล้วพบว่าระดับการศึกษา ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

4. ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับจ้าง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจซึ่งมีความมั่นคงมีรายได้แน่นอน มีกำหนดเวลาทำงานแน่นอนและได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี เนื่องจากสามารถจัดสรรเวลาสำหรับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การได้ถ่ายปัสสาวะทันทีที่รู้สึกปวด เป็นต้น ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับจ้างต้องเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทาง ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติด้วยตนเองและต้องปฏิบัติต่อเนื่องอาจไม่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งไม่มีกำหนดเวลาทำงานที่แน่นอน เช่นต้องอยู่เวรในเวลากลางคืน งานก่อสร้าง เป็นต้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดการพักผ่อนและเหน็ดเหนื่อยขาดความสนใจและความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ หรือการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์การจัดระบบในการดูแลสุขภาพตนเองจึงด้อยกว่า ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา ไตรรัตน์ากุล (2533:103) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีแล้วพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันมีคะแนนเฉลี่ย ความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของชนพร ศนิบุตร (2540: ก) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกันมีคุณภาพชีวิตต่างกัน ลักษณะอาชีพต่างกันทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือน มีโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของยุพิน เจตมงคลวงศ์ (2543:68-69) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูตินรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอุจน์จิตต์ บุญสม (2540:ก) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แล้วพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

5. ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนสูง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มี

รายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า ทั้งนี้เนื่องจากรายได้ครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล ทำให้ชีวิตมีความเป็นอยู่ดีขึ้น และเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการมีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพนเดอร์ (Pender.1982:175) กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เอื้ออำนวยให้บุคคลช่วยเหลือตนเองให้ได้รับปัจจัยที่เพียงพอเข้าถึงบริการได้เหมาะสมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ ในขณะที่ผู้มีรายได้น้อยมี ข้อจำกัดในการแสวงหาปัจจัยที่มีความสนใจเกี่ยวกับการเลี้ยงชีพและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าที่จะวางแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ เพื่อบำรุงรักษาสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ควรมีกิจกรรมที่กระทำเพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์แข็งแรง ซึ่งได้แก่การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า การพักผ่อนเพียงพอ การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและกระทำกิจกรรมเพื่อขจัดความเครียด เป็นต้น กิจกรรมดังกล่าวจะกระทำได้เกี่ยวเนื่องจากการมีอาชีพที่มั่นคงมีรายได้ครอบครัวเพียงพอ จึงจะมีความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นได้ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์ มีรายได้ครอบครัวไม่เพียงพอ ย่อมส่งผลให้เกิดความบกพร่องในการดูแลตนเอง ดังนั้นรายได้ครอบครัว จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผลการศึกษารังนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี ลิขิตระกุล(2541:31) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี พบว่ารายได้ครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540:188) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมาแล้วพบว่า รายได้ครอบครัวของพนักงานที่ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิรินทิพย์ โคนสันเทียะ (2541:ง)ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมาแล้วพบว่า สตรีที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพร ศันบุตร(2540 :บทคัดย่อ) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีความแตกต่างในเรื่องรายได้ครอบครัว มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่การศึกษารังนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อุ่นจิตต์ บุญสม (2540:บทคัดย่อ)ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แล้วพบว่ารายได้ครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของภาวิณี โภคสินธุ์ (2538:78) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ พบว่ารายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

6. ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันโดยหญิงตั้งครรภ์

ที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามีมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่า หญิงตั้งครรภ์แยกกันอยู่กับสามี อธิบายได้ว่าคู่สมรสสามารถให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสมาก จะเป็นผลให้ความพร้อมในการดูแลตนเองน้อยลงเนื่องจากได้ความรักเอาใจใส่ แบ่งเบาภาระต่างๆ ทำให้มีกำลังใจสามารถนำความรู้ ทักษะที่มีอยู่ไปปรับกิจกรรม เพื่อสนองความต้องการของตนเอง การสนับสนุนทางสังคมทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจ สามารถเรียนรู้ได้มากขึ้น มีทักษะในการดูแลตนเองดีขึ้น เกิดเจตคติที่มีต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เกิดแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมและเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ได้เหมาะสม มีความเชื่อมั่นในตนเองรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเองครอบครัวและสังคมส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี (สุกัญญา ปรีชญญกุล.2536:110-111) ดังนั้นการสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นแหล่งประโยชน์ที่ตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และยังเป็นการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุคคล นับเป็นแรงเสริมที่สำคัญในการสนับสนุนหรือส่งเสริมให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น(Pender. 1996:259) ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดเสียขวัญ ขาดกำลังใจ ขาดความพร้อมในการเผชิญปัญหา ส่งผลต่อพฤติกรรมทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง และผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่าร้างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่แยกกันอยู่กับสามี ทั้งนี้เนื่องจาก หญิงตั้งครรภ์สถานภาพสมรสหม้าย/หย่าร้างนั้นได้ผ่านการรับรู้สถานภาพสมรสของตนแล้วว่าต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์แต่โดยลำพัง มีความจำเป็นต้องแสวงหาความรู้ต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง โดยไม่ต้องรอรับการสนับสนุนจากสามี ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่กับสามี ยังไม่ผ่านการรับรู้สถานภาพสมรสอย่างชัดเจนเนื่องจากเหตุผลของการแยกกันอยู่ เช่น ปัญหาในครอบครัว เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถรับรู้บทบาทของตนเองและแสดงบทบาทได้ไม่เต็มที่ ความสนใจต่อสุขภาพจึงน้อยลงอาจเนื่องจากภาวะเครียดของชีวิตสมรส จึงส่งผลให้การจัดระบบการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่าร้าง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้เมื่อรับรู้สถานภาพตนเองแล้วจึงตระหนักถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่าซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของพาแลนด์ (Palank.1991:818) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองในแต่ละช่วงอายุแต่ละสภาพการณ์ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุข (Well being) และความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองซึ่งจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ธรรมกันมา (2540 : 92) ที่ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง แล้วพบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของฤดี ปุณบางกะดี (2540:86) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แล้วพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแล

ตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การศึกษาครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540:135) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ คนงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดนครราชสีมา พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของคนงาน

7. ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์ในการ ตั้งครรภ์ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน จากผลการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่ว่าจะเคยตั้งครรภ์มาแล้วหรือตั้งครรภ์ครั้งแรก ต่างก็ได้รับคำแนะนำเป็นรายบุคคลจากแพทย์และ พยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเหมือนกัน นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังได้รับการสอนเป็นรายกลุ่มจาก นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลประจำการทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตนในขณะที่ตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน และหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกมักเอาใจใส่ต่อตนเองหาความรู้และขอคำแนะนำจาก แหล่งต่าง ๆ ในขณะที่เดียวกันหญิงที่เคยตั้งครรภ์มาแล้วได้รับการสอนและมีประสบการณ์ในการตั้ง ครรภ์มาก่อนอาจทำให้ความสนใจต่อการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดีลดลงได้ และปัจจุบันเทคโนโลยี การสื่อสารทันสมัยทำให้หญิงตั้งครรภ์แรก และหญิงที่เคยได้ตั้งครรภ์มาแล้วได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ สุขภาพเหมือนกันมีผลต่อพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภวินี โภคสินเจริญ(2538:78) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ ชาวไทยมุสลิมที่มีความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ พบว่าลำดับที่ของการ ตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษา ของกาญจนา บุญทับ(2534:57) ที่ศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการแรงสนับสนุนทางสังคม และ ความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ไม่มีความ สัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี พงษ์ประภาพรรณ (2534:59) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับบริการฝากครรภ์ ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตภาคเหนือตอนบนพบว่าลำดับที่ของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่าง กัน โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้ง ครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ อธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า มีการเตรียมตัวที่จะรับบทบาทการเป็นมารดาอย่างดี มีความสนใจเอาใจใส่ต่อการตั้งครรภ์ดูแล ตนเองอย่างดีและมีความพร้อมที่จะแสดงความรักให้ความอบอุ่นแก่บุตรที่เกิดมา บุตรที่เกิดจาก มารดาที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์มักเป็นบุตรที่พ่อแม่ต้องการ และพร้อมที่จะแสดงความรัก (อาภรณ์ ภูพิชฌายกร.2538:92) ส่วนการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนไว้หรือไม่ได้ตั้งใจ ทำให้เกิด

ความรู้สึกไม่ยอมรับการตั้งครรภ์เกิดความคับข้องใจ รู้สึกว่าการตั้งครรภ์เป็นการรบกวนชีวิตรู้สึกตนเองต้องลำบากจึงไม่ สนใจดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องขาดความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีการทำงานการออกกำลังกาย การพักผ่อน การใช้จ่ายในขณะตั้งครรภ์ไม่ถูกต้อง จึงส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนจะยอมรับการตั้งครรภ์อย่างดีตรงข้ามกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ทำให้ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฤดี ปุ๋นบางกะดี(2540:86) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและพบว่าความตั้งใจในการมีบุตร มีความสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี นิรัตธราดร(2539:86) ที่ศึกษาการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรค ของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และพบว่าการวางแผนการมีบุตรของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

9. ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่าอายุครรภ์เท่าใดก็ตาม เมื่อมารับบริการฝากครรภ์ตามนัด จะได้รับความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเปลี่ยนแปลงตามการเปลี่ยนแปลงของอายุครรภ์เป็นระยะๆ โดยการให้คำแนะนำทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลรวมทั้งแพทย์และพยาบาลให้ความเอาใจใส่ต่อหญิงตั้งครรภ์ทุกอายุครรภ์ ให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษาสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยเชิงรุก ทำให้หญิงตั้งครรภ์ทุกอายุครรภ์ ได้รับบริการฝากครรภ์เท่าเทียมกัน ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฤดี ปุ๋นบางกะดี (2540:86) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แล้วพบว่าอายุครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของอุณัจิตต์ บุญสม (2540:54-55) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แล้วพบว่าอายุครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิต ปทุมานนท์(2532:138) ที่ศึกษาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกในด้านสุขภาพ ปัจจัยบางประการทางลักษณะประชากร กับประสิทธิผลการสอนหญิงมีครรภ์ ในการดูแลตนเองด้านอนามัยแม่และเด็ก พบว่าอายุครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านอนามัยแม่และเด็ก

10. ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่าลักษณะโครงสร้างทางวัฒนธรรมของคนไทยนั้นความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติพี่น้องในครอบครัวเกี่ยวกับครอบครัวขยายไม่แตกต่างกันมากนัก ทั้งนี้เพราะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายของไทยไม่

แยกกันชัดเจนเหมือนสังคมตะวันตกถึงแม้คู่สมรส จะแยกครอบครัวมาอยู่ตามลำพังซึ่งจัดเป็นครอบครัวเดี่ยวแล้วก็ตาม แต่ความสัมพันธ์ยังคงมีอยู่อย่างแน่นแฟ้นเหมือนเดิม ครอบครัวเดี่ยวยังคงได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบิดามารดาและญาติพี่น้องเหมือนเดิม รวมทั้งมีการติดต่อกันไปมาหาสู่กันเป็นประจำ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ความแตกต่างในลักษณะทางครอบครัวไม่แตกต่างกันพอที่จะเป็นตัวแปรทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ของกัลยา ปนสันเทียะ(2542:67-69) ที่ศึกษาพัฒนาการในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแล้วพบว่า ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับพัฒนาการในบทบาทการเป็นมารดาของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01สอดคล้องกับการศึกษาของอุจน์จิตต์ บุญสม(2540:56)ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์พบว่าลักษณะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนาบุญทับ(2534:56) ที่ศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการแรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์แล้วพบว่าปัจจัยระบบครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเอง ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอาภรณ์ ภูพัทธยากร (2538:95-96) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ความรู้สึกถึงคุณค่าตนเองกับความผูกพัน ระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกแล้วพบว่าลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับการศึกษาของปริศนา นวลบุญเรือง (2535 :107) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรส ฐานะเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในภาคเหนือพบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

11. ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างก็มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองปานกลางอธิบายได้ว่า การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวเชื่อมระหว่างการเรียนรู้การกระทำพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดก่อนความพยายามที่จะกระทำ พฤติกรรมคนสองคนอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกันแต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกันและแม้คนเดียวกันถ้ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์ต่างกัน ก็อาจแสดงพฤติกรรมแตกต่างกันได้สิ่งกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้น (Bandura.1986:345) การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ร่าง

กายและจิตสังคมาหึงตั้งครรรค์ส่วนใหญ่มีความรู้สึกภูมิใจ ชื่นชมยินดีต่อการเป็นมารดา แต่ขณะเดียวกันก็อาจเกิดปัญหาทางจิตสังคมาได้ เช่น อาจเกิดความวิตกกังวล ความเครียด ในการเตรียมตัวเป็นมารดา การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และสภาพความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นผลต่อสุขภาพทำให้เกิดความไม่สุขสบาย เกิดความวิตกกังวล ความเครียดซึ่งความสามารถในการปรับตัวแต่ละคนแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของแต่ละคนมีผลให้พฤติกรรมแสดงออกแตกต่างกัน หญิงตั้งครรรค์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีความเชื่อมั่นในการกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่าหญิงตั้งครรรค์ที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำหรือมีความสามารถจำกัด จึงกระทำเฉพาะกิจกรรมที่ง่าย ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตตระกูล ศุภรัตน์ (2543: 62) ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถแห่งตน กับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำแล้ว พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของยุพดี กรรพฤทธิ์ (2543:97) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานครแล้วพบว่าครูประถมศึกษาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่างก็มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของสดุดี ภูห่องไสย (2541:44) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น แล้วพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ วิภากร สอนสนาม (2543:109) ที่ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง เพื่อพัฒนาศักยภาพมารดาต่อการเสริมสร้างคุณภาพบุตรในครรภ์แล้วพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเสริมสร้างคุณภาพบุตรในครรภ์ขณะตั้งครรรค์ระหว่างสองกลุ่ม หลังการทดลองพบว่ามีมารดาครรภ์แรกมีพฤติกรรมการเสริมสร้างคุณภาพบุตรในครรภ์ขณะตั้งครรรค์ไม่แตกต่างกับมารดาครรภ์หลัง

12. ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรรค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรรค์ จากการศึกษาครั้งนี้แสดงว่าบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้เกิดการรับรู้อุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจตัดสินความสามารถของบุคคลว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ในระดับใด และบุคคลนั้นสามารถที่จะทำอะไรได้บ้างโดยมีทักษะหรือไม่มีทักษะก็ได้ การตัดสินใจตัดสินความสามารถของบุคคลแสดงให้เห็นโดยการที่บุคคลกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นตัวส่งเสริมให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความ

สามารถ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อมีความรู้สึกนึกคิดทางบวกมากขึ้น การรับรู้ความสามารถก็จะมากขึ้น ในทางกลับกัน การรับรู้ความสามารถตนเอง มีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะทำให้การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรม ลดลงการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง (Pender.1996:70) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไวท์เซล (Weitzel.1989:99-104) ได้ศึกษาเพื่อทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ดาริณี สุภาพ (2542:129) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีมีครรภ์ ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีบริการที่หน่วยฝากครรภ์ พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเอง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์สูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของยุพดี กรรพทธุ์ (2543:99) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสำนักงานประถมศึกษากรุงเทพมหานครแล้วพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่ยังมีหญิงตั้งครรภ์บางส่วนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะแนวทางในการปฏิบัติดังนี้

1. จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20-35 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งจัดเป็นวัยรุ่นตอนปลาย ดังนั้นควรที่จะต้องให้ความเอาใจใส่ต่อหญิงมีครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนี้ โดยการพัฒนารูปแบบและสื่อการสอนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดให้มีการสอนเป็นรายบุคคล และรายกลุ่มอย่างมีระบบมากขึ้น เน้นเนื้อหาสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ยังขาดความรู้หรือการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และใช้สื่อทัศนูปกรณ์ประกอบการสอน เช่น วีดิทัศน์ โทรทัศน์วงจรปิด และแผ่นพับต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแรงจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์มีความสนใจ เกิดความตระหนักถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2. หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง มีการศึกษาระดับประถมศึกษาซึ่งมีเวลาทำงานแน่นอนและไม่แน่นอน มีข้อจำกัดในการรับบริการฝากครรภ์ ดังนั้นควรมีการจัดทำโครงการบริการให้คำปรึกษาในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องได้แก่ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย และด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นโดยทั้งในเชิงรับ คือ การจัดคลินิกในโรงพยาบาล และในเชิงรุกมีการเยี่ยมบ้านในชุมชน รวมทั้งมีการติดตามผลการให้ความรู้ความเข้าใจต่อสุขภาพ โดยวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

3. เจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ควรมีการให้ความรู้แก่
แบ่งเนื้อหาการสอนตามระยะต่างๆ ของการตั้งครรภ์เพื่อ
ร่างกายและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ และมีเอก
ตั้งครรภ์แจกแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อนำไปทบทวนที่บ้าน ซึ่งจ
ของตนและควรมีการประเมินความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของห
และฝากครรภ์ครั้งต่อไปอย่างต่อเนื่องตลอดระยะของการตั้งค

4. ควรจัดให้มีการอบรมแก่เจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ โดยเน้นความสำคัญของโปรแกรม
ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ผ่านการเรียนรู้ครบทั้ง 6 ด้านตามทฤษฎีของเพนเดอร์ และ
จัดให้มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการให้ความรู้ความเข้าใจแก่หญิงตั้งครรภ์อัน
ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความ
สามารถของตนเองไปทดลองกับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อศึกษาต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังได้รับ
โปรแกรมสุขศึกษา และเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถนำผลการ
ศึกษาที่ได้ไปวางแผนการให้สุขศึกษา เพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ตามบริบทของสังคม
ไทย

2. ควรมีการศึกษาในเรื่องแรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ของการ
กระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อนำผลการวิจัยไปกำหนดและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์
ต่อไป

3. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อค้นหาปัจจัยที่
มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาสร้างโปรแกรมสุขศึกษา

4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในเขต
เมืองและเขตชนบท



บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2535). คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก.
- (2539). นโยบายสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี : กองสุขภาพ.
- (2539). แผนงานส่งเสริมสุขภาพตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขช่วงแผน 8 (2540-2544). นนทบุรี : สำนักส่งเสริมสุขภาพ.
- กรรณิการ์ พัฒนพวงวิทยา. (2542). ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมสูงอายุ วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์ (สุขภาพ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2540). การพยาบาลสูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- กัลยา ปนสันเทียะ. (2542). การศึกษาพัฒนาการในบทบาทการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กาญจนา บุญทับ. (2534). ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กรุงเทพมหานคร. (2542). จากเทศบาลสู่กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.
- ชนิษฐา ไตรรัตน์กุล. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคมกับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์แรก ณ โรงพยาบาล สรรพสิทธิ์ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (อนามัยครอบครัว). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ : อู่การพิมพ์.
- จารุณี ลีธีระกุล. (2541). การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- จารุวรรณ รังสิยานนท์. (2540). ผลการเตรียมหญิงตั้งครรภ์แรกเพื่อการคลอดต่อการรับรู้
ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ในการเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์.
วิทยานิพนธ์ พย.ม (การพยาบาลแม่และเด็ก). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา พรหมลาย. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพัฒนากร เขต
ที่ 3 กรมการพัฒนาชุมชนกระทรวงมหาดไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุศึกษาและ
พฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2532, พฤษภาคม-สิงหาคม). "การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ขอบข่าย
ที่ซ้อนกันการวิจัยทางการพยาบาล," วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. 1 : 44 – 45.
- จิตระการ ศุภรัตน์. (2534). การรับรู้ความสามารถแห่งตนกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ
ของสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำ. วิทยานิพนธ์ พย.ม (การพยาบาลสตรี). เชียงใหม่ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ชุนนุพร นิตยวิบูลย์. (2541). ผลการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนแก่หญิงตั้งครรภ์ต่อความ
สามารถตนเองและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังคลอด โรงพยาบาลแพร่. วิทยา
นิพนธ์ วท.ม (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :
เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ดาริณี สุภาพ. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรี
ตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์.
วิทยานิพนธ์. พย.ด (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ตรึงเนตร พรณดวงเนตร. (2538). บริการสังคมที่หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาต้องการ.
วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
ถ่ายเอกสาร.
- ทวีวรรณ ศรีสุขคำ. (2532). การตายของทารกปริกำเนิดในมารดาครรภ์เดียวที่คลอดใน
โรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ. 2535 – 2536. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.

เกียรติยศ ทองสวัสดิ์. (2531). *การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์*. กรุงเทพฯ : โอเอส พรินติ้งเฮาส์.
ธนพร ศรีบุตร (2540). *คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออก*.

วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร.
ธนวรรณ อัมสมบุญ. (2528). "การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการ
วิเคราะห์อย่างมีระบบ," *วารสารสุขศึกษา*. หน้า 18.

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ และคณะ. (2541). "จัดกระแสกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ
โครงสร้างพื้นฐานเพื่อการพัฒนาสุขภาพของประเทศไทย," *การจัดตั้งองค์กรระดับชาติ
เพื่อส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. หน้า 14.

----- (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541*. กรุงเทพฯ :
ดีไซ์การพิมพ์.

ปริศนา นวลบุญเรือง. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ
ระดับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสุขภาพ
ของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือ*. วิทยานิพนธ์ คม. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). "พฤติกรรมสุขภาพ," *เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษา
หน่วยที่ 1-7*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 173-185.

----- (2527). "คำนิยาม," ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา*. หน้า 98. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์ศรีอนันต์.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. (2538). *การรักษาสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
ในประเทศไทยและต่างประเทศ*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประเวศ วะสี. (2541). *เส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ ภูมิทัศน์ชีวิตและสิ่งแวดล้อม.
สิ่งแวดล้อม*. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

----- (2543). *สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์ดี.

พยอม อยู่สวัสดิ์ และคณะ. (2543, มกราคม-มีนาคม). "การรับรู้ความสำคัญของสุขภาพ
และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ : กรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มารับ
บริการตั้งครรภ์คุณภาพ," *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 18(1) : 57-58.

- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- พิสมัย เพิ่มกระโทก. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติตน
ด้านสุขภาพของหรือตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ คม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พิชัย เจริญพานิช. (2531). แก่นแท้ของสุติศาสตร์ปัญหาและแนวทางแก้ไข. กรุงเทพฯ :
พี.เอ.ลิวิ่งการพิมพ์.
- พิเชฐ เจริญเกษ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา
สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุข
ศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เพชรรัตน์ อมรชวิน. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการ
ปฏิบัติ เพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์
ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งจังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
ถ่ายเอกสาร.
- ไพบูลย์ เทวรักษ์. (2529). จิตวิทยาการศึกษาพฤติกรรมภายในและภายนอก. กรุงเทพฯ :
ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพโรจน์ พรหมพันธุ์. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานโรง
งานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันท์. (2534). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการฝาก
ครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตภาคเหนือตอนบน.
วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ภาวิณี โภคสินจรรย์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการ
ตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ภูริยา เพ็ญสุวรรณ. (2540). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเอง
ของมารดาที่ฝากครรภ์ครบ และไม่ครบตามเกณฑ์. วิทยานิพนธ์ พย.ม.
(การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- มยุรี นิรัทธาธร. (2539). การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริม
สุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์
พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (2529). การพัฒนารูปแบบการปรับและส่งเสริมพฤติกรรมارينของ
หญิงมีครรภ์และแม่ลูกอ่อน. เชียงราย : ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยครู
เชียงราย.
- ยุพดี กรรพทธุ์. (2543). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน
การประถมศึกษากรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ยุพิน เจตมวงค์. (2543). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มา
รับบริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล.
ปริญญาโท กศ.ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการ
เป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลแม่และ
เด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- รพีพร ประกอบทรัพย์. (2541). การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจาก
มารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม.
(การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- ราชบัณฑิตยสถาน, สำนัก. (2525). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525.
กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2542). รายงานประจำปี พ.ศ. 2540 – 2542. กรุงเทพฯ :
นั้งกัการพิมพ์.

- ฤดี ปุ่บบางกระดี. (2540). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตัวเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2531). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : ภาควิชาการวัดผลและวิจัยศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. (2541). อาการของภาวะหมดประจำเดือน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ พย.ด. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- วิภากร สอนสนม. (2543). ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง เพื่อพัฒนาศักยภาพมารดาต่อการเสริมสร้างคุณภาพบุตรในครรภ์หน่วยฝากครรภ์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศศธร พันธุ์เมธิ์. (2533). ความรู้เจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริทิพย์ โคนันเทียบะ. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุดดี ภูห่องไสย. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิต ปทุมานนท์. (2532). ความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกด้านสุขภาพปัจจัยบางประการทางลักษณะประชากร กับประสิทธิผลการสอนหญิงมีครรภ์ในการดูแลตนเองของด้านอนามัยแม่และเด็ก. วิทยานิพนธ์ พย.ด. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2526). "การจูงใจ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 6. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 97-98. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- (2534, กรกฎาคม - กันยายน). "การวิจัยทางสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ," *วารสารสุขศึกษา*. 14(15) : 2.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2536). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- สุกัญญา ปริสัณญกุล. (2536). ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน การสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลตนเองกับผลลัพธ์ทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ ดย.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- สุกัญญา ไพทโสภณ. (2540). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ โสมประยูร. (2535). *การสอนสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุดารัตน์ ขวัญเงิน. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุทธนิจ หุณหสาร. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน เขตชนบท จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุพัตรา สุภาพ. (2537). "ครอบครัว : ครอบครัวไทย," ใน *การประชุมวิชาการ เรื่อง ครอบครัวในยุคโลกาภิวัตน์ต่อบทบาทพยาบาลที่ก้าวไกล*. หน้า 2. นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภารัตน์ สวัสดิมงคล. (2535). *สภาวะทางสังคมและจิตใจของมารดานอกสมรสที่มีผลต่อแนวโน้มในการทอดทิ้งบุตร : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช*. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

- สมิตตา สว่างทุกข์. (2539). การศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2541). วิวัฒนาการส่งเสริมสุขภาพพระดัตถาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ติไชร้การพิมพ์.
- สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. (2540). การส่งเสริมสุขภาพมารดาใน 20 ปีข้างหน้า. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิ.
- สุริย์ โอภาสศิริวิทย์. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักการแพทย์. (2542). รายงานประจำปีงบประมาณปี พ.ศ. 2540-2542. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2534). การจำแนกประเภทอาชีพ. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- (2542). ประมวลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2541. (ฉบับพิเศษ). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สยามศิลป์.
- อรชร ศรีไทรล้วน. (2541). ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. ปรินิญาธิพนธ์ กศ.ม. (สุขภาพ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อรัทัย ธรรมกันมา. (2540). การสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อรัสา เปรุณาวิน. (2530). ความสัมพันธ์ของภาวะโภชนาการ ความรู้ และการปฏิบัติของสตรีไทยในระยะที่สามของตั้งครรภ์กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อังคณา นวลยง. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม (พยาบาลศาสตร์). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.

- อัจฉรา จังพานิช. (2541). *แบบแผนชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล*.
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบสาน. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์. (2531). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับ
 พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดดำอุดตันเรื้อรัง*. วิทยาลัยพยาบาล
 วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
 ถ่ายเอกสาร.
- อาภรณ์ ภูพิชยากร. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความรู้สึกถึง คุณ
 ค่าตนเองกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก*.
 วิทยาลัยพยาบาล วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
 มหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อุณจิตต์ บุญสม. (2540). *การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์*.
 วิทยาลัยพยาบาล วท.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- Ahijevych, K. Bernard, L. (1994). "Health Promoting Behaviors of African America
 Women," *Nursing Research*. 86 – 89.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall.
- (1977, March). "Self – Efficacy : Toward a Unifying Theory of Behavior
 Change," *Psychological Review*. 84(3) : 191 – 212.
- (1982). "Self-Efficacy Mechanism in Human Agency," *American
 Psychologist*. 37 : 122-147.
- (1986). *Social Foundations of Thought and Action : A Social Cognitive
 Learning*. New Jersey : Prentice-Hall.
- (1997). *Self-Efficacy the Exercise of Control*. 1st ed. United States of
 America : W.H. Freeman Company.
- Betz, N.E. (1992). "Counseling Uses of Career Self-Efficacy Theory," *The Career
 Development Quarterly*. 41(1) : 22-26.
- Biggs, J.S. (1976). "Vomiting in pregnancy : causes and management," *Mother and
 children a Journal of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology*. 2 : 21 – 30.

- Bloom. (1975). *Taxonomy of Education Objective Hand Book 1 : Cognitive Domain*.
New York : David McKay Company.
- Falck, Vima t. & Kilcoune, Movtha E. (1984). "A Health Promotion Program for School Personal," *Journal of School Health*. 239 – 242.
- Grembowski, D. et. al. (1993, June). "Self – Efficacy and Health Behavior Among Older Adults," *Journal of health and Social Behavior*. 34(6) : 89 – 104.
- Johnson, J.E. (1991, August). "Health Care Practice of the Rural Aged," *Journal of Gerantological Nursing*. 17(8) : 15 – 19.
- Kasl. S. & Cobb. S. (1966). "Health Behavior illness Behavior Side Roll," *Arch Environ Health*. (12) : 246 – 261.
- Lowenstein, V. and Rinehart, J.M. (1981). "Psychosocial factors related to health Maintenance. Behaviors of pregnant woman," *Reading for Nursing Research*. p 246 – 258.
- Lusk, S.L. Kerr, M.J. and Ronis, D.L. (1995, January). "Health Promoting Lifestyle of Blue – Collar Skill Trade and White – Collar Worker," *Nursing Research*. 44(1) : 20 – 24.
- Muhlenkamp, A.F. and Broeerman, N.A. (1988). "Health beliefs, health value and Positive health behaviors," *Western Journal of Nursing Research*. 10 : 637 – 646.
- Murray. R.B. & Zentner. J.P. (1993). *Nursing Assessments and Health Promoting Strategies through the life – span*. 5 th. Ed. Appleton : Lange
- Old, S.B. et al. (1984). *Obstetric Nursing*. California : Addison – Wesley.
- Palank, C.L. (1991). *Determinants of health–Promoting Behavior : A Review of Current Research Nursing Clinics of North America*. 815 – 823.
- Pender, N.J. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice*. New York : Appleton Century – Croft.
- (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2nd ed. Norwalk-Connecticut : Appleton and Lange.
- Pender, et al. (1990). "Predicting Health Promoting Lifestyles in the Workplace," *Nursing Research*. 326–332.

- Pender, N.J. (1996). *Health promoting in Nursing Practice*. 3rd ed. Connecticut U.S.A. : Appleton and Lange.
- Reading, A.E. et al. (1983). "Health beliefs and health care behavior in pregnancy," *Obstet-General Survey*. 38(3) : 140–142.
- Ruiz. et al. (1992, February). "Predicts of General Activity 8 week. After Cardiac Surgery Applied," *Nursing Research*. 5(2) : 59–65.
- Sherer, M., et al. (1982, February). "The Self – Efficacy Scale : Construction and Validation," *Psychological Reports*. 51(2) : 663–671.
- Twaddle, A.C. (1981). *Sickness Behavior and The Sick Role*. Massachusetts : Schenkeman Publishing Company.
- Walker, S.N. et al. (1988, March – April). *The Health-Promoting Lifestyle Profile : Development and Psychometric Characteristic*. 36(2) : 76-90.
- Weitzel, M.H. (1989, March-April). "A test of the Health Promotion model with Blue Collar Workers," *Nursing Research*. 38(2) : 99 – 104.
- Yamane, Taro. (1996). *Statistics : An Introductory Analysis*. New York : Harper and Row.



ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

1. ดร.มนัส บุญประกอบ
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌิมางกูร
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร (เกษียณอายุ)
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมบูรณ์ บุญยเกียรติ
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภาวดี เครือโชติกุล
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๑๒๖, ๕๖๔๖

ที่ ทม ๑๐๑๒/๕๕๓

วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวพิรณัฏ วิศวาสกุลวงษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณี บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.มนัส บุญประกอบ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวพิรณัฏ วิศวาสกุลวงษ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศวาสกุลวงษ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๕๘/๒

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองศาสตราจารย์ทวิสิทธิ์ สัทธกร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวพิรณันท์ วิศาลสกุลวงษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวพิรณันท์ วิศาลสกุลวงษ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๖๒๖, ๕๖๔๖

ที่ ทม ๑๐๑๒/๕๕๔

วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวพิรณันท์ วิศาลสกุลวงษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฬามาศ เทพชัยศรี และรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ นภาพร มัชฌมางกูร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวพิรณันท์ วิศาลสกุลวงษ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม ๑๐๑๒/๔๔๑

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวพิรณันท์ วิศาลสกุลวงษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุภาวดี เครือโชติกุล และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมบูรณ์ บุญเกียรติ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวพิรณันท์ วิศาลสกุลวงษ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๗/๒๒



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวพิรณัฏ วิชาลสกุลวงษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาส เทพชัยศรี และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๕๐ คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวพิรณัฏ วิชาลสกุลวงษ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังโรงพยาบาลกลางจะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลารณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๘๑๕

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวพิรณันท์ วิศาลสกุลวงษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารเถ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่และขอให้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๔๐๐ คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวพิรณันท์ วิศาลสกุลวงษ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวพิรณันท์ วิศาลสกุลวงษ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางปาริชาติ ถ้อยงามนิล) (ศาสตราจารย์ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาล
เจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงข้อมูลส่วนตัวของท่าน ขอให้ท่านตอบคำถามโดยทำ
เครื่องหมาย / ลงในช่อง () ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเพียงข้อเดียว

ข้อความตัวเลือก	
1. ปัจจุบันท่านอายุเท่าไร	
() น้อยกว่า 20 ปี	() 20-24 ปี
() 25-29 ปี	() 30-34 ปี
() 35 ปีขึ้นไป	
2. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด	
() ประถมศึกษา	() มัธยมศึกษาตอนต้น
() มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	() อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
() ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	
3. ท่านประกอบอาชีพใด	
() รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	() ค้าขายหรือประกอบธุรกิจ
() เกษตรกรรม	() รับจ้าง
() ไม่ได้ประกอบอาชีพ	
4. รายได้ทั้งครอบครัวต่อเดือนเท่าไร	
() น้อยกว่า 5,000 บาท	() 5,000-10,000 บาท
() 10,001-15,000 บาท	() 15,001-20,000 บาท
() มากกว่า 20,000 บาท	
5. สถานภาพสมรสของท่านเป็นอย่างไร	
() อยู่ด้วยกันกับสามี	() แยกกันอยู่กับสามี
() หม้าย/หย่าร้าง	

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริม

สุขภาพ

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามมี 30 ข้อ

2. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ อย่างรอบคอบแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก หรือความสามารถของท่านมากที่สุด
3. การเลือกคำตอบถือหลักเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ			
1. ท่านมั่นใจว่า ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขได้ถูกต้อง			
2. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ที่เป็โรคติดต่อ เช่น ไข้หวัดได้			
3. ท่านตั้งใจไปฝากครรภ์เมื่อมีอาการผิดปกติ			
4. การฝากครรภ์เป็นภาระทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง			
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย			
5. เมื่อมีอาการผิดปกติท่านสามารถไปพบแพทย์ได้ทันที			
6. ท่านสามารถเลือกออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง			
7. ท่านสามารถออกกำลังกายได้ทุกวัน			
8. ท่านสามารถแปรงฟันหรือบ้วนปากภายหลังรับประทานอาหารได้ทุกครั้ง			
9. ท่านสามารถร่วมเพศได้ตลอดเวลาของการตั้งครรภ์			

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
10. ท่านสามารถแบ่งเวลาพักผ่อนได้มากขึ้นกว่าก่อนตั้งครรภ์			
ด้านโภชนาการ			
11. ท่านสามารถเลือกรับประทานอาหารประเภทปลาตัวเล็ก ตัวน้อยที่รับประทานทั้งกระดูก			
12. ท่านสามารถเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แทน การรับประทานอาหารเสริมสุขภาพต่างๆ เช่น รังนก			
13. ท่านสามารถรับประทานอาหารในปริมาณมาก ๆ เพื่อแทน การรับประทานให้ครบ 5 หมู่			
14. ท่านสามารถรับประทานวิตามินที่แพทย์ให้แทนการรับ ประทานอาหารครบ 5 หมู่			
15. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ในปริมาณมากได้			
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล			
16. ท่านสามารถติดต่อกับเพื่อนหรือบุคคลที่เคยรู้จักได้เหมือน ก่อนตั้งครรภ์			
17. ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น			
18. ท่านสามารถแบ่งเวลาส่วนตัวเพื่อพบปะบุคคลภายนอกได้			
19. ท่านมั่นใจว่าท่านอยู่คนเดียวมีความสุขมากกว่า			
20. ท่านสามารถแก้ปัญหาโดยวิธีประนีประนอมได้			
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ.			
21. ถึงแม้ตั้งครรภ์ท่านสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้			
22. ในแต่ละวันท่านสามารถทำให้ตนเองมีความสุขและมีความ พอใจในชีวิต			

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
23. ท่านเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัวที่สามารถทำให้ชีวิตมีความสุขได้			
24. ท่านสามารถให้ความ ความจริงใจความห่วงใยแก่บุคคลรอบข้าง			
25. เมื่อรู้สึกไร้คุณค่า ท่านสามารถบอกกับตนเองให้รู้สึกถึงคุณค่าของท่าน			
ด้านการจัดการกับความเครียด.			
26. การตั้งครมรทำให้ความสามารถในการจัดการกับความเครียดลดลง			
27. เมื่อท่านวิตกกังวล เกี่ยวกับการตั้งครมร ท่านสามารถปรึกษาบุคลากรสาธารณสุขได้			
28. ท่านสามารถแบ่งเวลาว่างอ่านหนังสือที่เกี่ยวกับการตั้งครมร การคลอด การเลี้ยงดูบุตร			
29. เมื่อเกิดความเครียด ท่านสามารถหาบุคคลที่จะปรึกษาปัญหา ปรับทุกข์ได้ทุกคร้ง			
30. ท่านสามารถทำตนเองให้มีความสุขได้ตลอดเวลา			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มี 40 ข้อ
2. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงกับพฤติกรรมการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
3. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับพฤติกรรมการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
4. การเลือกคำตอบถือหลักเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมสม่ำเสมอหรือทุกครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมเป็นบางครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมเลย

ข้อความ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ			
1. ท่านแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังจากรับประทานอาหาร			
2. ท่านฝึกการถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา			
3. เมื่อเจ็บป่วยท่านซื้อยาที่ร้านขายยามารับประทานโดยไม่ปรึกษาแพทย์			
4. ท่านสังเกตการเปลี่ยนแปลงของทารกในครรภ์			
5. ท่านติดตามข่าวสารข้อมูลทางด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์			
6. ท่านสอบถามบุคลากรสาธารณสุข เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด มือเท้าบวม ปวดศีรษะ ตาแฉะ			
7. ท่านหลีกเลี่ยงการสูดดมควันบุหรี่จากบุคคลรอบข้าง			
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย			
8. ท่านออกกำลังกายตามคำแนะนำของบุคลากรทางสาธารณสุข			
9. ท่านปฏิบัติตามวิธีการออกกำลังกายโดยเริ่มอบอุ่นร่างกายก่อน และหลังมีกิจกรรม			
10. ท่านอาบน้ำและทำความสะอาดผิวหนังโดยใช้สบู่หรือผ้าสะอาดชุบน้ำ			

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
11. ท่านระมัดระวังตนเองไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ			
12. ท่านนอนหลับในเวลากลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง			
13. ท่านพักผ่อนภายหลังรับประทานอาหารกลางวันอย่างน้อย 30 นาที ต่อวัน			
14. ท่านแบ่งเวลาพักผ่อนได้มากขึ้นกว่าก่อนตั้งครรภ์			
ด้านโภชนาการ			
15. ท่านดื่มนม และผลิตภัณฑ์ประเภทนมปริมาณเพิ่มขึ้นจากก่อนตั้งครรภ์			
16. ท่านรับประทานผักผลไม้มากกว่าก่อนตั้งครรภ์			
17. ท่านรับประทานอาหารรสเค็มจัด เผ็ดจัดเปรี้ยวจัด หวานจัด			
18. ท่านหลีกเลี่ยงที่จะรับประทานอาหารที่ใส่ผงชูรส			
19. ท่านรับประทานอาหารในร้านที่ประกอบอาหารถูกสุขลักษณะ และมีคุณภาพ			
20. ท่านใช้น้ำมันพืชปรุงอาหาร			
21. ท่านดื่มน้ำสะอาดได้วันละ 8-10 แก้ว			
ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น			
22. ท่านหาโอกาสพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์หรือผู้มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์			
23. ท่านพูดคุยกับบุคคลอื่นขณะรอรับการตรวจ			
24. ท่านหาโอกาสพูดคุยกับแพทย์และพยาบาล			
25. ท่านให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์			
26. ท่านมีความคิดเห็นขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว			
27. ท่านและบุคคลในครอบครัวพูดถึงการตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์			
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ.			
28. ท่านวางแผนการใช้จ่ายเงินในการดำรงชีวิต			
29. ท่านยอมรับความผิดพลาดที่เกิดจากการกระทำของตนเอง			

ข้อความ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
30. ท่านใช้เหตุผลในการแก้ปัญหามากกว่าอารมณ์			
31. ท่านมักให้อภัยในข้อผิดพลาดของสามีหรือบุคคลใกล้ชิด			
32. ท่านเอาความผิดพลาดมาเป็นบทเรียนในการดำเนินชีวิต			
33. ท่านใช้หลักศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต			
34. ท่านมักมองและพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยใจเป็นกลาง			
ด้านการจัดการกับความเครียด.			
35. เมื่อเกิดความเครียดท่านพยายามค้นหาสาเหตุ			
36. ท่านบอกกับตนเองว่าปัญหาทุกอย่างแก้ไขได้			
37. ท่านมักหลีกเลี่ยงสภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด			
38. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ			
39. เมื่อเกิดความเครียด หรือไม่พอใจท่านจะแสดงอารมณ์กับผู้อื่น			
40. ท่านทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใสเพราะจะทำให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพจิตดี			

ตาราง 16 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการ
รับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาล
เจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.30
2	0.65
3	0.26
4	0.34
5	0.45
6	0.49
7	0.49
8	0.60
9	0.28
10	0.30
11	0.22
12	0.01
13	0.26
14	0.25
15	0.42
16	0.56
17	0.55
18	0.57
19	0.40
20	0.49
21	0.22
22	0.20
23	0.35
24	0.24
25	0.30
26	0.26
27	0.43

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
28	0.42
29	0.34
30	0.31

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เท่ากับ 0.81



ตาราง 17 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาล
เจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.35
2	0.60
3	0.43
4	0.45
5	0.63
6	0.60
7	0.58
8	0.77
9	0.57
10	0.46
11	0.33
12	0.26
13	0.32
14	0.52
15	0.49
16	0.38
17	0.15
18	0.60
19	0.41
20	0.49
21	0.42
22	0.56
23	0.64
24	0.53
25	0.59
26	0.45
27	0.36

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
28	0.70
29	0.39
30	0.51
31	0.24
32	0.60
33	0.39
34	0.48
35	0.41
36	0.40
37	0.31
38	0.34
39	0.20
40	0.65

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มา
รับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
เท่ากับ 0.91

ภาคผนวก ค

ตารางการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
และระดับของเกณฑ์ประเมินจำแนกตามคะแนนเฉลี่ย
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เป็นรายชื่อตามรายด้าน

ตาราง 18 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของเกณฑ์ประเมินกำหนดตามคะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นรายข้อ ตามรายด้าน

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ			
1. ท่านแปรงฟัน หรือบ้วนปากหลังจากรับประทานอาหาร	1.53	0.52	ดี
2. ท่านฝึกการถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา	1.29	0.69	ปานกลาง
3. เมื่อเจ็บป่วยท่านซื้อที่ร้านขายยามารับประทานโดยไม่ปรึกษาแพทย์	1.63	0.53	ดี
4. ท่านสังเกตการเปลี่ยนแปลงของทารกในครรภ์	1.73	0.54	ดี
5. ท่านติดตามข่าวสารข้อมูลทางด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์	1.35	0.60	ดี
6. ท่านสอบถามบุคลากรสาธารณสุข เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด มีอาการปวดศีรษะ ตามัว	1.47	0.84	ดี
7. ท่านหลีกเลี่ยงการสูดดมควันบุหรี่จากบุคคลรอบข้าง	1.57	0.61	ดี
รวม	1.50	0.32	ดี
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย			
8. ท่านออกกำลังกายตามคำแนะนำของบุคลากรทางสาธารณสุข	1.14	0.66	ปานกลาง
9. ท่านปฏิบัติตามวิธีการออกกำลังกายโดยเริ่มอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังมีกิจกรรม	0.86	0.69	ปานกลาง
10. ท่านอาบน้ำและทำความสะอาดผิวหนังโดยใช้สบู่หรือผ้าสะอาดชุบน้ำ	1.23	0.73	ปานกลาง
11. ท่านระมัดระวังตนเองไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ	1.88	0.36	ดี
12. ท่านนอนหลับในเวลากลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง	1.61	0.54	ดี
13. ท่านพักผ่อนภายหลังรับประทานอาหารกลางวันอย่างน้อย 30 นาที ต่อวัน	1.31	0.67	ปานกลาง
14. ท่านแบ่งเวลาพักผ่อนได้มากขึ้นกว่าก่อนตั้งครรภ์	1.47	0.70	ดี
รวม	1.36	0.35	ดี

ตาราง 18 (ต่อ)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับ
ด้านโภชนาการ			
15. ท่านดื่มนม และผลิตภัณฑ์ประเภทนมปริมาณเพิ่มขึ้นจากก่อนตั้งครรภ์	1.66	0.52	ดี
16. ท่านรับประทานผักผลไม้มากกว่าก่อนตั้งครรภ์	1.72	0.46	ดี
17. ท่านรับประทานอาหารรสเค็มจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด หวานจัด	1.12	0.54	ปานกลาง
18. ท่านหลีกเลี่ยงที่จะรับประทานอาหารที่ใส่ผงชูรส	1.03	0.73	ปานกลาง
19. ท่านรับประทานอาหารในร้านที่ประกอบอาหารถูกสุขลักษณะ และมีคุณภาพ	1.44	0.59	ดี
20. ท่านใช้น้ำมันพืชปรุงอาหาร	1.76	0.45	ดี
21. ท่านดื่มน้ำสะอาดได้วันละ 8 - 10 แก้ว	1.60	0.55	ดี
รวม	1.48	0.27	ดี
ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น			
22. ท่านหาโอกาสพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์หรือผู้มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์	1.50	0.57	ดี
23. ท่านพูดคุยกับบุคคลอื่นขณะรอรับการตรวจ	1.19	0.59	ปานกลาง
24. ท่านหาโอกาสพูดคุยกับแพทย์และพยาบาล	1.04	0.62	ปานกลาง
25. ท่านให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์	1.75	0.51	ดี
26. ท่านมีความคิดเห็นขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว	1.31	0.66	ปานกลาง
27. ท่านและบุคคลในครอบครัวพูดถึงการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์	1.72	0.81	ดี
รวม	1.42	0.32	ดี

ตาราง 18 (ต่อ)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S	ระดับ
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ			
28. ท่านวางแผนการใช้จ่ายเงินในการดำรงชีวิต	1.67	0.57	ดี
29. ท่านยอมรับความผิดพลาดที่เกิดจากการกระทำของตนเอง	1.48	0.57	ดี
30. ท่านใช้เหตุผลในการแก้ปัญหามากกว่าอารมณ์	1.34	0.55	ดี
31. ท่านมักให้อภัยในข้อผิดพลาดของสามีหรือบุคคลใกล้ชิด	1.55	0.52	ดี
32. ท่านเอาความผิดพลาดมาเป็นบทเรียนในการดำเนินชีวิต	1.42	0.82	ดี
33. ท่านใช้หลักศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต	1.34	0.63	ดี
34. ท่านมักมองและพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยใจเป็นกลาง	1.46	0.56	ดี
รวม	1.46	0.36	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด			
35. เมื่อเกิดความเครียดท่านพยายามค้นหาสาเหตุ	1.42	0.60	ดี
36. ท่านบอกกับตนเองว่าปัญหาทุกอย่างแก้ไขได้	1.67	0.50	ดี
37. ท่านมักหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	1.47	0.59	ดี
38. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิ สวดมนต์ไหว้พระ	0.88	0.77	ปานกลาง
39. เมื่อเกิดความเครียด หรือไม่พอใจท่านจะแสดงอารมณ์กับผู้อื่น	1.24	0.57	ปานกลาง
40. ท่านทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใสเพราะจะทำให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพจิตดี	1.73	0.45	ดี
รวม	1.44	0.33	ดี



ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาว พิรันทร์ วิศาลสกุลวงษ์
เกิดวันที่	10 มกราคม 2513
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	799 ซอยตากสิน 11 ถ.ตากสิน แขวงบางลำภูล่าง เขตคลองสาน จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10600
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 5 ประจำการตึกสูติกรรมติดเชื้อ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2532	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนศึกษานารี
พ.ศ.2536	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
พ.ศ.2544	การศึกษามหาบัณฑิต เอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ