

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์
โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
สุปราณี ชัยเขื่อนขันธุ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา
พฤษภาคม 2546
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

618.2
ค8262
ร.3

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์
โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
สุปราณี ชัยเชื่อนันท์

28 ส.ค. 2546

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา

พฤษภาคม 2546

6 235 54

สุปราณี ชัยเชื่อนขันธ (2546). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์
โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา)
กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสงคำเครือ. รองศาสตราจารย์เวณี กรีทอง.

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิง
ครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัย 3 ด้าน คือ
ปัจจัยด้านส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ อายุครรภ์ และทัศนคติต่อการตั้ง
ครรภ์ ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ครอบครัว และ สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี และ
ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสาร และสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับ
บุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 160
คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์
การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ มี
9 ปัจจัย ได้แก่ ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ (X_{18}) สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี (X_{19}) สัมพันธภาพ
ระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์ (X_{20}) การศึกษาระดับอุดมศึกษา (X_6) อาชีพรับราชการ / รัฐ
วิสาหกิจ (X_9) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากโทรทัศน์ / วิทยู (X_{14}) รายได้ครอบครัวต่อเดือน
(X_{11}) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากหนังสือ / นิตยสาร (X_{15}) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .01 และอายุ (X_1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ มี
2 ปัจจัย ได้แก่ การศึกษาระดับประถมศึกษา (X_4) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และการไม่ได้รับข้อมูลข่าว
สารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์ (X_{13}) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ มี 9
ปัจจัย ได้แก่ สถานภาพสมรสคู่ (X_2) สถานภาพหม้าย (X_3) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (X_5) อาชีพรับจ้าง (X_7)
อาชีพค้าขาย (X_8) อาชีพแม่บ้าน (X_{10}) อายุครรภ์ (X_{12}) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จาก
บุคลากรทางการแพทย์ (X_{16}) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากแหล่งอื่น ๆ (X_{17})

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ มี 4 ปัจจัย เรียง
ลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปหาปัจจัยที่ส่งผลน้อยที่สุด ได้แก่ ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ (X_{18}) สัมพันธภาพ
ระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี (X_{19}) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากโทรทัศน์ / วิทยู (X_{14})
และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์ (X_{16}) สามารถร่วมกันอธิบาย
ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 54.00

5. สมการที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนำค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์มาเขียนสมการได้ดังนี้

5.1 สมการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โดยใช้คะแนนดิบดังนี้

$$\hat{Y} = 1.839 + .375X_{18} + .166 X_{19} + .126X_{14} + .164X_{16}$$

5.2 สมการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โดยใช้คะแนนมาตรฐานดังนี้

$$Z = .470X_{18} + .264X_{19} + .159X_{14} + .127X_{16}$$

FACTORS AFFECTING ON SELF – CARE BEHAVIOR OF PRIMIGRAVIDAS IN
PREGNANCY OF RAJVITHI HOSPITAL IN KHET RATCHATHEWI, BANGKOK

AN ABSTRACT
BY
SUPRANEE CHAIKHUANKHAN

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Educational Psychology
at Srinakharinwirot University
May 2003

Supranee Chaikhuankhan. (2003). *Factors affecting on self – care behavior of primigravidas in pregnancy of Rajvithi Hospital in Khet Ratchathewi , Bangkok*. Graduate School, Srinakarinwirot University. Advisor Committee : Assist. Prof. Promptida Sankamkrue, Assoc. Prof. Waythanee Greethong.

The purpose of this research was to investigate factors affecting the self – care behavior of primigravidas in Rajvithi Hospital Khet Ratchathewi , Bangkok. These factors were divided into three dimensions, first of them was personal factors : age, marital status, level of education, occupation, gestational age and attitude towards pregnancy, second of them was family factors : family income and relationships between primigravidas and husband , third of them was environment factors : relationships between primigravidas and medical personnels and information sources. The samples were 160 primigravidas who antenatal care in Rajvithi Hospital, The instrument was the factors affecting the self – care of primigravidas questionnaires. The data was analyzed by The Pearson Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression analysis.

The results were as follows :

1. There were 9 significantly factors positive correlation between the attitude towards pregnancy (X_{18}), relationships between primigravidas and husband (X_{19}), relationships between primigravidas and medical personnels (X_{20}), the level of education tertiary school (X_6), the government officer or employee of semigovernor (X_9), received pregnant care information by television or radio (X_{14}), family income (X_{11}), received pregnant care information by books or magazines (X_{15}) at .01 level and Age (X_1) at .05 level.
2. There were 2 significantly factors negative correlation between the level of education primary school (X_4) at .01 and unreceived pregnant care information (X_{13}) at .05 level.
3. There were 9 no significantly factors correlation between married (X_2), widow (X_3), the level of education secondary school (X_5), employee (X_7), trader (X_8), housewife (X_{10}), gestational age (X_{12}), received pregnant care information by medical personnels and other information sources (X_{17}).
4. There were 4 factors affecting the self – care behavior of primigravidas ranking from the most to the least affecting factors between the attitude towards pregnancy (X_{18}), relationships between primigravidas and husband (X_{19}), received pregnant care information by television or radio (X_{14}) and received pregnant care information by medical personnels (X_{16}) at

.01 level. These factors could predicted self – care behavior of primigravidas about percentage of 54.00.

5. Predicted equation of self – care behavior were as follows :

5.1 The predicted equation in term of raw score were :

$$\hat{Y} = 1.839 + .375 X_{18} + .166 X_{19} + .126 X_{14} + .164 X_{16}$$

5.2 The predicted equation in term of standard score were :

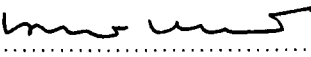
$$Z = .470 X_{18} + .264 X_{19} + .159 X_{14} + .127 X_{16}$$

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี
เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

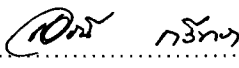
ของ
นางสาวสุปราณี ชัยเชื่อนันท์

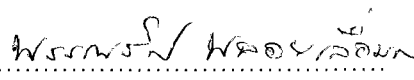
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร หะวานนท์)
วันที่.....๑.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2546

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์


..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมธิดา แสนคำเครือ)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ เวรณี กิริทอง)


..... กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง)


..... กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมธิตา แสนคำเครือ ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์วรินทร์ กรีทอง กรรมการควบคุม ปริญญานิพนธ์ และอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง และ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา กรรมการแต่งตั้งสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ในการให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัย ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา ดร. พาสณา จุลรัตน์ และอาจารย์เกษร สุวิริยะศิริ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และที่กรุณาให้คำปรึกษา

ขอขอบพระคุณอาจารย์ชญาภรณ์ เอกธรรมสุทธิ ที่กรุณาให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ ดำเนินการเพื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

ความสำเร็จใด ๆ ในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาการ แนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกท่านที่ได้อบรม สั่งสอน ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ที่ดีและมีคุณค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณหญิงศรกรภักดิ์แรกที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลราชวิถีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบ สอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ชาวจิตวิทยาการศึกษาทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจในการทำวิจัย ครั้งนี้

ขอขอบคุณพี่น้อง เพื่อน และเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่สนับสนุน ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจ กับผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

ท้ายสุดคุณค่าและประโยชน์ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้กับบิดามารดาซึ่งเป็นที่เคารพ รัก เป็นผู้ให้กำเนิด อบรมสั่งสอนและเลี้ยงดูผู้วิจัยเป็นอย่างดี ทำให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษาในระดับมหาบัณฑิต

สุปราณี ชัยเชื่อนขันธ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	4
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	4
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิด.....	8
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์.....	9
เอกสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์.....	21
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์.....	37
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลราชวิถี.....	56
3 วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	59
การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	59
วิธีสร้างเครื่องมือ.....	59
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	66
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	67
วิธีจัดกระทำข้อมูล.....	67
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	77
บทคัดย่อ ความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	77
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า.....	80
ข้อเสนอแนะ.....	91
 บรรณานุกรม.....	 93
 ภาคผนวก.....	 102
ภาคผนวก ก หนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัยและหนังสือขอเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	103
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	108
ภาคผนวก ค คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	110
ภาคผนวก ง แบบสอบถามของการวิจัย.....	115
 ประวัติย่อผู้วิจัย.....	 128

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ตารางแสดงอายุครรภ์ตามจุดที่เริ่มนับ.....	31
2 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของหญิงครรภ์แรกจำแนกตาม สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์.....	71
3 ตารางค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรก.....	72
4 ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์ของปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์.....	74
5 ตารางการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์.....	75
6 ตารางวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์.....	76
7 ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์.....	111
8 ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี.....	112
9 ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์.....	113
10 ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์.....	114

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง.....	11
---	---	----

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันการคลอดและการให้กำเนิดบุตรที่มีคุณภาพ เป็นอีกบทบาทหนึ่งในการยกระดับคุณภาพชีวิต จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2539 - 2544) สนับสนุนให้มีบริการตรวจสุขภาพแก่คู่สมรสก่อนแต่งงาน ก่อนมีบุตร และสตรีที่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ และใช้การวางแผนครอบครัว สำหรับป้องกันและคัดกรองโรคพันธุกรรม โรคติดต่อในครรภ์ และความพิการแต่กำเนิด เพื่อให้ได้ทารกที่สมบูรณ์และเป็นการส่งเสริมสุขภาพทารกตั้งแตอยู่ในครรภ์ (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2539 : 27) ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ซึ่งกำหนดเป้าหมายการยกระดับคุณภาพชีวิต คือให้ประเทศไทยมีโครงสร้างประชากรที่สมดุลและขนาดครอบครัวที่เหมาะสมโดยรักษาแนวโน้มภาวะเจริญพันธุ์ของประชากรให้อยู่ในระดับทดแทนอย่างต่อเนื่อง คนไทยมีสุขภาพดี มีคุณภาพ (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2544 : 18) ดังนั้นการคลอดบุตรจึงเป็นสิ่งสำคัญที่นับว่าต้องผูกพันกับชีวิตมนุษย์อย่างยิ่งโดยเฉพาะในวัยที่จะมีบุตรหรือสืบพันธุ์ได้ เพศหญิงสมควรที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องการคลอดบุตร ซึ่งนับตั้งแต่ระยะก่อนการตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ ก่อนและหลังคลอดบุตร เพื่อการปฏิบัติตนให้ถูกสุขปฏิบัติให้เกิดผลดีแก่ตัวผู้เป็นมารดาเองและบุตรที่คลอดออกมาโดยเฉพาะสำหรับเพศหญิงที่มีครรภ์แรกหรือบุตรคนแรก ซึ่งย่อมขาดประสบการณ์ในทางสุขปฏิบัติให้ถูกต้อง สำหรับเพศชายนั้นก็ควรเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ด้วย ทั้งนี้เพื่อจะได้ทราบถึงธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ และทางจิตใจของเพศหญิงผู้เป็นภรรยาและทารกผู้เป็นบุตร เพื่อที่เพศชายจะได้คอยให้ความช่วยเหลือและเข้าอกเข้าใจผู้เป็นแม่และเด็กทารกผู้เป็นบุตรได้ดีขึ้น (จรินทร์ ธาณิรัตน์. 2529 : 227 - 228) ผลการศึกษาสตรีใน 118 ประเทศทั่วโลก โดยสถาบันประชากรสหรัฐ พบว่า ในแต่ละปีทั่วโลกมีสตรีถึงกว่า 1.3 ล้านคน เสียชีวิตจากการคลอดบุตร ซึ่งเป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ และในบางประเทศสตรียังมีความเสี่ยงสูงมากในขณะคลอด รายงานระบุว่าในประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะได้รับการเอาใจใส่ดูแลทางการแพทย์ทั้งในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด (ศูนย์สารสนเทศด้านประชากรและการอนามัยครอบครัว. 2539 : 1 ; อ้างอิงจาก บ้านเมือง. 2538, 16 ส.ค. : 21)

การตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทุกระบบ การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ร่างกายต้องการพลังงานและสารอาหารมากกว่าภาวะปกติเพื่อเสริมสร้างการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจร่วมด้วย เช่น ความวิตกกังวล ความเครียดเกี่ยวกับการคลอด ความเจ็บปวดระหว่างการคลอด สุขภาพของตนและทารกในครรภ์ การปรับตัวเพื่อรับบทบาทการเป็นมารดา เป็นต้น ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการดูแล หรือไม่ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ที่เหมาะสม อาจนำไปสู่กระบวนการของการเกิดโรคได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทารกในครรภ์และหญิงตั้งครรภ์ (วราวุธ สุมาวงศ์. 2525 : 25 ; อ้างอิงจาก Danforth and Scott. 1986 : 327) ในระยะตั้งครรภ์การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของร่างกาย การปฏิสนธิ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ ความสำคัญของการมาฝากครรภ์ และการมาฝากครรภ์ตามนัด การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ การบริหารร่างกาย การเตรียมเครื่องใช้สำหรับ

มารดาและทารก อาการผิดปกติที่ควรมารับการตรวจ และอาการที่แสดงว่าเข้าสู่ระยะคลอด เป็นต้น เป็นหัวใจสำคัญในการที่จะช่วยให้ประชากรของประเทศมีคุณภาพคือการได้รับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดี วัฏจักรป้องกันโรค และเมื่อเจ็บป่วยสามารถฟื้นคืนสู่สภาพได้รวดเร็ว การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะทำให้สุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (จิรนาถ ทัศศรี. 2536 : 24) สภาพะสุขภาพกายของสตรีมีความสัมพันธ์อย่างมากกับลักษณะทางชีววิทยาและบทบาททางสังคมของการเป็นมารดา ความต้องการเฉพาะของสตรีทางด้านสุขภาพอนามัยจึงเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ ที่จริงแล้วขบวนการตั้งครรภ์ การเกิด การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา และการเลี้ยงดูบุตรโดยธรรมชาติ ซึ่งบางขั้นตอนหากได้รับการละเลยจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ดังที่พบว่าการตายของสตรีวัยเจริญพันธุ์เป็นการตายที่มาจากสาเหตุการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรมากที่สุดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา ความรุนแรงของปัญหานี้มักไม่ปรากฏชัดจากสถิติสาเหตุการตายของการ เพราะไม่ได้ลงบันทึกหรือไม่ได้ระบุสาเหตุการตายในรายละเอียด จึงมักทำให้มีการประเมินสถานการณ์ต่ำกว่าสภาพที่เป็นจริง (ศูนย์ประมวลข่าวสารการอนามัยครอบครัว. 2533 : 1) การตายของมารดาสะท้อนให้เห็นถึงการเสียชีวิตของสตรีทุกครั้งในขณะตั้งครรภ์ องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดประมาณไว้ว่า ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนามีมารดาตาย 450 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สูงกว่าประเทศพัฒนาแล้วเฉลี่ยประมาณ 150 เท่า ซึ่งเท่ากับว่าการตายของมารดาในประเทศกำลังพัฒนาถูกละเลยไปอย่างน่าเศร้า ในประเทศซึ่งมีการตายของมารดาสูง สตรีมีฐานะทางสังคมต่ำและมีความไม่เสมอภาค (discrimination) ซึ่งภายใต้เหตุการณ์ดังกล่าวสตรีต้องทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลืออย่างมากเกี่ยวกับกับเรื่องการมีชีวิตรอด และการดำรงชีพของครอบครัว ซึ่งสิ่งดังกล่าวเป็นตัวขวางกั้นอย่างชัดเจนต่อสตรีในเรื่องการศึกษา โภชนาการ และสุขภาพ ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2536 พบว่าสาเหตุการตายที่สำคัญของมารดา คือ เลือดออกขณะตั้งครรภ์และจากการคลอดบุตร 45 ราย รองลงมาเป็นการคลอดติดขัด 34 ราย และอื่น ๆ 7 ราย การเป็นพิษแห่งครรภ์ 5 ราย และสาเหตุอันดับสุดท้าย คือโรคแทรกในระหว่างอยู่ไฟ 3 ราย (พูนสุข ช่างทอง. 2540 : 11 – 17) มีรายงานพบว่ามีปี พ.ศ. 2538 – 2541 ในกลุ่มสตรีไทยวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 – 49 ปี เสียชีวิตจำนวน 7,239 ราย จากจำนวนการเกิด 210,729 คน เป็นการตายของมารดา 93 ราย อัตราตายมารดา 44.1 ต่อแสนการเกิดมีชีพ และเป็นสัดส่วนการตายมารดาร้อยละ 1.3 ของการตายในหญิงวัยเจริญพันธุ์ เป็นมารดาที่ตายระหว่างคลอดเพียงร้อยละ 18.3 นอกจากนั้นเป็นการตายในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยมารดาภาคใต้ตายระหว่างคลอดมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบรายภาคจะเห็นว่า ภาคกลางตายระหว่างตั้งครรภ์สูงกว่าภาคอื่น ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ตายหลังคลอดมากกว่าภาคอื่น ส่วนสาเหตุการตาย นั้น ในการศึกษาพบว่าการเกิดจากการคลอดติดขัดในอัตรา 1.4 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งเมื่อเทียบกับสาเหตุการตายอื่น ๆ ของมารดาแล้วพบว่าน้อยที่สุด เป็นที่น่าสังเกตว่าสาเหตุการตายมารดาอันดับแรก คือ การตกเลือด ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งก่อนและหลังคลอด โดยภาวะนี้จะเสี่ยงต่อการตายไม่ว่าจะคลอดในสถานพยาบาลหรือที่บ้านก็ตาม (จันทร์เพ็ญ ชูประภาพรณ. 2543 : 61)

ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันมีประเด็นหนึ่งที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการเตรียมมารดาให้มีความพร้อมก็คือ การที่มารดาไม่มาฝากครรภ์หรือไม่มารับบริการฝากครรภ์ตามนัดแต่จะมาใช้บริการเมื่อถึงเวลาคลอดเท่านั้น จึงทำให้ไม่สามารถเตรียมมารดาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นตั้งครรภ์ได้ มารดาจึงอาจขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และทำให้เกิดความกลัว ความเครียด และความเจ็บปวดตามลำดับ ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด (จิรนาถ ทัศศรี. 2536 : 6) ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญจะต้องได้รับการแก้ไข คือหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เช่น รับประทานอาหารไม่เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ มีภาวะทุพโภชนาการ มีพฤติกรรมการดื่มสุรา สูบบุหรี่ รวม

ทั้งมีความเครียดสูง (ประมาญ สุนากร. 2531 : 1 – 53) ภาวะโลหิตจาง เป็นปัญหาสุขภาพของสตรีระหว่างการตั้งครรภ์ที่ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบันเนื่องจากการตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายอย่าง ในการตั้งครรภ์ปกติ ปริมาณฮีโมโกลบิน เม็ดเลือดแดง และฮีมาโตคริต จะลดลงเล็กน้อย หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจะพบปัญหาแทรกซ้อนทั้งกับตนเองและบุตรในครรภ์ เช่น ติดเชื้อได้บ่อย ทนต่อภาวะการเสียเลือดในขณะคลอดและหลังคลอดได้น้อย เพิ่มอันตรายและอัตราการตายของมารดาสูงขึ้น ส่วนทารกทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด (จันทร์เพ็ญ ชูประภาพรณ. 2543 : 56 ; อ้างอิงจาก Klebanoff et al. 1991) ส่วนภาวะขาดโปรตีนในหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอดผลของการขาดอาหารจะส่งผลกระทบต่อตัวแม่และตัวเด็กกล่าวคือ การขาดอาหารของมารดาอาจทำให้ถึงตายได้เนื่องจากเกิดโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอด ในส่วนของเด็กนั้นการขาดอาหารของมารดาจะทำให้ให้น้ำหนักตัวเมื่อแรกคลอดต่ำกว่าปกติซึ่งจะส่งผลให้การเจริญเติบโตของเด็กทั้งในส่วนร่างกายและสมองชะงักงันซึ่งจะทำให้คลอดบุตรที่มีน้ำหนักต่ำกว่าปกติ สมองเติบโตช้า ในระยะตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กเป็นอย่างมาก ซึ่งในสตรีที่ตั้งครรภ์บางคนยังมีความเชื่อผิด ๆ ถูก ๆ สืบทอดกันมา อาจส่งผลเสียต่อเด็กและแม่มากกว่าผลดีซึ่งมารดาจะต้องได้รับความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์จึงจะส่งผลให้คลอดบุตรที่แข็งแรงสมบูรณ์ (ประภัสสร ไวยมุข. ม.ป.ป.)

จากการที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพอยู่โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร เป็นเวลา 7 ปี โดยปฏิบัติงานประจำห้องคลอดที่รับผู้มาคลอดทั้งมาคลอดปกติ และผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน สำหรับผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โลหิตจาง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือด เป็นต้น ยังพบว่ามียู้งานไม่น้อย โรงพยาบาลราชวิถีเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก มีผู้มาฝากครรภ์จำนวนมาก พบว่าในจำนวนผู้มาฝากครรภ์นี้ยังมีจำนวนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอดอยู่จำนวนมากอยู่ จากรายงานสถิติผู้คลอด 3 ปี ย้อนหลังของหญิงที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลราชวิถี คือตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 – 2544 พบว่า ปี พ.ศ. 2542 จำนวนหญิงที่มาฝากครรภ์ 8,715 ราย มีภาวะแทรกซ้อน 5,447 ราย ปี พ.ศ. 2543 จำนวนหญิงที่มาฝากครรภ์ 11,339 ราย มีภาวะแทรกซ้อน 5,069 ราย และปี พ.ศ. 2544 จำนวนหญิงที่มาฝากครรภ์ 11,218 ราย มีภาวะแทรกซ้อน 7,176 ราย (งานเวชระเบียนและสถิติกลุ่มงานวิชาการ. 2545 : 39 - 43) ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้อาจเป็นผลจากการการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ไม่ถูกต้อง ซึ่งน่าจะมีปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมในระหว่างตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจสำรวจปัญหาเบื้องต้นโดยสัมภาษณ์หญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการ จำนวน 20 คน โดยคำถามข้อที่ 1 คือ “ในระหว่างตั้งครรภ์ท่านได้รับประทานยาบำรุงตามที่แพทย์แนะนำตลอดหรือไม่” พบว่า หญิงตั้งครรภ์จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45 รับประทานยาบำรุงตลอด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รับประทานบ้าง และจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ไม่ได้รับประทานยาบำรุงเลย คำถามข้อที่ 2 คือ “สาเหตุของการไม่ได้รับประทานยาบำรุงเนื่องจากอะไร” หญิงตั้งครรภ์ ตอบว่า ไม่มีเวลา 3 คน คิดเป็นร้อยละ 75 ไม่ทราบ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 25

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัวของหญิงครรภ์แรก โดยศึกษาปัจจัยด้านต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมเพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ ในการประเมิน วางแผนและให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงครรภ์แรกมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ส่งผลพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถนำข้อมูลไปประกอบการวางนโยบายในการส่งเสริมให้หญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2546 อายุครรภ์ตั้งแต่ 8 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 160 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2546 อายุครรภ์ตั้งแต่ 8 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 160 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

3.1.1 ปัจจัยด้านส่วนตัว ได้แก่

- 3.1.1.1 อายุ
- 3.1.1.2 สถานภาพสมรส
- 3.1.1.3 ระดับการศึกษา
- 3.1.1.4 อาชีพ
- 3.1.1.5 อายุครรภ์
- 3.1.1.6 ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์

3.1.2 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่

- 3.1.2.1 รายได้ครอบครัว
- 3.1.2.2 สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี

3.1.3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่

- 3.1.3.1 แหล่งข้อมูลข่าวสาร

3.1.3.2 สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้มีสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจที่ดี ได้แก่ กิจกรรมดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านโภชนาการ ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านการป้องกันและเฝ้าระวังสัญญาณอันตราย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้านการมีกิจกรรมและการพักผ่อน และด้านการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ด้านโภชนาการ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับ การรับประทานอาหารและน้ำ

1.2 ด้านอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับ การรักษาความสะอาดของร่างกาย ปากฟัน อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกหลังการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ หรือเมื่อมีมูกเลือดเปียกเปื้อน

1.3 ด้านการป้องกันและเฝ้าระวังสัญญาณอันตราย และอาการผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับ การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เช่น การสังเกตการดิ้นของทารกในครรภ์ การมีน้ำเดิน การมีเลือดออก เป็นต้น

1.4 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการพูดคุยหรือซักถามพยาบาลเกี่ยวกับ อาการของตนเองและทารกในครรภ์ การพูดคุยหรือบอกเล่าอาการของตนเองกับหญิงตั้งครรภ์รายอื่นรวมทั้งการติดต่อกับญาติโดยผ่านพยาบาล

1.5 ด้านการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการมีกิจกรรมและการพักผ่อนที่เหมาะสม

1.6 ด้านการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย ได้แก่ กิจกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระให้เป็นปกติ

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น

2.1 ปัจจัยด้านส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ อายุครรภ์ และทัศนคติต่อการตั้งครรภ์

2.1.1 อายุ หมายถึง อายุจริงที่นับตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบันของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

2.1.2 สถานภาพสมรส หมายถึง สภาพอยู่ร่วมกันระหว่างสามี ภรรยา ได้แก่ คู่ และหม้าย

2.1.2.1 คู่ หมายถึง อยู่ด้วยกัน หรือแยกกันอยู่ชั่วคราว

2.1.2.2 หม้าย หมายถึง แยกกันอยู่ หรือสามีเสียชีวิต

2.1.3 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับความรู้การศึกษาสูงสุดตามระบบการศึกษาที่สำเร็จ ได้แก่

2.1.3.1 ประถมศึกษา

2.1.3.2 มัธยมศึกษา

2.1.3.3 อุดมศึกษา

2.1.4 อาชีพ หมายถึง ชนิดงานของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ประกอบ การอยู่ซึ่งทำให้เกิดรายได้ ได้แก่

2.1.4.1 รับจ้าง

2.1.4.2 ค้าขาย

2.1.4.3 รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ

2.1.4.4 แม่บ้าน

2.1.5 อายุครรภ์ หมายถึง ระยะเวลาการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกที่มาฝาก ครรภ์ตั้งแต่ 8 สัปดาห์ขึ้นไป จนถึงวันที่มาตรวจครรภ์ครั้งนี้

2.1.6 ทศนคติต่อการตั้งครรภ์ หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และแนวโน้ม ของพฤติกรรมของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.6.1 ความคิดของหญิงครรภ์แรกที่มีต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ หญิงครรภ์แรกคิดว่าการมีบุตรเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

2.1.6.2 ความรู้สึกของหญิงครรภ์แรกที่มีต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ หญิงครรภ์แรกรู้สึกท้อใจเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ รู้สึกว่าทำให้มีคุณค่าในสายตาคนในครอบครัว

2.1.6.3 แนวโน้มพฤติกรรมของหญิงครรภ์แรกที่มีต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องไปฝากครรภ์เนื่องจากเป็นเรื่องธรรมชาติ ในระหว่างตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้อง บำรุงร่างกายนอกเหนือจากปกติ

2.2 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี

2.2.1 รายได้ครอบครัว หมายถึง เงินที่ได้รับจากการประกอบอาชีพของหญิง ครรภ์แรกและสามีรวมกันเป็นรายเดือน

2.1.2 สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่หญิงครรภ์แรกกับสามีปฏิบัติต่อกันเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ได้แก่ การให้ความรักใคร่ผูกพัน ความใกล้ชิดสนิทสนม มีการเอาใจใส่ดูแลกัน และความมั่นใจ ความไว้วางใจที่มีต่อกัน

2.3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสาร และสัมพันธภาพ ระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์

2.3.1 แหล่งข้อมูลข่าวสาร ได้แก่

2.3.1.1 ไม่ได้รับข้อมูล

2.3.1.2 โทรทัศน์ / วิทยุ

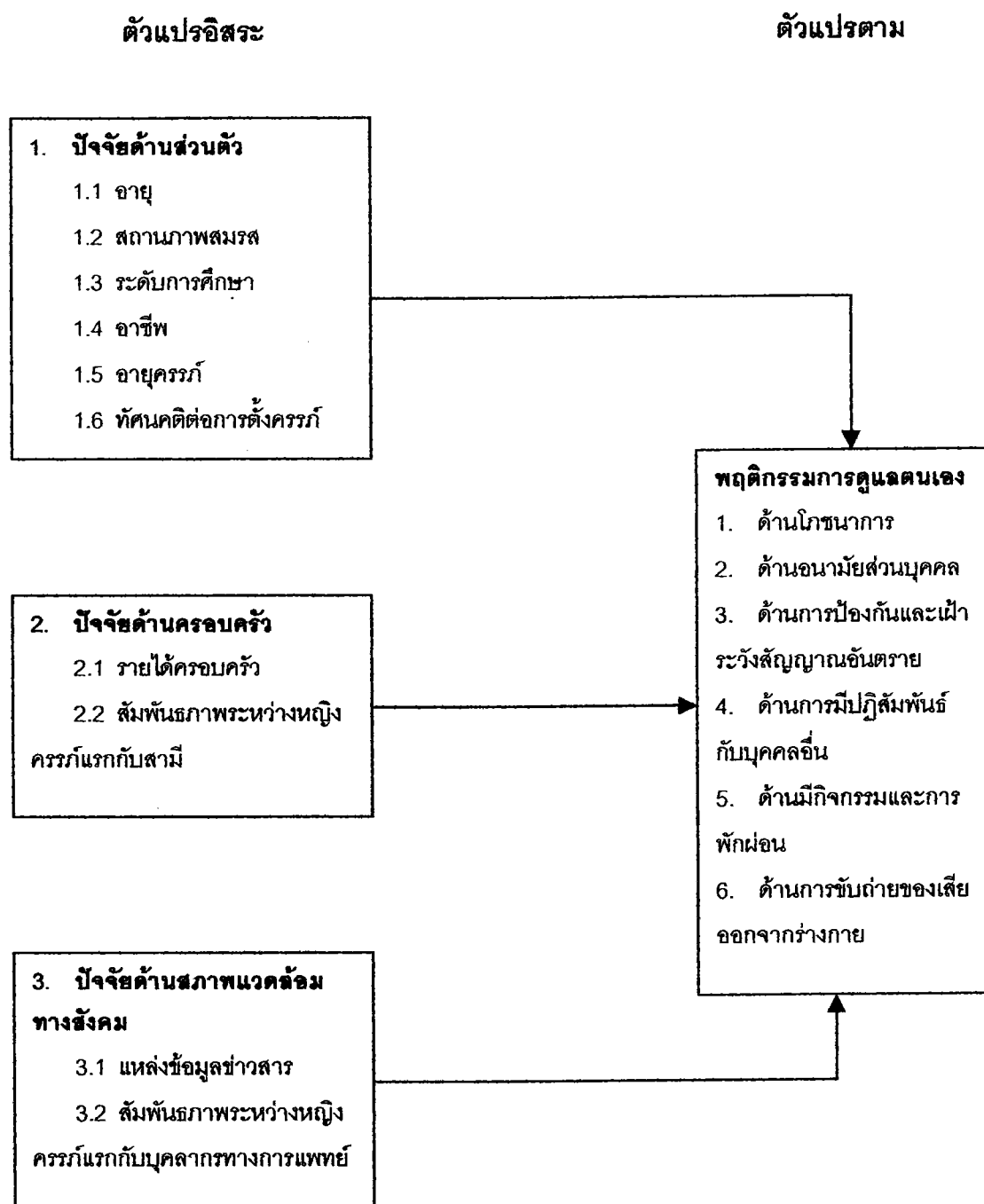
2.3.1.3 หนังสือ / นิตยสาร

2.3.1.4 บุคลากรทางการแพทย์

2.3.1.5 อื่น ๆ เช่น เพื่อน เพื่อนบ้าน ครอบครัว เป็นต้น

2.3.2 สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่หญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติต่อกันเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ได้แก่ พฤติกรรมที่หญิงครรภ์แรกปฏิบัติต่อบุคลากรทางการแพทย์ และพฤติกรรมที่บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติต่อหญิงครรภ์แรก

กรอบแนวคิด



สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า

1. ปัจจัยด้านส่วนตัว ครอบครัว และสภาพแวดล้อมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์
2. ปัจจัยด้านส่วนตัว ครอบครัว และสภาพแวดล้อมทางสังคม ส่งผลต่อพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์
2. เอกสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
 - 2.1 การเปลี่ยนแปลงทางสรีระของหญิงในระหว่างตั้งครรภ์
 - 2.2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมของหญิงในระหว่างตั้งครรภ์
 - 2.3 ระยะเวลาการตั้งครรภ์
 - 2.4 ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์
 - 3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์
 - 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์
4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลราชวิถี

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

1.1.1 ความหมายของการดูแลตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจ และมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของบุคคลมานานพอสมควร เนื่องจากการดูแลตนเองจะช่วยให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้ดังนี้

เพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่มและกระทำในวิถีทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำของบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่ผู้ใหญ่ โดยการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตามสถานการณ์สิ่งแวดล้อมของตนเอง

สไตเกอร์และลิปสัน (Steiger, Lipson, 1985) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่ริเริ่มกระทำโดยบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อบรรเทาหรือคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีที่สุด

โอเร็ม (Orem, 1991 : 117) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมาย และมีแรงจูงใจ เพื่อดำรงชีวิต สุขภาพอนามัย ความเป็นอยู่ที่ดี ตลอดจนหลีกเลี่ยงจากโรคภัย ภัยอันตรายที่คุกคามต่อชีวิต และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการ ดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล ทุกๆ

นี้ได้อธิบายการดูแลตนเองในลักษณะของการปรับหน้าที่ โดยที่การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของประชาชนแต่ละกลุ่ม และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อที่จะจัดการกับตนเอง หรือสิ่งแวดล้อมของตนเองซึ่งอาจคงที่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

1.1.2 จุดมุ่งหมายของการดูแลตนเอง

จุดมุ่งหมายของการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม ได้แก่

1. ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกาย ให้เป็นไปตามปกติ รวมทั้งพัฒนาการของบุคคลให้มีประสิทธิภาพตามกำหนด

2. ดำรงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของร่างกายเพื่อดำเนินชีวิตตามปกติ

3. ป้องกัน ควบคุม หรือบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรค

4. ป้องกันความพิการ หรือทดแทนสิ่งที่สูญเสียไปแล้ว

5. ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี

1.1.3 ลักษณะของการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม จะต้องมัลักษณะดังต่อไปนี้ (Orems, 1980 : 41)

1. เป็นกิจกรรมที่ทำให้การดำรงชีวิตเป็นไปตามปกติ

2. เป็นกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายของมนุษย์อยู่ในสภาพปกติและอยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งทางด้าน

โครงสร้างและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ

3. เป็นกิจกรรมที่เอื้ออำนวยให้บุคคลมีพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อย่างมีประสิทธิภาพและเต็มกำลังสามารถ

4. เป็นกิจกรรมที่ป้องกันอันตรายและการเกิดพยาธิสภาพต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล

5. เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการควบคุมจำกัดข้อบกพร่องหรือผลอันเกิดจากการมีพยาธิสภาพของร่างกาย

1.1.4 ความสามารถในการดูแลตนเอง

การที่บุคคลกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามความต้องการในการดูแลตนเอง หรือให้บรรลุจุดมุ่งหมายในการดูแลตนเองหรือบรรลุจุดมุ่งหมายในการดูแลตนเอง บุคคลนั้นจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองความสามารถในการดูแลตนเองเป็นคุณภาพอันซับซ้อนของมนุษย์ที่จะทำให้บุคคลสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โดยจะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองนี้ ประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ระดับ คือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536 : 31-33 ; อ้างอิงจาก Orems, 1991 : 145-155

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self - care operation)

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Power component Enabling capabilities for self - care)

3. ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน (Foundation capabilities and disposition)

ความสามารถในแต่ละระดับ จะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป โดยที่ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน จะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง ดังแสดงในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง

ที่มา : สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 33 ; อ้างอิงจาก Gast. Danyes & Cambell. 1989 : 27

จากภาพประกอบ 1 อธิบายได้ คือความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action) โดยทั่วไป ซึ่งแบ่งออกเป็น ความสามารถที่จะรับรู้กับความสามารถที่จะกระทำ (ทางสรีรวิทยา และ จิตวิทยา แบ่งเป็น การรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ และความจำเป็น เป็นต้น) และ คุณสมบัติ ปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย

1. ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่านเขียน รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผล และการใช้เหตุผล
2. หน้าที่ของประสาทสำหรับรับรู้ความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การรับรส และการได้กลิ่น
3. การรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายใน และภายนอกตนเอง
4. การเห็นคุณค่าในตนเอง
5. นิสัยประจำตัว
6. ความตั้งใจ
7. ความเข้าใจตนเอง
8. ความหวังในตนเอง

9. การยอมรับตนเอง

10. ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

11. ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten power components) พลังความสามารถ 10 ประการนี้ เป็นตัวกลางที่เชื่อมระหว่างการเรียนรู้ และการกระทำอย่างจริงจัง เพื่อดูแลตนเอง (Orems & Taylor. 1986 : 37-71) ได้แก่

1. ความสนใจ และเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจ เอาใจใส่สภาวะแวดล้อมภายใน - ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2. ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอ สำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

4. ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง

5. มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง

6. มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

7. มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง จากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

8. มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

9. มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

10. มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operation) เป็นความสามารถที่จำเป็น และจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วย

1. การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

2. การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถจะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น

3. การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งเป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมาย

ความสามารถทั้ง 3 ประการนี้ สะท้อนอยู่ในระยะต่าง ๆ ของการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมาย การดูแลตนเองนอกจากจะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบทั้ง 3 ระดับแล้วยังขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ด้วย ปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองไม่ได้เป็นเชิงเหตุเชิงผล(Causel relationship)

แต่เป็นการอธิบายว่าการพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด จะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สภาพที่อยู่อาศัย แหล่ง ประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญของชีวิต (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 48-51)

1.1.5 ความต้องการในการดูแลตนเอง

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) ซึ่งหมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) 3 ด้าน (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 27 ; อ้างอิงจาก Orem's. 1991) คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล มีความจำเป็นสำหรับทุกคน ทุกวัย และจะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ซึ่งประกอบด้วยความต้องการดูแลตนเองในเรื่องของการได้รับอากาศ น้ำและอาหารให้เพียงพอ การคงไว้ซึ่งการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นปกติ การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การคงไว้ซึ่งการอยู่ลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และสังคม รวมถึงการป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเพื่อสนับสนุน และคงไว้ซึ่งกระบวนการพัฒนาในแต่ละช่วงชีวิตมนุษย์ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการให้ดำเนินไปอย่างเหมาะสม

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นความต้องการการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเพื่อบรรเทาและขจัดอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการแต่กำเนิด หรือความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายจากการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ ให้กลับสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีโดยเร็ว

1.1.6 การแบ่งระยะของการดูแลตนเอง

ในแนวคิดของโอเร็ม การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจ และมีเป้าหมาย (Deliberate action and goal oriented) ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ และระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ

1. ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ ในระยะนี้บุคคลที่จะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่ควรจะทำในสถานการณ์นั้นจะมีประสิทธิภาพ และให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

2. ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมาย มีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่กระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเองนั้นในการปฏิบัติเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง บุคคลผู้นั้นจะต้องมีความรู้ความชำนาญเป็นพิเศษในกิจกรรมที่กระทำ มีแรงจูงใจในการกระทำและใช้ความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ ได้กระทำกิจกรรม

นั้นอย่างสม่ำเสมอ โดยมีข้อบกพร่องหรือการลืมน้อยที่สุด และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนบรรลุผลสำเร็จตามต้องการ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2536 : 23 ; อ้างอิงจาก Orem's. 1985)

จากที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่า การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบุคคลในการที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ ซึ่งการที่บุคคลจะดูแลตนเองเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล และถ้าความสามารถในการดูแลตนเองมีเพียงพอ บุคคลนั้นก็จะดูแลตนเองได้ โดยจะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งแตกต่างกันไปตามอิทธิพลของปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่คาดว่าจะเกิดผลดีต่อตนเอง การดูแลตนเองเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งซึ่งบุคคลตระหนักและรับผิดชอบที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อสร้างเสริมสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันโรค ตลอดจนเพื่อให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาจากการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

เนื่องจากในระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องประสบปัญหามากมายทั้งปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดหลัง ปัสสาวะบ่อย ปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด อุนเจียวบ่อย ปัญหาทางเศรษฐกิจในการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการบำรุงร่างกายของตนเองและทารกในครรภ์ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการเตรียมตัวคลอด ปัญหาทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งแปลกใหม่แก่หญิงตั้งครรภ์ ตัวหญิงตั้งครรภ์เองจะต้องปรับตัวให้ได้เพื่อดูแลตนเอง ซึ่งแตกต่างกันไปตามประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ในช่วงการเจริญเติบโตของแต่ละบุคคล ความเชื่อที่มีเกี่ยวกับเพศ การเป็นมารดา กระบวนการคลอด ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว และการดูแลทารก ซึ่งแนวคิดบางอย่างอาจไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลในเรื่องต่อไปนี้

1.2.1 ด้านโภชนาการ

ภาวะโภชนาการของมารดาก่อนการตั้งครรภ์และระหว่างการตั้งครรภ์ แม้ที่มีภาวะโภชนาการที่ดี ก่อนตั้งครรภ์จะมีโรคภัยไข้เจ็บหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดบุตรก่อนกำหนดน้อยกว่า มารดาที่มีภาวะโภชนาการไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังให้กำเนิดทารกที่สมบูรณ์แข็งแรงได้มากกว่า ทารกในครรภ์ต้องการอาหารสำหรับการเติบโต ถ้าได้รับอาหารจากแม่เพียงพอก็จะเติบโตแข็งแรงเต็มที่ แต่ถ้ามารดา กินอาหารไม่ถูกต้องและไม่เพียงพอ เด็กจะดึงสารอาหารจากร่างกายของแม่ ทำให้สุขภาพของมารดาทรุดโทรม และทารกที่เกิดมาก็ไม่สมบูรณ์แข็งแรง ส่วนแม่ที่กินอาหารที่มีสารอาหารน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของปริมาณที่แนะนำให้รับประทาน จะให้กำเนิดทารกที่ไม่แข็งแรง และมักพบการคลอดที่ผิดปกติ การคลอดก่อนกำหนด และการคลอดเด็กที่ตายในครรภ์เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ได้มีผู้ศึกษาหญิงมีครรภ์จำนวน 2,338 คน เพื่อดูผลของ น้ำหนักตัวและระดับฮีโมโกลบินในเลือดของมารดาที่มีต่อทารก ปรากฏว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าปกติ จะให้กำเนิดทารกที่เล็กกว่า และมีการคลอดก่อนกำหนดมากกว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่มีน้ำหนักตัวปกติ ส่วนมารดาที่มีน้ำหนักตัวเกิดสูงกว่าปกติ มักจะเป็นโรคครรภ์เป็นพิษ มีการคลอดเด็กที่ตายในครรภ์มากกว่าปกติถึง 3 เท่า สารอาหารที่ควรได้รับในขณะตั้งครรภ์ (Nutrient requirement during pregnancy) ความต้องการสารอาหารต่าง ๆ ในระยะ 9 เดือนที่ตั้งครรภ์นั้นมีความแตกต่างกัน ระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ถ้าแม่เป็นผู้ที่มีการบริโภคถูกต้องมาแล้ว มักจะไม่มีปัญหา เพราะความต้องการสารอาหารต่าง ๆ ยังไม่เพิ่มมาก ควรกินอาหารเหมือนคนปกติ แต่ต้องเป็นอาหารที่มีประโยชน์และให้สารอาหารต่าง ๆ ที่ร่างกายต้องการครบถ้วน เมื่อ

ย่างเข้าเดือนที่ 4 ความต้องการสารอาหารเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนครบกำหนด 9 เดือน ในระยะนี้แม่ควรกินอาหารที่มีประโยชน์ (อบเชย วงศ์ทอง. 2542 : 1-11)

จะเห็นได้ว่าอาหารของแม่ในระยะตั้งครรภ์ก็มีความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยของทั้งแม่และทารก การที่ทารกก่อกำเนิดและเติบโตในครรภ์นั้น แม่จำเป็นต้องได้สารอาหารต่าง ๆ มากขึ้น แม่ที่ได้รับอาหารที่มีคุณค่าและเพียงพอจะทำให้กำเนิดทารกที่สมบูรณ์แข็งแรงเลี้ยงง่าย และสุขภาพโดยทั่วไปของแม่ก็สมบูรณ์ไม่มีข้อยุ่งยากในการคลอด แต่ถ้าแม่ได้อาหารไม่ถูกต้องเพียงพอแล้วมักจะมีอาการโลหิตเป็นพิษ เด็กอาจเกิดก่อนกำหนด แท้ง หรือเกิดมาตาย ถ้าแม่ได้อาหารถูกต้องเพียงพอ จะมีน้ำหนักตัวเพิ่ม 12 กิโลกรัม และลูกที่เกิดจะมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า 3 กิโลกรัม ซึ่งเป็นเครื่องบ่งบอกว่าแม่มีภาวะโภชนาการที่ดี (กลุ่มงานโภชนาการ กองโภชนาการ กรมอนามัย. 2543 : 9) หญิงมีครรภ์ต้องการพลังงานเพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลาที่มีครรภ์ 300 - 400 แคลอรีต่อวัน เพื่อใช้ในการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของทารกและแม่ในระยะ 3 เดือนแรก ความต้องการพลังงานยังได้เพิ่มผู้ที่น้ำหนักมากอยู่แล้ว จึงไม่ต้องเพิ่มอาหารที่ให้พลังงานในระยะนี้ แต่ควรปรับปรงนิสัยการบริโภค (วิไล วัฒนะ. 2534 :24)

การดูแลให้ได้รับปริมาณและคุณภาพของอาหารให้เพียงพอกับความต้องการที่เพิ่มขึ้น เพื่อนำไปเสริมสร้างการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์อาหารที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ควรมีโปรตีนสูง คาร์โบไฮเดรตพอควร และไขมันน้อย นอกจากนั้นควรมีวิตามินและเกลือแร่ที่จำเป็นต่าง ๆ เช่น วิตามินเอ วิตามินบี วิตามินซี วิตามินดี แร่แคลเซียมและแร่เหล็ก ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. ชนิดของอาหารให้ได้ครบทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะโปรตีน ควรเพิ่มขึ้นจากเดิม 1.5 เท่า หญิงมีครรภ์ต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้นเพื่อใช้ในการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของแม่และทารก ในระหว่างการตั้งครรภ์จะมีการสะสมโปรตีนที่มดลูก เนื่องจากอาหารประเภทโปรตีนจำเป็นต่อร่างกายและการเจริญเติบโตของทารก ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารประเภทนี้เพิ่มขึ้นกว่าคนปกติประมาณ 30 กรัมต่อวัน อาหารประเภทโปรตีนมีในเนื้อสัตว์ ถั่ว นม ไข่ หญิงตั้งครรภ์จึงควรรับประทานอย่างน้อยวันละ 1 ฟอง น้ำเต้าหู้วันละ 1 แก้ว หรือนมสด รับประทานเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ อาหารทะเลและถั่วเมล็ดแห้งเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการศึกษาในสัตว์พบว่าที่ขาดโปรตีนทำให้ลูกเกิดมามีน้ำหนักน้อย และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ระหว่างก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด (Beck. 1986 : 33) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์จำนวนมากจะงดอาหารพวกไข่ นม เนื้อ รวมทั้งขณะตั้งครรภ์ยังชอบรับประทานอาหารดิบ ๆ สุก ๆ อีกด้วย (อรสา เปรมวาทิน. 2530 : 94)

คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ แป้ง เช่น ข้าว ขนมปัง น้ำตาล เผือก มัน เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องรับประทานเพิ่มขึ้น ควรรับประทานอาหารในปริมาณเท่ากับก่อนตั้งครรภ์แต่ไม่ควรงด เพราะร่างกายยังต้องการพลังงานจากอาหารประเภทนี้อยู่ เพราะถ้าไม่พอร่างกายจะย่อยสลายโปรตีนที่สะสมไว้ใช้แทน ทำให้มีผลเสียต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ไขมัน แม้เป็นสารอาหารที่มีประโยชน์ เพราะไขมันจะใช้เป็นพลังงานในการหลั่งน้ำนมในระยหลังคลอด แต่ก็ไม่รับประทานมากเกินไป ควรรับประทานเท่ากับระยะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์

วิตามิน เป็นสิ่งจำเป็นต่อกระบวนการเผาผลาญในร่างกาย ทั้งวิตามินที่ละลายในไขมัน (เอ, ดี, อี, เค) ซึ่งจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของอวัยวะต่าง ๆ ของมารดาและทารก และวิตามินที่ละลายในน้ำ ซึ่งจำเป็นต่อการแบ่งตัวของเซลล์ และช่วยเผาผลาญอาหารประเภทแป้ง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผักและผลไม้เพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้วิตามินโดยเฉพาะ เอ ซี และดี

เกลือแร่ ได้แก่ แคลเซียมและฟอสฟอรัส เกลือแร่เหล่านี้เป็นส่วนประกอบของโครงสร้างร่างกายของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะกระดูก ถ้าแคลเซียมและฟอสฟอรัสในซีรัมต่ำลง จากการรับประทานอาหารที่มีเกลือแร่ประเภทนี้น้อย โดยเฉพาะ 3 เดือนท้ายของการตั้งครรภ์ จะทำให้มารดาเป็นตะคริวได้ (Nisawander. 1982 : 626) ดังนั้นมารดาควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว

เหล็ก เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเม็ดเลือดแดง ระยะตั้งครรภ์มีความต้องการสูงขึ้น เพื่อการเจริญเติบโตของทารก และเพื่อใช้ในการสร้างเม็ดเลือดแดง เพื่อเพิ่มตามอัตราการเพิ่มของพลาสมา และเพื่อการให้แม่บุตรในระยะหลังคลอด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มีระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 9 กรัมเปอร์เซ็นต์ จะพบอัตราการคลอดบุตรน้ำหนักน้อยสูง (พิชัย เจริญพานิช. 2531 : 24 – 26) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรรับประทานอาหารมากกว่าปกติ อย่างน้อย 1 เท่าตัว โดยเฉพาะผักสีเขียว และแพทย์มักนิยมให้ในรูปยาเสริมในระยะตั้งครรภ์ เช่น เฟอร์รัส ซัลเฟต (Ferrous Sulphate) เฟอร์โร บี คอล (Ferro – B – Call) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอย่างสม่ำเสมอเพื่อจะได้ธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ

กรดโฟลิก (Folic acid) หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการเพิ่ม 3 – 5 เท่า เพื่อใช้ในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ รก และช่วยในการดูดซึมเหล็ก

ไอโอดีน มีความจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ถ้าขาดอาจทำให้เป็นโรคเอื้อ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารทะเล สัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง และควรปรุงอาหารด้วยเกลืออนามัยที่มีสารไอโอดีน

2. ดูแลให้ได้สารน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยลดภาวะเลือดข้น (Hemoconcentration) เป็นการป้องกันการเกิดภาวะพรีอีคลัมเซีย (ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์) ได้ หญิงตั้งครรภ์ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 – 10 แก้ว

3. ดูแลให้ตนเองหายใจสะดวก ไม่ก่อให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ เนื่องจากขณะตั้งครรภ์นั้นกระบังลมจะเคลื่อนตัวสูงขึ้น มุมของกระดูกยอจะยกขึ้น เนื่องจากแรงดันจากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้น ทำให้เส้นผ่าศูนย์กลางของทรวงอกในแนวตั้งจะลดลง และเส้นผ่าศูนย์กลางในแนวหลังจะเพิ่มขึ้น โดยปริมาณของอากาศที่หายใจออก หลังจากการหายใจเข้าเต็มที่ (Tidal volume) เพิ่มขึ้น ในขณะที่มีการแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมปอด (Alveolar ventilation) เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 65 – 70 ซึ่งผลของการหายใจแบบนี้ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากกว่าที่ร่างกายต้องการ 4 เท่า และระดับคาร์บอนไดออกไซด์ลดลงกว่าปกติ ทำให้เกิดภาวะการหายใจเป็นด่าง (Respiratory alkalosis) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ จะทำให้เกิดภาวะหอบเหนื่อยได้

1.2.2 ด้านอนามัยส่วนบุคคล

1.2.2.1 การรักษาความสะอาดทั่วไป ความสะอาดของร่างกายในระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นอีกเรื่องหนึ่งซึ่งสำคัญมาก เพราะการทำงานของต่อมเหงื่อและต่อมต่าง ๆ ของผิวหนังจะเพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ดังนั้นการอาบน้ำชำระร่างกายจึงมีความจำเป็น การอาบน้ำที่ถูกต้องในระยะตั้งครรภ์ คือ การอาบน้ำหรืออาบจากฝักบัว ไม่ควรลงอาบในแม่น้ำลำคลอง เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อบริเวณช่องคลอดได้ การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์จากต่อมต่าง ๆ ข้นน้ำเมือกออกมามากกว่าปกติ ทำให้บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกชุ่มชื้นอยู่เสมอเหมาะเป็นที่เกิดของเชื้อโรค ดังนั้นจึงควรใช้สบู่อ่อนฟอกชำระให้สะอาดอยู่เสมอ แต่ไม่ควรสวนล้างในช่องคลอดเป็นอันตรายเพราะจะทำให้เกิดการอักเสบ

การรักษาผิวหนังบริเวณหน้าท้อง และเต้านม ซึ่งอาจเกิดรอยแตกของผิวหนัง (Striae gravidarum) ถ้าผิวหนังบริเวณนี้คันมากจึงควรใช้ครีมหรือน้ำมันมะกอกทาบาง ๆ เพื่อให้เกิดความชุ่ม

ขึ้นปากและฟัน หญิงตั้งครรภ์ทุกรายควรได้รับการตรวจฟัน ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ฟันที่ผุควรได้รับการอุดและรักษา เพราะถ้ามีการอักเสบของปากและฟันเรื้อรังอยู่ อาจเป็นสาเหตุของการอักเสบกระจายไปยังอวัยวะอื่นในระหว่างการตั้งครรภ์ ระหว่างการคลอด และภายหลังคลอดได้ โดยเชื้อโรคจะกระจายเข้าทางกระแสโลหิต

1.2.2.2 การดูแลเต้านม เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหญิงมีครรภ์เพราะเต้านมจะมีขนาดใหญ่ขึ้น จึงควรดูแลเอาใจใส่เพื่อเตรียมไว้สำหรับการเลี้ยงดูทารกโดยวิธีการต่อไปนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ควรใส่ยกทรงที่มีลักษณะถูกต้อง คือมีขนาดเหมาะสมกับเต้านมที่เพิ่มขนาดขึ้น และเมื่อสวมใส่แล้วไม่บีบรัดเต้านม ดังนั้นจึงควรเปลี่ยนขนาดของยกทรงไปตามขนาดเต้านมที่เพิ่มขึ้น และควรเลือกชนิดที่ปลายของยกทรงมีที่ว่างพอสำหรับหัวนมจะได้ไม่ถูกกด เพราะอาจทำให้หัวนมบอดได้

2. ทำความสะอาดเต้านมและหัวนมทุกวัน

3. ระหว่างตั้งครรภ์ อาจมีน้ำนมเหลือง (Colostrum) ไหลออกมา เมื่อแห้งแล้วจะเป็นสะเก็ดแข็งติดแน่นกับหัวนม ให้ใช้ผ้าหรือสำลีชุบน้ำเช็ด สะเก็ดจะหลุดออกได้

4. เน้นความสำคัญ และประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทุกครั้งที่มาตรวจครรภ์

5. ถ้าหัวนมมีความผิดปกติ เช่น บอด บวม ลิ้น ควรได้รับการแก้ไข

1.2.2.3 การดูแลเหงือกและฟัน หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลเหงือกและฟันตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ถ้ามีฟันผุควรได้รับการรักษา เพราะจะทำให้ติดเชื้อง่าย และอาจลุกลามติดเชื้อผ่านกระแสโลหิตไปยังอวัยวะอื่นได้ ควรแปรงฟันก่อนนอนและหลังจากตื่นนอนอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และควรบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหารเสร็จแล้ว

1.2.3 ด้านการป้องกันและเฝ้าระวังสัญญาณอันตราย

การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะพัฒนาการของชีวิตในขณะตั้งครรภ์ถือว่าเป็นระยะพัฒนาการของชีวิต ฉะนั้นหญิงมีครรภ์จึงควรมีการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Developmental self-care) โดยจะต้องมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การหลีกเลี่ยงสารที่จะทำให้ทารกมีความพิการ หรือเจริญเติบโตช้า การฝากครรภ์และมาตรวจครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งจะต้องรู้จักสังเกตอาการผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การฝากครรภ์ การตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เนื่องจากมารดาได้ก่อเกิดทารกขึ้นมาในครรภ์ ถ้ามารดาไม่สามารถปรับตัวได้หรือเกิดพยาธิสภาพก็จะเป็นอันตรายต่อมารดาหรือทารกได้ การฝากครรภ์มีประโยชน์อย่างมาก เป็นการป้องกันหญิงตั้งครรภ์และทารกไม่ให้มีอันตราย เนื่องจากโรคที่เกิดจากการตั้งครรภ์โดยตรงหรือโรคที่เคยเจ็บป่วยมาก่อน นอกจากนั้นยังเป็นการเตรียมสุขภาพกายและจิตของหญิงตั้งครรภ์ให้สมบูรณ์สำหรับการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอดด้วย การฝากครรภ์เป็นวิธีการที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า สามารถที่จะป้องกันและลดความรุนแรงของโรค หรือภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ที่เป็นสาเหตุให้มารดาและทารกตายได้ (กรองกาญจน์ ศิริภักดิ์. 2530 : 1-2 ; อ้างอิงจาก Hall. 1981 : 1263 ; citing Jensen, Bensen and Bobak. 1981 : 264) โดยเฉพาะในปัจจุบันนับว่า การฝากครรภ์มีผลโดยตรงต่อสุขภาพของมารดาและทารก เพราะวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น สามารถตรวจพบว่ามีผิดปกติอย่างรวดเร็ว การวินิจฉัยและการดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อทราบว่ามีอาการตั้งครรภ์แล้วสิ่งสำคัญก็คือการระวังป้องกันรักษาตัวของมารดาเพราะอาจเกิดอันตรายหรือแท้งได้

ฉะนั้นจึงควรไปฝากครรภ์กับแพทย์ พยาบาล หรือผดุงครรภ์ ณ โรงพยาบาล สถานพยาบาล สถานอนามัย หรือสำนักงานผดุงครรภ์ตั้งแต่เริ่มแรก ทั้งนี้เพื่อจะได้รับการตรวจร่างกาย ตรวจอวัยวะเกี่ยวกับการคลอดบุตร ตรวจเลือด ตรวจสอเชือกามโรค และโรคอื่น ๆ ตลอดจนรับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติรักษาตัวระหว่างตั้งครรภ์ ในการฝากครรภ์นั้นผู้ตั้งครรภ์ควรไปพบแพทย์ พยาบาลหรือผดุงครรภ์เป็นระยะ ๆ สม่าเสมอ ไม่ควรไปเพียงครั้งสองครั้งแล้วไปคลอดเลย เพราะอาจเกิดการผิดปกติได้ทั้งในตัวผู้เป็นมารดาหรือทารกในท้อง โดยปกติแล้ว แพทย์จะต้องตรวจสุขภาพของมารดา และตรวจความเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ตลอดจนท่าอยู่ของทารกในครรภ์ว่าอยู่ในสภาพปกติหรือไม่ ถ้าพบว่าผิดปกติจะได้แก้ไขทันที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 6 เดือนแรก ควรไปรับการตรวจเดือนละครั้ง และในเดือนที่ 7-8 ควรไปรับการตรวจเดือนละ 2 ครั้ง หรือตามที่แพทย์สั่ง และในเดือนที่ 9 เป็นต้นไปควรไปรับการตรวจสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

(จรินทร์ ธานีรัตน์. 2529 : 232)

2. การป้องกันอุบัติเหตุ หญิงตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักของมดลูกถ่วงลงด้านหน้าทำให้หลังแอ่นมากกว่าปกติ การสวมรองเท้าส้นสูงอาจทำให้หกล้มได้ง่าย และยังเป็นการเพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อสันหลัง ทำให้มีอาการปวดหลังปวดเอวได้มากขึ้น ฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรจะสวมรองเท้าส้นเตี้ย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้ม ซึ่งเป็นอันตรายต่อทั้งตัวมารดาและอาจทำให้เกิดการแท้งบุตรได้

3. การหลีกเลี่ยงสารที่จะทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าหรือพิการแต่กำเนิดสารที่หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ ยา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยาบางอย่างที่หญิงตั้งครรภ์รับประทานจะผ่านสู่ทารกในครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ดังนั้นก่อนการใช้อย่าในหญิงตั้งครรภ์จึงควรปรึกษาแพทย์ และควรงดสูบบุหรี่ เพราะจากการวิจัยทางการแพทย์พบว่าสารนิโคติน (Nicotine) ที่มีอยู่ในบุหรี่จะผ่านเข้าไปในโลหิตของมารดาและถ่ายทอดไปยังทารกในครรภ์ได้ ผลการสูบบุหรี่เพียงมวนเดียวจะสามารถกระตุ้นหัวใจของทารกในครรภ์ให้เพิ่มอัตราการเต้นเร็วขึ้นถึง 25 เปอร์เซ็นต์ การสูบบุหรี่มักทำให้เกิดอาการเจ็บครรภ์ และอาจเป็นเหตุทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดได้ สตรีที่ตั้งครรภ์จึงควรงดเว้นการสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด (จรินทร์ ธานีรัตน์. 2529 : 238)

4. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหล้า เบียร์ วิสกี้ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่าง ๆ ในปริมาณเล็กน้อยไม่มีอันตรายต่อทารก แต่ถ้าดื่มมากหรือดื่มจนติดหรือเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ทารกจะมีน้ำหนักน้อย เติบโตช้า ปัญญาอ่อน หรือเกิดความพิการของหัวใจหรือหลอดเลือดได้ น้ำชา กาแฟ ควรจะงดหรือดื่มให้น้อยลง เพราะน้ำชาอาจทำให้ท้องผูกง่าย และในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งลำไส้มีการเคลื่อนไหวน้อยลงอาจทำให้เกิดริดสีดวงทวารได้ง่าย ส่วนกาแฟถ้าดื่มมากเกินไปอาจทำให้ใจสั่นและนอนไม่หลับ เนื่องจากมีสารคาเฟอีน และหญิงตั้งครรภ์ต้องการการพักผ่อนมากขึ้น จึงควรงดบุหรี่ ควรงดหรือลดจำนวนลง เพราะสารนิโคตินในบุหรี่สามารถผ่านรกไปยังทารกและกีดการทำงานของสมองส่วนที่ควบคุมการหายใจและการเต้นของหัวใจ ทารกมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ ประมาณ 150-250 กรัม

5. การเดินทางไม่มีข้อห้ามสำหรับหญิงมีครรภ์ นอกจากในรายที่มีประวัติการแท้ง คลอดก่อนกำหนด ภาวะการตั้งครรภ์ครั้งนี้ผิดปกติก็ควรจะงดเว้นการเดินทางไกล โดยทั่ว ๆ ไปแล้วควรจะแนะนำหญิงมีครรภ์ว่า ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ถ้าต้องเดินทางระยะไกล ๆ ควรเลือกไปทางรถไฟหรือเครื่องบินมากกว่าที่จะไปทางรถยนต์ แต่ถ้าจำเป็นต้องไปทางรถยนต์ก็ควรหาโอกาสหยุดพักเป็นระยะ ๆ จะได้ลงไปเดินบ้าง เพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น สำหรับการเดินทางระยะไกล ๆ ที่ควรระวังอย่างเด็ดขาด โดยเฉพาะในระยะเวลา 6 สัปดาห์ก่อนถึงกำหนดคลอด (จรินทร์ ธานีรัตน์. 2529 : 238) ควร

หลีกเลี่ยงการเดินทางไกลหรือทัวร์กันดารในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เพราะอาจกระทบกระเทือนและเกิดการแท้งได้ง่าย หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนไม่มีข้อห้ามสำหรับการเดินทางทั่วไป การเดินทางไกลควรได้หยุดพักระหว่างการเดินทางทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเปลี่ยนอิริยาบถโดยการลุกเดินให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ลดการบวมบริเวณขาและป้องกันการเหนื่อยล้าของร่างกาย (Clark et al. 1979 : 101)

6. การใช้ยา ยาที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับจะมีผลต่อทารกในครรภ์ทั้งสิ้น เพราะทารกมีความไวต่อสิ่งทำให้เกิดความพิการ โดยเฉพาะช่วงไตรมาสแรก เนื่องจากกำลังสร้างอวัยวะต่าง ๆ อันตรายจากการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เกิดความพิการของทารกในครรภ์ได้ ฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์ก่อนจะรับประทานยาต้องมีการปรึกษาแพทย์เสียก่อนไม่ควรซื้อยารับประทานเอง (จรรยา พูลศิลป์. 2528 : 13 – 20)

7. การได้รับรังสี การได้รับรังสีจะมีอันตรายต่อทารกในครรภ์ รังสีจะมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางของทารกในครรภ์ ขนาดประมาณ 100 หน่วย (rads) จะทำให้ทารกในครรภ์มีศีรษะเล็กกว่าปกติได้ถึงร้อยละ 25 ถ้าได้รับรังสีเพื่อวินิจฉัยโรคในขนาด 5 หน่วย จะทำให้มีการทำลายของโครโมโซมและมีการเปลี่ยนแปลงที่ยีน (gene) ของทารก (Cranley. 1983 : 145) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรหลีกเลี่ยงรังสีทุกชนิด หากจำเป็นต้องใช้รังสีจริง ๆ ควรใช้เมื่ออายุครรภ์ 16 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่ควรใช้ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันความพิการและอันตรายที่เกิดกับทารกในครรภ์ (จรรยา พูลศิลป์. 2528 : 13 – 20)

8. อาการที่หญิงตั้งครรภ์ควรมาพบแพทย์ทันทีเพื่อป้องกันอันตราย จากอาการผิดปกติต่างๆ ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก อาการผิดปกติดังกล่าว ได้แก่ อาการแพ้ท้องอย่างรุนแรงรับประทานอาหารไม่ได้เลยหรืออาการนี้ยังคงอยู่ภายหลังที่ครรภ์ครบ 3 เดือนลงไปแล้ว รู้สึกกระวนกระวายนอนไม่หลับ ใจคอหงุดหงิดมาก เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีเลือดออกทางช่องคลอดถุงน้ำแตกหรือรั่ว รู้สึกว่ามีไข้ เหนื่อย ท้องผูกมากเป็นประจำ บวมตามขา แขน ขา และเท้า น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เป็นลมหน้ามืด ถ่ายปัสสาวะบ่อย ตาพร่า ปวดศีรษะ และมีอาการชัก เป็นต้น

ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรสังเกตอาการของตัวเอง หากมีอาการดังกล่าวควรรีบไปพบแพทย์ โดยทันทีไม่ต้องรอให้ถึงวันนัดหมายเพื่อความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์

1.2.4 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและความสมดุลในการอยู่คนเดียวในขณะตั้งครรภ์ การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมเป็นสิ่งจำเป็นเพราะจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข่าวสารและทราบถึงวิธีการปฏิบัติในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์กับหญิงตั้งครรภ์ด้วยกันหรือที่เคยคลอดบุตรมาแล้ว มีปฏิสัมพันธ์กับสามี เพื่อดำรงบทบาทของภรรยา ทำให้เกิดการยอมรับในกลุ่มสังคม มีเวลาอยู่ตามลำพัง ความสงบเงียบ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้คิดถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ชีวิตความเป็นอยู่ ยอมรับถึงสภาพของตนเองและคิดวางแผนการในอนาคต (จิราภรณ์ วิชชุกิจ. 2531 : 41 – 44) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรปฏิบัติให้เกิดความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม

1.2.5 ด้านกิจกรรมและการพักผ่อน

1. กิจกรรม โดยปกติหญิงตั้งครรภ์สามารถทำงานได้ แต่ไม่ควรเป็นงานที่ต้องใช้แรงมากเกินไปจนทำให้เกิดความเมื่อยล้า เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ไม่ควรนั่งนาน ยืนนาน หรือนั่งห้อยขานาน ๆ เพื่อบรรเทาอาการปวดหลังและช่วยการไหลเวียนกลับของหลอดเลือดดำ ลดบวมที่ขา (Cohen, Denner & Hollingworth. 1991 : 438) การออกกำลังกายยังจะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดจากงานอาชีพประจำวัน (พะยอม อยู่สวัสดิ์. 2530 : 5) การออกกำลังกายไม่มีข้อห้ามในหญิงตั้งครรภ์ ถ้าไม่มีการ

ใช้ทำโลดโผนหรือต้องใช้กำลังมากเกินไป การออกกำลังกายที่ดีที่สุดในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การเดินเล่นในที่อากาศบริสุทธิ์ประมาณวันละ 30 นาที (สุวิชัย อินทรประเสริฐ, 2530 : 63) แต่สำหรับผู้ตั้งครรภ์ที่มักจะเหนื่อยง่ายควรระมัดระวังในการออกกำลังกายซึ่งมีความจำเป็นอย่างมาก ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายประเภทหนัก ๆ เช่น ว่ายน้ำ หรือเดินร่ำ ควรออกกำลังกายแต่เพียงเบา ๆ อาทิ การเดินเล่น การปิดกวาดบ้าน การทำสวนครัวเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยให้มีการเปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ ห้ามมิให้ยกของหนักหรือทำงานหนัก เพราะอาจจะเป็นอันตรายแก่ทารกในครรภ์ได้ นอกจากนี้ควรพยายามหลีกเลี่ยงการทรมานมือสูง ๆ เช่น เอื้อมมือไปหยิบของในที่สูง เพราะอาจทำให้สายรกขาดได้ (จรินทร์ ธานีรัตน์, 2529 : 236)

จากการศึกษาของคณะแพทยวิทยาลัยแพทยคลิฟแลนด์ ประเทศอังกฤษ พบว่าในช่วงปลายของการตั้งครรภ์ สตรีมีครรภ์ที่ยังคงออกกำลังกายสม่ำเสมอจะมีน้ำหนักตัวและไขมันสะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย อาทิ หน้าท้อง สะโพกหรือท้อง น้อยกว่าสตรีที่ไม่ได้ออกกำลังกาย และจะไม่ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ซึ่งคณะแพทย์ชุดนี้ได้ติดตามศึกษาสตรีจำนวน 79 คน ที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนกระทั่งถึงกำหนดคลอด โดยสตรีกลุ่มหนึ่งจำนวน 35 คน ได้หยุดออกกำลังกายหรือออกกำลังกายลดลงจากเดิมมากเมื่อเริ่มตั้งครรภ์ ที่เหลืออีก 44 คน ยังคงออกกำลังกายปกติเหมือนเดิมไม่ว่าจะเป็นการวิ่ง การปั่นจักรยาน ว่ายน้ำและเดินแอโรบิก ซึ่งในช่วงแรกของการตั้งครรภ์อัตราการเพิ่มของน้ำหนักในสตรีทั้ง 2 กลุ่มนี้อยู่ในระดับเดียวกัน แต่พอเข้าสู่ช่วงสุดท้ายของการตั้งครรภ์ สตรีในกลุ่มที่หยุดหรือลดการออกกำลังกายจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าสตรีกลุ่มที่มีการออกกำลังกายตามปกติ คณะแพทย์ยังระบุว่า อัตราการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวของคุณแม่ทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่ได้มีผลต่อน้ำหนักตัวทารกในครรภ์แต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม การออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์ควรจะมีขอบเขตปฏิบัติ คือ การออกกำลังกายแต่ละวิธีจะต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ ใช้เวลาออกกำลังกายครั้งละประมาณ 20 – 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง หลีกเลี่ยงกีฬาที่ต้องอาศัยการหยุดตัวอย่างกะทันหัน เช่น เทนนิส และกรณีที่เกิดอาการหน้ามือ คลื่นไส้ ปวดท้อง จากการออกกำลังกายหรือมีเลือดออกทางช่องคลอดต้องรีบพบแพทย์ทันที (ศูนย์สารสนเทศด้านประชากรและการอนามัยครอบครัว, 2539 ; อ้างอิงจาก มติชน, 2538, 13 ธ.ค : 40)

2. การพักผ่อน หญิงตั้งครรภ์ปกติควรได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอในตอนกลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และควรมีการพักผ่อนในตอนกลางวันประมาณ 2 ชั่วโมง เพื่อลดความเหนื่อยล้าที่เพิ่มขึ้น การพักผ่อนไม่เพียงพอจะกระตุ้นให้มดลูกมีการหดตัวจากการหลั่งแคทีโคลามีน การพักผ่อนจะช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปสู่มดลูก ทำให้การทำงานของมดลูกลดลง (Clark, Affonso and Harris, 1979 : 303) และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ สามารถหลีกเลี่ยงการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้ถึงร้อยละ 94 (สมุนสุเตชะ, 2530 : 56)

1.2.6 ด้านการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย

1.2.6.1 การขับถ่ายปัสสาวะ ระยะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในแง่ของกายภาพและการทำงานดังกล่าวคือ ไตโตขึ้น ท่อไตขยายใหญ่ขึ้น ยาวและขดงอมากกว่าก่อนการตั้งครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จะมีการขับถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากแรงกดของมดลูกที่โตขึ้นต่อกระเพาะปัสสาวะการไหลเข้าของปัสสาวะเนื่องจากการขยายใหญ่ของทางเดินปัสสาวะ อาจเป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดการอักเสบของช่องทางเดินปัสสาวะได้ จึงควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุกครั้งหลังจากปัสสาวะ และควรดื่มน้ำหลังอาหารเย็นให้น้อยลง เพื่อไม่ให้รบกวนเวลานอนในตอนกลางคืน ที่ต้องลุกขึ้นมาถ่ายปัสสาวะ แต่ไม่ควรลดจำนวนน้ำในแต่ละวันให้น้อยลงด้วย

1.2.6.2 การขับถ่ายอุจจาระ หญิงตั้งครรภ์มักจะมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นเสียดท้อง และท้องผูกบ่อย ๆ เนื่องจากขนาดมดลูกจะโตกลำไส้ ทำให้กากอาหารเคลื่อนที่ลำบาก และการเพิ่มของระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่เพิ่มขึ้น มีผลทำให้กระเพาะอาหารกลั่นเนื้อเรียบของลำไส้มีการเคลื่อนไหวได้น้อยลง และมีการดูดซึมน้ำกลับของน้ำในลำไส้เพิ่มขึ้น (Burrough. 1992 : 100) หญิงตั้งครรภ์ควรปฏิบัติตนเพื่อให้การขับถ่ายอุจจาระเป็นปกติทุกวัน ดังนี้

1. ควรรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย งดอาหารรสจัด ของหมักดอง ซึ่งจะทำให้เกิดแก๊สในลำไส้มากขึ้น
2. ควรรับประทานอาหารที่มีกากเส้นใยมากขึ้น เช่น ผัก ผลไม้
3. ออกกำลังกายตามความเหมาะสมของสภาพร่างกายของตน
4. สร้างนิสัยการขับถ่ายอุจจาระให้สม่ำเสมอเป็นเวลา ไม่ควรกลั้นเมื่อมีอาการปวด
5. ถ้ามีอาการท้องผูกติดต่อกันหลายวัน อาจใช้ยาระบายอ่อน ๆ หรือยาเหน็บทวารได้
6. ถ้ามีอาการรุนแรงควรปรึกษาแพทย์

ดังนั้นการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญยิ่ง เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีเพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และบุตรในครรภ์ การที่หญิงในระยะตั้งครรภ์ปฏิบัติตนได้ถูกต้องสามารถลดภาวะแทรกซ้อน และความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้

2. เอกสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาในระยะตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์มีผลทำให้อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านรูปร่าง ขนาดและหน้าที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบอวัยวะสืบพันธุ์ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรง ทั้งนี้เพื่อตอบสนองต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ เตรียมพร้อมสำหรับการคลอดและการให้นมบุตรภายหลังคลอด การเรียนรู้และการทำความเข้าใจกับความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จึงมีความจำเป็นในหญิงตั้งครรภ์

2.1 สรีระของสตรีในระหว่างตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดของร่างกายคือ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์และระบบต่อมไร้ท่อ การเปลี่ยนแปลงนี้อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไม่สุขสบายเล็กน้อยจนถึงเกิดความผิดปกติได้ ดังนั้นการเรียนรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้แยกได้ว่าภาวะใดเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ปกติหรือผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ ศรีนวล โอสกลเสกียร (2543 : 6 - 12) กล่าวว่า สรีระของสตรีในระหว่างตั้งครรภ์ประกอบไปด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

2.1.1 ฮอโมนระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่

2.1.1.1 ฮอโมนจากเนื้อมดลูก HCG (human chorionic gonadotrophic hormone) ผลิตจากเนื้อมดลูกด้านแม่ (corpus luteum) ทำให้หลังฮอโมนเอสโตรเจน (Estrogen) และฮอโมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone) ซึ่งสามารถตรวจพบตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 หลังการตั้งครรภ์

2.1.1.2 ฮอโมนผลิตน้านม HPL (human placental lactogen) พบใน

สัปดาห์ที่ 11 ของการตั้งครรภ์เป็นต้นไป โดยมีหน้าที่ทำให้ไขมันกรดไขมัน (fatty acid) และช่วยการเผาผลาญสารอาหารของร่างกาย

2.1.1.3 ฮอริโมนเอสโตรเจน (Estrogen) หรือฮอริโมนเอสโตรซอล (Estril) ทำหน้าที่เพิ่มขนาดของอวัยวะสืบพันธุ์และเพิ่มการหดตัวของมดลูก

2.1.1.4 ฮอริโมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone) ทำหน้าที่ดำรงสภาพของเยื่อบุมดลูก (Endometrium) และช่วยลดการหดตัวของมดลูก

2.1.1.5 ฮอริโมนรีแลกซิน (Relaxin) ทำหน้าที่ลดการหดตัวของมดลูกและทำให้ปากมดลูกนุ่ม

2.1.1.6 ฮอริโมนโพรสตาแกลนดิน (Prostaglandin) พบมากที่รกและมีบทบาทอย่างมากต่อการหดตัวของมดลูกระหว่างการคลอด

2.1.1.7 ฮอริโมนโปรแลคติน (Prolactin) ตรวจพบตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 ซึ่งระดับ Prolactin จะสูงเป็น 10 เท่าของบุคคลธรรมดา ทั้งนี้เพื่อเตรียมการหลั่งน้ำนมแก่ทารกเกิดต่อไป

2.1.2 ระบบสืบพันธุ์ภายนอก ได้แก่

2.1.2.1 ฝีเย็บ มีขนาดใหญ่ขึ้นและมีสีเข้มขึ้น

2.1.2.2 แคมใหญ่ แข็งขึ้นและแยกออกจากกัน

2.1.2.3 ทวารหนักและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกสีเข้มขึ้น มีขนาดใหญ่ขึ้น

2.1.3 ระบบสืบพันธุ์ภายใน ได้แก่

2.1.3.1 มดลูก (Uterus) มดลูกจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้าง ตำแหน่งและการทำหน้าที่ เพื่อปรับเปลี่ยนตามสิ่งที่อยู่ในมดลูกอันได้แก่ ทารก รก และน้ำคร่ำ ใน 2-3 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ มดลูกมีรูปร่างเหมือนลูกชมพู่คว่ำ ต่อมาเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ มดลูกจะเปลี่ยนรูปร่างกลมขึ้น มีเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 8 เซนติเมตร และเจริญเติบโตไปตามแนวยาวมากกว่าแนวกว้าง มดลูกจึงมีลักษณะเป็นทรงรีหรือรูปไข่ ประมาณสัปดาห์ที่ 5 เมื่อตัวอ่อนฝังตัวที่มุมใดมุมหนึ่งของตัวมดลูก (cornu) จะทำให้บริเวณนั้นโป่งพองออกเหมือนมีก้อนเนื้อยื่นออกมาจากบริเวณนั้น เรียกว่า อาการพิสคาเชค (Piskacek's sign) ซึ่งเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น มดลูกก็จะโตสม่ำเสมอเท่า ๆ กัน ส่วนบริเวณยอดมดลูกตรงตำแหน่งที่รกเกาะจะนุ่มลง เรียกว่าอาการแสดงเฟิร์นวอลด์ (Fernwald's sign) ราว ๆ สัปดาห์ที่ 5-6 เมื่อตรวจภายในจะพบว่ามดลูกนุ่มลงที่แนวกลางด้านหน้าตามแนวรอยต่อปากมดลูกและตัวมดลูก เรียกว่าอาการแสดงแลคติน (Ladin's sign) ในสัปดาห์ที่ 6-8 จะตรวจพบลักษณะเขการ์ คือ การที่ส่วนแคบที่สุดของปากมดลูก (isthmus) นุ่มมาก จนสามารถกดเข้าหากันได้ จากการตรวจภายในโดยอีกมือหนึ่งกดทางหน้าท้อง ในสัปดาห์ที่ 7-8 มดลูกจะยึดหยุ่นหักงอได้ที่รอยต่อระหว่างมดลูกและคอมมดลูก ดังนั้นจะสามารถพับมดลูกเข้าหาปากมดลูกได้เรียกว่า อาการแสดงแมคโดนัลด์ (McDonald's sign) ใน 3 เดือนแรกขนาดของมดลูกจะโตขึ้นจากเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้น จากอิทธิพลของฮอริโมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน โดยเพิ่มการผลิตเซลล์เยื่อบุโพรงมดลูก เพื่อให้ทารกได้รับอาหารเพียงพอ ความจุของโพรงมดลูกเพิ่มขึ้นจาก 10 มิลลิลิตร เป็น 4-8 ลิตร น้ำหนักเพิ่มขึ้นจาก 50 กรัม เป็น 1,100 กรัม เมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด หนามของผนังมดลูกจะเพิ่มขึ้น โดยก่อนตั้งครรภ์ผนังมดลูกหนาประมาณ 8 มิลลิเมตร เมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 1 จะหนาประมาณ 11 มิลลิเมตร และเมื่อตั้งครรภ์ได้ 16 สัปดาห์จะหนา 25 มิลลิเมตร เมื่อครรภ์ใกล้ครบกำหนด ผนังมดลูกจะบางลงเหลือประมาณ 5 มิลลิเมตร ซึ่งบางจนสามารถคลำส่วนต่าง ๆ ของทารกได้ทาง

หน้าท้อง ส่วนปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกจะเพิ่มขึ้นจากปริมาณน้อยกว่า 50 มิลลิลิตรต่อนาที เป็นปริมาณ 500 มิลลิลิตรต่อนาที เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณรกและเยื่อมดลูกมากขึ้น ตำแหน่งของมดลูกจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุครรภ์ เมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ส่วนยอดมดลูกจะคลำได้ที่เหนือระดับหัวหน้าเล็กน้อย เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 24 สัปดาห์ มดลูกจะขยายใหญ่ขึ้นมาในช่องท้อง และไปเบียดลำไส้เล็กไปทางด้านข้าง ระดับยอดมดลูกจะคลำได้ทางหน้าท้องประมาณ $\frac{1}{4}$ เหนือระดับสะดือ เมื่อครรภ์ดำเนินต่อไปมดลูกจะมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งขึ้นไปโดยอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ระดับยอดมดลูกจะอยู่ประมาณ $\frac{3}{4}$ เหนือระดับสะดือ เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ระดับยอดมดลูกจะขึ้นไปถึงกระดูกสันหลัง เนื่องจากมดลูกเป็นอวัยวะที่เคลื่อนไหวได้ เมื่อหญิงตั้งครรภ์นอน มดลูกที่ขยายใหญ่จะกดลงบนกระดูกสันหลัง ใกล้กับเส้นเลือดอินที่เรียวยาวยาว

ในหญิงตั้งครรภ์แรกประมาณ 36 สัปดาห์ ส่วนนำของทารกจะเคลื่อนตัวลงมาสู่เชิงกรานใกล้ปากมดลูก ซึ่งเรียกว่าท้องลด หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกหายใจสะดวกขึ้น เนื่องจากยอดมดลูกจะลดระดับต่ำลงอยู่ประมาณ $\frac{3}{4}$ เหนือระดับสะดือ หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกไม่สุขสบายจากการกดของส่วนนำของทารก เช่น ถ่ายปัสสาวะ ตะคริว บวม เป็นต้น

ตั้งแต่ไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกตึงบริเวณหน้าท้องเป็นช่วง ๆ แต่ไม่มีอาการเจ็บปวด ซึ่งเป็นการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกเบา ๆ เป็นระยะ ๆ ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งมีประโยชน์ช่วยให้การไหลเวียนของเลือดในครรภ์ดีขึ้น ทำให้ทารกในครรภ์ได้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น การหดตัวแบบนี้จะแรงขึ้นในไตรมาสที่ 3 ซึ่งจะไม่ส่งผลต่อการเปิดขยายของปากมดลูก

2.1.3.2 ปากมดลูก (cervix) ระหว่างตั้งครรภ์ปากมดลูกทำหน้าที่ป้องกันทารกในมดลูก และป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ปากมดลูกส่วนใหญ่จะเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (fibrous connective) และอาจมีกล้ามเนื้อเรียบปนอยู่บ้างประมาณ 15% ปากมดลูกที่ไม่ตั้งครรภ์ ยาวประมาณ 3 เซนติเมตร ในครรภ์แรกปากมดลูกมีลักษณะกลม ส่วนปากมดลูกในครรภ์หลังจะมีลักษณะคล้ายปากเปิด ต่อมที่ปากมดลูก (endocervical glands) ต่อมที่ปากมดลูกทำงานมากขึ้นผลิตสิ่งขับหลังสีขาว เรียกว่าตกขาว (leukorrhea) มากขึ้น และมีเส้นเลือดมาเลี้ยงมาก แฉกตัวมาก มีการขยายใหญ่และเพิ่มจำนวนมากขึ้น สร้างมูกมีลักษณะเหนียวอุดอยู่ปากมดลูก (mucous plug) มีหน้าที่ช่วยป้องกันเชื้อโรคที่จะเข้าไปยังมดลูก และมูกเหนียวนี้จะยังคงอยู่ตลอดจนเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 3 และจะหลุดออกมาเมื่อปากมดลูกเปิดขยาย ปากมดลูกจะนุ่มมากขึ้นผลของฮอร์โมนพรอสตาแกลนดิน ภายหลังสัปดาห์ที่ 25 ปากมดลูกจะเริ่มสั้นขึ้น และเมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ปากมดลูกจะยาว 40 มิลลิเมตร กระบวนการที่ปากมดลูกนุ่ม และเริ่มมีการหดสั้นเรียกว่า ริปเปนนิง (cervical ripening) เพื่อเตรียมตัวให้ปากมดลูกเปิดระหว่างการคลอด

2.1.3.3 ช่องคลอด (vagina) จะมีเลือดมาหล่อเลี้ยงมากขึ้น กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันบริเวณนี้จะอ่อนนุ่มและหย่อนตัว จากผลของฮอร์โมนเอสโตรเจน เยื่อเมือกช่องคลอดจะมีสีม่วงคล้ำ - น้ำเงิน การที่มีการเพิ่มจำนวนของเซลล์ของช่องคลอดและมีเลือดมาเลี้ยงช่องคลอดมากขึ้นทำให้ช่องคลอดหนา อ่อนนุ่ม และยืดขยายได้มากขึ้น เพื่อเตรียมหนทางให้มีการยืดขยายให้ทารกคลอดผ่านออกมาในระยะคลอด นอกจากนี้การที่มีเลือดมาเลี้ยงที่ช่องคลอดและอวัยวะภายในเชิงกรานนี้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไวต่อความรู้สึกทางเพศ โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ซึ่งภายในช่องคลอดจะมีความเป็นกรดเพิ่มขึ้น มีค่าความเป็นกรด - ด่างอยู่ระหว่าง 3.5 - 6.0 เนื่องจากแบคทีเรียสร้างกรดแลคติก ในผนังช่องคลอดเพิ่มขึ้น จึงทำให้มีตกขาวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลดีในการยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียในช่องคลอดเป็นการ

ป้องกันอันตรายให้แก่หญิงตั้งครรภ์และทารก แต่ค่าความเป็นกรด - ด่าง ระดับนี้เหมาะแก่การเจริญเติบโตของ ยีสต์ และเชื้อรา ซึ่งเป็นการติดเชื้อที่ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์

2.1.3.4 รังไข่ (ovary) ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์จะไม่มีการตกไข่ (ovulation) และไม่มีประจำเดือน อย่างไรก็ตามในไตรมาสแรกประมาณ 6 - 7 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ คอร์ปัสลูเทียม (corpus luteum) จะสร้างฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone) เพื่อเตรียมกล้ามเนื้อผนังมดลูกให้พร้อมต่อการฝังตัวของไข่และช่วยในการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป นอกจากนี้คอร์ปัสลูเทียมยังสร้างฮอร์โมนรีแลกซิน (relaxin) ซึ่งเชื่อว่าออกฤทธิ์ช่วยให้มดลูกอยู่ในสภาพคลายตัว ในไตรมาสที่ 2 รกเริ่มผลิตฮอร์โมนมาทำหน้าที่แทน คอร์ปัสลูเทียมจึงเริ่มเสื่อมหลังสัปดาห์ที่ 12 ของการตั้งครรภ์

2.1.3.5 ท่อนำไข่ (fallopian tubes) มีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างเล็กน้อย โดยกล้ามเนื้อของท่อนำไข่ขยายเพิ่มเล็กน้อย เพื่อให้ได้สัดส่วนกับมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นและมีเส้นเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น เมื่อตั้งครรภ์ครบกำหนด ท่อนำไข่จะยาวประมาณ 3 เท่าของก่อนตั้งครรภ์

2.1.4 เต้านม (Breasts) การเปลี่ยนแปลงของเต้านมเป็นอาการแสดงอย่างแรกของการตั้งครรภ์ ในระยะตอนต้นของไตรมาส เต้านมมักเจ็บและตึงได้ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 ของการตั้งครรภ์ ประมาณเดือนที่ 2 ของการตั้งครรภ์ ขนาดของเต้านมจะเพิ่มขึ้น ทำให้รู้สึกหนักและแน่นหน้าอก (tingling) หัวนมและลานนมสีเข้มขึ้น เลือดมาเลี้ยงเต้านมเพิ่มขึ้น ทำให้ต่อมมอนทอกเมอรี (Montgomery tubercles) ที่ลานนมชัดเจนขึ้น หัวนมตั้งชัน และอาจจะมีน้ำนมเหลือง (colostrum) ออกเล็กน้อยตั้งแต่ตั้งครรภ์ได้ 2 - 3 เดือน และยังคงมีต่อไปจนถึงวันที่ 3 หลังคลอด เมื่อเต้านมขยายใหญ่ขึ้น อาจเริ่มมีรอยแตกบริเวณผิวหนังของเต้านม มีการคั่งของเลือดที่เต้านมทำให้เห็นเส้นเลือดบริเวณผิวของเต้านมชัดเจน

2.1.5 ระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular system) ขนาดของหัวใจจะใหญ่ขึ้นเล็กน้อยเนื่องจากการเพิ่มขนาดของเซลล์ ปริมาตรของหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 - 12 หรือประมาณ 75 มิลลิลิตรของก่อนการตั้งครรภ์ โดยเพิ่มปริมาตรตั้งแต่ไตรมาสแรกจนถึงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ตำแหน่งของหัวใจช่วงปลายไตรมาสที่ 1 หัวใจจะหมุนไปทางซ้ายและถูกยกขึ้นสูงกว่าเดิมเล็กน้อย เนื่องจากการขยายของมดลูกไปดันกระบังลมให้ลอยขึ้น และกระบังลมจะดันให้หัวใจลอยสูงขึ้น ยอดหัวใจ (apex) จะเลื่อนไปอยู่ทางด้านซ้าย การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นอยู่กับขนาดและตำแหน่งของมดลูก ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง รูปร่างของท้องและทรวงอกของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งนี้ทำให้การไหลเวียนของเลือดเปลี่ยนแปลงไปจึงได้ยินเสียงฟู่ของการบีบตัวของหัวใจ ได้ประมาณร้อยละ 90 ของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเริ่มในช่วงอายุครรภ์ 12 - 20 สัปดาห์และจะหายไปเองภายหลังคลอด

อวัยวะสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดต้องการเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะมดลูกมีความต้องการเลือดเพิ่มขึ้นจากขณะไม่ตั้งครรภ์ 20 - 40 เท่า ไต เต้านม และผิวหนังก็ต้องการเลือดเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นหัวใจและหลอดเลือดจึงมีการเปลี่ยนแปลงขนาด และการทำงานมากขึ้นเพื่อให้เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย การไหลเวียนของเลือด อวัยวะสำคัญที่ต้องการเลือดไปเลี้ยงเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ มดลูกและรก มีเลือดไปเลี้ยงมดลูกเพิ่มขึ้น โดยในไตรมาสที่ 1 อายุครรภ์ 8 สัปดาห์ จะมีเลือดไปเลี้ยงมดลูกเพิ่มขึ้นจากนาที่ละ 50 มิลลิลิตร เป็น 75 มิลลิลิตร และจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนไตรมาสที่ 3 อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ มีเลือดไปเลี้ยงมดลูกนาที่ละ 200 มิลลิลิตร และเมื่อตั้งครรภ์ครบกำหนดมีเลือดเลี้ยงมดลูกเฉลี่ยนาที่ละ 500 มิลลิลิตรโดยเลือดไปเลี้ยงที่รกร้อยละ 80 ของเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกทั้งหมด เมื่อตั้งครรภ์ครบกำหนด

จะมีเลือดไปเลี้ยงมดลูกเพิ่มขึ้น 20 – 40 เท่าของหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ การที่เลือดไปเลี้ยงมดลูกเพิ่มขึ้นเพื่อให้ออกซิเจนเพียงพอสำหรับทารกและเนื้อเยื่อของมดลูกที่ขยายเพิ่มขึ้น

เต้านมมีเลือดมาเลี้ยงที่เต้านมเพิ่มขึ้นตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ประมาณนาทิละ 200 มิลลิลิตร เนื่องจากมีการขยายของหลอดเลือดและปริมาณเลือดในหลอดเลือดฝอยเพิ่มขึ้น ปริมาณเลือดที่มาเลี้ยงเต้านมขึ้นอยู่กับอายุและจำนวนบุตรของหญิงตั้งครรภ์

ความดันโลหิตในระยะแรกของการตั้งครรภ์ ความดันโลหิตลดลงจากก่อนตั้งครรภ์เล็กน้อย และลดลงมากที่สุดในระยะที่ 2 ของการตั้งครรภ์ โดยค่าไดแอสโตลิกลดลงมากกว่าค่าซิสโตลิก โดยค่าไดแอสโตลิกลดลง 10 – 15 มิลลิเมตรปรอท ส่วนค่าซิสโตลิกลดลง 5 – 8 มิลลิเมตรปรอท การที่ความดันโลหิตลดลงเนื่องจากความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลงทำให้ความต้านทานของหลอดเลือดลง นอกจากนี้ผลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนทำให้กล้ามเนื้อในหลอดเลือดคลายตัว หลอดเลือดดำในอุ้งเชิงกรานขยายตัวเพื่อเพิ่มปริมาณเลือดไปยังมดลูก ความดันจึงต่ำลง ความดันโลหิตจะเพิ่มขึ้นในระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์ โดยค่าซิสโตลิกและไดแอสโตลิก เพิ่มขึ้นไม่เกิน 30 มิลลิเมตรปรอทและ 15 มิลลิเมตรปรอท ถ้าสูงกว่านี้เป็นข้อบ่งชี้ของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงไปตามท่าของร่างกาย ความดันโลหิตมีค่าสูงสุดในท่านั่ง ต่ำสุดในท่านอนตะแคงซ้าย ในระยะใกล้ครบกำหนดคลอด ท่านอนหงายความดันโลหิตจะมีค่าต่ำกว่าท่านอนตะแคงหรือท่านั่ง หญิงตั้งครรภ์บางคนขณะนอนหงายจะมีอาการเวียนศีรษะ เป็นลม หน้ามืด หัวใจเต้นเร็ว มีเหงื่อออกและคลื่นไส้ได้ เรียกภาวะนี้ว่า ซูพรีนไฮโปเทนซีฟ ซินโดรม (suprine hypotensive syndrome) ซึ่งเกิดจากการที่มดลูกที่ขยายใหญ่ไปกดหลอดเลือดอินฟีเรียวีนาคาวา แอบโดมินอลเอออร์ตา (abdominal aorta) และอีลิแอค เวน (iliac veins) ทำให้หลอดเลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจลดลง เมื่อความดันของหลอดเลือดดำในส่วนล่างของร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้มีการคั่งของเลือดในหลอดเลือดดำของร่างกาย เกิดอาการบวมบริเวณเท้าและขา มีการโป่งของหลอดเลือดดำ (varicose veins) บริเวณขา ขวียะสับสนพันธุ ภายนอกและมีการโป่งของหลอดเลือดดำบริเวณทวารหนัก (hemorrhoids)

2.1.6 ส่วนประกอบของเลือดส่วนประกอบของเลือดเปลี่ยนแปลง ได้แก่ เม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นเพราะต้องเก็บสารน้ำออกซิเจนในเด็ก ทำให้พบสารน้ำออกซิเจนในเลือดลดลงมาก เม็ดเลือดขาวเพิ่มมากขึ้น 10,000 → 11,000 เซลล์/ลบ.มม. และเพิ่มขึ้นเป็น 25,000 เซลล์/ลบ.มม. สารช่วยการแข็งของเลือด (Fibrin) เพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 40 – 50 ในระหว่างการคลอด เป็นสาเหตุก่อให้เกิดลิ่มเลือดง่าย แต่ส่วนประกอบของเลือดต่าง ๆ เหล่านี้จะกลับเป็นปกติอย่างรวดเร็วหลังการคลอด

2.1.7 ระบบการหายใจและปอด ระหว่างการตั้งครรภ์ระบบทางเดินหายใจมีเลือดมาเลี้ยงมากทำให้เยื่อเมือกของจมูกและลำคอ (nasopharynx) บวมมีอาการคัดจมูก กลัองเสียง (larynx) มีอาการบวมหลอดลม (trachea) และหลอดลมแขนงใหญ่ (bronchi) มีการขยายใหญ่ขึ้น เนื่องจากการขยายของเส้นเลือดฝอย ทำให้เสียงพูดอาจเปลี่ยนแปลง มีการบวมภายในจมูก และเลือดออกทางจมูก (epistaxis) ได้ การขยายตัวของมดลูกทำให้กระบังลมถูกเลื่อนขึ้นประมาณ 4 เซนติเมตร กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน ดังนั้นการหายใจจึงต้องใช้กล้ามเนื้อกระบังลมมากขึ้น เส้นรอบวงของทรวงอกเพิ่มขึ้น 6 เซนติเมตร มุมใต้กระดูกซี่โครงกว้างออก ซี่โครงจะบานออก หญิงตั้งครรภ์จะหายใจลึกและถี่ขึ้น เพื่อให้ได้ออกซิเจนอย่างเพียงพอสำหรับตนเองและทารกในครรภ์ อัตราการหายใจประมาณ 16 ครั้ง/นาที อาจลดลงเล็กน้อยเมื่อใกล้คลอด การเผาผลาญออกซิเจนเพิ่มขึ้นร้อยละ 14 การเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจนี้เพื่อตอบสนองต่อความต้องการ

ออกซิเจนทั้งเซลล์ของมารดาและทารก การเปลี่ยนแปลงนี้ไม่ได้เพื่อต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นเท่านั้น แต่ต้องการกำจัดคาร์บอนไดออกไซด์อย่างมีประสิทธิภาพด้วย

2.1.8 ผิวหนัง การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังในหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนแตกต่างกัน ส่วนใหญ่เป็นผลจากฮอร์โมนและการขยายของผิวหนัง การเปลี่ยนแปลงจะพบในไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 โดยมี การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง ผมหัน และต่อมเหงื่อ

2.1.8.1 ผิวหนังมีสีเข้มขึ้น ผลจากการกระตุ้นของฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง ทำให้พบสีของผิวหนังเข้มขึ้น

2.1.8.2 เส้นผมหันตามร่างกาย ยาวขึ้นเนื่องจากผลของฮอร์โมนอีสโตรเจน

2.1.8.3 มีเส้นสีดำใต้ขอบคิ้ว – หัวหน่าว เรียก linea nigra

2.1.8.4 มีรอยดำที่แก้ม จมูก เรียก chloasma gravidarum หลังการคลอด รอยดำเหล่านี้จะหายไป

2.1.8.5 เต้านมสีคล้ำและตึงเป็นมัน เรียก Striae gravidarum

2.1.8.6 เส้นเลือดฝอยแตก (spider nevi) รอบคอ หน้าอก แขน – ขา ขาหนีบ และรักแร้

2.1.9 ระบบขับปัสสาวะ ผลจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone) ทำให้การไหลเวียนที่กรองไตและเนื้อไต (Glomerular filtration rate และ renal plasma flow) เพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกัน การดูดซึมกลับลดลง จึงทำให้ตรวจพบน้ำตาลเล็กน้อยในน้ำปัสสาวะในช่วงเล็กน้อยในน้ำปัสสาวะ และขณะเดียวกันถ้าตรวจเลือดจะพบเกลือในเลือดจะพบเกลือในเลือดเพิ่มขึ้น กระเพาะปัสสาวะอาจจะอักเสบ ในระหว่างการตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก และ 1 เดือนก่อนการคลอด เนื่องจากมดลูกกดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ปริมาตรของกระเพาะปัสสาวะลดลง ปัสสาวะจึงออกไม่สะดวก และปัสสาวะออกกะปริบกะปรอย น้ำปัสสาวะคั่งในกระเพาะปัสสาวะ โอกาสติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะจึงเกิดง่าย ในระยะตั้งครรภ์ปกติจะไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ แต่บางครั้งอาจพบโปรตีนในปัสสาวะได้เล็กน้อย เนื่องจากปัสสาวะมีความเข้มข้นสูง ตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป หญิงตั้งครรภ์ถ้าอยู่ในท่านอนหงายจะทำให้เลือดผ่านไตและมีอัตราการกรองของไตลดลงประมาณร้อยละ 50 ของท่านอนตะแคง เนื่องจากขณะนอนหงายมดลูกกดหลอดเลือดดำใหญ่ทำให้เลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจลดลง ในช่วงหลังของการตั้งครรภ์ มดลูกที่ขยายใหญ่ไปกดไตและฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่ทำให้กล้ามเนื้อเรียบของไตคลายตัว ทำให้ปัสสาวะขังอยู่ที่ไต ส่วนกระเพาะปัสสาวะในระยะตั้งครรภ์จะมีความตึงตัวน้อยลงจากอิทธิพลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้ปัสสาวะค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะมากขึ้นทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ในไตรมาสที่ 1 หญิงตั้งครรภ์จะถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้นเนื่องจากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นไปกดเบียดกระเพาะปัสสาวะ และในระยะท้ายของการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะถ่ายปัสสาวะบ่อยครั้งเนื่องจากส่วนนำของทารกเข้าสู่เชิงกรานและไปกดเบียดกระเพาะปัสสาวะ

2.1.10 ระบบทางเดินอาหาร การเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนจากเนื้อรก (HCG) ในไตรมาสที่ 1 ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการคลื่นไส้และอาเจียน แต่ในบางรายอาจจะกลับเพิ่มความอยากอาหาร นอกจากนี้ เหนื่อยง่ายและบวมจากผลของฮอร์โมนอีสโตรเจน (Estrogen) จะทำให้เหงือกอักเสบง่าย นอกจากนี้ผลจากฮอร์โมนรีแลกซิน (relaxin) และแรงดันของมดลูกทำให้การเผาผลาญสารอาหารช้าลงมาก อาหารจึงค้างอยู่ในกระเพาะอาหารเป็นเวลานาน ซึ่งทำให้แสบยอดอก (heart burn) ท้องผูกเนื่องจากขนาดมดลูกใหญ่มากกดลำไส้ใหญ่ส่วนของซิกมอยด์ (sigmoid) และ คอลอน (colon) ทำให้การขับถ่ายอุจจาระไม่สะดวก ทวารหนักถั่ว

มีเลือดคั่ง จะเป็นสาเหตุของโรคเลือดงูเห่าหนัก ในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ นอกจากนั้นการขับน้ำคั่งระหว่างตั้งครรภ์ลดลง ยังอาจจะเป็นสาเหตุของการเกิดน้ำในกระเพาะปัสสาวะสูงขึ้น

2.1.11 ระบบต่อมไร้ท่อ ระหว่างการตั้งครรภ์มีฮอร์โมนหลายตัวที่ผลิตจากอวัยวะต่าง ๆ ในการตั้งครรภ์ไตรมาสแรก ฮอร์โมนถูกขับจากต่อมไร้ท่อของหญิงตั้งครรภ์ และคอร์ปัสลูเทียมจากรก การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปและช่วยให้ทารกเจริญเติบโตต่อไปเป็นปกติ

2.1.11.1 ต่อมไทรอยด์มีขนาดเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น อันเป็นผลมาจากฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ทำให้ระดับ T3 และ T4 ในเลือดเพิ่มขึ้น

2.1.11.2 อัตราการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย (BMR) เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 – 25 ในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ แสดงว่าทารกและมดลูกใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น

2.1.11.3 ขนาดของต่อมพาราไทรอยด์ (Parathyroid) มีขนาดใหญ่ขึ้นเล็กน้อย จนเห็นต่อมชัดเจน สำหรับโกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) เพิ่มขึ้นสูงสุดเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ฮอร์โมนสร้างน้ำนมโปรแลคติน (Prolactin Hormone) เพิ่มขึ้นเป็น 10 เท่า จากภาวะปกติ ผลจากระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ที่สูงขึ้นและคอร์ติซอล (Cortisol) ในเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้การเผาผลาญน้ำตาลและโปรตีนเฉลี่ยในร่างกายเพิ่มขึ้น

2.1.11.4 ต่อมหมวกไต ผลิตฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) เพิ่มขึ้น แต่ในเลือดจะตรวจได้เล็กน้อย ส่วน ACTH จะถูกกระตุ้นโดยสมองส่วนกลาง ทำให้ต่อมหมวกไตผลิตฮอร์โมนแอลโดสเตอโรน (Aldosterone) เพิ่มขึ้น การดูดซึมโซเดียมเพิ่มขึ้น

2.1.11.5 ต่อมตับอ่อน การตั้งครรภ์ทำให้ตับอ่อนมีภาวะการเป็นเบาหวาน (Diabetogenic stress) มีการสร้างอินซูลิน (Insulin) เพิ่มขึ้นเนื่องจากมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia)

2.1.12 ระบบโครงสร้าง

2.1.12.1 หลังแอ่น เนื่องจากศูนย์ถ่วงเลื่อนไปด้านหน้า

2.1.12.2 ปวดหลังส่วนล่าง เนื่องจากข้อต่อกระดูกสันหลังเคลื่อนไหวมาก

2.1.12.3 ชาและอ่อนเพลีย เนื่องจากคอถูกดึงไปด้านหน้า ทำให้เส้นประสาทเอวาร์วันาด้านใน (Ulnar median) ถูกดึง

2.1.13 ระบบสายตา มีน้ำเพิ่มที่นัยน์ตา ซึ่งอาจจะทำให้เห็นภาพพร่ามัว

2.1.14 น้ำหนัก น้ำหนักของร่างกายเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 12 – 13.5 กิโลกรัมตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ระบบกระดูกข้อต่อเคลื่อนไหวดีขึ้นเนื่องจากฮอร์โมนรีแลกซิน (relaxin) แต่ศูนย์ถ่วงของร่างกายเปลี่ยนแปลง ทำให้หลังโก่งและการทรงตัวไม่ดี

2.2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมของหญิงในระหว่างตั้งครรภ์

ในระหว่างการตั้งครรภ์ นอกจากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แล้วยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจด้วย หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านอารมณ์ การยอมรับ การตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ของตนเอง และการเตรียมบทบาทของการเป็นมารดา ดังมีรายละเอียดดังนี้ (วัณณา ศรีพจนารถ. 2543 : 23 – 27)

2.2.1 การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์

เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ ความรู้สึกทางประสาทสัมผัส และการแสดงออกทางอารมณ์แม้ว่าการตั้งครรภ์จะเริ่มตั้งแต่มีการปฏิสนธิแล้ว แต่หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่แน่ใจว่าตนเองตั้งครรรภ์จนกว่าจะได้รับการวินิจฉัยจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพว่าตนเองตั้งครรรภ์ เพราะอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น เหนื่อยที่ขยายใหญ่ขึ้นเล็กน้อย อาการขาดประจำเดือน เป็นเพียงอาการที่แสดงว่าอาจจะตั้งครรรภ์ หญิงตั้งครรรภ์จะมีความรู้สึกกังวลใจอยู่ลึก ๆ ว่าตนเองอาจจะตั้งครรรภ์ซึ่งความกังวลนี้จะเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ เช่น ความต้องการที่จะมีบุตร ความพร้อมที่จะตั้งครรรภ์ ปัญหาเศรษฐกิจ ภูมิหลังของครอบครัว ภาวะการมีบุตรยาก ฯลฯ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จึงไปตรวจสอบการตั้งครรรภ์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิกเพื่อตรวจสอบการตั้งครรรภ์ ภายหลังตรวจสอบแล้วพบว่าตนเองตั้งครรรภ์จริง สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความพร้อมที่จะตั้งครรรภ์จะรู้สึกตื่นเต้น ยินดี ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความพร้อมในการตั้งครรรภ์จะรู้สึกตกใจ และวิตกกังวล แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของตั้งครรรภ์แต่ละคน และความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพปัญหา

ในไตรมาสแรกของการตั้งครรรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย อาจจจะร้องไห้หรือโกรธผู้อื่นได้ง่ายโดยไม่มีเหตุผลสมควร มีความรู้สึกไวต่อสิ่งรอบตัว อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงขึ้นลงได้รวดเร็ว มีความรู้สึกคิดถึงแต่ตนเอง สนใจต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายของตนเอง มีความหลงรักตนเอง (narcissism) มีความรู้สึกวิตกกังวลมาก ต้องการพึ่งพาผู้อื่น ต้องการความช่วยเหลือ ต้องการผู้ที่จะเข้าใจตน ปลอบโยนและให้กำลังใจ ส่วนความรู้สึกที่มีต่อทารกในครรภ์มีน้อยมาก นอกเสียจากว่าจะมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด

ระยะไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรรภ์ ระยะนี้อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะคงที่มากขึ้นเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีการปรับตัวต่อภาวะการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มีการยอมรับความเป็นจริงต่อการตั้งครรรภ์ของตนเองมากขึ้น ความกลัวเกี่ยวกับอาการผิดปกติเกี่ยวกับการตั้งครรรภ์และสุขภาพของทารกในครรภ์ลดลง ความรู้สึกต่อการตั้งครรรภ์จะดีขึ้นเมื่อทารกในครรภ์ดิ้น การดิ้นของทารกจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกว่าทารกในครรภ์เป็นอีกบุคคลอีกคนหนึ่ง ตลอดระยะไตรมาสที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ยังคงมีความรู้สึกรักตนเอง คิดถึงแต่ตนเอง ทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อสนองความต้องการของตนเอง รู้สึกตื่นเต้นต่อการตั้งครรรภ์ของตนเอง มีการวางแผนการในอนาคตสำหรับตนเองและทารก

ระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรรภ์หญิงตั้งครรภ์จะมีความภาคภูมิใจที่จะได้เป็นมารดา ในขณะที่เดียวกันก็มีความกลัวเกิดขึ้น เนื่องจากเป็นระยะใกล้คลอด จะเกิดความกลัวในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของตนเอง เช่น กลัวการคลอด กลัวการถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวขณะรอคลอด กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง สำหรับความกลัวเกี่ยวกับทารก เช่น กลัวว่าการคลอดจะทำให้ทารกพิการหรือตาย ระยะไตรมาสนี้หญิงตั้งครรภ์จะระมัดระวังตนเองไม่ให้เกิดความกระทบกระเทือนต่อทารกในครรภ์ จึงแยกตัวออกจากสามี และบุตรคนอื่น ๆ แต่เมื่อแยกตัวไปแล้ว มักจะเกิดความรู้สึกว่าเหงา คิดว่าไม่มีใครสนใจตนเอง สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลมากขึ้น เป็นผลให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงไม่คงที่ ในด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกว่าร่างกายขยายใหญ่ขึ้น ทำให้มีความรู้สึกไม่สุขสบายต่อร่างกายที่ขยายใหญ่มากขึ้น ได้แก่ หน้าท้องที่ขยายใหญ่ขึ้นไปจนถึงกระดูกสันหลัง เต้านมที่มีน้ำนมและขนาดโต ทำให้การทำกิจวัตรประจำวันไม่คล่องตัว เช่น การก้มตัว การเดิน ในบางครั้งมีความรู้สึกคับข้องใจ และต้องการให้

การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงโดยเร็ว นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ยังรู้สึกกังวลกับสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต เกิดความไม่มั่นใจในตนเองสูง กลัวการสูญเสีย กลัวการถูกปฏิเสธจากคนอื่น

2.2.2 การยอมรับการตั้งครรภ์

ในไตรมาสแรกเมื่อหญิงตั้งครรภ์ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกปะหลาดใจ ในขณะเดียวกันก็จะมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย (ambivalence) กล่าวคือรู้สึกก้ำกึ่งระหว่างความต้องการที่จะมีบุตรและความไม่ต้องการที่จะมีบุตร มีความรู้สึกดีใจหรือเสียใจที่มี การตั้งครรภ์ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าหรือด้อยค่า สลับกันไปมาเป็นความขัดแย้งอยู่ภายในจิตใจ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความพร้อมและมีการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้าจะมีความรู้สึกดีใจ มีความสุข และบอกเรื่องการตั้งครรภ์ให้กับสามี ญาติ และบุคคลอื่น ๆ รับรู้ มีการยอมรับอาการไม่สบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมที่จะมีบุตรและไม่ได้อวางแผนการตั้งครรภ์ เนื่องจากกลัวความอ้วน ยังไม่ได้แต่งงานมีปัญหาเกี่ยวกับอาชีพการงาน ภาวะเศรษฐกิจ จะมีความรู้สึกผิดหวัง คับข้องใจ วิตกกังวล และจะปฏิเสธการตั้งครรภ์

ในระยะไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะยอมรับการตั้งครรภ์ดีขึ้น เมื่อหญิงตั้งครรภ์รับรู้การดิ้นของทารกในครรภ์ถือว่าเป็นประสบการณ์แรกที่ได้รับการกระตุ้นจากทารก การที่ทารกดิ้นทำให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าการตั้งครรภ์มีจริง มีการยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้น รู้สึกว่าทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตมีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับทารก เช่น การป้องกันอุบัติเหตุ

ในระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกในทางลบต่อการตั้งครรภ์อีกครั้ง เนื่องจากต้องการให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง จากการที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มมากขึ้น เช่น มดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นทำให้หน้าท้องมีขนาดใหญ่ มีผลทำให้การทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ไม่สามารถกระทำได้เลยตก ความไม่สบายต่าง ๆ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องการพักผ่อน มีความรู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ ต้องการความช่วยเหลือจากสามีและบุคคลใกล้ชิดมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาเศรษฐกิจจะวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการคลอด การต้องหยุดงานทำให้รายได้ลดลง หญิงตั้งครรภ์ที่มีสภาพเศรษฐกิจดีและมีความพร้อมจะมีการเตรียมตนเองเพื่อเข้าสู่อการคลอด การเตรียมของใช้ต่าง ๆ สำหรับบุตรที่จะคลอดออกมา

2.2.3 การเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์

ภาพลักษณ์ (body image) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อร่างกายของตน ภาพลักษณ์เป็นปรากฏการณ์เกี่ยวกับความเป็นจริงและความรู้สึกในรูปร่างของตน เป็นพื้นฐานของเอกลักษณ์ และการยอมรับในคุณค่าของตน องค์ประกอบของภาพลักษณ์ขึ้นอยู่กับค่านิยมวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์มาก ภาพลักษณ์มีทั้งด้านดีและด้านลบ ในส่วนของด้านดีหญิงตั้งครรภ์จะรับรู้การตั้งครรภ์เป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับหญิงทุกคน การที่รูปร่างเปลี่ยนไปนั้นเกิดขึ้นเนื่องจากมีอีกชีวิตหนึ่งที่กำลังเจริญเติบโตอยู่ในครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความภาคภูมิใจและเฝ้าดูการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ด้วยความรู้สึกที่ดี ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกไม่ดีต่อภาพลักษณ์ของตนเองจากการตั้งครรภ์จะรับรู้ว่าคุณภาพรูปร่างที่ไม่สวยงาม สูญเสียความมั่นใจจากสามี จากสภาพของหน้าท้องที่ขยายใหญ่ขึ้น ทำให้คุณาเกลียดไม่สวยงาม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลในการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา และการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ต่อไป อย่างไรก็ตามภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่ไม่คงที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ที่บุคคลได้รับ ปฏิกริยาของผู้ใกล้ชิดและสังคมที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์

ในไตรมาสแรกการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ยังไม่ชัดเจน

ในระยะไตรมาสที่ 2 หญิงตั้งครรภ์เริ่มมีความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ขยายใหญ่ขึ้น ในรายที่พร้อมที่จะตั้งครรภ์จะมีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์และมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ทำให้ตนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสามีและบุคคลใกล้ชิดรวมทั้งบุคคลในสังคมส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์จะกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป กลัวว่ารูปร่างจะไม่สวยงาม กลัวความอ้วน การมีตักขาวออกทางช่องคลอดมากขึ้น นอกจากจะก่อให้เกิดความไม่สุขสบายแก่หญิงตั้งครรภ์แล้ว ยังอาจเพิ่มความวิตกกังวลกลัวว่าจะเป็นอาการผิดปกติ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงในระบบการเผาผลาญ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีเหงื่อออกมาก และรู้สึกว่ามีความร้อนสูงขึ้นกว่าก่อนการตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายและมีผลต่ออารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ง่ายอยู่แล้วเกิดความหงุดหงิดบุคคลอื่น ๆ รอบข้าง

ในระยะไตรมาสที่ 3 หญิงตั้งครรภ์จะปฏิเสธภาพลักษณ์จากผลของการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง ทำให้บริเวณใบหน้าของหญิงตั้งครรภ์มีฝ้าขึ้น รอยคล้ำบริเวณลำคอ รักแร้ เส้นดำกลางหน้าท้อง รอยแตกของหน้าท้อง หน้าท้องที่มีขนาดใหญ่ขึ้น รูปร่างของหญิงตั้งครรภ์ดูเทอะทะใหญ่โต เวลาเดินอึดอัด ย้าย แอนไปข้างหน้า ขาถ่วง เนื่องจากจุดศูนย์ถ่วงของร่างกายที่เปลี่ยนแปลง หน้าอกที่ขยายใหญ่ หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกว่ารูปร่างของตนไม่สวยงาม ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์สวยลดลง ดูน่าเกลียด และถ้าครอบครัว เพื่อน สามีของหญิงตั้งครรภ์แสดงความคิดเห็นภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นนี้จะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีภาพลักษณ์ที่ไม่ดี และทัศนคติที่ไม่ดีต่อการยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้น อิทธิพลของสังคม ประเพณี ความเชื่อบางอย่าง เช่น ห้ามหญิงตั้งครรภ์ไปงานศพ อิทธิพลของหนังสือวารสารต่าง ๆ ล้วนมีส่วนทำให้หญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติต่อภาพลักษณ์ในทางลบว่าเป็นเรื่องที่ไม่สวยงาม ไม่น่าดู

2.3 ระยะเวลาการตั้งครรภ์

2.3.1 ความหมายของการตั้งครรภ์

วัฒนา ศรีพจนารถ (2543 : 1) กล่าวว่า การตั้งครรภ์เป็นภาวะการพัฒนากายที่สำคัญของครอบครัว โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ครั้งแรก การตั้งครรภ์ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งในด้านกายวิภาค ชีวเคมี และสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงนี้ดำเนินไปตลอดการตั้งครรภ์ และร่างกายจะมีการปรับตัวอย่างมากมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ของร่างกายที่เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สุขสบายเกิดอาการต่าง ๆ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ปวดหลัง เป็นต้น ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างสลับซับซ้อนสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น สภาพแวดล้อม เพื่อเตรียมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอด นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์จะต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม เช่น ด้านบทบาทภาพลักษณ์ สัมพันธภาพ

พูนสุข ช้วยทอง. (2540 : 24) ให้ความหมายของการตั้งครรภ์ไว้ว่า การตั้งครรภ์หมายถึง สภาวะที่มีการพัฒนาตัวอ่อน (embryo) หรือทารก (fetus) ในมดลูกของสตรีภายหลังจากที่ไม่ (ovum) และตัวอสุจิ (sperm) ผสมกันเรียบร้อยแล้ว (fertilized ovum) ซึ่งกินเวลา 266 วัน (หรือ 280 วัน หลังจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย)

2.3.2 การนับอายุครรภ์ (estimation of pregnancy)

โบบาค ลาวเดอร์มิลค์ และเจนเซน (วัฒนา ศรีพจนารถ. 2543 : 1 ; อ้างอิงจาก Bobak, Lowdermilk and Jensen. 1995) กล่าวว่า การนับอายุครรภ์เริ่มนับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายแล้วนับออกมาเป็นสัปดาห์ การตั้งครรภ์ปกติใช้เวลาประมาณ 40 ± 2 สัปดาห์ หรือ 9 เดือน (นับตามปฏิทิน) การตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 3 ไตรมาส (trimester) แต่ละไตรมาสใช้เวลาประมาณ 3 เดือน หรือ 13 สัปดาห์ โดยไตรมาสที่ 1 นับอายุครรภ์ตั้งแต่วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายจนถึง 13 สัปดาห์ ไตรมาสที่ 2 นับอายุครรภ์ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 14 จนถึง 26 สัปดาห์ ไตรมาสที่ 3 นับอายุตั้งแต่สัปดาห์ที่ 27 จนถึง 40 สัปดาห์

พูนสุข ช้วยทอง (2540 : 24) กล่าวว่า ระยะเวลาของการตั้งครรภ์นั้นอาจนับได้เป็นวัน สัปดาห์ หรือเดือน และนับการเริ่มต้นของการตั้งครรภ์ได้ 2 ลักษณะ คือ การเริ่มต้นนับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last Menstrual Period = LMP) และการเริ่มต้นนับจากวันที่มีการผสมกันของไข่และตัวอสุจิ (fertilization) อายุครรภ์ที่นับจากการเริ่มต้นที่ต่างกันนี้ จะทำให้มีอายุของการตั้งครรภ์ต่างกัน 2 สัปดาห์ ดังตารางที่ 1

จุดเริ่มต้นนับ (reference point)	อายุครรภ์		
	วัน (days)	สัปดาห์ (weeks)	เดือน (28-31 วัน) (calendar months)
ไข่ผสมกับตัวอสุจิ (fertilization)	266	38	8 3/4
วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last Menstrual Period)	280	40	9

ตาราง 1 แสดงอายุครรภ์ตามจุดที่เริ่มต้นนับ

ที่มา : พูนสุข ช้วยทอง (2540 : 24)

จิรนาวิ ทศศิริ (2536 : 1) กล่าวว่า ระยะตั้งครรภ์ หมายถึง ช่วงเวลาตั้งแต่ไข่ของเพศหญิงได้รับการผสมกับอสุจิของเพศชาย และมีการเจริญเติบโตเป็นทารกที่ครบกำหนดขึ้นมา โดยระยะตั้งครรภ์ตามธรรมชาติของมนุษย์ใช้เวลาประมาณ 280 วัน หรือ 40 สัปดาห์ แบ่งระยะตั้งครรภ์ออกเป็นดังนี้

1. ระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 (First trimester) คือ ช่วงเวลาของการตั้งครรภ์ตั้งแต่เดือนที่ 1 ถึงเดือนที่ 3
2. ระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 (Second trimester) คือ ช่วงเวลาของการตั้งครรภ์ตั้งแต่เดือนที่ 4 ถึงเดือนที่ 6

3. ระยะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 (Third trimester) คือ ช่วงเวลาของการตั้งครรภ์ตั้งแต่เดือนที่ 7 ถึงครบกำหนดคลอด

ดังนั้นการนับอายุครรภ์จะเริ่มนับตั้งแต่ประจำเดือนครั้งสุดท้ายจนถึงปัจจุบัน อาจนับเป็นเดือนหรือเป็นสัปดาห์ ระยะเวลาของการตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 3 ไตรมาส คือ ไตรมาสที่ 1 ช่วงเวลาของการตั้งครรภ์ตั้งแต่ตั้งครรภ์ถึงเดือนที่ 3 หรือ 13 สัปดาห์ ไตรมาสที่ 2 ช่วงเวลาของการตั้งครรภ์นับตั้งแต่เดือนที่ 4 ถึงเดือนที่ 6 หรือ 14 สัปดาห์ ถึง 26 สัปดาห์ และไตรมาสที่ 3 ช่วงเวลาของการตั้งครรภ์นับตั้งแต่เดือนที่ 7 ถึงครบกำหนดคลอด หรือ 27 สัปดาห์ ถึง 40 สัปดาห์

2.4 ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ (Complications during pregnancy)

ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์เป็นผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง และมีปัญหาสุขภาพด้านอื่นร่วมอยู่ด้วยในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งสาเหตุนี้จะมีผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก (วิไล วัฒนะ. 2534) ในการตั้งครรภ์ของสตรีนั้นพบว่าร้อยละ 70 จะปกติทุกอย่างจนกระทั่งคลอดแต่อีกร้อยละ 30 จะมีอาการผิดปกติซึ่งจำเป็นมากที่จะต้องได้รับการดูแลรักษา เพราะถ้าปล่อยไว้จะมีอาการบ่งชี้ ซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายที่ต้องรับการรักษาย่างรีบด่วน (สุวิชัย อินทรประเสริฐ. ม.ป.ป.) ได้แก่

1. เลือดออกทางช่องคลอด (Bleeding per vagina) มีหลายโรคที่ทำให้มีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ ได้แก่ การแท้ง อาการเริ่มแรกของการแท้ง คือ การมีเลือดออกทางช่องคลอด ส่วนใหญ่จะมีเลือดออกเล็ก ๆ น้อย ๆ พบเป็นน้ำ เป็นทางเกอในก้น ต่อมาจะออกมากคล้ายมีประจำเดือน บางคนพอนอนพัก งดการทำงานหนัก งดการร่วมเพศ เลือดก็จะหยุดไปตัวเอง และไม่แท้ง แต่บางคนอาจจะมีเลือดออกมากตั้งแต่แรกและปวดท้องอย่างรุนแรงเป็นพัก ๆ คล้ายกับปวดประจำเดือน หรือคล้ายปวดท้องคลอด ซึ่งจะเป็นการแท้งที่หลีกเลี่ยงได้ยาก ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อน้องตั้งครรภ์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ผลกระทบในระยะสั้น ได้แก่ การตกเลือดหรือเสียเลือดมากจนเกิดอาการช็อค หอบหืด และถึงตายได้ เกิดการติดเชื้อรุนแรง มดลูกทะลุ เกิดภาวะเลือดแข็งตัวช้ากว่าปกติ ทำให้มีเลือดออกตามที่ต่าง ๆ เช่น ตามโพรง เลือดกำเดาไหล มีจุดจ้ำเลือดตามผิวหนัง เป็นต้น ส่วนผลกระทบระยะยาว ได้แก่ การมีบุตรยาก มีโอกาสที่เกิดภาวะรกเกาะต่ำ และรกเกาะลึกในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปสูงขึ้น และมีโอกาสเป็นหมันเนื่องจากต้องตัดมดลูกทิ้ง หากมีการติดเชื้อรุนแรงของมดลูกจนเน่า หรือการทะลุของมดลูกจนอยู่ในภาวะอันตรายหากปล่อยทิ้งไว้

2. รกเกาะต่ำ (Placenta previa) ตามปกติแล้วรกจะเกาะที่ผนังมดลูกด้านบน ๆ เพราะเป็นที่เลือดมาเลี้ยงได้มากและรกจะหลุดหลังจากเด็กคลอดออกมาแล้ว แต่ภาวะรกเกาะต่ำ คือ ภาวะที่รกเกาะอยู่ที่ผนังมดลูกส่วนล่าง หรือปิดปากมดลูก ทำให้เลือดออกทางช่องคลอด เนื่องจากเวลามดลูกหดตัว รกจะลอกตัวออก โดยทั่วไปมักจะเกิดอาการเลือดออกหลังจาก 6 เดือนกว่าขึ้นไป (ยกเว้นบางรายที่เลือดออกเร็วกว่านี้ เช่น 5 เดือน) ระยะแรกเลือดออกไม่มากนัก ไม่มีอาการปวดท้อง และมักหยุดไปเอง ต่อมาเลือดมักจะออกมาอีก และมีจำนวนมากขึ้น มีบางรายที่มีเลือดออกมานานเมื่อเข้าสู่ระยะการเจ็บท้องคลอด โดยไม่มีเลือดออกมาก่อนหน้านี้ ภาวะรกเกาะต่ำมักเกิดขึ้นกับท้องหลัง ๆ แต่ก็เกิดได้กับท้องแรก ผู้ที่เคยรับการผ่าตัดบางส่วนของมดลูก ขูดมดลูกบ่อย ๆ จนเป็นผลทำให้รกฝังตัวในส่วนบน ๆ ไม่ได้ ก็ทำให้เกิดรกเกาะต่ำได้

3. รกลอกตัวก่อนกำหนด (Abruptio placenta) เป็นภาวะซึ่งรกเกาะอยู่ตามปกติบริเวณส่วนบนของมดลูก มีการลอกตัวออกมาก่อนที่เด็กจะคลอด หรือก่อนมีอาการเจ็บท้องคลอด ทำให้เลือดเขา ระหว่างมดลูกกับตัวรก มารดาจะมีอาการปวดท้องรุนแรงผิดปกติ ถ้าเป็นน้อยทารกจะยังมีชีวิตอยู่ แต่ถ้าเป็น

มากเด็กจะเสียชีวิต และถ้าคลอดออกมาอาจจะมีอาการตกเลือดอย่างรุนแรง แต่ถ้าเป็นมากเด็กจะเสียชีวิต และถ้าคลอดออกมาจะมีอาการตกเลือดอย่างรุนแรง สาเหตุส่งเสริมให้เกิดภาวะนี้ คือ ความดันโลหิตสูง โรคพิษแห่งครรภ์ ภาวะทุพโภชนาการ การที่มดลูกถูกกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง

4. ท้องนอกมดลูก (Ectopic pregnancy) การท้องนอกมดลูก หมายถึง การที่ไข่ซึ่งถูกผสมแล้วฝังตัวนอกโพรงมดลูก ส่วนใหญ่พบที่ท่อรังไข่ หรือปีกมดลูก ซึ่งกล้ำเนื้อบาง ๆ อยู่ หรือพบที่รังไข่ ปากมดลูก และในช่องท้องได้ พบได้ 1 รายในการตั้งครรภ์ 150 – 200 ราย (สุวิชัย อินทรประเสริฐ, 2534) สาเหตุแรกเกิดจาก ความผิดปกติของท่อรังไข่ เช่น ปีกมดลูกอักเสบเรื้อรัง มีพังผืดมากจนทำให้ท่อทางเดินของไข่ถูกอุดตันเป็นบางส่วน ท่อรังไข่เจริญเติบโตไม่ได้ หรืออาจถูกเบียดด้วยก้อนเนื้องอกของรังไข่ หรือเนื้องอกของมดลูก เป็นผลให้ไข่ที่ถูกผสมแล้วเดินทางช้าลง เมื่อถึงเวลาจะฝังตัวก็เพิ่งจะเดินทางอยู่ในท่อรังไข่เท่านั้น จึงฝังตัวที่ท่อรังไข่แทน สาเหตุที่สอง คือ ไข่เดินทางจากรังไข่ข้างหนึ่งไปเข้าท่อรังไข่ทางด้านตรงข้าม เช่น ไข่ตกจากรังไข่ขวา แต่เดินไปเข้าท่อรังไข่ซ้าย ซึ่งต้องใช้เวลานาน พอถึงระยะฝังตัวก็ยังอยู่ในท่อรังไข่ข้างซ้าย หรือบางทีก็ยังไม่เข้าท่อรังไข่ก็มี จึงต้องฝังตัวอยู่ข้าง ๆ รังไข่ หรือบริเวณใกล้เคียง เป็นต้น ดังนั้นเมื่อมีการตั้งครรภ์นอกมดลูก บริเวณที่ไข่ฝังตัวลงไปจะไม่มี Submucosa และมี Decidua ไม่มาก ไข่จึงต้องอยู่บนชั้นกล้ามเนื้อ เมื่อรกเจริญขึ้น Trophoblast จะไชลงไปลึกไม่ได้ ทำให้แตกเข้าสู่ช่องท้องหรือแทงออกมาทางหลอดมดลูก ซึ่งโดยมากในระยะ 6 – 12 สัปดาห์จะเกิดการสิ้นสุดการตั้งครรภ์โดยการแท้ง ซึ่งอาจเป็นแท้งครบ หรือแท้งไม่ครบ กับอีกวิธีหนึ่งคือการแตกของหลอดมดลูก ซึ่งเลือดที่ออกมาส่วนมากจะยังอยู่ในช่องท้องหรือไม่ก็ในหลอดมดลูก อาการที่พบจะมีอาการเจ็บปวดในท้องข้างใดข้างหนึ่ง อาจมีหรือไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด แต่เลือดมักอยู่ภายในช่องท้อง มารดาจึงมีอาการเวียนศีรษะ เป็นลม ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ หากเลือดออกมากก็จะมีอาการช็อกได้ และพบว่าจะมีอาการท้องอืดจากภาวะการเค้นต่อเยื่อช่องท้อง เมื่อรกจะเจ็บบริเวณที่เป็นหรือเจาะบริเวณด้านหลังของปากมดลูก (บริเวณ Cul - de - sac) ซึ่งมักจะโป่งก็จะได้เลือดที่มีที่ ไม่แข็งตัวหรือมีลิ่มเลือดออกมาด้วย

5. ภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ (Hypertensive disorders in pregnancy) หรือ (H.D.P) ความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ หมายถึง กลุ่มความผิดปกติซึ่งประกอบด้วยความดันโลหิตสูงเป็นหลักซึ่งอาจพบมาก่อนการตั้งครรภ์ หรือมาเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ก็ได้ อาจมีอาการบวม และ / หรือตรวจพบไข่ขาว (Albumin) ในปัสสาวะ บางรายที่มีอาการรุนแรงอาจถึงกับชักเกร็ง หมดสติและเสียชีวิตได้ ในอดีต ภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ เป็นที่รู้จักกันดีในชื่อภาวะพิษแห่งครรภ์ (Toxemia of pregnancy) เพราะเชื่อว่ามีส่วนสาเหตุจากพิษในกระแสเลือดในขณะตั้งครรภ์ ปัจจุบันภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของมารดา และเป็นภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ที่พบได้บ่อย ในระหว่างปี 2513 – 2526 พบว่า เป็นสาเหตุการตายของมารดา ลำดับที่ 3 รองจากสาเหตุการตกเลือดหลังคลอด และการแท้งบุตร (ก้านาง จาตุรจินดา และคณะ, 2534) สำหรับสาเหตุยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่ทราบว่ามีสาเหตุส่งเสริม ได้แก่ พบในครรภ์แรกมากกว่าครรภ์หลัง มักพบในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และพบร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ที่อ้วน หรือเป็นเบาหวาน หรือตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก หรือตั้งครรภ์แฝดน้ำ

6. น้ำคร่ำแตกก่อนเวลา (Premature rupture of membranes) เป็นภาวะซึ่งถุงน้ำคร่ำหรือถุงน้ำท่อน้ำแตก หรือปริออกก่อนเข้าสู่ระยะคลอด ทำให้น้ำคร่ำไหลออกมาทางช่องคลอด โดยปกติถุงน้ำคร่ำจะแตกในช่วงปลายการคลอดระยะที่ 1 เมื่อปากมดลูกเปิดเต็มที่แล้ว สาเหตุการเกิดยังไม่แน่นอนแต่มีสาเหตุส่งเสริม ได้แก่ ปัจจัยที่ทำให้ส่วนนำของทารกไม่เคลื่อนเข้าสู่ช่องเชิงกราน หรือทารกมีท่าผิดปกติ จึงมี

ช่องว่างมาก ถ้ามีแรงกดจะทำให้ถุงน้ำคร่ำแตกออกง่ายขึ้น ทารกทำผิดปกติ เช่น ท่าขวาง ท่าก้น ท่าเฉียง ครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ และส่วนนำของทารกไม่เข้าสู่ช่องเชิงกราน เป็นต้น สาเหตุเกิดจากมดลูกผิดปกติ เช่น มดลูกแฝดติดกัน (Biconjugate uterus) ปากมดลูกไม่แข็งแรง (Incompetent cervix) และสาเหตุจากขาดวิตามินบางตัว เช่น วิตามินซี ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกมีแรงลดลง และปากมดลูกอ่อนแอ

7. ครรภ์แฝด (Multiple pregnancy) การตั้งครรภ์แฝด หมายถึง การตั้งครรภ์ที่มีทารกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในครรภ์เดียวกัน เกิดจากการฝังตัวของไข่ที่ถูกผสมแล้วภายในโพรงมดลูก เกิดเป็นตัวอ่อนและมีการเจริญเติบโตเป็นมากกว่า 1 ตัว ถือว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง สำหรับปัจจัยเสี่ยงมักพบในครอบครัวที่มีประวัติการมีลูกแฝด มารดาที่มีอายุมากและครรภ์หลัง ๆ มีโอกาสเกิดครรภ์แฝดได้มาก การได้รับฮอร์โมนบางชนิด มารดาที่ได้รับการรักษาปัญหาการมีบุตรยากด้วยฮอร์โมน Human FSH หรือ Clomiphene citrate หรือมีการตั้งครรภ์ทันทีหลังจากหยุดยาเม็ดคุมกำเนิด มีโอกาสตั้งครรภ์แฝดได้มากขึ้น และมักพบครรภ์แฝดในคนผิวดำ ในคนเอเชียพบน้อยกว่า เป็นกรรมพันธุ์ซึ่งถ่ายทอดทางฝ่ายแม่มากกว่าฝ่ายพ่อ อันตรายจากการตั้งครรภ์แฝดอาจเกิดขึ้นทั้งมารดาและทารก ในมารดามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดจางมากกว่าปกติ เพราะปริมาณของน้ำเลือดเพิ่มขึ้น และความต้องการธาตุเหล็กมีมากกว่าการตั้งครรภ์เดี่ยว โอกาสการเกิดความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์มีมากกว่าปกติราว 3 เท่า และพบได้ 1 ใน 5 ของมารดาที่ตั้งครรภ์แฝด (สุวิชัย อินทรประเสริฐ และคณะ. ม.ป.ป.) การเกิดภาวะรกเกาะต่ำมีมากกว่าปกติถึง 2 เท่า เพราะรกมีขนาดใหญ่ขึ้น (สุจิต เผ่าสวัสดิ์ และคณะ. 2525) การคลอดติดขัด การเกิดภาวะครรภ์แฝดน้ำมีมากขึ้น การเกิดภาวะรกลอกตัวก่อนที่ทารกคนที่ 2 จะคลอด การเกิดถุงน้ำแตกก่อนกำหนด การเกิดการบาดเจ็บ (Trauma and injury) จากการคลอด และการตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น สำหรับในทารกนั้นอันตรายที่เกิดขึ้น ได้แก่ อัตราการแท้งเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ ทารกที่เกิดมามีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย อัตราการเกิดรูปปริศนาแต่กำเนิดเพิ่มขึ้น เช่น การมีส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายทารกติดกัน เป็นต้น และโอกาสเกิดการตายในครรภ์และการตายคลอดสูงประมาณ 2-3 เท่าของครรภ์

8. ครรภ์แฝดน้ำ (Hydramnios) ครรภ์แฝดน้ำ เป็นภาวะที่มีปริมาณน้ำคร่ำมากกว่าปกติ โดยมากจะถือเอาประมาณเกินกว่า 2,000 มิลลิลิตร (สุจิต เผ่าสวัสดิ์ และคณะ. 2525) ก็จัดเป็นครรภ์แฝดน้ำแล้ว แต่บางตำราถือเอา 3,000 มิลลิลิตรขึ้นไปก็มี ครรภ์แฝดน้ำเดิมเรียกว่า Polyhydramnios การเกิดครรภ์แฝดน้ำเป็นผลจากการขับถ่าย และดูดซึมน้ำปัสสาวะของทารกผิดปกติไปจึงมีการคั่งค้าง และการเกิดกลไกการควบคุมปริมาณน้ำคร่ำของแม่ผิดปกติไป สาเหตุยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด มีแต่เพียงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดครรภ์แฝดน้ำเท่านั้น เช่น การตั้งครรภ์แฝด การเกิดแฝดน้ำในครรภ์ก่อน ๆ อาจเกิดแฝดน้ำได้อีก หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นครรภ์แฝดน้ำ จะมีขนาดมดลูกโตกว่าปกติมาก คลำส่วนต่าง ๆ ของเด็กและฟังเสียงหัวใจเด็กไม่ได้ชัดเจน และมักสามารถจับส่วนหัวของทารกคลอนได้ แม่มักมีอาการขัดขัดหายใจไม่ค่อยสะดวก เนื่องจากมดลูกขยายใหญ่จนดันกระบังลมให้สูงขึ้น ขามักจะบวมทั้ง 2 ข้าง เพราะมดลูกที่ขนาดใหญ่ไปกดหลอดเลือดดำใหญ่จากขา ทำให้เลือดไหลกลับเข้าหัวใจช้าลง อันตรายต่อแม่ ได้แก่ ความรู้สึกไม่สุขสบาย อันตรายจากการที่มดลูกหดตัวไม่ดีภายหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูกถูกดึงยึดมากเกินไป นอกจากนั้นยังพบว่าโอกาสที่จะเกิดรกลอกตัวก่อนกำหนดมีมากขึ้นเช่นกัน ส่วนอันตรายที่เกิดต่อลูก ทารกในครรภ์ที่เป็นครรภ์แฝดน้ำ มีโอกาสเกิดความพิการแต่กำเนิด ซึ่งบางชนิดอาจทำให้ไม่สามารถมีชีวิตอยู่รอดได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ทารกมักเกิดก่อนกำหนด และน้ำหนักตัวน้อย ทำให้โอกาสรอดชีวิตลดลงกว่าทารกปกติ

9. ครรภ์ไข่ปลาอุก (Molar pregnancy หรือ Hydatidiform mole) เป็นการตั้งครรภ์ผิดปกติชนิดหนึ่งที่มีอาการเริ่มแรกเหมือนกับครรภ์ทั่วไป คือ ประจำเดือนขาด มีอาการแพ้ท้อง แต่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากกว่าปกติ มีเลือดออกทางช่องคลอด เหมือนเลือดเก่า ๆ ไม่มีอาการปวดท้อง หรือบางคนอาจมีเลือดออกมากก็ได้ มักพบในการตั้งครรภ์ระยะวัยสาว และระยะใกล้ถึงระยะหมดประจำเดือน คือ อายุมากกว่า 40 ปี พบในสตรีอายุ มากกว่า 45 ปี ได้ 10 เท่าของหญิงอายุระหว่าง 20 – 40 ปี และพบในหญิงชาวเอเชียมากกว่าในทวีปยุโรป และสหรัฐอเมริกาถึง 10 เท่าเช่นกัน ผู้เคยตั้งครรภ์ไข่ปลาอุกแล้วก็จะมีโอกาสเป็นซ้ำได้อีกในการตั้งครรภ์ครั้งต่อ ๆ ไปถึง 40 เท่าของผู้ที่ไม่เคยเป็น อุบัติการณ์ของการเกิดซ้ำพบได้ร้อยละ 2 จากการศึกษารายของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่าระหว่างปี 2515 – 2520 พบอุบัติการณ์โรคนี้ถึง 1 : 365 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด โดยปกติครรภ์ไข่ปลาอุกมักมีการแท้งเกิดขึ้นเองได้ระหว่างอายุครรภ์ 16 – 18 สัปดาห์ แต่นานที่สุดมักไม่เกิน 28 สัปดาห์ (สุจิต เผ่าสวัสดิ์ และคณะ. 2525) การตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก ถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอย่างหนึ่งของการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 1 เกิดเนื่องจากไข่ที่ผสมแล้ว (Zygote) มีการแบ่งตัวมาก และรกเสื่อมสภาพ Chorion villi อยู่ภายใน มองเห็นด้วยตาเปล่าเป็นถุงน้ำใส ๆ ขนาดต่างกันตั้งแต่ 1 – 30 มม. อยู่ภายในโพรงมดลูก ตูกล้ายพวงองุ่นหรือไข่ปลาอุกรวมกันมีน้ำหนักถึง 2 – 3 กิโลกรัม ทำให้มดลูกมีขนาดโตเท่ากับการตั้งครรภ์ได้ 5 – 6 เดือน ไม่พบว่ามีการหรือทารก แต่มีการผลิตฮอร์โมน HCG เพิ่มขึ้นกว่าปกติ 10 เท่า จึงมีอาการเหมือนหญิงตั้งครรภ์ที่แพ้ท้องรุนแรง

10. การอาเจียนมากกว่าปกติ (Hyperemesis gravidarum) หญิงตั้งครรภ์บางคนอาเจียนมากกว่าปกติ จนทำให้รับประทานอาหารไม่ได้เกินปกติ โดยเฉพาะฮอร์โมน HCG อาการจะมีมากขึ้นในผู้ที่มีอารมณ์เครียด จิตใจไม่เบิกบานวิตกกังวลหรือกลัวมากเกินไป ในรายที่เป็นมากนอกจากจะมีอาการขาดสารอาหารและน้ำรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของอิเล็กโทรไลต์ แล้วอาจมีการเสื่อมของตับจากการขาดคาร์โบไฮเดรตและมีเลือดซึมในสมอง

11. ภาวะเลือดจาง (Anemia) ปกติในผู้ใหญ่จะมีเลือดประมาณ 4 – 4.5 ลิตร ในร่างกายเลือดประกอบด้วยสองส่วนคือ ส่วนที่เป็นเม็ดเลือด และส่วนที่เป็นน้ำเลือด (Plasma) น้ำเลือดจะมีสารที่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือด มีโปรตีน กลีโกลิโปรตีนต่าง ๆ ละลายอยู่ เม็ดเลือดประกอบด้วย เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด เม็ดเลือดแดง (Red blood cell) สร้างจากไขกระดูกมีฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ทำเป็นองค์ประกอบที่ทำให้มีสีแดง ทำหน้าที่นำออกซิเจนจากปอดไปสู่เซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ ทั่วร่างกาย รวมทั้งไปสู่รก ซึ่งจะถ่ายออกซิเจนจากมารดาไปสู่ทารกในครรภ์ เม็ดเลือดแดงจะมีอายุราว 100 – 120 วัน โลหิตจางเป็นภาวะที่ฮีโมโกลบินต่ำกว่าปกติ ค่าปกติความเข้มข้นของเลือดผู้ชาย ฮีโมโกลบินประมาณ 15 กรัม ต่อเลือด 100 มิลลิลิตร (กรัมเปอร์เซ็นต์) ในผู้หญิงค่าปกติจะประมาณ 14 กรัมเปอร์เซ็นต์ ในภาวะที่ไม่ตั้งครรภ์ ถ้าค่า ฮีโมโกลบินต่ำกว่า 12 กรัมเปอร์เซ็นต์ เราจัดว่าเป็นโรคเลือดจาง และในระยะตั้งครรภ์ถ้าฮีโมโกลบินต่ำกว่า 10 กรัมเปอร์เซ็นต์ จะถือว่าเป็นโรคเลือดจาง ในระหว่างตั้งครรภ์นั้น ระดับของฮีโมโกลบินจะค่อย ๆ ลดลง และจะกลับสู่ค่าปกติเมื่อคลอดได้ 6 สัปดาห์ แต่ขณะที่ระดับของฮีโมโกลบินลดลงนั้นไม่ควรให้ต่ำกว่า 10 กรัมเปอร์เซ็นต์ เพราะถ้ามีภาวะเลือดจางมากจะมีอันตรายต่อแม่ คือ อ่อนเพลีย ซีด เหนื่อยง่าย หน้ามืด เป็นลมบ่อย ๆ เวียนศีรษะ และเบื่ออาหาร แท้งและคลอดบุตรก่อนกำหนด ถ้าระยะการคลอดเนิ่นนาน เพราะมดลูกหดตัวไม่ดี ทำให้หมดแรงและมีโอกาสอักเสบติดเชื้อได้ง่าย ในระหว่างคลอดหลังคลอด อาจตกเลือด หรือช็อคได้

12. โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) เบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายไม่สามารถนำสาร

การโบไฮเดรต มาใช้ได้ตามปกติ เป็นโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุแน่นอนว่าเกิดจากอะไร สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ เป็นโรคที่ภาวะตับอ่อนสร้างอินซูลินไม่เพียงพอ หรือมีสารอื่นมาต่อต้านการทำงานของอินซูลิน หรือมีสารมาทำลายอินซูลินมากขึ้น ในระหว่างการตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของร่างกายไปมาก ทำให้การวินิจฉัยว่าผู้ตั้งครรภ์เป็นเบาหวานหรือไม่ มีความยุ่งยากพอสมควร เช่น ต้องเจาะเลือดหลายครั้ง (4 – 7 ครั้ง) ในวันเดียวกัน และเมื่อพบว่าสตรีตั้งครรภ์ท่านนั้นมีอาการเป็นเบาหวานอย่างแท้จริงแล้ว การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ก็มีความยุ่งยากหลายประการ ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างสูติแพทย์ อายุรแพทย์ และตัวผู้ป่วยเอง ในวันคลอดก็ต้องอาศัยกุมารแพทย์เพิ่มขึ้นอีก เพื่อช่วยเหลือนทารกแรกเกิด และป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งกับแม่และทั้งลูกอีกด้วย การตั้งครรภ์ก็มีผลต่อโรคเบาหวานเช่นเดียวกัน ผู้ที่เป็นเบาหวานหรือผู้ที่มีโอกาสเป็น เช่น อ้วน หรือมีกรรมพันธุ์ เมื่อตั้งครรภ์ก็จะมีอาการของเบาหวานเพิ่มขึ้นหรือเกิดขึ้น ทั้งนี้เพราะฮอร์โมนในสตรีตั้งครรภ์ที่ต่อต้านอินซูลินมีหลายอย่าง อินซูลินจึงน้อยลง ทำให้ตับอ่อนทำงานมากขึ้น

13. โรคหัวใจ (Heart Diseases) เป็นความผิดปกติของหัวใจ อาจเกิดจากลิ้นหัวใจรั่ว ลิ้นหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นต้น สำหรับผู้ที่ตั้งครรภ์ ความผิดปกติของหัวใจที่พบบ่อยที่สุด ก็คือ ลิ้นหัวใจรั่วหรือตีบตัน ซึ่งมักจะเป็นอย่างก่อนแล้ว และทราบว่าตนเองเป็นกำลังได้รับการรักษาอยู่ แต่บางรายที่เป็นน้อย ๆ อาจจะไม่มีอาการ แต่ขณะตั้งครรภ์จะพบว่ามีอาการหอบ เหนื่อยง่าย ใจสั่น หรือบวมมาก ตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ จะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนของโลหิตในร่างกายเพื่อให้เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของมดลูกที่เจริญเติบโตและขยายตัว และขนาดของรกซึ่งโตมาก ต้องมีเลือดมาเลี้ยงจำนวนมาก การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เองทำให้หัวใจของมารดาต้องทำงานหนักขึ้น ในผู้ที่ปกติเองก็อาจจะมีอาการคล้ายกับคนที่โรคหัวใจได้ และสำหรับผู้ที่โรคหัวใจอยู่แล้ว เมื่อตั้งครรภ์การที่หัวใจต้องทำงานเพิ่มขึ้นมากขึ้นนี้ ก็อาจถึงขั้นเป็นอันตรายได้ อันตรายของการเป็นโรคหัวใจขณะตั้งครรภ์ สตรีมีครรภ์ที่เป็นโรคหัวใจแต่เป็นไม่มากนัก เวลาคลอดก็ไม่สูงจะเป็นปัญหา แต่ถ้าเป็นมากจะต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นกรณีพิเศษ บางรายถึงกับต้องอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ครรภ์ได้ 6 เดือน ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้หัวใจทำงานหนักจนเกิดหัวใจวายได้

14. โรคคอพอก (Goiter) โรคคอพอกมี 2 ชนิด คือ คอพอกธรรมดา (Simple goiter) อันเกิดจากการขาดสารไอโอดีน และคอพอกเป็นพิษ หรือโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ (Toxic goiter) ซึ่งสาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เข้าใจว่าเกิดจากภูมิคุ้มกันผิดปกติ โรคคอพอกธรรมดา พบได้ในช่วงตั้งครรภ์ ไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด นอกจากจะสังเกตเห็นได้ว่า คอโตขึ้นเล็กน้อย ส่วนโรคคอพอกเป็นพิษ จะมีอาการใจสั่น มือสั่น เหงื่อออกมาก ขี้ร้อน น้ำหนักตัวลดลง หรือไม่เพิ่มขึ้นเท่าที่ควรจะเป็นแม้ว่าจะรับประทานอาหารได้ดี บางรายอาจจะมีอาการตาโปนออกมาด้วย อาการเหล่านี้คล้ายกับอาการของคนที่ตั้งท้องแล้วแพ้ท้อง จึงไม่สามารถใช้อาการอย่างเดียวกันเป็นเครื่องบ่งชี้แล้วนำมาวินิจฉัยโรคนี้ได้ การตรวจเลือดหาฮอร์โมนคงเป็นวิธีที่ดีและมีส่วนช่วยอย่างมาก โรคนี้เมื่อตั้งครรภ์อาการมักจะดีขึ้นเล็กน้อย แต่อาจกำเริบมากภายหลังคลอดได้

15. ทารกผิดปกติ ทารกที่เจริญเติบโตในครรภ์ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ จนถึงครบกำหนดคลอด จะมีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา มารดาจะรู้สึกว่าการดิ้นเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ในครรภ์แรก และ 16 สัปดาห์ในครรภ์หลัง ก่อนระยะ 32 สัปดาห์ของอายุครรภ์ทารกอาจจะเอาส่วน ขา ก้น ไหล่ ลงมาในอุ้งเชิงกรานของมารดาในทางนอนขวางหรือนั่งก็ได้ แต่พอถึงระยะ 32 สัปดาห์ไปแล้วทารกโดยปกติจะหมุนเอาส่วนศีรษะลงมาก่อนในท่าขัดสมาธิ มือกอดอก ศีรษะห่มลง และคลอดโดยเอาศีรษะดันปากมดลูกให้

เปิดออกขณะแบ่งคลอด ลักษณะเช่นนี้จะพบว่าท้องของแม่จะกลม ศีรษะของทารกจะนูนและคลำได้บริเวณหัวหน้าของมารดา ฟังเสียงหัวใจทารกได้ทั้งด้านข้างและระดับต่ำกว่าสะดือของมารดา การคลอดก็จะสะดวกและดำเนินไปตามปกติ แต่ภาวะที่เป็นความผิดปกติที่พบของท่าทารกอาจมีได้ 2 ลักษณะ คือ ทารกท่าก้นและทารกท่าขวาง

16. ทารกตายในครรภ์ (Fetal death in utero) เป็นภาวะซึ่งทารกตายในครรภ์ก่อนที่จะแม่จะเจ็บครรภ์คลอด และ/หรือตายเมื่ออายุครรภ์เกิน 28 สัปดาห์ หรือน้ำหนักตัวทารกเกิน 1,000 กรัม อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ รกเกาะต่ำหรือรกลอกตัวก่อนกำหนด ครรภ์เกินกำหนด มารดามีโรคบางโรค เช่น ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง ซิฟิลิส เบาหวาน มาลาเรีย ไทฟอยด์ ปอดบวม การติดเชื้อไวรัสบางชนิด ขาดสารอาหาร และโลหิตจางมาก ๆ ส่วนสาเหตุจากตัวทารกเอง ได้แก่ ความผิดปกติของสายสะดือ และภาวะบวมน้ำ (Hydrops fetalis) และไม่ทราบสาเหตุเลยประมาณร้อยละ 20 อุบัติการณ์ของทารกตายในครรภ์ในประเทศไทยมีประมาณ 0.77 ต่อทารกคลอดทั้งหมด (สุจิต ผ่องสวัสดิ์ และคณะ. 2525) อาการที่แสดง คือ ทารกหยุดดิ้น ขนาดของมดลูกไม่โตขึ้น น้ำหนักตัวของแม่ก็ไม่เพิ่มขึ้น บางรายอาจคลำได้ว่ากะโหลกของทารกนุ่ม ๆ และยุบ

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

3.1.1 อายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกรู้สึกคิด ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Pender. 1996 : 68) ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ได้ผ่านภาวะวิกฤติ มีประสบการณ์ พัฒนาการ ทำให้มีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสามารถในการคิด การวินิจฉัยไตร่ตรองและการตัดสินใจเลือกวิธีในการเผชิญปัญหามากขึ้น (Lazalus and Folkman. 1984 : 172) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปี เรียกว่า มีการตั้งครรภ์วัยรุ่น (teenage pregnancy) มักจะมีปัญหาต่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ เช่น ขนาดหน้าท้องที่ขยายใหญ่ขึ้น การมีฝ้าขึ้นบนใบหน้า การมีอาการมึนงงง่าย ความไม่พอใจต่อภาพลักษณ์ของการตั้งครรภ์ การยอมรับการตั้งครรภ์ ในรายที่ไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์มักจะมีผลต่อการเอาใจใส่สุขภาพขณะตั้งครรภ์ เช่น การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น ภาวะโลหิตจาง การที่กระดูกเชิงกรานยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ อาจทำให้มีการคลอดล่าช้าเนื่องจากศีรษะทารกในครรภ์ไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน การคลอดก่อนกำหนด ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ การทำงานไม่เป็นปกติในระยะคลอด ส่วนหญิงตั้งครรภ์แรกเมื่ออายุเท่ากับหรือมากกว่า 35 ปี (Elderly primigravidae) มักมีปัญหาเกี่ยวกับช่องทางคลอดที่ยึดหยุ่นไม่ดี มีปัญหาคลอดบุตรพิการ เป็นต้น (วัฒนา ศรีพจนารถ. 2543 : 33 – 34) บุคคลที่มีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมหาทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพที่ดีได้ดีกว่าวัยเด็ก (Orem. 1980 : 154) อายุมารดาในระยะตั้งครรภ์ จะเป็นตัวกำหนดขอบเขตพฤติกรรมกาปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ และบอกให้ทราบว่าหญิงตั้งครรภ์สามารถที่จะมีพฤติกรรมกาปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพได้เพียงใด หญิงตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่จะมีพฤติกรรมกาปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น เนื่องจากมีวุฒิภาวะมากกว่า ซึ่งวุฒิภาวะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและทนต่อการเปลี่ยนแปลง ในขณะที่ตั้งครรภ์โดยอาศัยสติปัญญา การเรียนรู้

ประสบการณ์ในอดีต มองเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ มีความพร้อมที่จะปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ (กรรณิการ์ กันธะรักษา. 2527 : 119) ได้มีการศึกษามานานแล้วว่า อายุมารดาในระยะตั้งครรภ์มีผลต่อสุขภาพของมารดาและทารก อายุมารดาที่มีอันตรายน้อยเหมาะสมกับการมีบุตร คือ 20 - 30 ปี ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ว่าอายุที่มีภาวะตั้งครรภ์เสี่ยงอันตรายต่ำ คือ 17 - 34 ปี (กระทรวงสาธารณสุข. 2542) เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีพัฒนาการทางอารมณ์จิตใจ และร่างกาย พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์และการเป็นมารดา มารดาที่มีวุฒิภาวะจะรู้จักคิดทบทวนไตร่ตรอง มีเหตุผลอันจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

3.1.2 สถานภาพสมรส สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เป็นสัมพันธภาพแห่งการสนับสนุนด้านอารมณ์ คู่สมรสจึงเป็นแหล่งของการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ และมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะผลทางด้านจิตใจและถือได้ว่าเป็นแหล่งของการช่วยเหลือแหล่งแรกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด (Cronwett and Kunst - Willson. 1981 : 198) สถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้ถึงการสนับสนุนทางสังคม โดยทั่วไปมักกล่าวว่าบุคคลที่มีชีวิตคู่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่า เนื่องจากผู้ที่แต่งงานแล้วได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ทำให้เกิดความมั่นใจในการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อตอบสนองความต้องการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (Orem. 1985 : 91 -120, 211) หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโสด หน้าย หย่า หรือแยกกันอยู่กับสามี มักขาดคนในการดูแลให้กำลังใจ แต่หญิงตั้งครรภ์ที่มีสามีจะได้รับการช่วยเหลือจากสามี ซึ่งจากการศึกษาของโลเวนสไตน์และไรเนฮาร์ท (Lowenstein and Rinehart. 1981 : 246 - 247) เกี่ยวกับองค์ประกอบทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่แต่งงานมีพฤติกรรมการปฏิบัติงาน เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้แต่งงาน ซึ่งหญิงที่แต่งงานจะมีสามีเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้แต่งงานมักจะไม่วางแผนการตั้งครรภ์ ไม่สนใจการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนสูง ลินและคณะ (Lin et al. 1985 : 249) พบว่า ความช่วยเหลือที่ได้รับจากคู่สมรสซึ่งเป็นเครือข่ายทางสังคมที่มีความผูกพันกันอย่างเหนียวแน่นนี้สามารถลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากสถานการณ์เครียดได้มากกว่าที่ได้รับจากบุคคลอื่น จากการศึกษาของไลเบร์แมน (Liberman. 1986 : 462) พบว่าคู่สมรส เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญยิ่ง ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเกิดการเจ็บป่วย คู่สมรสจะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมีใจกว้างใจมากที่สุด โรเบิร์ต (Robert. 1988 : 10 -11) กล่าวว่าสถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้ถึงการสนับสนุนทางสังคมจากคู่ชีวิตเป็นเสมือนเครื่องกันความเครียดหรือมีผลในการดูดซับความเครียดออกไป ทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตดีขึ้น

3.1.3 ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสิ่งแวดล้อมทางสังคม ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จะทำให้บุคคลมีสถานภาพทางเศรษฐกิจหรือชนชั้นทางสังคมแตกต่างกัน ดังนั้นจึงได้มีการนำเอา ระดับการศึกษาเป็นดัชนีหนึ่งที่ใช้วัดทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งนี้เพราะการศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความคิดของตน เข้าแก้ปัญหาการดำรงชีวิตได้เหมาะสม และมีผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมเป็นผู้ที่มีโอกาสในการค้นคว้าศึกษาด้วยตนเองได้กว้างกว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของบุคคล (Weiss and Lonnquist. 1994 : 115) เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 48) กล่าวว่าการศึกษาเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการตัดสินใจ เป็นสิ่งสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค นั่นคือ บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงก็จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ดีด้วย โอเร็ม (Orem. 1985 : 75) ได้กล่าวว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อ

คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูง จะสามารถเข้าใจภาวะสุขภาพและการรักษาได้ดี มีโอกาสในการค้นคว้า ศึกษาด้วยตนเองได้อย่างกว้างขวาง รวมทั้งสามารถที่จะหาแหล่งสนับสนุนเมื่อต้องการได้ดีกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาน้อย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูง จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาน้อย ระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงแตกต่างกัน (Muhlenkamp and Sayles. 1986 : 336) ศิริวิทย์ หล่มโตประเสริฐ. (2534 : 30) กล่าวว่า การศึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสิ่งแวดล้อมทางสังคม ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะทำให้บุคคลมีสถานภาพทางเศรษฐกิจหรือชนชั้นทางสังคมแตกต่างกัน เพราะการศึกษาจะช่วยให้บุคคลใช้ความรู้ ความคิดของตน แก้ปัญหาการดำรงชีวิตได้เหมาะสม ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสค้นคว้าศึกษาด้วยตนเอง หรือหาแหล่งประโยชน์ได้กว้างขวางกว่า ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงย่อมแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาน้อย ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองและการแสวงหาข้อมูลมีประสิทธิภาพมากกว่า สำหรับวัฒนา ศรีพนารณ (2543 : 34) กล่าวว่า ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีระดับการศึกษาสูงจะมีการดูแลตนเองได้ดีเนื่องจาก การศึกษาจะทำให้บุคคลมีโอกาใช้ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองถูกต้องเหมาะสมมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาของริดดิ้ง และคณะ (Reading et al. 1983 : 141) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูง จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนดีที่สุดเพื่อสุขภาพของทารกในครรภ์ และสอดคล้องกับ เมคบรูม (Steele and McBroom. 1972 : 123) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพแตกต่างกัน และยังพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ

3.1.4 อาชีพ เนื่องจากอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน เช่น รับจ้างแรงงานจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีเวลาพักผ่อนน้อย อาจเป็นผลให้มารดาไม่มีเวลาที่จะดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์ และภาวะเศรษฐกิจต่ำ อาจเป็นผลให้มารดาเกิดความเครียด และผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย อันอาจเป็นสาเหตุก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทารกในครรภ์ได้ ซึ่งงานที่หนักมาทั้งกายและใจ ทำให้เกิดอันตรายต่อการตั้งครรภ์ (พิชัย เจริญพานิช 2531) โดยปกติหญิงตั้งครรภ์ต้องการการพักผ่อนที่เพียงพอ และมีการจัดสรรเวลาที่จะปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ เช่น การนอนพัก การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย รวมถึงการดูแลตนเองด้านสุขภาพอื่น ๆ เช่น การได้ถ่ายปัสสาวะทันทีที่รู้สึกปวด การรับประทานอาหารและน้ำดื่มอย่างถูกต้องและเพียงพอตามเวลา เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นแม่บ้านหรือมีอาชีพทำงานในบ้านจะสามารถปฏิบัติสิ่งเหล่านี้ได้ตามเวลาที่ต้องการ รวมทั้งอาจได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ญาติพี่น้อง ในการแบ่งเบาภาระหน้าที่รับผิดชอบ ทำให้มีเวลาพักผ่อนหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่กล่าวมาได้มากขึ้น รวมทั้งคอยให้กำลังใจ เอาใจใส่ กระตุ้นเตือนหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี แต่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ความเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทาง ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติด้วยตนเองและทำอย่างต่อเนื่อง อาจไม่เอื้ออำนวยให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตนดังกล่าวได้ตามต้องการ โดยเฉพาะถ้างานนั้นต้องใช้แรงมาก เช่น เกษตรกรรม กรรมกร งานก่อสร้าง การทำงานในโรงงาน หรือต้องอยู่เฝ้าในเวลากลางคืน ทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดการพักผ่อนและเหน็ดเหนื่อย ขาดความสนใจและกระตือรือร้นในการหาความรู้ด้านสุขภาพ หรือการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพทรุดโทรม เจ็บป่วยง่าย คลอดก่อนกำหนด หรือทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ ดังจะเห็นได้ว่า ลักษณะอาชีพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลปัจจัยหนึ่งในการจัดเวลาที่จะปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งอาชีพที่มีกำหนดเวลาแน่นอน เช่น งานบริษัท ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ อาจมีเวลาจำกัดในช่วงพักผ่อนและกิจกรรม ส่วนอาชีพ

ที่ไม่มีกำหนดเวลาแน่นอน เช่น แม่บ้าน อาชีพอิสระ สามารถจัดเวลากิจกรรมการทำงานและการพักผ่อนโดยไม่เร่งรีบและจำกัดเวลา (สมจิต หนูเจริญกุล. 2533 : 37)

3.1.5 อายุครรภ์ มีผลโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โดยเกี่ยวกับการยอมรับการตั้งครรภ์ โอลด์และคณะ (Olds et al. 1980 : 226 – 229) กล่าวว่าในระยะไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ (first trimester) เป็นระยะที่หญิงตั้งครรภ์เริ่มมีอาการแสดงว่าตั้งครรภ์ เช่น ประจำเดือนหายไป เต้านมคัดตึง แพ้ท้อง เหนื่อยง่ายกว่าปกติ ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะสนใจอยู่กับปัญหาความไม่สุขสบายของตนเองและการตั้งครรภ์เกิดขึ้น โดยยังไม่ได้คำนึงถึงทารกในครรภ์เลย จึงยังไม่มีความสนใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย เมื่อเข้าสู่ระยะไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ (second trimester) อาการไม่สุขสบายทางร่างกายเริ่มน้อยลง หญิงตั้งครรภ์เริ่มยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเอง โดยมีการเปลี่ยนแปลงเครื่องแต่งกายให้เหมาะสม และให้ความสนใจทารกในครรภ์มากขึ้น เมื่อทารกในครรภ์เริ่มมีการเคลื่อนไหว การยอมรับการตั้งครรภ์จะเพิ่มมากขึ้น เกิดความรู้สึกว่าทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตนเอง หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อทารกในครรภ์ มีการเตรียมบทบาทการเป็นมารดาเตรียมของใช้ให้ทารก ให้ความสนใจบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงตั้งครรภ์ที่กำลังตั้งครรภ์หรือคลอดบุตรใหม่ ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ส่วนในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ (third trimester) หญิงตั้งครรภ์จะเกิดความภาคภูมิใจ แต่จากครรภ์ที่ขยายใหญ่ขึ้น อาจทำให้เกิดความไม่สุขสบายด้านร่างกายและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด มีความรู้สึกว่าตนเองต้องการความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน บุคคลในครอบครัวจะเป็นบุคคลสำคัญในการช่วยเหลือ ส่งเสริมให้หญิงมีครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นไปด้วยดี

3.1.6 ทักษะต่อการตั้งครรภ์

3.1.6.1 ความหมายของทัศนคติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2521 : 1) ได้กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีแสดงออกอันบ่งบอกสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และทัศนคติเป็นนามธรรมและเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติแต่ทัศนคติไม่ใช่แรงจูงใจ (Motive) และแรงขับ (Drive) หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อม ที่จะได้ตอบ (State of Readiness) และแสดงให้ทราบถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า

สุชา จันทน์หอม (2533 : 3) ได้กล่าวถึงทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกหรือท่าทีบุคคลมีต่อวัตถุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นไปในทำนองที่พึงพอใจ หรือไม่พอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ทัศนคติเป็นนามธรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ในชีวิตของบุคคล ทัศนคติมีความสำคัญต่อการตอบสนองทางสังคมและบุคลิกภาพของบุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันออกไป

3.1.6.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์ (2520 : 38 – 40) กล่าวว่า ทัศนคติมียองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการคือ

1. Cognitive Component เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้หรือความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า (object) นั้น ๆ เพื่อเป็นเหตุผลการที่จะสรุปรวมเป็นความเชื่อ หรือช่วยในการประเมินผลสิ่งเร้านั้น ๆ

2. Feeling Component เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้าต่างเป็นผลต่อเนื่องมาจากการที่บุคคลประเมินผลสิ่งเร้าเหล่านั้นแล้วว่า พอใจ หรือไม่พอใจ ต้องการหรือไม่ต้องการ ดีหรือเลวอย่างไร

3. Action tendency component เป็นองค์ประกอบทางด้านความพร้อม หรือความโน้มเอียงที่บุคคลจะประพฤติปฏิบัติหรือตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางที่จะสนับสนุนหรือคัดค้านทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อหรือความรู้สึกของบุคคลที่ได้มาจากการประเมินผล

3.1.6.3 ความหมายของการตั้งครรภ์

พิชัย เจริญพานิช (2531 :1-2) กล่าวว่า การตั้งครรภ์ คือภาวะที่มารดาได้ก่อกำเนิดทารกหรือตัวอ่อนในร่างกาย ตัวอ่อนเริ่มจากที่มีการผสมของไข่กับตัวอสุจิจนถึงอายุครรภ์ 8 สัปดาห์ เรียกว่า embryo ส่วนตัวอ่อนที่อายุครรภ์มากกว่านี้ เรียกว่า fetus โดยทั่วไปสูติแพทย์จะนับอายุครรภ์ (duration of pregnancy) ตามการคำนวณจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP) แล้วนับออกมาเป็นสัปดาห์แตกต่างกันไปบ้าง จาก development หรือ fetus age ที่นับอายุครรภ์หรือตัวอ่อน หลังจากมีการฝังตัว ส่วน ovulation หรือ fertilization age นั้นเป็นค่าที่ใช้กันมากโดย embryologist ซึ่งหมายถึง ระยะเวลาที่นับจากการตกไข่ หรือการผสมกันของไข่ และตัวอสุจิ การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์ ก่อให้เกิดอาการและอาการแสดงบางอย่าง ซึ่งอาจเกิดเฉพาะการตั้งครรภ์เท่านั้น ส่วนกลุ่มอาการบางอย่างอาจเกิดได้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีฮอร์โมนเพศสูงไม่เพียงแต่จะเกิดในหญิงตั้งครรภ์เท่านั้น

3.1.6.4 ความหมายของทัศนคติ หรือเจตคติต่อการตั้งครรภ์

ประณิต สวัสดิรักษา และมลฤดี สุขวาทรี. (2525 : 250) กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจและสังคม ตลอดระยะของการตั้งครรภ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะมีผลต่อเจตคติต่อการตั้งครรภ์ด้วย เช่น เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เจตคติของหญิงตั้งครรภ์ด้วยตนเองเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ ถ้าสภาพแวดล้อมและเหตุการณ์ต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปหรือมีการได้รับข้อมูลใหม่ จากภาวะการตั้งครรภ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่แตกต่างกันจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ด้วยตนเองเจตคติเปลี่ยนแปลงตลอดระยะการตั้งครรภ์ และเจตคติที่แตกต่างกันนั้นจะเป็นไปในทางบวกหรือลบ แต่เจตคติเป็นสิ่งที่มิมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงในการที่จะปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ นั่นคือ การปฏิบัติในระยะตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับเจตคติต่อการตั้งครรภ์

ประภาศรี เกิดเกรียงไกร (2527 : 9) ให้ความหมาย ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ว่าเป็นการที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น และความเชื่อต่อการตั้งครรภ์ ทั้งในด้านการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ การยอมรับในบทบาทการเป็นมารดา การปรับตัว การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และความรู้สึกต่อทารกในครรภ์

ไมตรี โสตะภา. (2542 : 1 – 2) กล่าวว่า ทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ที่ดี ได้แก่ บางคนอาจจะรู้สึกดีใจที่จะได้สมาชิกใหม่เพิ่มขึ้นทำให้ชีวิตสมรสสมบูรณ์และมีความสุขในครอบครัว อาจจะรู้สึกว่าบุตรที่เกิดมาจะทำให้ชีวิตสมรสมั่นคงตลอดไป บางคนอาจถือโอกาสนี้เสริมสร้างฐานะทางเศรษฐกิจของตนให้ดีขึ้นเพื่อจะได้เลี้ยงดูบุตรได้เป็นอย่างดี ทัศนคติไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ บางคนกลัวเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง เช่น กลัวการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับสรีระร่างกายของตนเอง กลัวการคลอดบุตร และกลัวที่จะ

ต้องงดภารกิจต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติระหว่างคลอดอยู่ที่โรงพยาบาล บางคนมีความกลัวเกี่ยวกับบุตร เช่น กลัวว่า การตั้งครรภ์ของตนจะไม่ครบกำหนดคลอด กลัวจะได้รับอันตรายระหว่างตั้งครรภ์ กลัวว่าบุตรที่คลอดออกมา จะได้บุตรไม่สมประกอบ วิดกกังวลว่าจะได้เพศบุตรไม่ตรงกับที่หวังไว้ กลัวว่าบุตรจะมีโรคทางพันธุกรรม และกลัวเกี่ยวกับโรคกลางหรือไสยศาสตร์ เป็นต้น ซึ่งทัศนคติไม่ดีเหล่านี้ยังจะส่งผลให้นางตั้งครรภ์มีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้นอีกด้วย

Potter & Perry. (1989) กล่าวว่า โดยทั่วไปทัศนคติที่ผู้หญิงมีต่อการตั้งครรภ์อาจเป็น ความภูมิใจ บางคนอาจจะยอมรับหรือไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ หรือรู้สึกสองฝักสองฝ่าย (Ambivalence) ในการตั้งครรภ์ตามปกติ ขณะที่ร่างกายเปลี่ยนแปลง ส่วนมากหญิงครรภ์แรกจะเกิดความรู้สึกตื่นเต้นดีใจและมีความหวังพร้อมกับเกิดความรู้สึกกังวลหรือซึมเศร้า และเกิดอาการแสดงเกี่ยวเนื่องจากความรู้สึกซึมเศร้า เช่น เหนื่อย อ่อนเพลีย นอนหลับได้น้อย เคลื่อนไหวร่างกายได้ช้า มีความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของตน สุขภาพของเด็กในครรภ์ และการดำเนินการคลอด ในไตรมาสที่ 1 หญิงครรภ์แรกจะเริ่มรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของตนเอง โดยเฉพาะด้านที่ขนาดเพิ่มขึ้น ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีความเป็นผู้หญิงและมีเส้นทางเพศมากขึ้น จึงดูแลสุขภาพและการแต่งกายของตนเองมากขึ้น ส่วนคนที่มีปัญหาการคลีนไใสอาเจียน วิงเวียนศีรษะ จะรู้สึกว่าภาพลักษณ์ทางร่างกายของตนเองไม่ดี และรู้สึกว่าปัญหาที่ตนเองเผชิญอยู่นั้นเป็นความเจ็บป่วยที่ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ในไตรมาสที่ 2 หญิงครรภ์แรกจะเริ่มรู้สึกถึงการเคลื่อนไหวของทารก ได้ยินเสียงหัวใจทารก ทำให้รู้สึกว่าทารกมีตัวตนมากขึ้น จนสามารถจินตนาการถึงลักษณะต่าง ๆ ของทารกได้ ในระยะนี้หญิงครรภ์แรกจะรู้สึกแจ่มใสและความสนุกสนานในชีวิต เริ่มแสดงออกว่าตนเองตั้งครรภ์ มีการวางแผนเกี่ยวกับการเป็นแม่ เช่น การเลือกสวมชุดคลุมท้อง การเลือกโรงพยาบาลที่จะฝากครรภ์และคลอด เป็นต้น ส่วนในไตรมาสที่ 3 ทารกในครรภ์เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว หญิงครรภ์แรกจะรู้สึกอายและรู้สึกว่าตนเองน่าเกลียดและไม่มีเสน่ห์

ดังนั้น ทัศนคติ หรือเจตคติต่อการตั้งครรภ์ เป็นความรู้สึก นึกคิด ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดภายหลังจากได้รับประสบการณ์หรืออิทธิพลจากเรื่องนั้น ๆ มาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อเรื่องการตั้งครรภ์ ทัศนคติสามารถเรียนรู้ได้ เปลี่ยนได้ เป็นสิ่งที่ไปกระตุ้นการปฏิบัติ พฤติกรรมของบุคคล คือถ้าทัศนคติของหญิงครรภ์แรกต่อการตั้งครรภ์เป็นไปในทิศทางใด พฤติกรรมหรือการกระทำก็จะเป็นไปในทิศทางนั้น เมื่อเริ่มตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกหลายอย่างด้วยกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการตั้งครรภ์ครั้งแรก ที่มีได้มีการเตรียมตัวเตรียมใจที่จะเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ หรือไม่เคยคาดคิดว่าการตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดความยุ่งยากขึ้นได้ ซึ่งเจตคติต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้ จะเกิดขึ้นได้ทั้งในทางบวกและทางลบตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ จะเห็นได้ว่าทัศนคติต่อการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ของตน ก็จะสามารถปฏิบัติตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ขณะตั้งครรภ์ แต่ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติในทางลบต่อการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มักเนื่องมาจากไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ทำให้ไม่สามารถทนต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3.1.7 รายได้ครอบครัว รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัย 15 - 45 ปี (McElmurry. 1997 : 43) ทั้งนี้เนื่องจากรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นพื้นฐานของระบบการดูแลสุขภาพของบุคคล โดยเป็นแหล่งสนับสนุนให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ รวมทั้งความปลอดภัยด้านสุขภาพ (Edelman and Mandle. 1990 : 18) ผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสดี

กว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเชื้ออำนาจต่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งต่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ ทำให้มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ รับรู้ ตลอดจนแสวงหาประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (Pender. 1982 : 161 – 162) จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ จะมีความสนใจเกี่ยวกับการเลี้ยงชีพ และการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าที่จะวางแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ (Reading et al. 1983 : 141) ซึ่งฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ (Stelle and Mc.Broom. 1972 : 391 – 392)

3.1.8 สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี

มัวร์ (Moore. 1983 : 200) ได้กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สามีภรรยาจะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมหรือขัดขวางความสำเร็จของการปฏิบัติตัวและการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ ทั้งสามีและภรรยาจะต้องตระหนักถึงความต้องการซึ่งกันและกัน และถ้ามีการติดต่อปรึกษาระหว่างสามีภรรยาอย่างดีในทุก ๆ ครั้ง ความสัมพันธ์เหล่านี้จะเป็นไปในทางบวกและทำให้การปฏิบัติตัวในระยะนี้ประสบความสำเร็จ แต่ถ้าความสัมพันธ์ไม่ดีก็จะส่งผลไปในทางตรงกันข้าม

ริชาร์ดสัน (Recharadson. 1983) กล่าวว่า ในระยะตั้งครรภ์หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะมีความต้องการการได้รับความรัก การให้คุณค่าและต้องการได้รับความมั่นใจว่าคู่สมรสจะให้การยอมรับบุตรในครรภ์ของตน

ซาคาเรีย (Zachariah. 1994 : 371) กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์ต้องการความเห็นอกเห็นใจเอาใจใส่ดูแลและได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามี ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์รู้ว่าตนได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนจากสามีอย่างเพียงพอ จะทำให้รู้สึกพึงพอใจและทำให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสดีจะมีสภาพจิตใจในระยะตั้งครรภ์ดี

เพียศรี พิชัยสนธิ์ (2528 : 19) กล่าวว่า ครอบครัวที่มั่นคง ต้องมีความรัก และความเข้าใจกันของคู่สมรส บ้านเป็นสถานที่แห่งแรกที่เด็กจะได้เรียนรู้และมีการพัฒนาทางด้านสังคม ความรักและความสัมพันธ์ของพ่อแม่ต่อกันและกัน เป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อพัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพของเด็ก

กิตติยา นรามาศ (2529 : 12) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา หรือบิดามารดา ถือเป็นจุดเริ่มต้นและสำคัญที่สุดของครอบครัว มีอิทธิพลอย่างมากต่อความสมดุลในครอบครัว ถ้าทั้งคู่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะสามารถแสดงบทบาทของบิดามารดาที่ดีได้ ส่งผลต่อสมาชิกของครอบครัวให้อยู่กันและมั่นใจ ในทางตรงกันข้ามถ้าคู่สมรสไม่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันอาจส่งผลให้ครอบครัวเสื่อมสลายได้ในที่สุด

พูนสุข ช่วยทอง (2540 : 44) กล่าวว่า ในระยะตั้งครรภ์นั้นมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งที่ปกติและผิดปกติ และเป็นภาวะแทรกซ้อน ฉะนั้นการดูแลสตรีในระยะดังกล่าวจึงเป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญ ซึ่งการดูแลนั้นจำเป็นที่จะต้องรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ สตรีระยะตั้งครรภ์ สามีและครอบครัว สามีและครอบครัวจำเป็นที่จะต้องเอาใจใส่สตรีระยะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะสามี ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญมากที่สุด เพราะเป็นผู้ร่วมในการให้กำเนิดทารก และเป็นผู้ใกล้ชิดที่มีความหมายมากที่สุดสำหรับสตรีในระยะนี้ ฉะนั้นสามีควรมีบทบาทในด้านจิตใจและร่างกาย

วัฒนา ศรีพจนารถ (2543 : 28 - 29) กล่าวว่า บุคคลที่มีความสำคัญที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ คือ บิดาของทารกในครรภ์และเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด หญิงตั้งครรภ์ที่มีสามีดูแลเอาใจใส่ รักใคร่ จะมีอัตราเสี่ยงต่อภาวะไม่สุขสบายต่าง ๆ ในระยะตั้งครรภ์ต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสามี ในระยะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการ คือ ต้องการให้สามีรัก

และรู้สึกว่าคุณค่า และทารกในครรภ์ได้รับการยอมรับจากสามีว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับครอบครัว หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ก็มีความรู้สึกต้องการพึ่งพาสามีมากในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การพามาฝากครรภ์ การดูแลเอาใจใส่จัดหาอาหารที่ตนเองชอบเป็นพิเศษมาเป็นประจำ คอยช่วยเหลือทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ให้ อาจกล่าวได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับสามีขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพของคู่สมรสก่อนที่จะมีการตั้งครรภ์และเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพที่ดีมาก่อน จะมีความสนิทสนมต่อกันมากขึ้นเพื่อร่วมมือกันวางแผนในการเตรียมตัวเป็นบิดามารดาที่ดีให้แก่บุตร ยอมรับซึ่งกันและกันว่าแต่ละคนมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง ร่วมมือกันในการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้มีประสบการณ์หรือบุคลากรในทีมสุขภาพรวมทั้งมีความพึงพอใจทางเพศ ระยะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศสัมพันธ์ในแต่ละไตรมาส ในไตรมาสที่ 1 หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกทางเพศเพิ่มขึ้นหรือลดลงก่อนตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกทางเพศเพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ที่มากระตุ้นทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกทางเพศเพิ่มขึ้นได้จากการที่อวัยวะสืบพันธุ์มีเส้นเลือดมาหล่อเลี้ยงมาก จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ไวต่อความรู้สึกทางเพศ หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจมีความรู้สึกถึงจุดสุดยอดได้เร็วกว่าก่อนมีการตั้งครรภ์ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกทางเพศลดลงอาจเนื่องมาจากอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากอาการแพ้ท้อง บางคนรู้สึกไม่สบายให้สามีเข้ามาอยู่ใกล้ ๆ โดยให้เหตุผลว่าเวลาสามีอยู่ใกล้จะรู้สึกไม่สบาย เหนื่อยล้าตัวสามี บางรายไม่กล้าจะมีเพศสัมพันธ์ เพราะกลัวว่าทารกในครรภ์จะได้รับอันตรายจากการมีเพศสัมพันธ์ ในระยะไตรมาสที่ 2 หญิงตั้งครรภ์จะมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงรูปร่างมากขึ้นด้านมดลูกขยายใหญ่ขึ้นจะช่วยดึงดูดให้สามีมีอารมณ์ทางเพศมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะให้ความสนใจเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น ในระยะไตรมาสที่ 3 หญิงตั้งครรภ์จะมีเพศสัมพันธ์ลดลง เนื่องจากขนาดของมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นมากทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกแน่นอึดอัด การเคลื่อนไหวกระทำไม่ค่อยสะดวก เกิดความรู้สึกว่ารูปร่างของตนน่าเกลียด ไม่เป็นที่ต้องการของสามีทำให้ไม่ต้องการที่จะมีเพศสัมพันธ์กับสามี คู่สมรสบางคู่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ในไตรมาสนี้ เพราะกลัวว่าทารกจะได้รับอันตรายจากการมีเพศสัมพันธ์ และ Bobak and Jensen (1985) กล่าวว่าปัญหาทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ ความเจ็บปวดในขณะมีเพศสัมพันธ์ ความรู้สึกทางเพศที่เปลี่ยนไป และการใช้สมรรถภาพทางเพศ อาจทำให้สามีเกิดความรู้สึกหงุดหงิด สับสนต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งมีผลให้เกิดความยุ่งยากใจกับตัวหญิงตั้งครรภ์ได้ และเนื่องจากปัญหาเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและน่าอาย ไม่ควรนำมากล่าวกับบุคคลอื่น ทำให้คู่สมรสไม่กล้าที่จะเปิดเผยถึงในประเด็นนี้กับผู้เชี่ยวชาญ และไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นได้ ก่อให้เกิดความคับข้องใจ และความเครียดในหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส

จะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี มีส่วนสำคัญในการทำให้หญิงครรภ์แรกสามารถปฏิบัติตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์มีความสำคัญ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในแต่ละไตรมาส สามีมีบทบาทสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับความสนใจในการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3.1.9 แหล่งข้อมูลข่าวสาร เป็นแหล่งที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์สามารถเป็นแนวทางในการปรับตัว และนำไปปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ ข้อมูลที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเอง เชื่อว่าเป็นผลจากความรู้อยู่เดิมของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งได้รับการศึกษาค้นคว้า สังเกต หรือจากการมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มาก่อน (ศิริวิทย์ หลิมโตประเสริฐ, 2534 :

ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ สื่อเป็นองค์ประกอบสำคัญบางประการหนึ่งในกระบวนการสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นให้เข้าถึงประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพอันจะช่วยให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ ตระหนักและยอมรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ วิบูล กระจ่างตานนท์ และคณะ (2538 : 11) กล่าวว่า สื่อที่นิยมใช้ในการถ่ายทอดข่าวสารด้านการสาธารณสุขสู่ประชาชน อาจจัดประเภทได้ดังนี้ ได้แก่

1. สื่อบุคคล หมายถึง ตัวบุคคลที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ เรื่องราวต่าง ๆ ด้านสุขภาพสู่ประชาชน บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ทำการสื่อสารกับหญิงตั้งครรภ์ในการให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ สอน ปลอบใจ ให้กำลังใจ ชักจูงและโน้มน้าวใจ ให้เกิดความเข้าใจร่วมกันและได้รับความร่วมมือร่วมใจจากหญิงตั้งครรภ์ในด้านการรักษาพยาบาล และสามารถทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นการรักษาพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เป็นเสมือนสื่อกลางหรือสื่อบุคคลที่ส่งข่าวสาร ข้อมูล คำแนะนำ ให้กับผู้ป่วยรับบริการรักษาภายในโรงพยาบาล (อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์. 2542 : 17)

2. สื่อกิจกรรม ในปัจจุบันความหมายของสื่อ ได้ขยายขอบเขตไปจนถึงกิจกรรมต่าง ๆ มากมายตามวัตถุประสงค์ที่จะจัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารสู่กลุ่มเป้าหมาย เช่น การจัดนิทรรศการ การรณรงค์ต่าง ๆ ฯลฯ

3. สื่อมวลชน จากข้อจำกัดของสื่อบุคคลด้านสาธารณสุข จึงนำเทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาใช้มากขึ้น อันได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ นิตยสาร วารสาร เป็นต้น

โทรทัศน์ เป็นสื่อที่มีอิทธิพลต่อผู้ชมเป็นอย่างมาก สามารถโน้มน้าวหรือเปลี่ยนแปลงค่านิยม ทศนคติ เนื่องจากโทรทัศน์สามารถผลิตออกมาได้หลายรูปแบบ เช่น การสนทนา การอภิปราย และจัดทำเป็นละคร เป็นต้น จึงทำให้สื่อชนิดนี้ดึงดูดความสนใจจากผู้ชมได้มาก และเมื่อนำมาผลิตเป็นรายการเพื่อการเรียนการสอน ในรูปของสื่อวีดิทัศน์ ก็ยิ่งช่วยให้การเรียนรู้ได้ดี ทั้งนี้เพราะโทรทัศน์เป็นสื่อที่มีลักษณะสื่อประสมทั้งภาพและเสียงไว้ด้วยกัน (ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. ม.ป.ป. : 134) การใช้สื่อดำเนินงานสุขภาพในระดับจังหวัดปัจจุบันและอนาคต กรณีของจังหวัดปราจีนบุรี มีสถานวิทยุของทหารอยู่ 3 แห่ง ทางฝ่ายสุขภาพได้จัดรายการ พบว่าสื่อวิทยุเป็นสื่อที่ดีที่สุด ชาวบ้านนิยมฟังวิทยุและมีกันแพร่หลาย (กองแผนงานกระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 93 - 97) ในด้านของสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีการพัฒนาเทคโนโลยีก้าวหน้าไปมาก ทำให้สื่อต่าง ๆ มีความทันสมัย สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้เร็วและมีประสิทธิภาพ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น ด้านบุคลากรผู้รับผิดชอบงานโดยส่วนใหญ่นักในระดับส่วนกลางและภูมิภาคยังขาดความรู้ความสามารถเฉพาะเรื่อง ตลอดจนทักษะและแนวความคิดที่ชัดเจน และบุคลากรที่รับผิดชอบงานโดยส่วนใหญ่นักในระดับส่วนกลางและภูมิภาค ยังขาดความรู้ความสามารถเฉพาะเรื่อง ตลอดจนทักษะและแนวความคิดที่ชัดเจนต้องงานสุขภาพ และการสื่อสารอยู่มาก (กองแผนงานกระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 99 - 101) สอดคล้องกับคำกล่าวของ ณรงค์ สมพงษ์ (2530 : 292) คือ วิทยุโทรทัศน์เป็นสื่อที่ให้ทั้งภาพและเสียง ซึ่งมีการเคลื่อนไหวเช่นเดียวกับภาพยนตร์จึงดึงดูดความสนใจของผู้ดูได้มาก เป็นสื่อมวลชนซึ่งสามารถแพร่ภาพไปได้ในระยะทางไกล ๆ ด้วยเวลาอันรวดเร็ว สามารถสร้างแรงจูงใจ สร้างทัศนคติ และเสนอปัญหาเรื่องต่าง ๆ ได้ดี จึงมีพลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในสังคมได้ดี

ในส่วนของนิตยสาร มีลักษณะแตกต่างจากสิ่งพิมพ์อื่น ๆ คือ เน้นหนักทางด้าน การเสนอบทความ สารคดี และข้อเขียนต่าง ๆ ที่ให้ความรู้ ความบันเทิงแก่ผู้อ่านโดยทั่วไป มีการจัดหน้าและ

รูปเล่มที่สวยงาม ในประเทศไทยมีนิตยสารอยู่ 200 กว่าฉบับ ทั้งนิตยสารที่ให้ความรู้ และความบันเทิงแตกต่างกันไป นิตยสารและวารสารมีประโยชน์อย่างมากต่องานส่งเสริมและเผยแพร่ เช่น นิตยสารใกล้หมอ แม่และเด็ก ชีวิตและสุขภาพ เป็นต้น (ณรงค์ สมพงษ์. 2530 : 152)

ดังนั้นการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องต่าง ๆ ในด้านที่ถูกต้อง จะทำให้ผู้รับข่าวสารสามารถนำความรู้และข้อมูลที่ได้รับไปใช้ในการแก้ปัญหาการทำงานหรือการดำรงชีวิต ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อมูลข่าวสารหลายเรื่องที่มีความจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เช่น การปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสถานะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ เป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง เพราะการที่ทารกในครรภ์จะเจริญเติบโตและแข็งแรงสมบูรณ์มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสถานะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ บุคลากรทีมสุขภาพส่วนมากจะให้ความรู้แก่หญิงมีครรภ์ถึงการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ข่าวสารที่ได้จากวิทยุ โทรทัศน์ แต่จากสภาพความเป็นจริงจะพบการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในหญิงตั้งครรภ์ เช่น การไม่มาตรวจตามนัดของหญิงตั้งครรภ์

3.1.10 สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์

บทบาทและหน้าที่ของผู้ให้บริการ หรือบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาล หญิงตั้งครรภ์เมื่อพบว่าตั้งครรภ์จำเป็นต้องมาฝากครรภ์ การมาฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสำคัญมากที่สุดในจำนวนการฝากครรภ์ทั้งหมด เพราะความล้มเหลวหรือความสำเร็จของการฝากครรภ์อยู่ที่การเริ่มต้นนี้ เนื่องจากการสร้างศรัทธาและความเข้าใจต่อผู้ป่วยและญาติว่าการฝากครรภ์มีความสำคัญอย่างยิ่ง เป็นผลให้ผู้ป่วยตกลงใจมาฝากครรภ์ครั้งต่อไปอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม การฝากครรภ์ครั้งแรกนี้เป็นเหตุการณ์ที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งชีวิตของสตรีที่ต้องการความรู้สึกร่วมของแพทย์ที่จะให้ความสนใจ แสดงความตั้งใจ และให้ความหวังร่วมกันที่จะให้บุตรที่แข็งแรง เนื่องจากการฝากครรภ์ครั้งแรกควรจะได้กระทำโดยเร็วที่สุด ไม่ควรจะให้ช้ากว่าการขาดประจำเดือนรอบที่สอง ดังนั้นแม้ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการนัดหมายมาก่อนก็ควรจะได้รับการตรวจอย่างละเอียดทั้งการตรวจร่างกายทั่วไป และการตรวจทางห้องทดลอง ตลอดจนให้คำแนะนำที่จำเป็น การฝากครรภ์ครั้งแรกนี้แพทย์ควรให้เวลากับผู้ป่วยนานพอ ราว 30 - 45 นาที ส่วนในบางสถาบันที่แพทย์ไม่มีเวลามากพอที่จะให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ก็จะทำให้พยาบาลอุโลที่มีความชำนาญและมีมนุษยสัมพันธ์เป็นเลิศคอยดูแล โดยให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น การให้การพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลครอบคลุมทุก ๆ ด้าน ได้แก่ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังต่อไปนี้ (จิรเนาว์ ทศศิริ. 2526 : 20 - 25)

1. การรักษาพยาบาล เป็นการช่วยเหลือดูแลให้ผู้รับบริการและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้มีความสมดุลทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ และสังคม หรือหายจากภาวะเจ็บป่วยและกลับคืนสู่สภาพปกติ เช่น การให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การให้คำแนะนำแก่สามีเพื่อเข้าใจความต้องการด้านจิตใจของภรรยาขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งการให้คำปรึกษาเพื่อลดความกลัว ความเครียด และความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด ตลอดจนช่วยเหลือดูแลทารกในระยะหลังคลอด เป็นต้น

2. การป้องกันโรคเป็นการช่วยไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยโดยสอนให้รู้ว่าโรคที่จะเกิดนั้นติดต่อกันอย่างไร หรือทำอย่างไรจึงจะไม่เจ็บป่วยด้วยโรคนั้น ๆ เช่น เอดส์เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โดยสามีจะต้องไม่สำส่อนทางเพศ งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ เป็นต้น

3. การส่งเสริมสุขภาพเป็นการช่วยให้มีสุขภาพดีขึ้น เช่น การให้คำแนะนำแก่ มารดาในระยะตั้งครรภ์ รู้จักกับประทานสารอาหารชนิดต่าง ๆ ที่มีปริมาณและคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน สอนให้มารดาใช้เทคนิคการหายใจในระยะคลอด และการบริหารร่างกายในระยะหลังคลอด เป็นต้น

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการช่วยให้ผู้รับบริการหายจากความเจ็บป่วยและ กลับคืนสู่สภาพปกติ เช่น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนบางอย่าง เช่น ท้องผูก ท้องอืด เป็นต้น

สำหรับหน้าที่ของการให้บริการทางสูติกรรม มีดังต่อไปนี้

1. การดูแลและรักษา เป็นการปฏิบัติทางการพยาบาลขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการ พยาบาล ที่มีความสำคัญและมีหน้าที่รับผิดชอบมากมาย ซึ่งในระยะตั้งครรภ์ บุคลากรทางการแพทย์จะ ต้องให้การดูแลรักษาในระยะนี้ คือ การซักประวัติ การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจครรภ์ การตรวจสภาพเชิง กราน การตรวจและวินิจฉัยทางห้องทดลอง เป็นต้น นอกจากนี้จะต้องจำแนกลักษณะของการตั้งครรภ์ปกติ และผิดปกติ วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์ จำแนกและวิเคราะห์สภาพของทารกในครรภ์ ประเมินสภาพทางด้านร่างกายจิตใจ เศรษฐกิจ สังคมของมารดา ตลอดจนให้ความช่วยเหลือทันที

2. การให้คำแนะนำ เป็นหัวใจสำคัญในการที่จะช่วยให้ประชากรของประเทศมีคุณ ภาพเพราะการให้คำแนะนำเป็นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีแก่ประชาชน รู้วิธีการป้องกันโรค และเมื่อเจ็บ ป่วยสามารถฟื้นคืนสู่สภาพเดิมได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรได้ตระหนักและให้คำแนะนำ แก่ผู้รับบริการเพื่อให้มีความรู้สำหรับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อันจะทำให้สุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิต ใจ และสังคมต่อไป ในระยะตั้งครรภ์ คำแนะนำได้แก่ คำแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและ สรีรวิทยาของร่างกายในระยะตั้งครรภ์ การปฏิสนธิ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ ความ สำคัญของการมาฝากครรภ์ และการมาฝากครรภ์ตามนัด การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ การบริหารร่างกาย การเตรียมเครื่องใช้สำหรับมารดาและทารก อาการผิดปกติที่ควรมารับการตรวจ และอาการที่แสดงว่าเข้าสู่ ระยะคลอด

3. การให้คำปรึกษา เป็นการเน้นการใช้หลักการทางจิตวิทยาในการให้บริการ ทั้ง นี้เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้เข้าถึงปัญหาและมองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง นอกจากนี้การให้คำ ปรึกษายังเป็นบริการที่คอยตั้งรับต่อทุก ๆ ปัญหาที่ผู้รับบริการเผชิญอยู่ เช่น ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ด้าน ครอบครัว ด้านสุขภาพ ด้านบุคลิกภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านความรัก เป็นต้น ดังนั้นผู้ให้บริการจึงต้องมีความ รู้ความสามารถอย่างดี เคยผ่านการฝึกฝนและมีทักษะที่จะให้บริการนี้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความเชื่อถือและการยอมรับในบุคลากรทางการแพทย์ เป็นความไว้วางใจและเชื่อ มั่นในบริการของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งในที่นี้หมายถึง แพทย์ พยาบาล ถ้าสตรีทัศนคติที่ดีต่อการรักษา มี ความพึงพอใจต่อแพทย์ผู้ให้การรักษา ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ มีความเชื่อถือและยอมรับในความสามารถ ของบุคลากรทางการแพทย์ก็จะช่วยให้เกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาล ทำให้ตั้งใจรับฟังและยินดีที่จะ ปฏิบัติตามคำแนะนำ ให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง (เพ็ญภา พิลัยพันธุ์, 2542 : 6) ในส่วนของผู้ ตั้งครรภ์ควรไปพบแพทย์ พยาบาล หรือผดุงครรภ์เป็นระยะสม่ำเสมอ ไม่ควรไปเพียงครั้งสองครั้งแล้วไปคลอด เลย เพราะอาจเกิดการผิดปกติได้ทั้งในตัวมารดาหรือทารกในท้อง โดยปกติแล้วแพทย์จะต้องตรวจสุขภาพของ มารดาและตรวจความเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ว่าอยู่ในสภาพปกติหรือไม่ ถ้าพบว่าผิดปกติจะได้แก้ไขทัน ท่วงที (จรินทร์ ธาณรัตน์, 2529 : 232)

ดังนั้นการที่หญิงตั้งครรภ์และบุคลากรทางการแพทย์มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน บุคลากรทางการแพทย์ยินดีให้การบริการรักษา มีการทักทาย มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ให้ความมั่นใจในการรักษา และในส่วนของหญิงตั้งครรภ์ก็ปฏิบัติตามคำแนะนำ มีข้อสงสัยซักถามบุคลากรทางการแพทย์ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตัวได้เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

3.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

โลเวนสไตน์และไรเนฮาร์ท (Lowenstein and Rinehart. 1981 : 246 – 258) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทางจิตสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ โดยศึกษาหญิงตั้งครรภ์แรกจำนวน 47 คน ที่มีอายุครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสที่ 2 – 3 ของการตั้งครรภ์ เป็นกลุ่มหญิงที่แต่งงานแล้วและยังไม่แต่งงาน ที่แผนกฝากครรภ์ พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง มีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส โดยกลุ่มที่แต่งงานจะมีการปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้แต่งงาน ซึ่งอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่แต่งงานแล้วจะได้รับความสนใจ และเอาใจใส่จากคนในครอบครัวและเพื่อนฝูงมากกว่า ทำให้เกิดแรงกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตนได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้แต่งงาน

พอร์เตอร์และเดอมูธ (Porter and Demeuth. 1983 : 115-121) ศึกษาผลของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสที่มีต่อการยอมรับการตั้งครรภ์โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคู่สมรสชาวอเมริกัน อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป ในขณะที่ฝ่ายภรรยากำลังตั้งครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ จำนวน 25 คู่ ผลการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการตั้งครรภ์ครั้งแรกของคู่สมรส

บราวน์ (Brown M.A. 1985 : 72 – 76) ศึกษาถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะเครียดและสุขภาพอนามัย ตามความคาดหวังของหญิงตั้งครรภ์และสามี จำนวน 313 คู่ พบว่าแรงสนับสนุนของคู่สมรส และภาวะเครียดจะเป็นตัวทำนายถึงภาวะสุขภาพได้อย่างดี และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความคาดหวังที่จะได้รับแรงสนับสนุนจากสามีมากพอ ๆ กับที่ต้องการจากผู้อื่น บราวน์ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การลดความตึงเครียด และสร้างความพึงพอใจให้กับคู่สามี – ภรรยา ด้วยการให้แรงสนับสนุนจากฝ่ายหนึ่ง จะช่วยให้สุขภาพของอีกฝ่ายหนึ่งดีขึ้นได้

กลีบลิ้น โปแลนด์ และซัคส์ (Giblin, Poland and Sachs. 1987 : 273 – 279) ศึกษาถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อทัศนคติและพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยวัดพฤติกรรมการดูแลก่อนคลอดพบว่า ความสัมพันธ์กับสามีนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อสตรีที่ตั้งครรภ์เป็นอย่างยิ่ง

โปแลนด์ และคณะ (Poland and other. 1987 : 297 – 303) ศึกษาเจตคติต่อการตั้งครรภ์พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับบริการฝากครรภ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - value < .01$) สามารถอธิบายการผันแปรของการฝากครรภ์ได้ร้อยละ 5 ($R^2 - change = 0.5$) และมีความสัมพันธ์กับการรับบริการฝากครรภ์มาเป็นลำดับสอง รองจากการมีบริการทางสังคมสงเคราะห์

ซาคาเรียห์ (Zachariah. 1994 : 371 – 390) ศึกษาปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรสาว พบว่าสัมพันธภาพระหว่างมารดาและสามีที่มีอิทธิพลต่อภาวะปกติสุขทางจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน 115 คน ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรสาว สัมพันธภาพระหว่างมารดาและสามี เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะปกติสุขทางด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ได้

3.2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

มนิรัตน์ ภาครูป (2526 : ง - จ) ได้ศึกษาการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงมีครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มีฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี 102 คน โรงพยาบาลวชิระ 63 คน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 15 คน รวม 180 คน พบว่าอายุของหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกันมีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาต่างกัน กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์อายุ 21 - 30 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า และเท่ากับ 31 ปี มีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า และเท่ากับ 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - \text{value} < .05$)

อรรถัย รวยอาจีน (2526) ได้ศึกษาการเผยแพร่และการใช้ข่าวสารด้านประชากรและการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย พบว่า ประชาชนจะเลือกใช้บริการสถานอนามัยที่เจ้าหน้าที่มีความสามารถในการให้บริการที่ดี มีอริยาบดียดี ให้เวลาแก่ผู้มารับบริการ ตลอดจนสามารถอธิบายถึงสาเหตุของโรคและวิธีการรักษาได้

สุวรรณี ศรีจันทร์ธนาภา (2527 : ง - จ) ได้ศึกษาความพร้อมในการเป็นบิดา มารดา ของบิดา มารดา ในภาคเหนือของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มาคลอด และสามีที่มาส่งภรรยาคลอด จำนวน 100 คู่ พบว่า บิดา มารดา ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษา มีความพร้อมในการเป็นบิดามารดา มากกว่าบิดามารดาที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - \text{value} < 0.01$)

นิตดา โชคบุญยสิทธิ์ (2530 : จ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงที่คลอดในโรงพยาบาลในภาคเหนือของประเทศไทย ตัวอย่างประชากร จำนวน 200 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้บทบาทการเป็นมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ประเจตน์ เกษน้อย (2530 : 165 - 168) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติด้านอนามัยของประชากรในชุมชนแออัด พบว่า สตรีที่อยู่ในกลุ่มวิชาชีพ เมื่อมีการเจ็บป่วยจะไปรักษาคลินิก หรือโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น และอาชีพที่มีความทันสมัยต่อการรักษาและป้องกันโรคน้อยที่สุด คือ กลุ่มอาชีพแรงงานและค้าขาย สำหรับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่าสตรีที่ฟังวิทยุรายการสุขภาพหรือดูโทรทัศน์รายการสุขภาพเป็นประจำจะมีความทันสมัยด้านการรักษาพยาบาล เช่น การรักษาพยาบาลที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเมื่อมีการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ฟังวิทยุหรือดูโทรทัศน์รายการสุขภาพเป็นประจำ

พิศมัย เพิ่มกระโทก (2530 : ก - ข) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 152 ราย พบว่า หญิงครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับอาชีวศึกษาหรือระดับอุดมศึกษา มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยส่วนรวมดีกว่าหญิงครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา และหญิงครรภ์แรกที่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษาหรือระดับอุดมศึกษามีการปฏิบัติตนด้านโภชนาการได้ดีกว่าหญิงครรภ์แรกที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และหญิงครรภ์แรกที่มีรายได้ 2,000 - 4,000 บาท มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยรวมด้านโภชนาการและด้านสุขภาพจิตได้ดีกว่าหญิงครรภ์แรกที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - \text{Value} < 0.05$)

บุญสม ผาสุข (2531 : 7) ได้ทำการศึกษาผลการตั้งครรภ์ของมารดาที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดในคลินิกตรวจครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง โรงพยาบาลรามารับดี พ.ศ. 2526 – 2528 พบว่ามารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มีการศึกษาดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระดับวิชาชีพ มีอาชีพไม่ใช่ราชการ (แม่บ้าน, รับจ้าง, ค้าขาย, เกษตรกร) มีคลอดทารกน้ำหนักน้อยสูงกว่ามารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มีการศึกษาระดับวิชาชีพขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $0.05 (p < 0.05)$

วันเพ็ญ กุลนริศ (2530 : ข - ค) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรส กับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี มีการตั้งครรภ์ปกติ มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม รวม 5 ชุด ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แบบสอบถามภาพลักษณ์ แบบสอบถามสัมพันธภาพของคู่สมรส และแบบสอบถามการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า หญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์สัมพันธ์ในทางบวกกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01 (r = .4658)$ สัมพันธภาพของคู่สมรส มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $.001 (r = .4700)$ กลุ่มตัวอย่างที่สามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สัมพันธภาพของคู่สมรส และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งอธิบายการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 28.95

ศุมน สุเดชะ (2530 : 47) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต้องการความเข้าใจและการประคับประคองด้านจิตใจจากผู้ใกล้ชิด และสมาชิกในครอบครัวมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ ทั้งนี้เพราะหญิงตั้งครรภ์จะต้องดูแลตนเองในเรื่องการจำกัดปริมาณงานที่ทำ ควรเพิ่มเวลาพักผ่อนมากขึ้น ดังนั้นความสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะสามีย่อมนำมาซึ่งความเข้าใจ การช่วยเหลือและแบ่งเบา

สุลัดดา ยิ้มแย้ม (2530 : 84) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์ของบทบาททางเพศกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครเชียงใหม่ จำนวน 150 พบว่า กลุ่มที่อายุ 31 – 35 ปี มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาดีกว่ากลุ่มที่อายุ 19 – 25 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - value < 0.05$)

สุรี โภกาสศิริวิทย์ (2531 : ก) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของตั้งครรภ์ พบว่ารายได้ครอบครัวต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นิภาวรรณ รัตนานนท์ (2532. ก - ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .3902$) การสนับสนุนทางสังคมและเจตคติต่อการตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 28.48

สดสวย คณาวัชรากุล (2532 : 85) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยแม่ในชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการไปฝากครรภ์ กลุ่มสตรีที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ที่ฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป มีร้อยละ 56.1 และเพิ่มเป็นร้อยละ 83.2 ในกลุ่มที่สตรีมีการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และสตรีที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการสาธารณสุขไปรับบริการฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป มากกว่าสตรีที่ไม่ได้รับความรู้และคำแนะนำ

สมจิต ปทุมานนท์ (2532 : 137) ศึกษาความเชื่ออำนาจภายใน - ภายนอกตน ด้านสุขภาพ ปัจจัยบางประการ บางลักษณะประชากรกับประสิทธิผลการสอนหญิงมีครรภ์ในการดูแลตนเองด้านอนามัยแม่และเด็ก พบว่าเศรษฐกิจของมารดาครรภ์แรกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองด้านอนามัยแม่และเด็ก จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ดี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำ

กมลรัตน์ ศุภวิฑิตพัฒนา (2533 : 59 - 60) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยวิธีการใช้แบบสอบถามพร้อมการสัมภาษณ์ กับหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกระหว่าง 13 - 19 ปี ไม่จำกัดอายุครรภ์ จำนวน 200 ราย พบว่าระดับการศึกษา อาชีพของหญิงตั้งครรภ์ รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นงเยาว์ อุดมวงศ์ (2533 : ก - ข) ศึกษาประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากสามีต่อการปฏิบัติตัวของภรรยาครรภ์แรก โดยศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการให้แรงสนับสนุนของสามี กับการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลลำปางพร้อมสามี จำนวน 80 คู่ แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คู่ โดยให้กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่สามีของหญิงตั้งครรภ์แรก ได้รับแผนการสนับสนุนตามที่ผู้วิจัยกำหนด และกลุ่มควบคุมจะได้รับการตามปกติของแผนฝากครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า ก่อนทดลอง การให้แรงสนับสนุนของสามีแก่หญิงครรภ์แรก การปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ด้านกิจกรรมประจำวัน ด้านสุขภาพจิต และการปฏิบัติตนโดยรวมทุกด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันทางสถิติ และยังพบว่าการให้แรงสนับสนุนจากสามีกับการปฏิบัติตนโดยรวมทุกด้านของหญิงตั้งครรภ์แรก ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ภายหลังการทดลองพบว่า สามีของหญิงตั้งครรภ์แรกในกลุ่มทดลองให้แรงสนับสนุนแก่หญิงตั้งครรภ์แรกเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองดีกว่าในกลุ่มควบคุม

กาญจนา บุญทับ (2534 : 56) ศึกษา ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 150 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 24.98 ปี อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (18 - 35 ปี) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีจำนวนปีที่ศึกษาเฉลี่ย 8.94 ปี มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ในระดับปานกลาง เฉลี่ยรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 5,648.98 บาท เป็นหญิงครรภ์แรกมากที่สุด มีอาชีพที่ไม่กำหนดเวลาปฏิบัติงานแน่นอน ได้แก่ กลุ่มอาชีพแม่บ้าน ค้าขาย ทำนา ทำสวน มากกว่าอาชีพที่มีกำหนดเวลาปฏิบัติงานแน่นอน ได้แก่ กลุ่มอาชีพรับจ้างทำงานบริษัท ข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ

เมื่อหาความสัมพันธ์กับความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองพบว่า รายได้ครอบครัว สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพ็ญศรี พงษ์ประภาเพ็ญ (2534 : 59 – 63) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตภาคเหนือตอนบน กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์เกิน 36 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลของรัฐในเขตภาคเหนือตอนบนจำนวน 202 คน และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล จำนวน 48 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ใช้เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ พบว่า อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา ทักษะคิดของผู้รับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 20 – 29 ปี อาชีพแม่บ้าน รายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท

ราตรี เทียงจิตต์ (2534 : 86 – 87) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 100 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว แบบจัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส และแบบประเมินการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์พบว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษามีคะแนนการปรับตัวต่ำกว่า กลุ่มประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา อุดมศึกษา ส่วนกลุ่มประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา อุดมศึกษา มีคะแนนการปรับตัวไม่แตกต่างกัน ($p < .01$)

อังคณา นวลยง (2535 : 97) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีการตรวจรักษาที่คลินิกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 200 ราย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรค แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และเลือกตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน จากการวิจัยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($r = .1293$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($r = .1912$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ($r = .1273$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวดีจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

เพียรพร ว่องวิทวัส. (2538 : 31 - 35). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเปิดรับสื่อโทรทัศน์รายการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแม่และเด็กเพื่อใช้ประโยชน์และตอบสนองความต้องการด้านข่าวสารของสตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการตรวจครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถี รวม 190 คน โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบธรรมดา และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างที่

ศึกษาร้อยละ 24.8 เข้าใจเรื่องสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก จากโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา คือวิทยุ คิดเป็นร้อยละ 14.9 มีอยู่ร้อยละ 13.5 ที่เข้าใจเรื่องสุขภาพอนามัยแม่และเด็กจากหมอและพยาบาล สำหรับความต้องการข่าวสารสาธารณสุขผ่านสื่ออื่นนอกโรงพยาบาล ต้องการรับข่าวสารผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา คือ ผ่านสื่อวิทยุ

สมิตตา สว่างทุกข์ (2539 : ก - ข) ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์และมาคลอดโดยพักหลังคลอดที่โรงพยาบาลศิริราช วชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 200 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากเพื่อนหรือเพื่อนบ้านร้อยละ 96 รองลงมาคือจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ และบุคคลในครอบครัว ตามลำดับ และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพโดยรวม และรายด้านอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการป้องกันสุขภาพของตนเอง รองลงมาได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรม และด้านสุขภาพจิต ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่กับสามี ร้อยละ 69.0

ฤดี ปุณบางกระตี (2540 : ก) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 77.2 และระดับดีปานกลาง ร้อยละ 22.8 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ อยู่ในระดับดีปานกลาง และร้อยละ 2.8 อยู่ในระดับไม่ค่อยดี ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับถูกต้องมากร้อยละ 56.8 และระดับถูกต้องปานกลางร้อยละ 43.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพและระดับการศึกษา

อรัญญิ ธรรมกันมา (2540 : ง) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยในหรือที่คลินิกฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 180 ราย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี และการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรส และอายุ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้ร้อยละ 27.8 ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสอย่างเพียงพอ และมีอายุมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

อุณจิตต์ บุญสม (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดีและอายุมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะปฏิบัติตนได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

เปรมปรีดิ์ ตรีสวัสดิ์ (2541 : 84 - 86) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของมารดา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์มีเจตคติเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาและการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวก

กับพฤติกรรมการดูแลอนามัยเจริญพันธุ์มารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของมารดา ได้แก่ อายุ อาชีพ การได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการอนามัยเจริญพันธุ์ สำหรับตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของมารดาที่ดีที่สุด คือ การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการศึกษา

สุมาศ สง่าเนตรเพชร. (2541 : 48 – 82) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ของมารดา กรณีศึกษาในโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาโดยเก็บกลุ่มตัวอย่างสตรีจากโรงพยาบาลที่สังกัดกรุงเทพมหานคร 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลละ 125 ราย เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 500 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุของสตรีกับการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพนั้น อายุมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก กล่าวคือ สตรีที่มีอายุมากจะมีจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์สูงกว่าสตรีที่มีอายุน้อย แต่อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านอาชีพของสตรีมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ และการป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่สตรีในกลุ่มวิชาชีพ วิชาการจะมีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ในสัดส่วนสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น สำหรับกลุ่มอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม จะมีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ในสัดส่วนต่ำสุด และอาชีพสตรีไม่มีความสัมพันธ์ต่อจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก และการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์ สำหรับปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัวกับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ พบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์ โดยมีแบบแผนชัดเจน คือสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูงจะมีสัดส่วนของจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพ และการไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วยสูง และสัดส่วนนี้จะลดลงเมื่อรายได้ของครอบครัวลดลง สำหรับรายได้ของครอบครัวกับการป้องกันสุขภาพ เป็นความสัมพันธ์ในทางบวกแต่ก็มีแบบแผนไม่ชัดเจน ในขณะที่รายได้ครอบครัวกลับไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนบาดทะยักในขณะตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ และการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สตรีที่มีการศึกษาสูงจะมีจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ และการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์สูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำ ในสตรีที่มีการศึกษาต่ำ โอกาสที่จะเรียนรู้มีน้อยโดยส่วนใหญ่จะมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ทำให้ละเลยต่อการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ เอาใจใส่ต่อการตั้งครรภ์ ความสนใจต่อสุขภาพของตนเองจึงน้อยกว่าสตรีที่มีการศึกษาสูง ซึ่งมีโอกาสและคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า แต่การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับภูมิคุ้มกันบาดทะยัก การป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ และการรักษาโรคในขณะตั้งครรภ์ แต่จะสังเกตได้ว่าสตรีที่มีการศึกษาในระดับอาชีวะและอุดมศึกษาจะมีสัดส่วนในการปฏิบัติตนในด้านต่าง ๆ สูงกว่าในระดับการศึกษาอื่น ๆ

อุบลวรรณ กุลสันต์. (2541 : ง) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ข้อมูลที่ได้รับและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามธิบดี ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2541 จำนวน 300 คน ผลการวิจัย

พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ การศึกษา รายได้ และข้อมูลที่ได้รับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับข้อมูลที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในไตรมาสที่ 1 คือ อายุครรภ์ การศึกษา และรายได้ ไตรมาสที่ 2 คือ การศึกษา ส่วนไตรมาสที่ 3 ไม่มี ปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับข้อมูลที่ได้รับ

นิภา ทองรักษาติ. (2543 : 219 - 224). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 600 คน ได้มาโดยสุ่มแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า อายุ อาชีพ ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 51.6 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงบริการของรัฐ และการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการเข้าถึงบริการและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐดี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีด้วย แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มขึ้น สามารถจัดการปัญหาด้านสุขภาพ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพได้ดีด้วย และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ในไตรมาสต่างกัน ได้รับข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ดี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีด้วย

เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543 : ง - จ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีอายุไม่เกิน 19 ปี จำนวน 313 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แรงสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการมีบุตร ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก และอายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวก และสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของวัยรุ่นได้ร้อยละ 51.67 ($P < .01$)

พรรณี สระโสม (2544 : 23 - 24) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์แรก ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรก ตั้งครรภ์ปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่มาฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จำนวน 102 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกส่วนใหญ่ร้อยละ 66.7 มีการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือมีการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ระดับดีและระดับต่ำ ร้อยละ 17.6 และ 15.7 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ คือระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสและการรับรู้ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์แรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถทำนายความผันแปรได้ร้อยละ 37.0

จากงานวิจัยในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่า พื้นฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ซึ่งผลการศึกษาทั้งสนับสนุนและไม่สอดคล้องกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยของแต่ละบุคคล ทั้งด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม

4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลราชวิถี

4.1 ประวัติความเป็นมาโรงพยาบาลราชวิถี

โรงพยาบาลราชวิถีเดิมชื่อ “โรงพยาบาลหญิง” ตั้งขึ้นโดยดำริของท่านผู้หญิงละเอียด พิบูลสงคราม และทำพิธีเปิดเมื่อวันที่ 15 เมษายน พ.ศ. 2494 โดย ฯพณฯ จอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรีในสมัยนั้นซึ่งมีนโยบายที่จะใช้ที่ดิน ตำบลทุ่งพญาไททั้งหมด คือระหว่างถนนพญาไท ถนนราชวิถี ถนนศรีอยุธยา และถนนพระราม 6 ให้เป็น “เมืองโรงพยาบาล” หรือ “ศูนย์การแพทย์” โดยรวมโรงพยาบาลและสถาบันการแพทย์เข้าด้วยกัน สำหรับใช้เป็นสถานที่รับตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกประเภท และเพื่อให้บรรดาแพทย์ทั้งหลายได้ทำการศึกษาหาความรู้ ความชำนาญให้ทันสมัยอยู่เสมอ แต่เนื่องจากเป็นโครงการใหญ่จะดำเนินการให้แล้วเสร็จสมบูรณ์ในระยะเวลาอันสั้นย่อมไม่ได้ เพราะนอกจากต้องใช้งบประมาณจำนวนมากแล้ว ยังขาดแคลนเจ้าหน้าที่ดำเนินงานอีกด้วย จึงให้จัดตั้งโรงพยาบาลหญิงขึ้นก่อนโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้การตรวจรักษาพยาบาลแก่สตรีและเด็กเป็นการเฉพาะแย่งอารยะประเทศทั้งหลาย ในระยะแรกที่โรงพยาบาลเปิดให้บริการแก่ผู้ป่วยนั้น กรมการแพทย์ได้มีคำสั่งแต่งตั้งให้นายแพทย์ประพนธ์ เสรีรัตน์ จากโรงพยาบาลวชิระมา รักษาการนายแพทย์ผู้อำนวยการ ต่อมาเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2494 จึงแต่งตั้งนายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่รายประชานุเคราะห์ เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลหญิง หลังจากนั้นไม่นานกรมการแพทย์ได้ขอโอนโรงเรียนพยาบาลที่ตั้งขึ้นที่โรงพยาบาลกลางมาไว้ที่โรงพยาบาลหญิง ซึ่งถือได้ว่าโรงพยาบาลหญิงเป็นโรงพยาบาลรักษาเฉพาะทาง (สูติ - นรีเวช) แห่งแรกของประเทศไทยและทวีปเอเชีย ในระยะเวลาไม่นานนักประชาชนโดยทั่วไปได้ให้ความสนใจเข้ารับการตรวจรักษารวมทั้งคลอดบุตร ซึ่งแพทย์และเจ้าหน้าที่ต้องทำงานกันอย่างหนัก แม้กระทั่งในยามค่ำคืนพ่อแม่ทั้งหลายก็อุ้มพาบุตรหลานมาให้แพทย์ตรวจรักษาเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัดแฝดสยาม “วันดี - ศรีวัน” แยกออกจากกัน ได้สำเร็จเป็นครั้งแรกของประเทศไทย ได้สร้างชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก ในช่วงเวลาดังกล่าวนั้น อาจกล่าวได้ว่าเด็กที่เกิดในจังหวัดพระนคร

เมื่อการแพทย์เจริญขึ้นตามวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ได้ก่อให้เกิดเป็นแพทย์เชี่ยวชาญโรคเฉพาะทางในหลายสาขา โรงพยาบาลหญิงที่ก่อกำเนิดขึ้นเพื่อรักษาสตรีโดยเฉพาะก็ต้องเปลี่ยนแปลงไปตามวิวัฒนาการดังกล่าว ซึ่งในปี พ.ศ. 2511 คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้เปลี่ยนโรงพยาบาลหญิงเป็นโรงพยาบาลทั่วไป เปิดให้บริการตรวจและรักษาโรคโดยไม่จำกัดเพศและอายุ โดยกำหนดให้บรรดาแพทย์ที่ดำรงไว้ในปี พ.ศ. 2514 แต่ติดขัดในเรื่องงบประมาณและการแบ่งส่วนราชการใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งปัญหาการจัดอัตรากำลังเพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนฉบับใหม่ที่จะเปลี่ยนแปลงจากระบบเดิมของข้าราชการพลเรือนทั่วประเทศ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2514 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้รับอนุมัติในหลักการให้ดำเนินการสร้างอาคารใหม่เพิ่มเติมเพื่อใช้พิเคราะห์และบำบัดผู้ป่วย ซึ่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ฯ ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าพระราชทานนามโรงพยาบาลหญิงขึ้นใหม่ว่า “โรงพยาบาลราชวิถี” เมื่อปี พ.ศ. 2519 ต่อมาในปี พ.ศ. 2525 ได้มีอาคารพิเคราะห์โรคและบำบัดผู้ป่วยขึ้นเป็นอาคาร 12 ชั้น ซึ่งสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ พระราชทานนามอาคารนี้ว่า “ตึกสิรินธร” ต่อมาในปี พ.ศ. 2531 โรงพยาบาลราชวิถีได้ทำการเปิดศูนย์โรคหัวใจ (ตึกสอาดศิริพัฒน์) ซึ่งนางพร้อมพรรณ ศิริพัฒน์ และบุตร - ธิดา ได้บริจาคเพื่อจัดสร้างขึ้นเป็นอนุสรณ์สถานแด่ นาย

สอาด ศิริพัฒน์ และได้ถวายเป็นราชสักการะและเฉลิมพระเกียรติแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ฯ ในมหามงคลสมัยที่พระองค์ทรงเจริญพระชนมพรรษาครบ 5 รอบ

ในปัจจุบัน โรงพยาบาลราชวิถีนับเป็นโรงพยาบาลศูนย์ทั่วไปที่มีขนาดใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยบุคลากรจำนวนกว่า 3,000 คน ซึ่งมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาโรคและนักวิชาการจำนวนมาก มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย (คณะกรรมการจัดทำหนังสือที่ระลิก. 2535 : 177 – 178) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 จนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลราชวิถีได้เปลี่ยนแปลงโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมมากมาย มีการสร้างอาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา ที่เป็นทั้งอาคารจอดรถและห้องประชุมหลายขนาดความจุตั้งแต่ 100 จนถึง 1,000 คน

จะเห็นได้ว่าถึงแม้ในปัจจุบันแม้โรงพยาบาลราชวิถี จะรับผู้ป่วยทั่วไป แต่จำนวนหญิงที่มาฝากครรภ์และการมาคลอดยังมีจำนวนมาก ในหน่วยฝากครรภ์ (ANC) โรงพยาบาลราชวิถี เป็นหน่วยงานที่อยู่ติดผู้ป่วยนอก และมีจำนวนผู้ป่วยในแต่ละปีเข้ารับบริการมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่น ๆ จากสถิติหญิงที่มาฝากครรภ์ 3 ปี ตั้งแต่ปี 2542 – 2544 พบว่า ในปี 2542 มีจำนวนหญิงมาฝากครรภ์ 8,715 ราย ปี 2543 มีจำนวนหญิงมาฝากครรภ์ 11,335 ราย และปี 2544 มีจำนวนหญิงมาฝากครรภ์ 11,218 ราย ดังนั้นการเกิดปัญหาจากภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอดก็มีจำนวนมากเช่นกัน ในปี 2542 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 5,447 ราย ในปี 2543 พบจำนวน 5,069 ราย และปี 2544 พบ 7,176 ราย (งานเวชระเบียนและสถิติกลุ่มงานวิชาการ. 2545 : 39 - 42)

4.2 หน้าที่และความรับผิดชอบ

ในการให้บริการด้านสาธารณสุขในด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน รักษาโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชนทั่วไปทุกสาขาวิชาการแพทย์ (กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 11 - 15)

1. ดำเนินการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพอนามัยและเผยแพร่ความรู้ ให้สุศึกษาแก่ประชาชนในเรื่อง การดูแลรักษาสุขภาพอนามัย ภัยอันตรายและเรื่องโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ
2. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทุกสาขาโรค และดำเนินงานศูนย์ทันตกรรม และศูนย์โรคหัวใจและปอด
3. ศึกษา ค้นคว้าวิจัย เผยแพร่และเตรียมพร้อมทางด้านเทคโนโลยีในการตรวจรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทุกสาขาโรค
4. ให้การศึกษา ฝึกอบรมในเกือบทุกสาขาที่แพทย์สภากำหนดแก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัยและส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสนับสนุนส่งเสริมและนิเทศงานทางวิชาการให้แก่โรงพยาบาล สถานบริการทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนภูมิภาค
5. ดำเนินการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการ และหน่วยงานสาธารณสุขในเครือข่ายรับปรึกษา และรับรักษาผู้ป่วยส่งต่อจากสถานบริการทางการแพทย์และโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเครือข่ายทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
6. พัฒนาระบบบริการ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในเรื่องการสุศึกษาเบื้องต้น สร้างเสริมสุขภาพอนามัย เป็นต้น

4.3 การให้บริการของโรงพยาบาลราชวิถี

โรงพยาบาลราชวิถี ได้เปิดให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะมาขอรับบริการรักษาด้วยตนเอง หรือโดยการส่งต่อจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้ โดยแบ่งบริการที่มีเป็น 3 ประเภท คือ

1. การบริการผู้ป่วยนอก
2. การบริการผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุต่าง ๆ
3. การให้บริการผู้ป่วยใน

สำหรับห้องฝากครรภ์จัดเป็นบริการด้านผู้ป่วยนอก เปิดบริการตั้งแต่ 08.00 – 12.00 น. ทุกวันราชการ ตั้งแต่วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ ที่ห้องเบอร์ 3

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2546 อายุครรภ์ตั้งแต่ 8 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 160 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2546 อายุครรภ์ตั้งแต่ 8 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 160 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเก็บข้อมูลในครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

วิธีการสร้างเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และแหล่งข้อมูลข่าวสาร

ตัวอย่าง แบบสอบถามด้านส่วนตัวของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามด้านข้อมูลส่วนตัวของท่าน เมื่อท่านอ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ () ของข้อความหรือเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ..... ปี (อายุเต็ม)
2. สถานภาพสมรส
() คู่ (อยู่ด้วยกัน หรือ แยกกันอยู่ชั่วคราว)
() หม้าย (หย่า แยกกันอยู่ หรือ สามีเสียชีวิต)
3. ระดับการศึกษา
() ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษา

- () อุดมศึกษา
4. อาชีพหลักในปัจจุบันของท่าน
- () รับจ้าง
- () ค้าขาย
- () ราชการ / รัฐวิสาหกิจ
- () แม่บ้าน
5. รายได้ของครอบครัว บาท / เดือน (โดยเฉลี่ย)
6. อายุครรภ์ สัปดาห์ (นับถึงวันที่มาพบแพทย์ครั้งนี้)
- กำหนดคลอด.....
7. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากที่ใด
- () ไม่ได้รับข้อมูล
- () โทรศัพท์ / วิทยุ
- () หนังสือ / นิตยสาร
- () บุคลากรทางการแพทย์
- () อื่น ๆ เช่น เพื่อน เพื่อนบ้าน ครอบครัว เป็นต้น

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาจากนิยามศัพท์เฉพาะ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์
2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามของ นิกา ทองรักษาติ (2543:251 - 255) แล้วนำมาปรับปรุง

ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

3. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ตามข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 2 โดยลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ ได้แก่ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

ตัวอย่าง แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรกในระหว่างตั้งครรภ์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามด้านทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในระหว่างตั้งครรภ์ เป็นแบบวัด ความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 5 ข้อ ให้เลือกคำตอบที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึก และการกระทำของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึก และการกระทำของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึก และการกระทำของท่านบ้าง แต่บางครั้งก็ไม่ตรงกับความคิด ความรู้สึก และการกระทำของท่าน

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึก และการกระทำของ
ท่านน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึก และการกระทำของ
ท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่ สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่ สุด
0	<u>ด้านความคิด</u>					
00	หญิงตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องไปฝาก ครรภ์เพราะเป็นเรื่องธรรมชาติ					
00	การมีบุตรทำให้ต้องใช้เงินมาก					
0	<u>ด้านความรู้สึก</u>					
00	ท่านรู้สึกดีใจเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์					
00	ขณะตั้งครรภ์ท่านรู้สึกว่าตัวท่านมีคุณ ค่ามากขึ้นในสายตาของบุคคลในครอบ ครัว					
0	<u>ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม</u>					
00	การรับฟังการสอนลูกศิษย์ทุกครั้งจะ ช่วยให้ท่านและบุตรมีสุขภาพดี					
00	การวางแผนก่อนการตั้งครรภ์จะช่วยให้ ท่านได้บุตรที่มีคุณภาพ					

เกณฑ์การแปลความหมายทัศนคติต่อการตั้งครรภ์

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

จริงที่สุด	ได้คะแนน	5	คะแนน
จริง	ได้คะแนน	4	คะแนน
จริงบ้าง	ได้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ได้คะแนน	2	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ได้คะแนน	1	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

จริงที่สุด	ได้คะแนน	1	คะแนน
จริง	ได้คะแนน	2	คะแนน
จริงบ้าง	ได้คะแนน	3	คะแนน

จริงน้อย	ได้คะแนน	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ได้คะแนน	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง ระดับทัศนคติทางบวกต่อการตั้งครรภ์

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง ระดับทัศนคติปานกลางต่อการตั้งครรภ์

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ระดับทัศนคติทางลบต่อการตั้งครรภ์

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามีของ ศิริกุล อิศรานุรักษ์ (2542 : 9 – 11) และสุมาศ สงานตรเพชร (2541 : 117 – 118) แล้วผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

3. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี ตามข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 2 โดยลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามชนิดประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ ได้แก่ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

ตัวอย่าง แบบสอบถามเป็นแบบสอบถามด้านสัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับสามี

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามด้านสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 5 ข้อ ให้เลือกคำตอบที่ตรงกับความจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับบางครั้งตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้าง บางครั้งไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านค่อนข้างน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่ สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่ สุด
0 00	สามีเอาใจใส่ท่านดี ท่านและสามีมีความต้องการบุตรคนนี้					

เกณฑ์การแปลความหมายสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

จริงที่สุด	ได้คะแนน	5	คะแนน
จริง	ได้คะแนน	4	คะแนน
จริงบ้าง	ได้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ได้คะแนน	2	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ได้คะแนน	1	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

จริงที่สุด	ได้คะแนน	1	คะแนน
จริง	ได้คะแนน	2	คะแนน
จริงบ้าง	ได้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ได้คะแนน	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ได้คะแนน	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามีอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามีอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง	สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามีอยู่ในระดับน้อย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับบุคลากรทางการแพทย์ มีขั้นตอนการร่างดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษานิยามศัพท์เฉพาะเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์ ของ นิภา ทองรักษาติ (2543 : 258 - 260) แล้วผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ
3. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์ ตามข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 2 โดยลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามชนิดประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ ได้แก่ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

ตัวอย่าง แบบสอบถามเป็นแบบสอบถามด้านสัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับบุคลากรทางการแพทย์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามด้านสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์ ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 5 ข้อ ให้เลือกคำตอบที่ตรงกับความจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
------------	---------	--

จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับบางครั้งตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้าง บางครั้งไม่ตรงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านค่อนข้างน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่ สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่ สุด
0	<u>พฤติกรรมที่หญิงครรภ์แรกปฏิบัติต่อบุคลากรทางการแพทย์</u>					
00	เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพท่านมักปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
00	ท่านพอใจกับคำแนะนำชี้แจงจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ขณะตรวจครรภ์					
0	<u>พฤติกรรมที่บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติต่อหญิงครรภ์แรก</u>					
0	เมื่อท่านมีปัญหาระยะตั้งครรภ์มักได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่					
00	ท่านได้รับอธิบายคำไม่ตรีและความเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการฝากครรภ์เป็นอย่างดี					

เกณฑ์การแปลความหมายสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

จริงที่สุด	ได้คะแนน	5	คะแนน
จริง	ได้คะแนน	4	คะแนน
จริงบ้าง	ได้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ได้คะแนน	2	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ได้คะแนน	1	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

จริงที่สุด	ได้คะแนน	1	คะแนน
จริง	ได้คะแนน	2	คะแนน

จริงบ้าง	ได้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ได้คะแนน	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ได้คะแนน	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายสัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง สัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์ดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง สัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง สัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์ไม่ดี

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างหญิงครรภ์แรกในระหว่างตั้งครรภ์ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์ของ ศิริกุล อิศรานุรักษ์ (2542 : 15 – 17) สุมาศ สง่าเนตรเพชร (2541 : 113 – 116) นิภา ทองรักษาติ (2543 : 264 – 267) และผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

3. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์ ตามข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 และข้อ 2 โดยลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามชนิดประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ ได้แก่ จริงที่สุด จริง จริงบ้าง จริงน้อย และจริงน้อยที่สุด

ตัวอย่าง แบบสอบถามเป็นแบบสอบถามที่วัดระดับการปฏิบัติตัวของหญิงครรภ์แรกในระหว่างตั้งครรภ์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างหญิงครรภ์แรกในระหว่างตั้งครรภ์ ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 5 ข้อ ให้เลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
00	ท่านรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม มากขึ้นขณะตั้งครรภ์					
00	ท่านรับประทานอาหารจำพวกผัก ผลไม้เป็นประจำทุกวันทำให้ท้องไม่ผูก					

เกณฑ์การแปลความหมายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

จริงที่สุด	ได้คะแนน	5	คะแนน
จริง	ได้คะแนน	4	คะแนน
จริงบ้าง	ได้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ได้คะแนน	2	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ได้คะแนน	1	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

จริงที่สุด	ได้คะแนน	1	คะแนน
จริง	ได้คะแนน	2	คะแนน
จริงบ้าง	ได้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ได้คะแนน	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ได้คะแนน	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ (จิเชียร เกตุสิงห์, 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา ดร. พาสณา จุลรัตน์ และอาจารย์เกษร สุวิริยะศิริ ตรวจสอบข้อความแบบสอบถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

2. หาค่าอำนาจจำแนกโดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับหญิงครรภ์แรกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จากหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 30 คน แล้วไปหาค่าจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 % กลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ แล้วทดสอบด้วย t – test และคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มาใช้ในการวิจัย ได้ผลดังนี้

2.1 ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ มีจำนวน 30 ข้อ มีค่า t ระหว่าง 2.496 - 7.778

2.2 ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี มีจำนวน 21 ข้อ มีค่า t ระหว่าง 2.191 – 9.295

2.3 ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์ มีจำนวน 12 ข้อ มีค่า t ระหว่าง 2.248 - 8.000

2.4 ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ มีจำนวน 25 ข้อ มีค่า t ระหว่าง 2.274 - 8.000

3. นำแบบสอบถามที่คัดเลือกแล้วในข้อ 2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ผลดังนี้

- 3.1 แบบสอบถามตอนที่ 2 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .9526
- 3.2 แบบสอบถามตอนที่ 3 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .9297
- 3.3 แบบสอบถามตอนที่ 4 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .8632
- 3.4 แบบสอบถามตอนที่ 5 มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .9089

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถีเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยและเพื่อการวิจัย โดยขอเก็บข้อมูลจากหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี จากนั้นเสนอเค้าโครงวิจัยและตอบข้อซักถามถึงการเก็บข้อมูลกับคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลราชวิถี

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่วันที่ 10 มีนาคม - วันที่ 21 มีนาคม 2546 วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา 7.00 - 12.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มาฝากครรภ์หรือตรวจ โดยแจกแบบสอบถามกับกลุ่มประชากร 160 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์เฉพาะครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 8 สัปดาห์ขึ้นไป และไม่เคยมีประวัติการตั้งครรภ์หรือการแท้งมาก่อน ผู้วิจัยขอความร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่าง

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างร่วมมือ ผู้วิจัยเริ่มให้แบบสอบถามกับหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยการอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้เป็นที่เข้าใจก่อนที่จะลงมือตอบแบบสอบถาม

4. ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่ตอบทุกข้อของหญิงตั้งครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ คัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ที่สุด ปรากฏว่ามีหญิงครรภ์แรกที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ครบทุกฉบับ จำนวน 160 ฉบับ แล้วนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

วิธีจัดการกับข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
- 3. วิเคราะห์ปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ที่ส่ง

ผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โดยใช้วิธีการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ
 - 2.1 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยใช้เทคนิค 25 % ของกลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ แล้วทดสอบด้วย t- test
 - 2.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)
3. สถิติที่ใช้วิเคราะห์สมมติฐาน
 - 3.1 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
 - 3.2 หาดัชนีพยากรณ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โดยใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และการแปลผลข้อมูล

ในการวิเคราะห์และการแปลผลข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการแปลความหมายดังนี้

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	สถิติที่ใช้ในการพิจารณา F - Distribution
df	แทน	ขั้นแห่งความอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนนแต่ละค่า (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยกำลังสองของคะแนนแต่ละค่า (Mean Squares)
r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย
X_1	แทน	อายุ
X_2	แทน	สถานภาพสมรสคู่
X_3	แทน	สถานภาพสมรสหม้าย
X_4	แทน	การศึกษาระดับประถมศึกษา
X_5	แทน	การศึกษาระดับมัธยมศึกษา
X_6	แทน	การศึกษาระดับอุดมศึกษา
X_7	แทน	อาชีพรับจ้าง
X_8	แทน	อาชีพค้าขาย
X_9	แทน	อาชีพราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ
X_{10}	แทน	อาชีพแม่บ้าน
X_{11}	แทน	รายได้ของครอบครัวต่อเดือน
X_{12}	แทน	อายุครรภ์
X_{13}	แทน	การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลครรภ์
X_{14}	แทน	การรับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากโทรทัศน์ วิทยุ
X_{15}	แทน	การรับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากหนังสือ นิตยสาร
X_{16}	แทน	การรับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์
X_{17}	แทน	การรับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากแหล่งอื่น ๆ
X_{18}	แทน	ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์
X_{19}	แทน	สัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี
X_{20}	แทน	สัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์
Y	แทน	พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

$\hat{Y}$	แทน	ค่าสมการพยากรณ์ที่แทนค่าในรูปคะแนนดิบ
Z	แทน	ค่าสมการพยากรณ์ที่แทนค่าในรูปคะแนนมาตรฐาน
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่ของการพยากรณ์
SE_b	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์
SE_{est}	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยหาจำนวนและร้อยละของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมของหญิงครรภ์แรกในโรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise – Multiple Regression Analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยหาจำนวนและร้อยละของหญิงครรภ์แรกในโรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ซึ่งจำแนกตามสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงครรภ์แรกในโรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
จำแนกตามสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์
(N = 160)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. สถานภาพสมรส		
คู่	155	96.88
หม้าย	5	3.12
2. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	47	29.38
มัธยมศึกษา	50	31.24
อุดมศึกษา	63	39.38
3. อาชีพ		
รับจ้าง	64	40.00
ค้าขาย	24	15.00
ราชการ / รัฐวิสาหกิจ	27	16.88
แม่บ้าน	45	28.12
รวม	160	100.00
4. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่ได้รับ	13	4.78
โทรทัศน์ / วิทยุ	56	20.59
หนังสือ / นิตยสาร	77	28.31
บุคลากรทางการแพทย์	111	40.81
อื่น ๆ เช่น เพื่อน เพื่อนบ้าน ครอบครัว	15	5.51
รวม	272	100.00

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงที่มีครรภ์แรก โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ซึ่งตอบแบบสอบถามในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 160 คน

เมื่อจำแนกตามสถานภาพ พบว่าหญิงครรภ์แรกส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 96.88 รองลงมา ได้แก่ สถานภาพหม้าย คิดเป็นร้อยละ 3.12

เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่าหญิงครรภ์แรกส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 39.38 รองลงมา ได้แก่ ระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 31.24 และระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 29.38

เมื่อจำแนกตามอาชีพ พบว่าหญิงครรภ์แรกส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา ได้แก่ อาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 28.12 อาชีพราชการหรือรัฐวิสาหกิจคิดเป็นร้อยละ 16.88 และอาชีพค้าขายคิดเป็นร้อยละ 15.00

เมื่อจำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากแหล่งต่าง ๆ พบว่าหญิงครรภ์แรกส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40.81 รองลงมา ได้แก่ หนังสือหรือนิตยสาร คิดเป็นร้อยละ 28.31 โทรทัศน์หรือวิทยุ คิดเป็นร้อยละ 20.59 แหล่งอื่น ๆ เช่น เพื่อน เพื่อนบ้าน ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 5.51 และไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งใด ๆ เลย คิดเป็นร้อยละ 4.78

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในโรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร (N = 160)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S	การแปลผล
1. อายุ	25.21	5.06	วัยผู้ใหญ่ตอนต้น
2. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	17,144.38	12,712.75	ปานกลาง
3. อายุครรภ์	25.92	8.19	ไตรมาสที่ 2
4. ทศนคติต่อการตั้งครรภ์	3.77	.47	ทางบวก
5. สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี	3.87	.60	ดี
6. สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับ บุคลากรทางการแพทย์	3.66	.55	ปานกลาง
7. พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงครรภ์ แรกใน ระยะตั้งครรภ์	3.95	.37	ดี

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงครรภ์แรก โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของอายุ 25.21 แสดงว่าอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีค่าเฉลี่ย 17,144.38 แสดงว่ามีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในระดับปานกลาง

อายุครรภ์มีค่าเฉลี่ย 25.92 แสดงว่าหญิงครรภ์แรกมีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ หักเหนื้ดต่อการตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ย 3.77 แสดงว่าหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์มีห้ดเหนื้ดในทางบวกต่อการตั้งครรภ์

สัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามีมีค่าเฉลี่ย 3.87 แสดงว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามีอยู่ในระดับดี

มีสัมพันธ์ภาพกับบุคลากรทางการแพทย์มีค่าเฉลี่ย 3.66 แสดงว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับดี

พฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ย 3.95 แสดงว่าหญิงครรภ์แรกมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

ครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀	X ₁₁	X ₁₂	X ₁₃	X ₁₄	X ₁₅	X ₁₆	X ₁₇	X ₁₈	X ₁₉	X ₂₀	Y
X ₁	-	.084	-.064	.136	-.354	.209**	.019	.249**	.259**	-.434**	.386**	.284**	-.221**	.161*	.068	.245	-.022	.304**	.108	.102	.179*
X ₂		-	-1.00**	.037	-.034	-.002	.000	-.025	.081	-.047	.125	.029	.053	-.169*	-.043	-.119	.058	.228**	.297**	.050	.120
X ₃			-	-.037	.034	.002	.000	.025	-.081	.047	-.125	-.029	-.053	.169*	.043	.119	-.058	-.229**	-.297**	-.050	.120
X ₄				-	-.435**	.520**	.202*	.190*	-.291*	-.129	-.226**	-.027	.110	-.358**	-.347**	.041	-.113	-.246**	-.261**	-.268**	-.315**
X ₅					-	-.543**	.028	-.057	-.268**	.238**	-.228**	-.059	.145	-.155*	-.137	-.079	.061	-.211**	-.193*	.048	-.126
X ₆						-	-.214**	.124	.525**	-.106	.425**	.082	-.240**	.481**	.453**	.036	.048	.430**	.427**	.204**	.413**
X ₇							-	-.343**	-.368**	-.511**	-.268**	.119	-.103	-.144	-.020	.044	.000	-.022	-.222*	-.158*	-.041
X ₈								-	-.189*	.263**	.225**	.184*	-.125	-.051	-.054	.203*	-.015	-.074	-.046	-.076	-.145
X ₉									-	-.282**	.428**	-.079	-.134	.509**	.368**	.010	.027	.371**	.310**	.197*	.337**
X ₁₀										-	-.234**	-.210**	.323**	-.226**	-.241**	-.218**	-.010	-.227**	.022	.088	-.121
X ₁₁											-	.035	-.166*	.362**	.271**	.102	.219**	.340**	.295**	.220**	.285**
X ₁₂												-	-.311*	-.081	.011	.206**	-.068	.118	-.024	.019	.104
X ₁₃													-	-.218**	-.286**	-.448**	-.096	-.256**	-.195*	-.068	-.172*
X ₁₄														-	.604**	.033	-.101	.243**	.210**	.186*	.316**
X ₁₅															-	.016	-.138	.244**	.120	.024	.257**
X ₁₆																-	-.298**	.074	-.083	.087	.059
X ₁₇																	-	-.131	.037	-.008	-.039
X ₁₈																		-	.690**	.550**	.674**
X ₁₉																			-	.486**	.626**
X ₂₀																				-	.492**
Y																					-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p \leq .01$)

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p \leq .05$)

จากตารางที่ 4 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรก ในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร มี 9 ปัจจัย ได้แก่ ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ (X_{18}) สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี (X_{19}) สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์ (X_{20}) การศึกษาระดับอุดมศึกษา (X_6) อาชีพราชการหรือรัฐวิสาหกิจ (X_9) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากโทรทัศน์ / วิทยู (X_{14}) รายได้ครอบครัวต่อเดือน (X_{11}) และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากหนังสือ / นิตยสาร (X_{15}) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ คือ .674, .626, .492, .413, .337, .316, .285 และ .257 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ (X_1) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ คือ .179

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร มี 2 ปัจจัย ได้แก่ การศึกษาระดับประถมศึกษา (X_4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ -.315 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์ (X_{13}) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ -.172

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร มี 9 ปัจจัย ได้แก่ สถานภาพสมรสคู่ (X_2) สถานภาพสมรสหย่า (X_3) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (X_5) อาชีพรับจ้าง (X_7) อาชีพค้าขาย (X_8) อาชีพแม่บ้าน (X_{10}) อายุครรภ์ (X_{12}) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์ (X_{16}) และการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากแหล่งอื่น ๆ (X_{17})

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (Stepwise – Multiple Regression Analysis) ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise – Multiple Regression Analysis)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
Regression	4	12,338	3.084	45.513**
Residual	155	10,504	.0677	
Total	159	22,842		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 พบว่ามีปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงการวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	b	SE _b	β	R	R ²	F
X ₁₈	.375	.062	.470	.674	.455	131.767**
X ₁₈ X ₁₉	.166	.048	.264	.710	.504	79.834**
X ₁₈ X ₁₉ X ₁₄	.126	.045	.159	.725	.525	57.455**
X ₁₈ X ₁₉ X ₁₄ X ₁₆	.164	.073	.127	.735	.540	45.513**

$$R = .735$$

$$R^2 = .540$$

$$SE = .2603$$

$$a = 1.839$$

** มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

จากตาราง 6 พบว่า ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร มี 4 ปัจจัย โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ (X₁₈) สัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี (X₁₉) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากโทรทัศน์ / วิทยุ (X₁₄) และ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์ (X₁₆) ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 4 นี้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ได้คิดเป็นร้อยละ 54.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงได้นำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์มาสร้างเป็นสมการพยากรณ์ดังนี้

สมการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร โดยใช้คะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 1.839 + .375X_{18} + .166X_{19} + .126X_{14} + .164X_{16}$$

สมการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร โดยใช้คะแนนมาตรฐาน

$$Z = .470X_{18} + .264X_{19} + .159X_{14} + .127X_{16}$$

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์
2. ปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร
ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2546 อายุครรภ์ตั้งแต่ 8 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 160 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2546 อายุครรภ์ตั้งแต่ 8 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 160 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีทั้งหมด 5 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ อายุครรภ์ รายได้ครอบครัว และแหล่งข้อมูลข่าวสาร

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างและปรับปรุงแบบสอบถามจากแบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ของ นิภา ทองรักษาติ (2543 : 251 – 255) แบ่งได้เป็น ด้านความคิด ด้านความรู้สึก และด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบลิเคิร์ท (Likert) มี 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9526

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างและปรับปรุงแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามีของ ศิริกุล อิศรานุรักษ์ (2542 : 9 – 11) และสุมาศ สง่าเนตรเพชร (2541 : 117 – 118) เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert) มี 5 ระดับ จำนวน 21 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9297

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างและปรับปรุงแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์ของ นิภา ทองรักษาติ (2543 : 258 – 260) แบ่งออกเป็น สัมพันธภาพของหญิงครรภ์แรกต่อบุคลากรทางการแพทย์และสัมพันธภาพของบุคลากรทางการแพทย์ต่อหญิงครรภ์แรก เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert) มี 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8632

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างและปรับปรุงแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ของ ศิริกุล อิศรานุรักษ์ (2542 : 264 – 267) เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert) มี 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9089

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถีเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยและเพื่อการวิจัย โดยขอเก็บข้อมูลจากหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี จากนั้นเสนอเค้าโครงวิจัยและตอบข้อซักถามถึงการเก็บข้อมูลกับคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลราชวิถี

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่วันที่ 10 มีนาคม - วันที่ 21 มีนาคม 2546 วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 7.00 - 12.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่หญิงที่มาฝากครรภ์รอตรวจ โดยแจกแบบสอบถามกับกลุ่มประชากร 160 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์เฉพาะครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 8 สัปดาห์ขึ้นไป และไม่เคยมีประวัติการตั้งครรภ์หรือการแท้งมาก่อน ผู้วิจัยขอความร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่าง

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างร่วมมือ ผู้วิจัยเริ่มให้แบบสอบถามกับหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยการอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้เป็นที่เข้าใจก่อนที่จะลงมือตอบแบบสอบถาม

4. ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่ตอบทุกข้อของหญิงตั้งครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ คัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ที่สุด ปรากฏว่ามีหญิงครรภ์แรกที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ครบทุกฉบับ จำนวน 160 ฉบับ แล้วนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยคิดเป็นร้อยละ หาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของแบบสอบถาม
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. วิเคราะห์ปัจจัยด้านส่วนตัว ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร มี 9 ปัจจัย ได้แก่ ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ (X_{18}) สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี (X_{19}) สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์ (X_{20}) การศึกษาระดับอุดมศึกษา (X_6) อาชีพราชการหรือรัฐวิสาหกิจ (X_9) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากโทรทัศน์ / วิทยุ (X_{14}) รายได้ครอบครัวต่อเดือน (X_{11}) และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากหนังสือ / นิตยสาร (X_{15}) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ คือ .674, .626, .492, .413, .337, .316, .285 และ .257 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ (X_1) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ คือ .179
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร มี 2 ปัจจัย ได้แก่ การศึกษาระดับประถมศึกษา (X_4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ -.315 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์ (X_{13}) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ -.172
3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร มี 9 ปัจจัย ได้แก่ สถานภาพสมรสคู่ (X_2) สถานภาพสมรสหม้าย (X_3) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (X_5) อาชีพรับจ้าง (X_7) อาชีพค้าขาย (X_8) อาชีพงานบ้าน (X_{10}) อายุครรภ์ (X_{12}) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์ (X_{16}) และการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากแหล่งอื่น ๆ (X_{17})
4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร มี 4 ปัจจัย โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ (X_{18}) สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี (X_{19}) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากโทรทัศน์ / วิทยุ (X_{14}) และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์ (X_{16}) ตามลำดับ และตัวแปรทั้ง 4 นี้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิง

ครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ได้คิดเป็นร้อยละ 54.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. สมการที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นดังนี้

5.1 สมการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร โดยใช้คะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 1.839 + .375X_{18} + .166X_{19} + .126X_{14} + .164X_{16}$$

5.2 สมการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร โดยใช้คะแนนมาตรฐาน

$$Z = .470X_{18} + .264X_{19} + .159X_{14} + .127X_{16}$$

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 9 ปัจจัย อภิปรายได้ดังนี้

1.1 ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า หญิงครรภ์แรกที่มีทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ ในทางบวก มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพราะ ขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะมีผลต่อทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ทักษะคิดเป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงในการที่จะปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ (ประณีต สวัสดิรักษา และมลฤดี สุขราตรี. 2525 : 250) ทักษะคิดในทางบวก ได้แก่ ความรู้สึกดีใจที่จะได้สมาชิกใหม่เพิ่มขึ้นทำให้ชีวิตครอบครัวสมบูรณ์ และมีความสุขในครอบครัว รู้สึกว่าบุตรที่เกิดมาทำให้ชีวิตสมรสมั่นคงตลอดไป

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันเพ็ญ กุลนริศ (2530 : 2) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรส กับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งพบว่า หญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาวรรณ รัตนานนท์ (2532 : ก - ข) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกซึ่งพบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

1.2 สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า หญิงครรภ์แรกที่มีสัมพันธภาพกับสามีดี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพราะ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สามีภรรยาจะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมหรือขัดขวางความสำเร็จของพัฒนาการและการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ ทั้งสามีและ

ภรรยาจะต้องตระหนักถึงความต้องการซึ่งกันและกัน และถ้ามีการติดต่อปรึกษาหารือระหว่างสามีภรรยาดีในทุก ๆ ครั้ง ความสัมพันธ์เหล่านี้จะเป็นไปในทางบวกและทำให้พัฒนากิจในระยนี้ประสบความสำเร็จ แต่ถ้าความสัมพันธ์ไม่ดีก็จะส่งผลในทางตรงกันข้าม (Moore, 1983 : 200) หญิงตั้งครรภ์ต้องการความเห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่และได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามี ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์รู้ว่าตนได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีอย่างเพียงพอ จะทำให้รู้สึกพึงพอใจและทำให้สัมพันธ์ภรรยาพระหว่างคู่สมรสเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธ์ภรรยาพระหว่างคู่สมรสดีจะมีสภาพจิตใจในระยตั้งครรภ์ (Zachariah, 1994 : 371)

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรทัย ธรรมกันมา (2540 : ง) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนจากคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง พบว่าพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี และการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาศ สง่าเนตรเพชร (2541 : 81) ที่ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยตั้งครรภ์ของมารดา กรณีศึกษาในโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภรรยาพระหว่างคู่สมรสกับจำนวนครั้งของการไปรับบริการ การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักในระยตั้งครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพในระยตั้งครรภ์ และการป้องกันสุขภาพ เป็นความสัมพันธ์ในทางบวก

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสัมพันธ์ภรรยาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยตั้งครรภ์

1.3 สัมพันธ์ภรรยาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าหญิงครรภ์แรกที่มีสัมพันธ์ภรรยาพกับบุคลากรทางการแพทย์ดี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ทั้งนี้เพราะ บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล เป็นบุคคลที่สามารถให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการดูแลตนเองให้เหมาะสม ถ้าหญิงครรภ์แรกและบุคลากรทางการแพทย์มีสัมพันธ์ภรรยาพที่ดีต่อกัน เช่น บุคลากรทางการแพทย์ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ให้การรักษา ซักถามปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ ให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ในส่วนของหญิงตั้งครรภ์ถ้ามีความสนใจ สอบถามปัญหาข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ ก็จะทำให้หญิงครรภ์แรกมีความรู้ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย รวยอาจิณ (2528) ที่ได้ศึกษาการเผยแพร่และการใช้ข่าวสารด้านประชากรและการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย ซึ่งพบว่าประชาชนจะเลือกสถานที่บริการทางการแพทย์ในที่ที่เจ้าหน้าที่มีความสามารถ ให้บริการดี มีอริยาบดียดี ให้เวลาแก่ผู้มารับบริการ ตลอดจนสามารถอธิบายการรักษาได้ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ เปรมปรีดี ตรีสวัสดิ์ (2541 : 84 – 86) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของมารดา จังหวัดนครราชสีมา พบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของมารดา

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสัมพันธ์ภรรยาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยตั้งครรภ์

1.4 การศึกษาระดับอุดมศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า หญิงครรภ์แรกที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ทั้งนี้เพราะ การศึกษาเป็นส่วนประกอบหนึ่งของสิ่งแวดล้อมทางสังคม ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน จะทำให้บุคคลมีสถานภาพทางเศรษฐกิจหรือชนชั้นทางสังคมแตกต่างกัน ดังนั้น จึงได้มีการนำเอาระดับการศึกษาเป็นดัชนีหนึ่งที่ชี้วัดทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งนี้เพราะการศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความคิดของตนเข้าแก้ปัญหาการดำรงชีวิตได้เหมาะสม และผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมเป็นผู้ที่มีโอกาสในการค้นคว้าศึกษาด้วยตนเองได้กว้างขวางกว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของบุคคล (Weiss and Lonquist. 1944 : 115) และการศึกษายังเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการตัดสินใจเป็นสิ่งสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค นั่นคือ บุคคลที่มีการศึกษาสูงก็จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีด้วย (Pender. 1987 : 48) หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีกว่าหญิงที่มีการศึกษาต่ำ (Orem. 1985 : 75)

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พิศมัย เพิ่มกระโทก (2529 : ก - ข) ที่ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ จำนวน 152 ราย พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาอาชีวศึกษา หรืออุดมศึกษา มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยส่วนรวมดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา และสอดคล้องกับอังคณา นวलय (2535 : 97) ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 200 ราย พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ที่มีการศึกษาสูง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าหญิงครรภ์แรกที่มีระดับการศึกษาระดับอุดมศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

1.5 อาชีพราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า หญิงครรภ์แรกที่มีอาชีพราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ทั้งนี้เพราะ อาชีพราชการหรือรัฐวิสาหกิจเป็นอาชีพที่มีกำหนดเวลาที่แน่นอน การปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองจึงเป็นเวลา เช่น การพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหาร การดูแลเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ การออกกำลังกาย เป็นต้น ทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ได้ดีในระหว่างตั้งครรภ์

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุมาต สง่าเนตรเพชร (2541 : 48 - 82) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ของมารดา กรณีศึกษาในโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านอาชีพของสตรีมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ โดยสตรีในกลุ่มวิชาชีพ วิชาการจะมีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันสุขภาพในขณะตั้งครรภ์สูงกว่าอาชีพอื่น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอาชีพราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

1.6 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากโทรทัศน์หรือวิทยุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า หญิงครรภ์แรกที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากโทรทัศน์หรือวิทยุ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ทั้งนี้เพราะ ในปัจจุบันสื่อวิทยุโทรทัศน์มีความทันสมัย สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้เร็วและมีประสิทธิภาพ (กองแผนงานกระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 99 – 101) และสื่อวิทยุโทรทัศน์เป็นสื่อที่ให้ทั้งภาพและเสียง ซึ่งมีการเคลื่อนไหวเช่นเดียวกับภาพยนตร์ทำให้ดึงดูดความสนใจของผู้ดูได้มาก เป็นสื่อมวลชนซึ่งสามารถแพร่ภาพไปได้ในระยะทางไกล ๆ ด้วยเวลาอันรวดเร็ว สามารถสร้างแรงจูงใจ สร้างทัศนคติ และเสนอปัญหาเรื่องต่าง ๆ ได้ดี จึงมีพลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในสังคมได้ดี (ณรงค์ สมพงษ์. 2530 : 292)

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประเจตน์ เกษน้อย (2530 : 165 – 168) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติด้านอนามัยของประชากรในชุมชนแออัด พบว่า ในการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพสตรีที่ฟังวิทยุรายการสุขภาพหรือดูโทรทัศน์รายการสุขภาพเป็นประจำจะมีความทันสมัยด้านการรักษาพยาบาล เช่น การรักษาพยาบาลที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเมื่อมีการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ฟังวิทยุหรือดูโทรทัศน์รายการสุขภาพเป็นประจำ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากโทรทัศน์หรือวิทยุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

1.7 รายได้ครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า หญิงครรภ์แรกที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนดี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ทั้งนี้เพราะ รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นพื้นฐานของการดูแลสุขภาพของบุคคล โดยเป็นแหล่งสนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ รวมทั้งความปลอดภัยด้านสุขภาพ (Eldeman and Mandle. 1990 : 18) ผู้ที่มีฐานะเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเชื้ออำนาจต่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ทำให้มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ รับรู้ ตลอดจนแสวงหาประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (Pender. 1982 : 161 – 162) สติล และแมคบริม (Stelle and Mc.Broom. 1972 : 391 – 392) กล่าวว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พิศมัย เพิ่มกระโทก (2529 : ก – ข) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงครรภ์แรกที่มีรายได้สูง มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยรวมด้านโภชนาการและด้านสุขภาพจิตได้ดีกว่าหญิงครรภ์แรกที่มีรายได้ต่ำกว่า นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรี โอภาสศิริวิทย์ (2531 : ก) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่ารายได้ครอบครัวต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง และการศึกษา พรรณี สระโสม (2544 : 23 – 24) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์แรก ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ พบว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ดังนั้นจะเห็นได้ว่ารายได้ครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

1.8 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากหนังสือหรือนิตยสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากหนังสือหรือนิตยสาร มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ทั้งนี้เพราะ หนังสือหรือนิตยสารที่เกี่ยวกับการดูแลครรภ์ในปัจจุบันมีมากขึ้น และเป็นที่น่าสนใจสามารถหาอ่านได้ตามร้านหนังสือทั่วไป อีกทั้งลักษณะของหนังสือที่เป็นรูปเล่มเกี่ยวกับการดูแลครรภ์เป็นหนังสือเฉพาะที่ให้ความรู้ รวมทั้งบอกรายละเอียดของความเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ วิธีการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ วิธีการสังเกตอาการผิดปกติ และในส่วนของนิตยสารก็เป็นสิ่งพิมพ์ที่น่าสนใจทั้งนี้เนื่องจากมีการจัดหน้า รูปเล่มที่น่าสนใจ สวยงาม ซึ่งมีประโยชน์ต่อการเผยแพร่ความรู้เป็นอย่างมาก นิตยสารดังกล่าว ได้แก่ นิตยสารไกล่หมอบ แม่และเด็ก ชีวิตและสุขภาพ เป็นต้น (ณรงค์ สมพงษ์. 2530 : 152) ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์นี้จะทำให้หญิงในระยะตั้งครรภ์สามารถนำไปปฏิบัติ ดูแลตนเองได้เหมาะสม

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ เพียรพร ว่องวิหวัธ (2538 : 31 -35) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเปิดรับสื่อโทรทัศน์รายการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแม่และเด็กเพื่อใช้ประโยชน์และตอบสนองความต้องการด้านข่าวสารของสตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า สตรีมีครรภ์มีความต้องการรับข่าวสารผ่านสื่อ นิตยสาร รองจาก โทรทัศน์

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากหนังสือหรือนิตยสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

1.9 อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า หญิงครรภ์แรกซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ทั้งนี้เพราะ อายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกรู้สึกคิดในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล (Pender. 1996 : 68) เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ได้ผ่านวิกฤติ มีประสบการณ์ พัฒนาการ ทำให้มีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสามารถในการคิด การวินิจฉัยได้ตรง และ การตัดสินใจเลือกวิธีเผชิญปัญหามากขึ้น (Lazalus & Folkman. 1984 : 172) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปี เรียกว่ามีการตั้งครรภ์วัยรุ่น (teenage pregnancy) มักจะมีปัญหาต่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ เช่น ขนาดหน้าท้องที่ขยายใหญ่ขึ้น การมีฝ้าขึ้นบนใบหน้า การมีอาการเกร็งง่าย ความไม่พอใจต่อภาพลักษณ์ของการตั้งครรภ์ การยอมรับการตั้งครรภ์ ในรายที่ไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ มักจะมีผลต่อการเอาใจใส่สุขภาพขณะตั้งครรภ์ เช่น การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะโลหิตจาง การที่กระดูกเชิงกรานยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ อาจทำให้เกิดการคลอดล่าช้า เนื่องจากศีรษะทารกในครรภ์ไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน การคลอดก่อนกำหนด ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ การทำงานไม่เป็นปกติในระยะคลอด ส่วนหญิงตั้งครรภ์แรกเมื่ออายุเท่ากับหรือมากกว่า 35 ปี (Elderly primigravida) มักมีปัญหาเกี่ยวกับช่องคลอดที่ยืดหยุ่นไม่ดี มีปัญหาคลอดบุตรพิการ เป็นต้น (วัฒนาศรี พจนารถ. 2543 : 33 - 34) บุคคลที่มีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมหาทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าวัยเด็ก (Orem. 1980 : 154) อายุมารดาในระยะตั้งครรภ์จะเป็นตัวกำหนดขอบเขตพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ และบอกให้ทราบว่าหญิงตั้งครรภ์สามารถที่จะมีพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพได้เพียงใด หญิงตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่จะมีพฤติกรรมปฏิบัติตนไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น เนื่องจากมีวุฒิภาวะมากกว่า ซึ่งวุฒิภาวะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัว และทนต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์โดยอาศัยสติปัญญา การเรียนรู้ประสบการณ์ในอดีต มองเห็นความ

สำคัญของการมีพฤติกรรมกาปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ มีความพร้อมที่จะปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ (กรรณิการ์ กันธะรักษา. 2527 : 119)

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มณีรัตน์ ภาครูป (2526 : ง - จ) ที่ศึกษาการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงมีครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 180 คน พบว่าอายุของหญิงตั้งครรภ์ที่แตกต่างกันมีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาต่างกัน กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์อายุ 21 - 30 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า และเท่ากับ 31 ปี มีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่าและเท่ากับ 20 ปี นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุสันดา ยิ้มแย้ม (2530 : 84) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์ของบทบาททางเพศกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรก ซึ่งศึกษาพบว่าหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กลุ่มที่อายุ 31 - 35 ปี มีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาดีกว่ากลุ่มที่อายุ 19 - 25 ปี และ อุ่นจิตต์ บุญสม (2540) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมกาส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะปฏิบัติตนได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกาดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกาดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์มี 2 ตัวแปร อภิปรายได้ดังนี้

2.1 การศึกษาระดับประถมศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกาดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า หญิงครรภ์แรกที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีพฤติกรรมกาดูแลตนเองไม่ดี ทั้งนี้เนื่องมาจาก การศึกษาเป็นส่วนที่พัฒนาความรู้ ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้และปฏิบัติตนได้ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่ำกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่ำจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ การซักถามปัญหา มีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแผนการรักษา ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่จะช่วยในการส่งเสริมสุขภาพได้น้อยกว่า (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 182)

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวรรณ ศรีจันทร์อาภา (2527 : ง - จ) ที่ได้ศึกษาความพร้อมในการเป็นบิดา มารดา ของบิดามารดา ในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า บิดามารดาที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีความพร้อมน้อยกว่า บิดามารดาที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการศึกษาระดับประถมศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกาดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

2.2 การไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกาดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า หญิงครรภ์แรกที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์ มีพฤติกรรมกาดูแลตนเองไม่ดี ทั้งนี้เนื่องมาจาก การที่หญิงครรภ์แรกไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากที่ใดเลย ทำให้ไม่มีความรู้ในการปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์ และไม่ทราบถึงภาวะผิดปกติต่าง ซึ่งในระหว่างตั้งครรภ์อาจเกิดภาวะผิดปกติได้ เช่น การมีน้ำเดิน การมี

เลือดออก ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นต้น ก่อให้เกิดการดูแลตนเองไม่เหมาะสม และเกิดอันตรายทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ด้วย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาศ สง่าเนตรเพชร (2541 : 76 – 77) ซึ่งศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ของมารดา กรณีศึกษาในโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพต่ำจะไม่ได้รักษาโรคเมื่อมีการเจ็บป่วย และงานวิจัยของ สดสวย คณาวัชรกุล (2532 : 85) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยในชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า จำนวนการฝากครรภ์ของสตรีที่ไม่ได้รับความรู้และคำแนะนำจะไปรับบริการการฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร มี 9 ตัวแปร อภิปรายได้ดังนี้

3.1 สถานภาพคู่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ แสดงว่า หญิงครรภ์แรกที่มีสถานภาพคู่บางคนอาจมีพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ดี ทั้งนี้เพราะ โดยทั่วไปบุคคลที่มีชีวิตคู่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่า เนื่องจากผู้ที่แต่งงานแล้วได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ทำให้เกิดความมั่นใจในการเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อตอบสนองความต้องการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม (Orem. 1985 : 120,211)

แต่ในขณะเดียวกันหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพคู่บางคน อาจมีพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ไม่ดี ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์หญิงครรภ์แรกที่มีสถานภาพคู่บางคน ไม่ได้รับความเอาใจใส่จากสามี สามีไปทำงานต่างจังหวัด เป็นต้น ทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ดี

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสถานภาพคู่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

3.2 สถานภาพหม้าย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ แสดงว่า หญิงครรภ์แรกที่มีสถานภาพหม้ายบางคนอาจมีพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ดี ทั้งนี้เพราะ หญิงครรภ์แรกที่มีสถานภาพหม้ายนี้อาจได้รับการดูแลเอาใจใส่ ให้การสนับสนุนในการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์จากครอบครัว ญาติพี่น้อง เช่น พาไปฝากครรภ์ ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ เป็นต้น เนื่องจากวัฒนธรรมไทยความใกล้ชิดกันระหว่างเครือญาติและเพื่อนบ้าน แม้กลุ่มตัวอย่างจะแยกกันอยู่กับสามีหม้ายหรือหย่า ก็ยังคงได้รับความเห็นใจ การช่วยเหลือ ดูแลจากญาติพี่น้อง และสมาชิกในครอบครัว (สมิตดา สว่างทุกข์. 2540 : 76) ทำให้สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

แต่ในขณะเดียวกันหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพหม้ายบางคน อาจมีพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ไม่ดี ทั้งนี้เพราะ หญิงตั้งครรภ์หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่กับสามีมักขาดคนดูแลให้กำลังใจ (Lowenstein and Rinehart. 1981 : 246 – 247) หญิงที่ไม่ได้แต่งงานมักไม่วางแผนการตั้งครรภ์ ไม่สนใจในการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ กมลรัตน์ ศุภวิทพัฒนา (2533 : 59 – 60) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า สถานภาพหนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

3.3 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ แสดงว่า หญิงครรภ์แรกที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาบางคนอาจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ดี ทั้งนี้เพราะ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ถือว่าการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้อาจอยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีความสามารถปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีเนื่องจากมีวุฒิภาวะซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและทนต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์โดยอาศัยสติปัญญา การเรียนรู้ ประสบการณ์ในอดีต มองเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ มีความพร้อมที่จะปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิสมัย เพิ่มกระโทก (2530 : 30) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงครรภ์แรกที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยส่วนรวมดี

แต่ในขณะเดียวกันหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาบางคนอาจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ไม่ดี ทั้งนี้เพราะ หญิงตั้งครรภ์ในระดับมัธยมศึกษาถ้าอยู่ในวัยรุ่น หรือกำลังเรียนก็เป็นช่วงที่ยังขาดประสบการณ์ ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ ถ้าไม่ได้รับคำแนะนำ การเอาใจใส่จากคนรอบข้าง เช่น สามี ครอบครัว ก็อาจทำให้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในระหว่างตั้งครรภ์ได้

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการศึกษาระดับมัธยมศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

3.4 อาชีพรับจ้าง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ แสดงว่า หญิงครรภ์แรกที่มีอาชีพรับจ้างบางคนอาจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ดี จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เพราะ อาชีพรับจ้างอาจเป็นประเภททำงานบริษัท ซึ่งเป็นอาชีพที่มีกำหนดเวลาแน่นอน ทำให้สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมในระหว่างตั้งครรภ์ได้ตามเวลา เช่น สามารถรับประทานอาหาร และพักผ่อน ออกกำลังกายได้ตามเวลา

แต่ในขณะเดียวกันหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับจ้างบางคน อาจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ไม่ดี ทั้งนี้เพราะ อาชีพรับจ้างบางประเภทที่ต้องใช้แรงงาน หรือประเภทที่ต้องอยู่เวรจะทำให้มีเวลาพักผ่อนน้อย หรือไม่สามารถกำหนดเวลาที่เหมาะสมได้ อาจเป็นผลให้มารดาไม่มีเวลาที่จะดูแลสุขภาพของตนเองระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งภาวะเศรษฐกิจตกต่ำอาจเป็นผลทำให้มารดาเกิดความเครียดและผลกระทบต่อบรรดา ๗ ของร่างกายอันอาจเป็นสาเหตุก่อให้เกิดผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ได้ซึ่งงานที่หนักทั้งกายและใจ ทำให้เกิดอันตรายต่อการตั้งครรภ์ (พิชัย เจริญพานิช. 2531)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า อาชีพรับจ้างไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

3.5 อาชีพค้าขาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ แสดงว่า หญิงครรภ์แรกที่มีอาชีพค้าขายบางคนอาจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ดี ทั้งนี้เพราะ จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพค้าขาย พบว่า อาชีพค้าขายที่อยู่กับบ้านหรือเป็นสถานที่ที่มีเครื่องอุปโภค บริโภคพร้อม ก็สามารถเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์ได้

แต่ในขณะเดียวกันหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพค้าขายบางคน อาจมีพฤติกรรม การดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ไม่ดี ทั้งนี้เพราะ อาชีพค้าขายบางประเภทที่ต้องออกไปค้าขายข้างนอกสถานที่ ทำให้ต้องเหน็ดเหนื่อยกับการเดินทาง ไม่มีเวลาที่จะดูแลสุขภาพตนเอง หรือไม่สะดวกต่อการปฏิบัติตนทำให้ หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ได้ตามความเหมาะสม

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอาชีพค้าขาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิง ครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

3.6 อาชีพแม่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้ง ครรภ์ แสดงว่า หญิงครรภ์แรกที่มีอาชีพแม่บ้านบางคนอาจมีพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ดี ทั้งนี้ เนื่องจาก หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นแม่บ้านหรือมีอาชีพทำงานในบ้าน มีเวลาในการปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์ โดยปกติหญิงตั้งครรภ์ต้องการการพักผ่อนที่เพียงพอ และมีการจัดสรรเวลาที่จะปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะสุ ขภาพ เช่น การนอนพัก การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย รวมถึงการดูแลตนเองในด้านสุขภาพอื่น ๆ เช่น การ ได้ถ่ายปัสสาวะทันทีที่รู้สึกปวด การรับประทานอาหารและน้ำดื่มอย่างถูกต้องและเพียงพอตามเวลา เป็นต้น โดยที่ไม่ต้องเร่งรีบและจำกัดเวลา (สมจิต หนูเจริญกุล. 2533 : 37)

แต่ในขณะเดียวกันจากการสัมภาษณ์หญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพแม่บ้านบางคน อาจมีพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ไม่ดี ทั้งนี้เพราะ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นแม่บ้านอาจขาดความรู้ ความเข้าใจวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องทำให้ปฏิบัติตนอย่างไม่ถูกต้องได้

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอาชีพแม่บ้านไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงครรภ์ แรกในระยะตั้งครรภ์

3.7 อายุครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้ง ครรภ์ แสดงว่า อายุครรภ์อาจทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ดี ทั้งนี้เพราะ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ ในไตรมาสที่ 2 ซึ่งเมื่อเข้าสู่ระยะไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นระยะเวลาของการตั้งครรภ์ที่หญิงตั้ง ครรภ์เริ่มยอมรับการตั้งครรภ์ อาการไม่สบายเริ่มน้อยลง โดยหญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงเครื่องแต่ง กายให้เหมาะสม และให้ความสนใจทารกมากขึ้น เมื่อทารกมีการเคลื่อนไหว การยอมรับการตั้งครรภ์จะเพิ่ม มากขึ้น เกิดความรู้สึกรักว่าทารกเป็นส่วนหนึ่งของตนเอง หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อ ทารกในครรภ์ มีการเตรียมบทบาทการเป็นมารดา เตรียมของใช้ให้ทารก ให้ความสนใจบุคคลรอบข้าง และ เมื่ออยู่ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะเกิดความภูมิใจ และถ้าบุคคลในครอบครัวให้การช่วย เหลือ สนับสนุน ก็จะส่งเสริมให้หญิงมีครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้อง เพื่อให้การตั้งครรภ์และการ คลอดเป็นไปด้วยดี

แต่ในขณะเดียวกันก็อาจส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ได้ดี ทั้งนี้เพราะถ้าหญิงตั้งครรภ์ อยู่ในระยะไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นระยะที่หญิงตั้งครรภ์เริ่มมีอาการแสดงว่าตั้งครรภ์ เช่น ประจำ เดือนหายไป เต้านมคัดตึง แพ้ท้อง เหนื่อยง่ายกว่าปกติ ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะสนใจอยู่กับปัญหาความไม่สุ ขสบายของตนเองและการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น โดยยังไม่ได้คำนึงถึงทารกในครรภ์เลย จึงยังไม่มี ความสนใจที่จะ ปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย (Olds et al. 1980 : 226 – 229)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอายุครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงครรภ์ แรกในระยะตั้งครรภ์

3.8 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ แสดงว่า หญิงครรภ์แรกที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์บางคนอาจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ดี ทั้งนี้เพราะหญิงตั้งครรภ์จะได้รับความรู้ ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล ถึงวิธีการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อให้สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกปลอดภัย รวมถึงความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สดสวย คณาวัชรากุล (2532 : 71) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยแม่ในชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า สตรีที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุขไปรับบริการฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไปมากกว่าสตรีที่ไม่ได้รับความรู้ และคำแนะนำ

แต่ในขณะเดียวกัน หญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์บางคนอาจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ไม่ดี ทั้งนี้เพราะ หญิงตั้งครรภ์อาจมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองแล้วนำไปปฏิบัติ ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้องได้

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

3.9 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จากแหล่งอื่น ๆ ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน ครอบครัว เป็นต้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ แสดงว่า หญิงครรภ์แรกที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากแหล่งอื่น ๆ เช่น เพื่อน เพื่อนบ้าน ครอบครัว บางคนอาจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ดี จากการสัมภาษณ์หญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ ทั้งนี้เพราะเพื่อนบ้าน หรือบุคคลในครอบครัวเป็นบุคคลที่เคยผ่านประสบการณ์ สามารถให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนระหว่างการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมและทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถนำไปปฏิบัติได้

แต่ในขณะเดียวกัน หญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากแหล่งอื่น ๆ บางคนอาจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ไม่ดี ทั้งนี้เนื่องจากอาจมีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเองในระหว่างการตั้งครรภ์ไม่ถูกต้อง

ดังนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่น ๆ ซึ่งได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน ครอบครัว เป็นต้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 มี 4 ปัจจัย โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากโทรทัศน์หรือวิทยุ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์ อภิปรายได้ดังนี้

4.1 ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์เป็นอันดับแรก แสดงว่าหญิงครรภ์แรกที่มีทักษะคิดในทางบวก ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพราะ ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์เป็นการที่หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกรู้คิด ความคิดเห็น และความเชื่อต่อการตั้งครรภ์ ทั้งในด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การยอมรับในบทบาทเป็นมารดา การปรับตัว การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และความรู้สึกรู้สึต่อทารกในครรภ์ (ประภาศรี

เกิดเกรียงไกร. 2527 : 9) หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจและสังคม ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้มีผลต่อเจตคติต่อการตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เจตคติของหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ ถ้าสภาพแวดล้อมและเหตุการณ์ต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไป หรือมีการได้รับข้อมูลใหม่ จากภาวะการตั้งครรภ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่แตกต่างกันจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ และเจตคติที่ต่างกัมนั้นจะเป็นไปในทางบวกหรือลบ (ประณีต สวัสดิรักษา และ มลฤดี สุขราตรี. 2525 : 250) ในขณะที่ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีแบบแผนการดูแลตนเอง ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติในทางบวก คือมีการยอมรับการตั้งครรภ์ ยอมรับทารกในครรภ์ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรักต่อทารกในครรภ์จึงแสดงพฤติกรรมที่จะทำให้ตนเองบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ คือการมีสุขภาพที่ดีของตนเองและทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะสนใจและเลือกพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติในทางลบ คือไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับทารกในครรภ์และกรเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ รู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำให้สูญเสียอิสรภาพ เกิดความลำบาก ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง ฯลฯ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่เห็นคุณค่าของการตั้งครรภ์ จึงไม่กำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ไม่สนใจการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารลดลงเพื่อรักษารูปร่าง ใส่เสื้อผ้าที่คับและรัดตึง ฯลฯ (วัฒนา ศรีพจนารถ. 2543 : 23 – 27)

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิการวรรณ รัตนานนท์ (2532 : ก – ข) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์ สามารถทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ส่งผลเป็นอันดับหนึ่ง ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

4.2 สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์เป็นอันดับสอง แสดงว่า หญิงครรภ์แรกที่มีสัมพันธภาพกับสามีดี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ทั้งนี้เพราะ สัมพันธภาพระหว่างสามีกับภรรยา ถือเป็นจุดเริ่มต้นและสำคัญที่สุดของครอบครัว มีอิทธิพลอย่างมากต่อความสมดุลในครอบครัว ถ้าทั้งคู่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะสามารถแสดงบทบาทของบิดามารดาที่ดีได้ ส่งผลให้ครอบครัวอบอุ่น และมั่นใจ ในทางตรงกันข้ามถ้าคู่สมรสไม่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันอาจส่งผลให้ครอบครัวเสื่อมสลายในที่สุด (กิตติยา นรามาศ. 2529 : 12)

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรทัย ธรรมกันมา (2540 : ง) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสสามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง คือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสอย่างเพียงพอจะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์เป็นอันดับสอง

4.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากโทรทัศน์หรือวิทยุ ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์เป็นอันดับสาม แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากโทรทัศน์หรือวิทยุ จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ดี ทั้งนี้เพราะวิทยุ

โทรทัศน์เป็นสื่อที่ให้ทั้งภาพและเสียง ซึ่งมีการเคลื่อนไหวเช่นเดียวกับภาพยนตร์ จึงดึงดูดความสนใจของผู้ดูได้มาก เป็นสื่อมวลชนซึ่งสามารถแพร่ภาพไปได้ในระยะทางไกล ๆ ด้วยเวลาอันรวดเร็ว สามารถสร้างแรงจูงใจ สร้างทัศนคติ และเสนอปัญหาเรื่องต่าง ๆ ได้ดี จึงมีพลังในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในสังคมได้ดี (ณรงค์ สมพงษ์. 2530 : 292)

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ เพียรพร ว่องวิทวัส (2538 : 31 – 35) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาเปิดรับสื่อโทรทัศน์รายการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแม่และเด็กเพื่อใช้ประโยชน์และตอบสนองความต้องการข่าวสารของสตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเรื่องสุขภาพอนามัยแม่และเด็กจากโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา คือวิทยุ และความต้องการข่าวสารผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากโทรทัศน์ หรือวิทยุ ส่งผลต่อพฤติกรรมกาดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์เป็นอันดับสาม

4.4 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลต่อพฤติกรรมกาดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์เป็นอันดับสี่ แสดงว่า หญิงครรภ์แรกที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้มีพฤติกรรมกาดูแลตนเองดี ทั้งนี้เพราะบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำ หรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการ มีกลยุทธ์ที่สำคัญ คือ การสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น โดยทั่วไปผู้รับบริการมักได้รับการโน้มน้าวจิตใจให้ทราบถึงเหตุผลและความสำคัญที่ต้องปฏิบัติ การที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการให้คำแนะนำ ข้อมูลที่ให้ควรเกี่ยวข้องกับความต้องการดูแลตนเอง ดังนั้นการให้ความรู้ คำแนะนำ หรือข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ควรมุ่งไปที่ความต้องการการเรียนรู้ของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งมีความแตกต่างกัน ตามปัจจัยพื้นฐานของบุคคลเป็นสำคัญ เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ นอกจากนี้ยังสามารถทำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์. 2542 : 17)

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของนิภา ทองรักชาติ (2543 : 219 – 224) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าถึงบริการและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐดี จะมีพฤติกรรมกาดูแลตนเองที่ดีด้วย แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มขึ้นสามารถซักถามปัญหาด้านสุขภาพ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพได้ดีด้วย

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลต่อพฤติกรรมกาดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์เป็นอันดับสุดท้าย

ข้อเสนอแนะ

ก. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ส่งผลต่อพฤติกรรมกาดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากโทรทัศน์ / วิทยุ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์ ตามลำดับ ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้หญิงครรภ์แรกมีพฤติกรรมกาดูแลตนเองที่เหมาะสม บุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สามี ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์เอง ควรช่วย

กันส่งเสริมการดูแลในระยะตั้งครรภ์เพื่อส่งเสริมให้หญิงครรภ์แรกมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยคำนึงถึง ปัจจัยทั้ง 4 ประการ โดยเฉพาะทัศนคติต่อการตั้งครรภ์เป็นอันดับแรก โดยเน้นให้หญิงครรภ์แรกเห็นความสำคัญของการดูแลของการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อตัวมารดาและทารกในครรภ์ ซึ่งบุคคลรอบข้างมีส่วนสำคัญในการสร้างทัศนคติในทางบวกต่อการตั้งครรภ์

2. จากผลการวิจัยพบว่าสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ เป็นอันดับสอง จะเห็นได้ว่า สามีเป็นผู้มีบทบาทสำคัญสุด ทั้งนี้ เพราะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับหญิงครรภ์แรกเป็นอันดับแรก และเป็นผู้ที่สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีได้ ดังนั้นควรส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี อาจเป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือสื่อต่าง ๆ โดยให้คำแนะนำ ให้ความรู้ กับสามี เพื่อให้การช่วยเหลือ มีความเอาใจใส่ ให้กำลังใจ สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

3. สำหรับปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากโทรทัศน์ / วิทยุ ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์เป็นอันดับสาม ซึ่งนับว่ามีส่วนสำคัญในการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลครรภ์ จะเห็นได้ว่าสื่อในปัจจุบันทางด้านวิทยุ / โทรทัศน์ ยังมีน้อย ถ้ารัฐบาลหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องให้ความสนใจ มีการเผยแพร่ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ให้มากขึ้น ก็จะเป็นการถ่ายทอดความรู้ วิธีการปฏิบัติตัวสำหรับหญิงมีครรภ์ได้ถูกต้อง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ หรือทำให้ทราบอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ได้ ในหญิงตั้งครรภ์บางคนที่ไม่มีความรู้หรือไม่กล้าสอบถามปัญหาจากบุคลากรทางการแพทย์โดยตรง ก็จะสามารถรับรู้ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลครรภ์จากสื่อประเภทนี้ได้

4. ส่วนปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์เป็นอันดับสุดท้าย นับว่ามีความสำคัญปัจจัยหนึ่ง ส่วนใหญ่ความเชื่อถือซึ่งนำมาสู่การปฏิบัติโดยตรง คือ ข้อมูลที่ได้รับจากแพทย์หรือพยาบาลโดยตรง ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูล คือบุคลากรทางการแพทย์ มีผลต่อการรับรู้ ความเข้าใจ สามารถสื่อสารกันได้ดีทั้ง 2 ทาง คือ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีข้อสงสัยก็สอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์ได้ และแพทย์ พยาบาลควรให้ความสนใจในการให้บริการให้ความรู้ หรือคำแนะนำเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์

ข. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะอื่น ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ เช่น ระยะหลังคลอด
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในระยะต่าง ๆ ของการตั้งครรภ์ ได้แก่ ไตรมาสที่ 1 ไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ปกติ กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง
4. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยง เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ ศุภวิทย์พัฒนา. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. ปรินญาณินพนธ์ ศค.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. จัดสำเนา.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *โครงการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย*. เอกสารกรมอนามัย กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- กรรณิการ์ กันธะรักษา. (2527). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์*. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. จัดสำเนา.
- กรรณิกาญจน์ ศิริภักดี. (2530). *การศึกษาภาวะเสี่ยงและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ในหญิงที่มีมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์และมาคลอดที่ห้องคลอดสามัญโรงพยาบาลศิริราช*. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. จัดสำเนา.
- กลุ่มงานโภชนาการ. (2543). *สรุปผลการดำเนินงานโครงการประชาสัมพันธ์นโยบายกรมอนามัย เพื่อสุขภาพที่ดีปี 2543 จังหวัดขอนแก่น*. ขอนแก่น : งานสุขศึกษาสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.
- กษมา วรวรรณ ณ อยุธยา. (2538). *หนังสือและสื่อเทคโนโลยี*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภา.
- กองแผนงานกระทรวงสาธารณสุข. (2535). *ยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค*. สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : บริษัทพี. เอ. ลิฟวิง จำกัด.
- กาญจนา บุญทับ . (2534). *ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์*. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. จัดสำเนา.
- กิตติยา นรามาศ. (2529). *ครอบครัวบำบัดในผู้ป่วยเด็กที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ก้านง จาตุรจินดาและคณะ. (2531). *สูติศาสตร์ร่วมฉบับดี*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แมติคัลมีเดีย.
- คณะกรรมการจัดทำหนังสือที่ระลึก. (2535). *50 ปี กรมการแพทย์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2539). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544*. กรุงเทพฯ : ศึกษาภัณฑ์พาณิชย์.
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2544). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549*. กรุงเทพฯ : ศึกษาภัณฑ์พาณิชย์.
- งานสารสนเทศกลุ่มงานสูติ – นรีเวชกรรม. (2546). *สถิติการคลอดประจำปี 2545 โรงพยาบาลราชวิถี*. กรุงเทพฯ .
- งานเวชระเบียนและสถิติกลุ่มงานวิชาการ. (ม.ป.ป.). *รายงานสถิติประจำปี 2544 โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลราชวิถี.

- จันทน์ ธาณินันท์. (2529). *อนามัยส่วนบุคคล*. กรุงเทพฯ : โอเอส พับนิง เฮาส์.
- จิรเนาว์ ทศศรี. (2536). *การบริหารร่างกายสำหรับผู้รับบริการสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : โอเอส พับนิง เฮาส์.
- จันทน์เพ็ญ ชูประภาพรรณ. (2543). *สถานะสุขภาพคนไทย*. นนทบุรี : โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- เชิดศักดิ์ โฆวาลินธุ์. (2520). *การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ*. สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- นงเยาว์ อุดมวงศ์. (2533). *ประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากสามีต่อการปฏิบัติตัวของภรรยาครรภ์แรก*. ปรินิพนธ์ วท.ม (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตดา โชคบุญยสิทธิ์. (2530). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงที่คลอดในโรงพยาบาลในภาคเหนือของประเทศไทย*. ปรินิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- นิภา ทองรักษาติ. (2543). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี*. ปรินิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. อัดสำเนา.
- นิภาวรรณ รัตนานนท์. (2532). *ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก*. ปรินิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ณรงค์ สมพงษ์. (2530). *สื่อเพื่องานส่งเสริมเผยแพร่*. กรุงเทพมหานคร : งานการพิมพ์ฝ่ายสื่อการศึกษา สำนักส่งเสริมและฝึกอบรม. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุญสม ผาสุข. (2531). *ผลการตั้งครรภ์ของมารดาที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ในคลินิกตรวจครรภ์มีภาวะเสี่ยงสูง โรงพยาบาลรามาริบัติ พ.ศ. 2526 – 2528*. ปรินิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- นำรุจ สุขพรรณ. (2524). *วิทยุและโทรทัศน์ในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประเจตน์ เกษน้อย. (2530). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติด้านอนามัยของประชากรในชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้ว*. ปรินิพนธ์. (สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- ประณีต สวัสดิรักษา และ มลฤดี สุขราตรี. (2525). *การพยาบาลสูติศาสตร์ : การตั้งครรภ์*. คณะพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2521). *ทัศนคติ การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- (2526). *องค์ประกอบที่ผลต่อพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์. 182 น.
- ประกาศิ์ เกิดเกรียงไกร. (2527). *ปัจจัยบางประการกับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์*. ปรินิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ประภัสสร ไวยมุกข์. (ม.ป.ป.). *วิเคราะห์สถานะสุขภาพของสตรีในเขต 3. สารสนเทศด้านประชากรและการอนามัยครอบครัว : งบประมาณของกรมอนามัยครอบครัว*.

- ประมาญ์ สุนากร. (2531). *ระบาดวิทยาและปัจจัยเสี่ยงของทารกน้ำหนักน้อยและทารกพิการแต่กำเนิดในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : หจก. โพรแอดด์.
- เปรมปรีดิ์ ตรีสวัสดิ์. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์มารดา จังหวัดนครราชสีมา*. ปรินูญานินพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.
- พรวณิ์ สระโสม. (2544, กันยายน - ธันวาคม). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์แรก*. วารสารสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ. 23-27.
- พะยอม อยู่สวัสดิ์. (2530). *การส่งเสริมความสุขสบายในระยะตั้งครรภ์*. ปรินูญานินพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.
- พิชัย เจริญพานิช. (2531). *แก่นแท้ของสถิติศาสตร์ปัญหาและแนวทางแก้ไข*. กรุงเทพฯ . 26น. : โรงพิมพ์พี.เอ.ลิวิง จำกัด.
- พิศมัย เพิ่มกระโทก. (2530). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครราชสีมา*. ปรินูญานินพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.
- เพียรพร ว่องวิฑู. (2538). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเปิดรับสื่อโทรทัศน์รายการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้ประโยชน์และตอบสนองความต้องการด้านข่าวสารของสตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลราชวิถี*. ปรินูญานินพนธ์วารสารศาสตร์มหาบัณฑิต. (สื่อสารมวลชน) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พูนสุข ชั่วทอง. (2540). *สตรีและสุขภาพการเจริญพันธุ์*. ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : เจริญดีการพิมพ์.
- เพ็ญภา พิสมัยพันธุ์. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งประโยชน์ที่สนับสนุนช่วยเหลือ ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความรู้สึกไม่แน่นอนในการตั้งครรภ์ ของสตรีมีบุตรยาก*. ปรินูญานินพนธ์ พย.ม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อุดลำนเา.
- เพ็ญศรี พิชัยสนธิ์. (2528). *อนามัยครอบครัว*. ภาควิชาอนามัยแม่และเด็ก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : อมรินทร์การพิมพ์.
- ภาควิชาการพยาบาลสถิติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. (ม.ป.ป.). *การเตรียมหญิงครรภ์แรกเพื่อการคลอด*. เอกสารประกอบอบรมเชิงปฏิบัติสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์วิชาชีพ. คณะพยาบาลศาสตร์ เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มณีนรัตน์ ภาณุ. (2526). *การรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของหญิงมีครรภ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อุดลำนเา.
- ไมตรี โสตะภา. (2542). *การศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเผชิญปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ ในอำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี*. ปรินูญานินพนธ์ ศศ.ม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. อุดลำนเา.
- ฤดี ปุ่บบางกระตี. (2540). *การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. ปรินูญานินพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. อุดลำนเา.

- ราตรี เทียงจิตต์. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์*. ปรินทิเนียนท์ จท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- วงศา เลานศิริวงศ์. (2542). *การดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์*. เอกสารประกอบการสอนวิชานามัยครอบครัว. คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วราวุธ สุมาวงศ์. (2525). *คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด*. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา.
- วิจารณ์ วิชชกิจ. (2531). *เรื่องของท้องในขณะตั้งครรภ์*. นิตยสารแม่และเด็ก. 11 (194) : 41–44.
- วิบูล กระจ่างตานนท์และคณะ. (2538). *การประเมินการใช้สื่อด้านส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเขต 5*.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย*. กรุงเทพฯ ฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- วิไล วัฒนะ. (2534). *อนามัยแม่และเด็ก*. ตำราเอกสารวิชาการ ฉบับที่ 49. ภาคพัฒนาตำราและเอกสารวิชาการ หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมฝึกหัดครู : โรงพิมพ์การศาสนากรมศาสนา.
- วันเพ็ญ กุลนริศ. (2530). *ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์สัมพันธ์ภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์*. ปรินทิเนียนท์ จท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- วัฒนา ศรีพจนารถ. (2543). *การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ : แบบแผนสุขภาพ*. ภาควิชาการพยาบาลสูติ – นรีเวชและนศุครรภ์. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2542). *เครื่องมืองานวิจัยด้านอนามัยครอบครัว*. ภาควิชานามัยครอบครัว. คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ ฯ : เจริญดีการพิมพ์.
- ศิริวิทย์ หลิมโตประเสริฐ. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์กับความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์*. ปรินทิเนียนท์ จท.ม. (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร) : กรุงเทพฯ ฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- ศรินทร์ โอสสถิตย์. (2543). *คู่มือจุดเน้นทางการพยาบาลแม่ – เด็กและการนศุครรภ์*. กรุงเทพฯ ฯ : ห้างหุ้นส่วนวิเจพินดิ้ง.
- ศุณย์ประมวลข่าวสารการอนามัยครอบครัว. (2533). *วิเคราะห์ข้อมูลสตรีกับสุขภาพ*. กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ศุณย์สารสนเทศด้านประชากรและการอนามัยครอบครัว. (2539). *สารสังเขป งานศึกษาวิจัยด้านการอนามัยแม่และเด็ก พ.ศ. 2526–2537*. กองอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.
- สดสวย คณาวัชรากุล. (2532). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยแม่ในชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปรินทิเนียนท์มหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.
- สมจิต ปทุมานนท์. (2532). *ความเชื่ออำนาจภายใน – ภายนอกตน ด้านสุขภาพ ปัจจัยบางประการ บางลักษณะประชากรกับประสิทธิผลการสอนหญิงมีครรภ์ในการดูแลตนเองด้านอนามัยแม่และเด็ก*. ปรินทิเนียนท์ จท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2533). การดูแลตนเองในการพยาบาล : ทฤษฎีและการประยุกต์ทางคลินิก ใน ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (บรรณาธิการ). *ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง*. กรุงเทพฯ.
- .(2536). *การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล*. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : บริษัทวิสิญ์สิน จำกัด.
- สุทธิต เม่าสวัสดิ์และคณะ. (2526). *สูติศาสตร์*. ภาควิชาสูติศาสตร์รามาธิบดี. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจินต์ ผลากรกุล. (2532). *การให้บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุชา จันทร์อม. (2533). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สมน สุเดชะ. (2530). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์*. ปรินญาณพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. จัดสำเนา.
- สมิตตา สว่างทุกษ์. (2539). *การศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์*. ปรินญาณพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. จัดสำเนา.
- สุมาศ สง่าเนตรเพชร. (2541). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ของมารดา กรณีศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณพนธ์ สค.ม. : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. จัดสำเนา.
- สุรี โอภาสศิริวิทย์. (2531). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์*. ปรินญาณพนธ์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. จัดสำเนา.
- สุวชัย จินทรประเสริฐ. (2530). *คู่มือตั้งครรภ์เตรียมคลอด*. กรุงเทพฯ : อักษรการพิมพ์.
- สุวรรณ ศรีจันทร์อาภา. (2527). *ความพร้อมในการเป็นบิดามารดา ในภาคเหนือทางประเทศไทย*. ปรินญาณพนธ์ คค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. จัดสำเนา.
- สุสันหา ยิ้มแย้ม. (2530). *ความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์บทบาททางเพศกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรก*. ปรินญาณพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. จัดสำเนา.
- ห้องคลอดโรงพยาบาลราชวิถี. (2545). *สถิติการคลอดปี 2543 – 2544*. กรุงเทพฯ.
- อบเชย วงศ์ทอง. (2542). *โภชนศาสตร์ครอบครัว*. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- อรอนภา พูลศิลป์. (2528). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์*. พยาบาลสาร, 12 (4) : 13-20.
- อรัญ ธรรมกันมา. (2540). *การสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง*. ปรินญาณพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. จัดสำเนา.

- อรัทัย รวยอาจิน. (2526). *การเผยแพร่และการใช้ข่าวสารด้านประชากรและการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- อรสา เปญาวิน. (2530). *ความสัมพันธ์ของภาวะโภชนาการ ความรู้ และการปฏิบัติตนของสตรีในระยะสามของการตั้งครรภ์ กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์*. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อังคณา นวलयง. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์*. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- อุบลวรรณ กุลสันต์. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการและข้อมูลที่ได้รับและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์*. ปรินูญานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์. (2542). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของพยาบาลกับภาพลักษณ์โรงพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี*. ปรินูญาวารสารศาสตรมหาบัณฑิต (สื่อสารมวลชน). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อุณจิตร บุญสม. (2540). *การศึกษาพฤติกรรมและการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์*. ปรินูญานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- Barrera, M. (1982). "Social Support in the Adjustment of Pregnant Adolescent : Assessment Issues." In *Social Networks and Social Support*. pp. 69 – 95.
- Baird D. (1964). The Epidemiology of Prematurity. *The Journal of Pediatrics*. 65 : 909 – 923.
- Burrough, Arlene. (1992). *Maternity nursing an introductory text*. (6th.ed). Philadelphia : W.B. Saunders company.
- Beck, W.W. (1986). "Antepartum care." In : *Obstetric and Gynecology*. Edited by Beck, W.W. Pennsylvania : Publishing Company Media : 33 – 39.
- Brown, J.P. & Mc Greedy, M. (1986). "The Hale Eldery : Health Behavior and it's Correlates." *Research in Nursing & Health*. 9(December) : 317 – 329.
- Brown, M.A. (1986). "Marital Support During Pregnancy" *Journal of Obstetrics and Gynecology Nursing*. 16 : 475 – 483.
- Burroughs, Arlene. (1992). *Materssnity nursing an introductory text*. (6th ed.) Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Clanley, M.S. (1983). "Prenatal Risk." *JOGN Nursing*. 12 Supplement (May) : 13 – 18.
- Clark, A.L. Alfonso, D.D and Harris, T.R. (1979). *Childbearingh : A Nursing Perspective*. 2nd ed. Philadelphia : F.A. Davis.
- Cohen, S.M., Kenner, C.A. & Hooingworth, A.O. (1991). *Maternal, Neonatal and Women's Health Nursing*. Pennsylvania : Springhouse.

- Cronnenwett, L.R. & Kunst – Willson, W. (1981). Stress, Social Support and the Transition to Fatherhood. *Nursing Research*, July – August .196-201.
- . (1983). "Relationship Among Social Neteork Structure, Perceived Social Support and Psychological Outcomes of Pregnancy." *Ph.D. Dissertation* : The University of Michigan.
- Edelman, C.L.& Mandke, C.L. (1990). *Health Promotion : throughout the lifespan*. (2nd ed). St. Louis : C.V. Mosby,
- Giblin, P. T.,Poland, M. L. and Sachs, B.A. (1987). Effect of Social Support on Attitudes and Health Behaviors of Pregnant Adolescents. *Journal of Adolescent Health Care*. 8 No.3 : 273 –279.
- Lazalus, Richard S. and Folkman, Susan. (1984). *Stress Appraisal and Coping*" New York : Springer publusing.
- Lowenstein,V. & Rinehart J.M. (1981). "Psychosocial Factors Related to Health Maintenance Behaviors of Pregnant Women." *Reading for Nursing Reserch*. Pp.246 –258. Edited by D.K. Sydney & P. Natalies : St. Louis C.V. Mosby.
- McElmurry. (1997). "*Health Promotion and Preventive Health Issues : Young Adulthood to the Perimenopausal years*". In Women 's health across the lifespan : a comprehensive perspective,p.39 –54. Eedited by K.M. Allen and J.M. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Moor, M.L. (1981). *Newborn Family and Nursing*. 2nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders.
- . (1983). *Realities in Childbearing*. Philadelphia : W.B. Saunder.
- Nisawander, K.R. Prenatal. (1982). In : *Current Obstetric & Gynecology Diagnosis & Treatment*. Edited by Benson, R.C. 4th ed. California : Lange Medical Publications : 626.
- Old, S.B. et al. (1980). *Obstetric Nursing*. London : Addoson - Wesley Publishing Company.
- . (1984). *Obstetric Nursing*. California : Addison – Wesley.
- Orem, D.E. (1980). *Concept of Practice*. 2nd .ed.,Newyork : McGraw – Hill Book company.
- . (1985). *Nursing Concepts of Practice*. 3rd .ed.,New York : McGraw – Hill Book Co.
- . (1991). *Nursing : Concepts of Practice*. 4th . Ed. St. Louis : Mosby – Year Book Inc.
- Orem, D.E. & Taylor S. (1986). "Orem's General Yheory of Nursing". In *Case study in Nursing Theory*. Pp. 7 – 71. Edited by Winstead – Fry, P. New York : National League for Nursing.
- Pender, N.J. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice*. New York : Appleton Century Crofts.
- . (1987). *Health Promotion in Nursing Practice* 2nd .ed. Newwalk : Appleton & Lange.
- . (1996). *Health Promotion in Nursing Practice* 3rd .ed. Newwalk : Appleton & Lange.

- Poland ML, Ager JW, Oldson JM. (1987). *Barriers to receiving adequate prenatal care*. Am J Obstet Gynec.
- Porter, L.S & Demeuth.B.R. (1983). The impact of marital adjustment on pregnancy. Acceptance. IN LN Sherwen & C. Toussie – Weingasten Zeds.), *Analysis and appication of nursing reserch : Parent – Neonatsl Studies*. Zpp.115-121). California : A Division of Wadsworth.
- Potter, P.A., and Perry, A.G. (1989). *Fundamentals of Nursing : Concept, Process, and Practice*. St. Louis : The C.V. Modby Company.
- Reading, A.E. et al. (1983). "Health Beliefs and Health Care Behavior in Pregnancy." *Obstetrical and Gynecological Survey*. 38 (March) : 140 –142.
- Richardson, Peggy. (1983). "Women' s Perceptions of Their Important Dyadeic Relationships During Pregnancy." *Maternal – Child Nursing Journal*.
- Steele, J.L. and W.H. McBroom. (1972). "Comceptual and Empirical Dimensions of Health Behavior." *Journal of Health and Social Behavior*. 13(December) : 382 – 392.
- Zachariah, R. (1994a). Maternal - Fetal Arrachment : Influence of Mother – Daughter and husband - wife Relationships. *Research in Nursing & Health*. 17,37 –44.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัยและหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ทม 1012/๔๘๕๔

วันที่ ๑๔ มีนาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวสุปราณี ชัยเชื่อนจันทร์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสนคำเครือ และ รองศาสตราจารย์เวรณี กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์พาสนา จุฬรัตน์ และ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม ให้ นางสาวสุปราณี ชัยเชื่อนจันทร์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/ ๔ ๕ ๕ ๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

/๔ มีนาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุปราณี ชัยเขื่อนขันธุ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมธิดา แสนคำเครือ และ รองศาสตราจารย์เวอร์นี กรีทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์เกษร สุวิริยะศิริ และ อาจารย์ชญาภรณ์ เอกธรรมสุทธิ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ แบบสอบถาม ให้ นางสาวสุปราณี ชัยเขื่อนขันธุ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 06-0885915

ที่ ทม 1012/ ๒๕๖ ๖



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๕ มีนาคม 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุปราณี ชัยเขื่อนขันธุ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรหมธิดา แสงคำเครือ และ รองศาสตราจารย์เวอร์นี กริทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้หญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมีนาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุปราณี ชัยเขื่อนขันธุ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2460052 ต่อ 3207 มือถือ 06-0885915



ที่ ทม 1012/ 1468

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 มีนาคม 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุปราณี ชัยเชื่อนขันธุ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรหมธิดา แส่นคำเครือ และ รองศาสตราจารย์ เวย์น กรีกทอง เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้หญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ จำนวน 200 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมีนาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสุปราณี ชัยเชื่อนขันธุ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ภาภรณ์ หะวานนท์)

กณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานกณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2460052 ต่อ 3207 มือถือ 06-0885915

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา | อาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. ดร. พาสณา จุลรัตน์ | อาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. อาจารย์เกษร สุวิริยะศิริ | อาจารย์กลุ่มงานวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ |

ภาคผนวก ค
คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ตาราง 7 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	4.000
2	4.201
3	4.330
4	6.000
5	6.971
6	2.683
7	2.954
8	2.872
9	2.496
10	2.496
11	5.284
12	6.481
13	5.284
14	4.000
15	2.496
16	2.705
17	6.000
18	6.971
19	6.000
20	4.215
21	2.496
22	4.000
23	2.976
24	5.284
25	6.481
26	5.461
27	2.941
28	7.778
29	6.000
30	5.284

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .9526

ตาราง 8 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	6.000
2	4.382
3	2.941
4	2.954
5	2.872
6	5.461
7	5.461
8	2.191
9	6.000
10	2.219
11	2.941
12	3.250
13	2.872
14	4.700
15	6.000
16	7.120
17	8.485
18	3.536
19	6.000
20	9.295
21	2.216

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .9297

ตาราง 9 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	3.266
2	8.000
3	7.778
4	7.071
5	3.873
6	2.449
7	2.828
8	2.828
9	2.274
10	2.941
11	2.248
12	2.694

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .8632

ตาราง 10 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิง
ครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1	5.196
2	4.187
3	3.266
4	2.872
5	2.274
6	7.120
7	8.000
8	2.954
9	6.000
10	3.980
11	2.872
12	3.674
13	4.201
14	4.330
15	2.496
16	2.954
17	4.178
18	2.954
19	3.500
20	4.181
21	2.954
22	6.971
23	3.286
24	2.298
25	2.846

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .9089

ภาคผนวก ง
แบบสอบถามของการวิจัย

ใบพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
 เรียน ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

เนื่องด้วยดิฉัน น.ส.สุปราณี ชัยเชื่อนพันธ์ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์ โรงพยาบาลราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร” จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงของท่าน โดยไม่มีการพิจารณาว่าคำตอบของท่านถูกหรือผิด และคำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและจะใช้เพื่อเป็นประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น ท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยตามที่ท่านต้องการโดยไม่มีผลใด ๆ ต่อท่านทั้งสิ้น

แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ
 น.ส.สุปราณี ชัยเชื่อนพันธ์
 ผู้วิจัย

.....
 (.....)

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามด้านข้อมูลส่วนตัวของท่าน เมื่ออ่านข้อความโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ..... ปี (อายุเต็ม)
2. สถานภาพสมรส
 - () คู่ (อยู่ด้วยกัน หรือ แยกกันอยู่ชั่วคราว)
 - () หม้าย (หย่า แยกกันอยู่ หรือสามีเสียชีวิต)
3. ระดับการศึกษา
 - () ประถมศึกษา
 - () มัธยมศึกษา
 - () อุดมศึกษา
4. อาชีพ
 - () รับจ้าง
 - () ค้าขาย
 - () ราชการ / รัฐวิสาหกิจ
 - () แม่บ้าน
5. รายได้ของครอบครัว บาท / เดือน (รายได้ของสามีและภรรยาโดยเฉลี่ย)
6. อายุครรภ์ สัปดาห์ (นับตั้งแต่มาพบแพทย์ครั้งนี้)
กำหนดคลอด.....
7. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลครรภ์จากที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () ไม่ได้รับ
 - () โทรศัพท์ / วิทยู
 - () หนังสือ / นิตยสาร
 - () บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น
 - () อื่น ๆ เช่น เพื่อน เพื่อนบ้าน ครอบครัว เป็นต้น

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรรค์

คำชี้แจง แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรรค์นี้เป็นการวัดความคิด ความรู้สึก และแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของหญิงครรภ์แรกที่มีต่อการตั้งครรรค์ ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 5 ข้อ ให้เลือกคำตอบที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งทางขวามือ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึก และการกระทำของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึก และการกระทำของท่านมาก
จริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึก และการกระทำของท่านปานกลาง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึก และการกระทำของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิด ความรู้สึก และการกระทำของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงปานกลาง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
	<u>ด้านความคิด</u>					
1	หญิงตั้งครรรค์ไม่จำเป็นต้องไปฝากครรรค์ เพราะเป็นเรื่องธรรมชาติ					
2	การมีบุตรทำให้ต้องใช้เงินมากขึ้น					
3	การมีบุตรทำให้ครอบครัวสมบูรณ์					
4	การมีบุตรเป็นความภาคภูมิใจของตนเอง และครอบครัว					
5	การมีบุตรช่วยให้สามีมักช่วยกัน สร้างครอบครัวสำหรับอนาคต					
6	การมีบุตรทำให้สามีมองใจใส่และเพิ่มความรักให้แก่ท่าน					
7	การมีบุตรทำให้ความเป็นส่วนตัวของสามี และภรรยาลดลง					

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	จริงน้อย ที่สุด
8	การมีบุตรทำให้ขาดความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต					
9	การมีบุตรทำให้ไม่มีเวลาเป็นตัวของตัวเอง					
10	การมีบุตรทำให้ทำงานได้ลดลง					
11	การมีบุตรทำให้ร่างกายอ่อนแอลง					
12	ในระหว่างตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องบำรุงร่างกายนอกเหนือจากปกติ					
13	การมีบุตรต้องมีความรับผิดชอบร่วมกัน					
14	ท่านมั่นใจว่าจะไม่เกิดอันตรายขณะตั้งครรภ์เนื่องจากดูแลตนเองดี					
	<u>ด้านความรู้สึก</u>					
15	ท่านรู้สึกดีใจเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์					
16	ขณะตั้งครรภ์ท่านรู้สึกว่าตัวท่านมีคุณค่ามากขึ้นในสายตาของบุคคลในครอบครัว					
17	ท่านรู้สึกไม่ชอบรูปร่างของตนเองขณะตั้งครรภ์					
18	ท่านรู้สึกว่า การมีบุตรเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวัน					
19	ท่านรู้สึกภูมิใจที่ทำให้ครอบครัวสมบูรณ์					
20	ท่านรู้สึกว่าบุตรในครรภ์ทำให้ท่านแจ่มใสมีชีวิตชีวา					
21	ท่านรู้สึกมีความสุขกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้					
22	ท่านรู้สึกอายเมื่อต้องใส่ชุดคลุมท้อง					
	<u>ด้านแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม</u>					

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงปานกลาง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
23	การรับฟังการสนทนาทุกครั้งที่ปรึกษาจะช่วย ให้ท่านและบุตรมีสุขภาพดี					
24	การวางแผนก่อนตั้งครรภ์จะช่วยให้ท่านได้ บุตรที่มีคุณภาพ					
25	ขณะตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องดูแลตนเอง มากกว่าก่อนตั้งครรภ์					
26	การมาฝากครรภ์ตามแพทย์หรือพยาบาล นัดจะช่วยทำให้สุขภาพของท่านและบุตร แข็งแรง					
27	ขณะตั้งครรภ์ควรทำตัวให้ร่าเริงแจ่มใส ไม่คิดถึงเรื่องที่ทำให้เครียดหรือกังวล					
28	ท่านพยายามจะปฏิบัติตัวและดูแลบุตรใน ครรภ์ให้ดีที่สุด					
29	ถ้าท่านปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ถูกต้อง จะทำให้ท่านและบุตรในครรภ์ปลอดภัย					
30	ความรู้ในขณะตั้งครรภ์จากแหล่งต่าง ๆ เช่น หนังสือ ทีวี สามี มารดา ฯลฯ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์นำมาเป็นแนวทางใน การดูแลตนเองได้					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับสามี ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 5 ข้อ ให้เลือกคำตอบที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งทางขวามือซึ่งตรงกับความเป็นจริงของท่านให้มากที่สุดโดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างและไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงปานกลาง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1	ในระยะตั้งครรภ์ท่านได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากสามีมากขึ้น					
2	ท่านและสามีได้มีการปรึกษาร่วมกันเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว เช่น จำนวนบุตร ที่ต้องการการคุมกำเนิด					
3	การตั้งครรภ์ครั้งนี้ทำให้ท่านและสามีมีความขัดแย้งกันมากขึ้น					
4	ท่านภูมิใจที่สามีของท่านทำหน้าที่เป็นผู้นำครอบครัวได้ดีตามที่คาดหวังไว้					
5	ท่านและสามีมีการแบ่งหน้าที่ภาระงานบ้านเป็นสัดส่วนกัน เช่น การทำครัว การทำความสะอาด					
6	ท่านไม่พอใจในอุปนิสัยของสามีหลายอย่าง เช่น ก้าวร้าว เจ้าอารมณ์					
7	ท่านรู้สึกเหมือนว่าอยู่คนเดียวตามลำพัง เพราะสามีไม่สนใจท่านเลย					
8	ท่านและสามีไม่มีเวลาว่างให้กับครอบครัวเลยแม้แต่วันหยุดงาน					
9	ท่านและสามีมีของฝากหรือของบำรุงให้กันและกันบ่อย					

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงปานกลาง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
10	ท่านและสามีไปเที่ยวพักผ่อนด้วยกันบ่อย เช่น ดูโทรทัศน์ เดินเที่ยวตามสวนสาธารณะ					
11	เวลาท่านอยู่กับสามีท่านรู้สึกมีความสุข					
12	ตั้งแต่แต่งงานสามีไม่เคยสนใจเลยว่าสุขภาพของฉันจะเป็นอย่างไร					
13	สามีของท่านไม่รับผิดชอบเกี่ยวกับการหาเงินมาเลี้ยงครอบครัวเลย					
14	ถึงแม้ว่าท่านจะตั้งครรภ์สามีของท่านก็ยังพาท่านไปงานสังคมด้วย					
15	ท่านและสามีมีการวางแผนร่วมกันเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินของครอบครัว					
16	ท่านและสามีพูดคุยถึงปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน					
17	ท่านและสามีมีการพูดคุยและปรึกษา แก้ไขปัญหาร่วมกัน					
18	ท่านและสามีมีการวางแผนในการเลี้ยงดูบุตรร่วมกัน					
19	เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว สามีของท่านไม่เคยช่วยเหลือเลย					
20	ท่านและสามีสามารถคุยเกี่ยวกับความรู้สึกทางเพศได้อย่างเปิดเผย					
21	ท่านและสามีมีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ต่อกัน					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างหญิงครรภ์แรกกับบุคลากรทางการแพทย์ในระหว่างตั้งครรภ์ ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 5 ข้อ ให้เลือกคำตอบที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งทางขวา โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้างและไม่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับข้อเท็จจริงของท่านน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
	พฤติกรรมที่หญิงครรภ์แรกปฏิบัติต่อบุคลากรทางการแพทย์					
1	เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพท่านมักจะปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์					
2	ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์จากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์					
3	เมื่อพบข้อสงสัยในการตรวจท่านจะสอบถามจากเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์					
4	ท่านพูดคุยกับผู้มีความรู้หรือเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์เพื่อทราบการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์					
5	ท่านร่วมมือกับแพทย์ พยาบาล ในการรับการฉีดภูมิคุ้มกันรวมทั้งการเจาะเลือดเพื่อให้ลูกปลอดภัยแข็งแรง					
	พฤติกรรมที่บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติต่อหญิงครรภ์แรก					
6	เมื่อท่านมีปัญหาขณะตั้งครรภ์มักได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาล					

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
7	ท่านได้รับอภัยภัยไมตรีและความเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์หน่วยเป็นอย่างดี					
8	เจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์มีการจัดเรียงลำดับในการตรวจก่อน - หลัง ในกาบริการ					
9	ท่านได้รับความสะดวกสบายจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์ขณะตรวจครรภ์					
10	ท่านพอใจกับคำแนะนำชี้แจงจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์ขณะตรวจครรภ์					
11	ท่านได้รับความชมเชยจากเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์เรื่องการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเสมอ ๆ					
12	ท่านเคยได้รับคำทักทายจากเจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์ก่อนเข้ารับบริการ					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของหญิงครรภ์แรกในระยะตั้งครรภ์
กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใดช่องหนึ่งทางขวามือ ซึ่งตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

เป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำ
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติบ่อยครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นนาน ๆ ครั้งท่านจะปฏิบัติสักครั้ง
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อที่	ข้อความ	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
	<u>พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านโภชนาการ</u>					
1	ท่านรับประทานอาหารที่มีผักใบเขียวและผัก อื่น ๆ วันละ 1 จานเล็กทุกวัน					
2	ท่านรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์เพิ่ม มากขึ้นขณะตั้งครรภ์เพราะจะทำให้ท่านและ ลูกแข็งแรง					
3	ท่านดื่มน้ำให้มาก ๆ อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ทำให้ท้องไม่ผูก					
4	ท่านซื้อยารับประทานเอง เมื่อมีอาการเจ็บ ป่วย					
5	ในระยะตั้งครรภ์ท่านงดรับประทานอาหารที่สุก ๆ ดิบ ๆ เช่น แหนม ลาบ ก้อย ปลาจืด					
6	ในระยะตั้งครรภ์ท่านงดรับประทานอาหารหมัก ดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง					
	<u>พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านอนามัยส่วนบุคคล</u>					
7	ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและบ้วน ปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร					
8	ท่านอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง					
9	ท่านจะสวมเสื้อผ้าที่หลวม ใส่สบาย ไม่รัด แน่นจนเกินไปเป็นประจำ					

ข้อที่	ข้อความ	เป็น ประจำ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
10	ท่านทำความสะอาดเต้านมและหัวนมอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง					
	<u>พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านการป้องกันและ</u> <u>เฝ้าระวังสัญญาณอันตราย</u>					
11	เมื่อพบความผิดปกติของร่างกายท่านรีบไปพบแพทย์หรือไปโรงพยาบาลทันที					
12	ท่านมักเจ็บหรือมีอาการปวดจากที่สูงด้วยตนเอง					
13	หากมีน้ำเดินก่อนกำหนด ท่านจะไปพบแพทย์ทันที					
14	ท่านต้องยกของหนักหรือทำงานหนัก					
15	ท่านหลีกเลี่ยงการขึ้นบันไดสูงชันหรือเดินบนพื้นที่อาจทำให้ลื่นล้ม					
	<u>พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านการมีปฏิสัมพันธ์</u> <u>กับบุคคลอื่น</u>					
16	ท่านพยายามหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์โดยสอบถามจากเจ้าหน้าที่เสมอ					
17	เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ท่านจะสอบถามกับผู้มีความรู้เสมอ					
18	ท่านพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นน้อยมาก					
	<u>พฤติกรรมด้านกิจกรรมและการพักผ่อน</u>					
19	ท่านได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ วันละ 8 ชั่วโมง					
20	ท่านเดินเล่นหรือออกกำลังกายเบา ๆ					
21	ท่านได้นอนหลับพักผ่อนในช่วงกลางวันอย่างน้อยครึ่งชั่วโมงถึงหนึ่งชั่วโมง					
22	ท่านอ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังวิทยุ					
	<u>พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านการขับถ่ายของ</u> <u>เสียออกจากร่างกาย</u>					

ข้อที่	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
23	ท่านขับถ่ายอุจจาระเป็นประจำทุกวัน					
24	ท่านระวังไม่ให้ท้องผูก					
25	ท่านมักกลืนมีสสาระครั้งละนาน ๆ					

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวสุปราณี ชัยเชื่อนพันธ์
วัน เดือน ปีเกิด	27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2516
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ที่อยู่ปัจจุบัน	56 ม.12 ต.บางกอบัว อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ห้องคลอด โรงพยาบาลราชวิถี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2528	ประถมศึกษา โรงเรียนวัดบางน้ำผึ้งนอก จังหวัดสมุทรปราการ
พ.ศ. 2531	มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนพูลเจริญวิทยาคม จังหวัดสมุทรปราการ
พ.ศ. 2534	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดทรงธรรม จังหวัดสมุทรปราการ
พ.ศ. 2538	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
พ.ศ. 2546	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ