



รายงานวิจัย
เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

Factors Related on Antenatal and Self Care Behavior of
Pregnant Women in Amphoe Bang Kruai Nonthaburi Province

โดย
นนทรี สัจจารธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้รับเงินทุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏ

ปีการศึกษา 2559

ชื่องานวิจัย: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

ชื่อผู้วิจัย : นนทรี สัจจารธรรม

ปีที่ทำงานวิจัยแล้วเสร็จ : 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวะสังคม กับการเข้ารับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอบางกรวยจังหวัดนนทบุรี 2) ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการเข้ารับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคือสตรีหลังคลอด ซึ่งนำบุตรมาตรวจคลินิกสุขภาพเด็กดี หรือมารับการตรวจหลังคลอด ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 205 คน เครื่องมือ คือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ไครสแคร์ สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยทางชีวะสังคม คือ อายุของกลุ่มตัวอย่าง สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะขนาดครอบครัว และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ทุกตัวแปร 2) ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ กับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เจตคติเกี่ยวกับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ กับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.408, 0.329$ และ 0.148 ที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ ตัวแปรพยากรณ์ ปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ $R = 0.408$ ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรตัวแปร ปัจจัยนำในการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 16.7 ($R^2 = 0.167$) โดยตัวแปรอิสระที่สามารถพยากรณ์ ปัจจัยนำที่มีผล ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ ($Beta = 0.579$) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ พบความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.446$ ที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับ ปัจจัยเสริม พบความสัมพันธ์ทางบวก $r = 0.392$ ที่ระดับ 0.05

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ(X1) และปัจจัยเสริม(X2) กับการฝากครรภ์ และ พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ พบว่ามีผลต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ $R=0.508$ ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปร ตัวแปรที่มีผลต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 25.8 ($R^2 = 0.258$) โดย (Beta =0.676) และ (Beta=0.812) ตามลำดับ สามารถสร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ $\hat{Y} = 0.676(X1) + 0.812(X2)$ และ สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน $\hat{Y} = 0.348(X1) + 0.262(X2)$

คำสำคัญ : การฝากครรภ์ พฤติกรรมการดูแลตนเอง หญิงตั้งครรภ์



Research Title: Factors related to antenatal care and self-care behaviors of pregnant women located in Bang Kruai District, Nonthaburi Province

Researcher: Nontraree Sajjathram

Year: 2019

Abstract

The purpose of this research was to study (1) the relationship between antenatal care and self-care behaviors of pregnant women located in Bang Kruai District, Nonthaburi Province (2) the relationship between leading factors, contributing factors and supplementary factors with admission to antenatal care and self-care behaviors of pregnant women. The population were 205 included postpartum women who brought their children to check up the children's wellness clinic or postpartum examination at the sub-district Health Promotion Hospital in Bang Kruai District, Nonthaburi Province. The research instrument was questionnaires and statistics for data analysis are frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, chi-square, pearson correlation coefficient and multiple regression. The research findings were summarized as follows: (1) social biological factors are age, marital status, educational, income, family size and number of pregnancy times there was no relationship between antenatal care and self-care behaviors of pregnant women at all significant level 0.05. (2) relationship between antenatal care and self-care behaviors of pregnant women showed that perceived benefits of self-care while antenatal care and self-care behaviors of pregnant women, attitudes with antenatal care and self-care behaviors of pregnant women and pregnancy self-care behaviors knowledge there was a statistically significant positive correlation between $r= 0.408$, 0.329 and 0.148 respectively at the level of 0.05. The simple regression analysis predisposing factors affecting antenatal care and self-care behaviors of pregnant women $R= 0.408$ which can explain variable variation of antenatal care and self-care behaviors of pregnant women = 16.7% ($R^2= 0.167$). The independent variables that can predict the predisposing factors to antenatal care and self-care behaviors of pregnant women are perceived benefits of antenatal care (Beta= 0.579). The relationship between enabling factors to antenatal care and self-care behaviors of

pregnant women were found to a positive relationship with statistical significance $r = 0.446$ at the level of 0.05 as well as reinforcing factors $r = 0.392$ at the level of 0.05. Multiple correlation coefficients between enabling factors and reinforcing factors with antenatal care and self-care behaviors of pregnant women were found to have effects on antenatal care and self-care behaviors of pregnant women $R = 0.508$ which can explain variable variation, enabling factors (X1) and reinforcing factors (X2) that have effects on antenatal care and self-care behaviors of pregnant women = 25.8% ($R^2 = 0.258$) by enabling factors (Beta = 0.676) and reinforcing factors (Beta = 0.812) the forecasting equations that can constructed in the unstandardized score $\hat{Y} = 0.676(X1) + 0.812(X2)$ and the standardized score $\hat{Y} = 0.348(X1) + 0.262(X2)$

Keywords: antenatal, self-care behaviors, pregnant women



กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรีเสร็จสมบูรณ์ได้ ด้วยความกรุณาจาก ท่านอธิการบดี มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ ประธานคณะกรรมการการวิจัย และคณะกรรมการทุกท่านที่ได้พิจารณาทุนอุดหนุนการวิจัยให้แก่ผู้วิจัย รวมถึง ที่ปรึกษาโครงการวิจัย รศ.ดร.สุรีย์ จันทร์โมลี ที่ให้คำแนะนำช่วยแก้ไขปรับปรุงงานวิจัย ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณดร.จักรกฤษณ์ สิริริน ที่ให้คำปรึกษาด้านการใช้ภาษา อาจารย์ชฎาภรณ์ ประสาทกุล ที่ปรึกษาการวิเคราะห์ข้อมูล และ น.ส. สุนิสา บุญคล่อง ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และตรวจสอบรูปแบบการพิมพ์ อีกทั้งขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้ข้อมูล ตอบแบบสอบถามของการทำวิจัย เป็นผลให้งานวิจัยเรื่องนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี



นนทรี สัจจาธรรม

กุมภาพันธ์ 2562

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.4 สมมติฐานการวิจัย.....	3
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	3
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 แนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Model).....	6
2.2 การตั้งครรภ์	13
2.3 การดูแลหญิงตั้งครรภ์	17
2.4 การเปลี่ยนแปลงร่างกายของหญิงตั้งครรภ์	23
2.5 อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์.....	25
2.6 การออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์	32
2.7 ความผิดปกติของการตั้งครรภ์	33
2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	41
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	41
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	42
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	43
3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	45
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	46
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวะสังคมของกลุ่มตัวอย่าง.....	49
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ปัจจัยนำ.....	52
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ	59
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยเสริม	61
ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิง ตั้งครรภ์	63
ตอนที่ 6 การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางชีวะสังคม.....	66
ตอนที่ 7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ กับการฝากครรภ์และ พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	70
ตอนที่ 8 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการ ฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง	72
ตอนที่ 9 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	74
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	77
5.1 สรุปผลการวิจัย	77
5.2 การอภิปรายผล.....	88
5.3 ข้อเสนอแนะ	96
บรรณานุกรม.....	98
ภาคผนวก	102
ภาคผนวก ก	103
ภาคผนวก ข	104
ภาคผนวก ค	112

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 ปัจจัยทางชีวะสังคมของกลุ่มตัวอย่าง	50
4.2 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	52
4.3 ระดับความรู้ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	54
4.4 เจตคติต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	54
4.5 ระดับของเจตคติต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	56
4.6 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	56
4.7 ระดับของการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	58
4.8 ร้อยละของปัจจัยเอื้อในการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์	59
4.9 ระดับของปัจจัยเอื้อ ในการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์	61
4.10 ปัจจัยเสริม ในการเข้ารับการตรวจครรภ์	62
4.11 ระดับของปัจจัยเสริม ในการเข้ารับการตรวจครรภ์	63
4.12 ความถี่ของการฝากครรภ์และพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์	64
4.13 ระดับการฝากครรภ์และพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	66
4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวะสังคม กับการฝากครรภ์และพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์	67
4.15 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ กับการฝากครรภ์และพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์	70
4.16 สัมประสิทธิ์การถดถอยของ ความรู้ เจตคติ และการรับรู้ กับการฝากครรภ์ และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	71
4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการฝากครรภ์และพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	72
4.18 สัมประสิทธิ์การถดถอยของ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการฝากครรภ์ การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์	73

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.19 ข้อคิดเห็นต่อการได้รับบริการฝากครรภ์ของสถานบริการ	74
4.20 ข้อคิดเห็นต่อการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์	75
4.21 ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการของสถานบริการ	75



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ.....	11
2.2 ตัวอย่างอาหารสำหรับหญิงมีครรภ์ไตรมาสที่ 1 ใน 1 วัน.....	26
2.3 สารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ ต้องการในทุกไตรมาส	28
2.4 ลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ และน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่ม	31
2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	40



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะสุขภาพของแม่และเด็ก ถือเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญ ทาง การแพทย์ และสาธารณสุขของ ประเทศ ประเทศไทยมีโครงการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก มีการกำหนดมาตรฐานคุณภาพของ บริการ การดูแลสุขภาพแม่อย่างต่อเนื่องทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ซึ่งแต่ละ ระยะจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างมาก ดังนั้นจึงต้องมีการส่งเสริมสุขภาพ แม่และเด็ก เพราะมีผลต่อทั้งตัวแม่และทารกในครรภ์ โดยการฝากครรภ์ทันที ภายใน 3 เดือนแรก ของการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์เพื่อให้แพทย์ตรวจค้นหาความผิดปกติ ความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งมีอันตรายต่อแม่และทารก โดยเฉพาะมารดาในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือโรคพันธุกรรม เช่น โรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมีย และให้ ประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ การวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก ตรวจเต้านม การ ตรวจภายในเพื่อดูขนาดของมดลูก ตรวจหามะเร็งปากมดลูก ตรวจเลือดและปัสสาวะ เพื่อหาความ ผิดปกติอื่น ๆ ที่ไม่แสดงอาการ หากพบว่ามีปัญหาทางสุขภาพเกิดขึ้น แพทย์จะสามารถให้การรักษา หรือให้คำปรึกษาได้อย่างทันท่วงที องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้หญิง ตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ อย่างน้อย 5 ครั้ง จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และควรมาฝากครรภ์ ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2557: 2) เพื่อลดปัญหา ภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของมารดาและทารก โดยในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายแผนงานด้านอนามัยแม่และเด็ก คือ การลดอัตราการตาย ของมารดา และทารก โดยอัตราการคลอดก่อนกำหนดให้อยู่ ในระดับไม่เกินร้อยละ 10 อัตราทารก แรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ให้อยู่ในระดับไม่เกินร้อยละ 8 อัตราทารกเสียชีวิตในครรภ์ ไม่เกินร้อยละ 9 และ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความเข้มข้นของโลหิตขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าร้อยละ 33 ไม่เกินร้อยละ 10 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11, 2555: 22)

ประเทศไทย พบอัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ปี พ.ศ. 2555 ร้อยละ 52.4 ปี พ.ศ. 2556 ร้อยละ 53.7 และปี พ.ศ. 2557 ร้อยละ 55.8 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2558: 15) อัตราตายของมารดาและทารกเป็นหนึ่งใน ดัชนีชี้วัดระดับนานาชาติ ที่สะท้อนปัญหาด้านสุขภาพของ ประเทศ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์พบว่า อัตราตายของ มารดาเพิ่มจาก 8.9 ต่อการเกิดมีชีวิต

แสนคน ใน พ.ศ. 2554 เพิ่มขึ้นเป็น 24.6 ต่อเกิดมีชีพแสนคน ใน พ.ศ. 2558 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2559: 41) ซึ่ง เป้าหมายไม่เกิน 10 ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน

การฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์เป็นการใช้บริการสุขภาพที่ซับซ้อน ประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล โครงสร้างทางสังคม ความเชื่อ ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมถึงความจำเป็นของบริการสุขภาพ เช่น ระดับการศึกษา และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ (บุหลัน สุขเกษม, 2554: บทคัดย่อ) รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์ (Tekelab and Berhanu, 2014) ซึ่งกล่าวได้ว่า ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ และ รายได้ ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (กวิณฑรา ปรีสงค์, 2558: 124) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติที่ดีต่อการฝากครรภ์ จะมีแนวโน้มให้เข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ (Nguyen, Deoisres, and Sangin, 2013) ปัจจัยเสริมได้แก่ การสนับสนุนของสามีหรือคู่ครองมีผลต่อ การมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ (Gross, Alba, Glass, Schellenberg and Obrist, 2012) และแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เช่นกัน (กวิณฑรา ปรีสงค์, 2558: 124)

สำหรับจังหวัดนนทบุรี สถิติทารกเกิดมีชีพ ในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 8,910 คน มีอัตราเท่ากับ 7.58 ต่อประชากรพันคน โดย ปี พ.ศ. 2555 – 2558 อัตราทารกตาย มีอัตราเท่ากับ 7.86 ต่อการเกิดมีชีพพันคน แม้ว่าจะไม่เกินเป้าหมาย แต่พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และพบว่า อัตราการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ เข้ารับการฝากครรภ์ ร้อยละ 48.8 ซึ่งเกณฑ์มาตรฐาน > ร้อยละ 60 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2559: 9) ในระดับอำเภอ จากการศึกษาผลการดำเนินงานของคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ปี 2556 พบว่าอัตราของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ คิดเป็น ร้อยละ 39.7 ซึ่งถือว่า เป็นตัวเลขที่ต่ำกว่าค่ามาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด (เดือนเพ็ญ ศิลปะอนันต์, 2557: 126) ปัญหาหรืออุปสรรคต่อการมาฝากครรภ์ช้า ได้แก่ การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ปัญหาด้านค่าใช้จ่ายแม้ว่า จะไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายโดยตรงในการรับบริการฝากครรภ์ แต่มีค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปฝากครรภ์ เมื่อเงินไม่พอต้องรอเวลาเงินเดือนออก ดังนั้นการฝากครรภ์จึงล่าช้าออกไป ปัญหาการระจากการทำงาน การเดินทางมาโรงพยาบาลไม่สะดวก การย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยหรือที่ทำงานเป็นต้น ปัญหาด้านการเข้าถึง และเข้ารับบริการ โดยไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ เนื่องจากมีการจำกัดจำนวนผู้รับบริการในแต่ละวัน ผู้ที่ไปเกินโควตาของวันนั้นต้องไปรับบริการในวันถัดไป (เดือนเพ็ญ ศิลปะอนันต์, 2557: 131) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Green L. and Kreuter M. ,1991: 153). แนวคิดวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE

Framework) เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุจากปัจจัยหลายปัจจัย โดยการวิเคราะห์สาเหตุของปัจจัย ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งปัจจัยภายใน และภายนอกตัวบุคคลก่อน จึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นปัจจัยที่มีนัยสำคัญกับการฝากครรภ์ครั้งแรก ด้านปัจจัยนำ ประกอบด้วย ระดับการศึกษาลำดับของการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ และเจตคติต่อการฝากครรภ์ ปัจจัยเอื้อ ด้านความสะดวกต่อการเข้ารับบริการ การเข้าถึงบริการ และปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การสนับสนุนของครอบครัว ญาติ และผู้ร่วมงาน เป็นต้น

ผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหานี้ จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ ในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เพื่อจะได้เข้าใจพฤติกรรมสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งจะมีอันตรายต่อแม่และทารกในครรภ์

1.2 คำถามการวิจัย

ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

1.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางชีวสังคัม กับการเข้ารับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

1.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการเข้ารับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 ปัจจัยทางชีวสังคัม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ ขนาดของครอบครัว และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

1.4.2 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ กับการเข้ารับการฝากครรภ์และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

1.5 ขอบเขตการวิจัย

1.5.1 **ด้านเนื้อหา** ประกอบด้วย การดูแลหญิงตั้งครรภ์ การตรวจการตั้งครรภ์ การตรวจ ประเมินทารกในครรภ์ การคาดคะเนวันกำหนดคลอด และ ความผิดปกติของการตั้งครรภ์

1.5.2 **ด้านประชากรที่ศึกษา** คือสตรีวัยเจริญพันธุ์ ในเขตอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ปี 2559 จำนวน 4,803 คน (ระบบสถิติทางการทะเบียน, 2559: ออนไลน์)

1.5.3 **ด้านระยะเวลา** ดำเนินการศึกษาวิจัยในเวลา 1 ปี ตั้งแต่ มิถุนายน 2560 – พฤษภาคม 2561

1.5.4 **ด้านพื้นที่** การเก็บข้อมูลการศึกษาวิจัย ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

1.6. นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 **การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์** หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ ได้รับบริการดูแลฝากครรภ์ จากสถานบริการต่าง ๆ ในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เช่น การตรวจครรภ์ ตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อตรวจดูความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์ และค้นหาภาวะผิดปกติ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะตั้งครรภ์ โดยรับการตรวจจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และได้ ผ่านการคลอดปกติ ภายหลังคลอดได้เข้ารับการตรวจหลังคลอด และ หรือนำบุตรเข้าตรวจสุขภาพใน คลินิกสุขภาพเด็กดี

1.6.2 **ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)** หมายถึง กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการ ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ มีเจตคติ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง รับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ และ รับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการดูแลตนเอง

1.6.3 **ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)** หมายถึง กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้ารับการตรวจ ครรภ์อย่างสะดวก เช่น การเดินทางสะดวก หน่วยบริการสุขภาพหาง่าย ใช้เวลาเดินทางไม่นาน ขั้นตอนการรับบริการไม่ยุ่งยาก ได้รับบริการตนเองได้ โดยค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม และเป็นธรรม จึงเป็น สิ่งช่วยให้เกิดพฤติกรรมการเข้ารับการฝากครรภ์ง่ายยิ่งขึ้น

1.6.4 **ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)** หมายถึง กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุน และ ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ในการสนับสนุนให้ เข้ารับการตรวจครรภ์ และพฤติกรรมการดูแล ตนเองได้รับการสนับสนุน จากบุคคลในครอบครัว ผู้ร่วมงาน การส่งหนังสือแจ้งเตือน คำแนะนำ หรือ

ส่งข้อความทางโทรศัพท์มือถือของสถานบริการ การได้รับคำชมเชยหรือรางวัลเมื่อเข้ารับการตรวจ
สม่ำเสมอ การยกย่องให้เป็นแบบอย่าง รวมทั้งกฎระเบียบของหน่วยงาน หรือนายจ้างที่สนับสนุนให้
หญิงตั้งครรภ์หยุดงานเพื่อไปฝากครรภ์ได้

1.6.5 **พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์** หมายถึง การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง
ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์
ประกอบด้วย การฝากครรภ์ภายใน 12 เดือน การเข้ารับการตรวจครรภ์ครบ 5 ครั้ง การรับประทานอาหาร
ที่มีประโยชน์ การดื่มน้ำและเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ การพักผ่อน การคลายเครียด การแต่งกาย
ที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสม งดทำงานหนัก การสังเกต
อาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และงดเว้นบุหรี่ สุรา และสารเสพติดต่าง ๆ



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ในอำเภอบางกรวยจังหวัดนนทบุรี ได้นำ แนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาประยุกต์ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE Model
- 2.2 การตั้งครรภ์
- 2.3 การดูแลหญิงตั้งครรภ์
- 2.4 การออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์
- 2.5 ความผิดปกติของการตั้งครรภ์
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Model)

การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ มีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 กลุ่ม (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2542 อ้างถึงใน นนทรี สัจจาธรรม, 2559: 113-114)

กลุ่มที่ 1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 ปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล

การวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกบุคคล ผู้วิจัยนำมาเป็นกรอบแนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework) โดย กรีน และคณะ (Green et. al, 1980: 71)

PRECEDE เป็นคำย่อ มาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation. เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจากแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้น จะต้องกำหนดกลวิธีเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Model เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจากจุดสุดท้าย ไปสู่จุดเริ่มต้น PRECEDE Model เป็นรูปแบบที่พัฒนาเริ่มจาก ประสิทธิภาพ ที่ต้องการ คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล โดยกระบวนการวิเคราะห์ปัจจัย ที่มีผลต่อพฤติกรรม ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ (Green et al, 1980 อ้างถึงใน นนทรี สัจจารธรรม, 2559: 113)

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยสังคม (Phase 1: Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ คุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์โดยการประเมิน สิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียนกลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งประเมินได้ว่าจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการระบุว่าปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยา จะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัญหาด้านสุขภาพที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาระบุพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อป้องกันปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ การวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล และ ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะ

เศรษฐกิจ เป็นต้น โดย จะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษาและองค์กร (Phase 4: Educational and Organizational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน จากแนวคิด PRECEDE Framework (Green, & Kreuter, 1991) เชื่อว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุจากปัจจัยหลายปัจจัย และต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมก่อน จึงจะดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยภายใน ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ซึ่งจะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ รวมถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

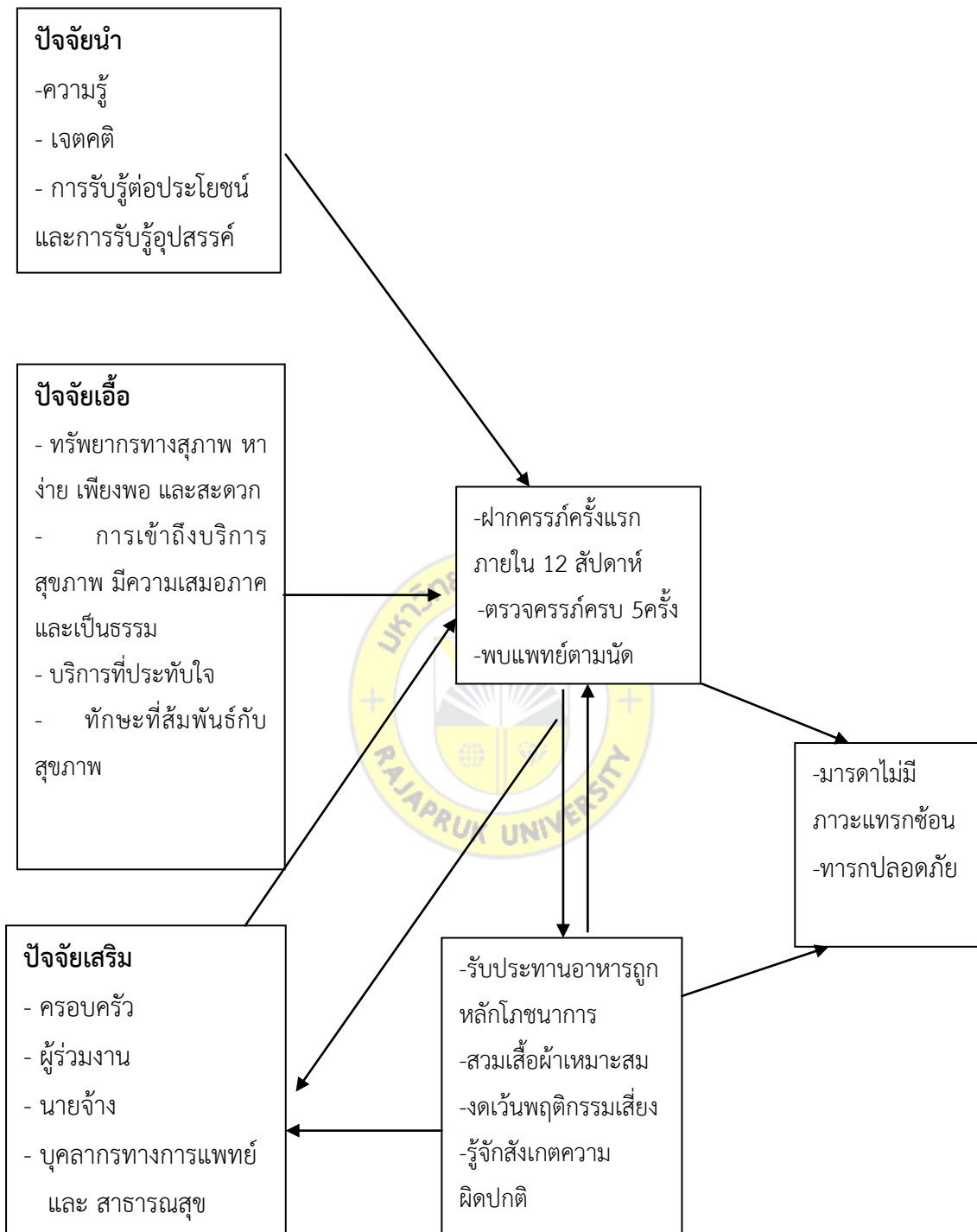
2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพที่จำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้ง ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง เวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญ ก็คือ การหาได้ง่าย (Available) ความสะดวก และความสามารถเข้าถึงบริการได้ (Accessibility) จึงเป็นสิ่งช่วยให้เกิดพฤติกรรมนั้นง่ายขึ้น

3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริม จะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง เช่น การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนหรือสถานศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียน ปัจจัยเสริมแรงที่สำคัญ ได้แก่ เพื่อนนักเรียน ครู อาจารย์ หรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเสริมแรง อาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมโดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่นำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ ซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการ ได้มีการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ให้เหมาะสม จัดลำดับความสำคัญของปัจจัย จัดกลุ่มปัจจัยและ ความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ซึ่งจะทำให้การวางแผนในขั้นต่อไปมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว กรีนและคณะ (Green, et al, 1991) ได้นำมาเสนอให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสาม กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวินิจฉัยหาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังภาพที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ





ภาพที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
ที่มา: ประยุกต์จาก Green and Kreuter (1991: 153)

ขั้นตอนที่ 5 การวินิจฉัยการบริหารและนโยบาย (Phase 5: Administrative and Policy Diagnosis) ขั้นตอนนี้ เป็นการวินิจฉัยเพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการสำเร็จ บรรลุเป้าหมายหรือมีผลตรงข้าม กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุศึกษาใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่น ๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้าน

ขั้นตอนที่ 6 – 9 การประเมินผล (Evaluation)

ขั้นตอนนี้ไม่มีแสดงอยู่แผนภูมิ แต่จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยขั้นที่ 6 เป็นขั้นที่นำไปดำเนินการ (Implementation) และขั้นที่ 7 เป็นขั้นประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) ทั้งนี้ ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมิน และดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Model จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการ หรือโปรแกรมสุศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุด คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งเป็นการประเมินว่าโครงการมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพหรือไม่ เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว

PRECEDE – PROCEED Model เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ศาสตร์ต่าง ๆ หลายศาสตร์ ดังเช่นขั้นตอนต่าง ๆ ที่กล่าวมา เช่น วิชาการระบาดวิทยา สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ ด้านการศึกษา และการบริหารสาธารณสุข

สำหรับการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 4 (Educational Diagnosis) ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ในการศึกษาครั้งนี้ จะเกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์ ซึ่งได้นำมาเป็นแนวทางการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฝากครรภ์ ทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิด ในการศึกษา ประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 กลุ่ม ได้แก่

1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมซึ่งจะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของ ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ รวมถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการไปฝากครรภ์

2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึงทักษะในการกระทำนั้น ๆ ซึ่งหมายถึงความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการของบุคคล การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่าง ๆ ต้องอาศัยประสบการณ์และมีทักษะทางสุขภาพที่มากเพียงพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นได้ โดยเฉพาะสิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้ง ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถไปรับการฝากครรภ์ได้และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะเวลา นอกจากนั้น สิ่งที่สำคัญ ก็คือ หน่วยบริการหาง่าย (Available) ได้รับความสะดวก และสามารถเข้ารับบริการได้อย่างเท่าเทียม (Accessibility) ปัจจัยความสามารถ จึงเป็นสิ่งช่วยให้เข้ารับการฝากครรภ์ได้ง่ายยิ่งขึ้น

3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนหรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการเข้ารับการฝากครรภ์ได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งของปัจจัยเสริม จะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาในแต่ละเรื่อง ปัจจัยเสริม อาจเป็นการกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การเอาเป็นแบบอย่าง การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้หญิงตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติตาม ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลใกล้ชิด คนในครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมโดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการเข้ารับการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ได้

การดำเนินงานในขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการศึกษา จะเป็นการพิจารณาว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม นั้น มีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้าง ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการ ได้มีการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ให้เหมาะสม จัดลำดับความสำคัญของปัจจัยการไปฝากครรภ์ จัดกลุ่มปัจจัยและ ความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านั้น ซึ่งจะทำให้การวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ในขั้นต่อไปมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นการประยุกต์แนวคิด ขั้นที่ 4 ดังกล่าว

2.2 การตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ (Pregnancy) คือ ภาวะที่เกิดจากการปฏิสนธิ ระหว่าง ตัวอสุจิ (Sperm) ผสม (Conceive) กับไข่ (Egg) ในสภาวะและเวลาที่เหมาะสม แล้วได้ตัวอ่อนเกิดขึ้นมา ในการตั้งครรภ์ปกติ ตัวอ่อนจะไปฝังอยู่ที่เยื่อโพรงมดลูก และตัวอ่อนที่มีเพียงเซลล์เดียวจะแบ่งตัวและพัฒนาเป็นอวัยวะต่าง ๆ จนเจริญเติบโตเป็นทารก ซึ่งผู้หญิงโดยทั่วไปที่มีประจำเดือนปกติและมาสม่ำเสมอทุก ๆ 28-30 วัน จะมีอายุครรภ์ประมาณ 40 สัปดาห์ หรือประมาณ 280 วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย โดย สตรีที่ตั้งครรภ์จะมีอาการ ดังนี้ (ธีระยุทธ เต็มธนะกิจ ไพศาล, 2560: ออนไลน์)

2.2.1 อาการของการตั้งครรภ์

สตรีที่ตั้งครรภ์ มีอาการดังนี้

- การขาดประจำเดือน
- การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน
- การเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิของมารดาถ้ามีความวิตกกังวลก็อาจทำให้ประจำเดือนคลาดเคลื่อน
- การเปลี่ยนแปลงของเต้านมเจ็บตึงคัดเต้านม
- ปัสสาวะบ่อยขึ้น
- กินอาหารไม่อร่อยหรืออยากกินของแปลก ๆ
- มีอาการอ่อนไหวหรือแปรปรวนง่าย
- รู้สึกเหม็นทนไม่ได้กับบางสิ่ง
- มีอาการแพ้ท้อง

2.2.2 การตรวจการตั้งครรภ์

เมื่อมีอาการสงสัยว่าจะตั้งครรภ์ วิธีการตรวจครรภ์ โดย

2.2.2.1 การตรวจครรภ์ด้วยตัวเอง การตรวจปัสสาวะโดยใช้ชุดทดสอบการตั้งครรภ์ 3 แบบ คือ แบบหลุมหยอดปัสสาวะ (Cassette) แบบปัสสาวะผ่าน (Midstream) และแบบแท่งจุ่มปัสสาวะ (Strip)

การตรวจครรภ์ด้วยตัวเองนี้จะเป็นการทดสอบหาฮอร์โมน HCG (Human Chorionic Gonadotropin) ในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่หลั่งมาจากรกและจะเริ่มผลิตหลังจากเกิดการปฏิสนธิไปแล้วประมาณ 6 วัน และจะขึ้นสูงสุดในช่วง 8-12 สัปดาห์ ซึ่งจะมีความแม่นยำมากถึงร้อยละ 90 และสามารถตรวจได้อย่างแม่นยำในรายที่มีการขาดประจำเดือนตั้งแต่วันที่

10-14 ขึ้นไป โดย ชุดตรวจครรภ์ หรือ ที่ตรวจครรภ์ ในชุดทดสอบจะมีอุปกรณ์ตรวจมาให้ทั้งชุด มี 3 รูปแบบ คือ

1) แบบแถบจุ่ม (Test Strip) จะประกอบไปด้วย แผ่นทดสอบการตั้งครรภ์ (แผ่นตรวจครรภ์) และถ้วยตวงปัสสาวะ (อาจจะมีย้วยตวงปัสสาวะมาให้หรือไม่มีก็ได้) ในส่วนของวิธีการใช้นั้น ให้เก็บน้ำปัสสาวะลงในถ้วยตวง แล้วนำแผ่นทดสอบการตั้งครรภ์ด้านที่มีลูกศรชี้ลง จุ่มลงไปใต้น้ำปัสสาวะเพียง 3 วินาที โดยระวังอย่าให้น้ำปัสสาวะเลยขีดที่กำหนดหรือสูงเกินขีดลูกศรในแผ่นทดสอบ แล้วนำแผ่นทดสอบออกจากน้ำปัสสาวะ และถือหรือวางไว้ในแนวนอน (ควรวางบนพื้นผิวที่แห้งสนิทเท่านั้น) แล้วรออ่านผลการตั้งครรภ์ได้ภายใน 1-5 นาที ทางที่ดีให้รอจนกว่าจะครบ 5 นาที เพื่อให้แน่ใจว่าชุดทดสอบแสดงผลได้อย่างถูกต้อง ข้อดีของแถบตรวจแบบนี้คือมีราคาถูก แต่การใช้ต้องระวังอย่าให้น้ำปัสสาวะสูงเกินกว่าขีดที่กำหนด เพราะจะทำให้แผ่นทดสอบเสื่อมสภาพ

2) แบบตลับหรือแบบหยด (Pregnancy Test Cassette) จะประกอบไปด้วย ตลับทดสอบการตั้งครรภ์ ถ้วยตวงปัสสาวะ และหลอดหยดสำหรับดูดน้ำปัสสาวะ ในขั้นตอนการใช้นั้น ให้เก็บน้ำปัสสาวะลงในถ้วยตวง แล้วนำหลอดหยดดูดน้ำปัสสาวะเข้าไปในปริมาณพอเหมาะ แล้วจึงหยดน้ำปัสสาวะลงบนตลับทดสอบที่วางบนพื้นราบประมาณ 3-4 หยด (อย่าหยดมากกว่านี้) แล้ววางชุดทดสอบทิ้งไว้ประมาณ 5 นาที แล้วจึงอ่านผลการทดสอบ ข้อดีของแถบตรวจแบบนี้คือ สามารถช่วยลดโอกาสแผ่นทดสอบเสื่อมสภาพจากวิธีการดูดซับน้ำปัสสาวะของชุดทดสอบได้

3) แบบปัสสาวะผ่าน (Pregnancy Midstream Tests) ที่ตรวจครรภ์จะมีแค่แห่งทดสอบการตั้งครรภ์ วิธีใช้โดย ให้ถอดฝาครอบออกพร้อมกับถือแห่งทดสอบโดยให้หัวลูกศรชี้ลง แล้วปัสสาวะให้น้ำปัสสาวะผ่านบริเวณที่ดูดซับน้ำปัสสาวะซึ่งจะอยู่บริเวณต่ำกว่าลูกศรให้ชุ่มประมาณ 5 วินาที แล้วให้ถือหรือวางแห่งทดสอบการตั้งครรภ์ไว้ในแนวราบ และรออ่านผลได้ตั้งแต่ประมาณ 30 วินาทีเป็นต้นไป (เพื่อความแน่ใจ ควรรออ่านผลภายใน 3-5 นาที) มีข้อดีคือสามารถใช้งานได้สะดวกมากกว่าชนิดอื่น เพราะไม่ต้องเก็บน้ำปัสสาวะในถ้วย จึงช่วยลดขั้นตอนในการทดสอบได้

การอ่านผลชุดทดสอบการตรวจครรภ์

ส่วนมากในกล่องของชุดทดสอบการตั้งครรภ์ จะบอกวิธีการใช้และวิธีการอ่านค่าไว้แล้ว พร้อมรูปภาพตัวอย่าง แต่ส่วนมากการอ่านผลที่ถูกต้องจะต้องอ่านภายใน 5 นาที ถ้าทิ้งไว้นานกว่านี้อาจทำให้มีขีดเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งอาจไม่ใช่การตั้งครรภ์หรือเป็นค่าที่ไม่น่าเชื่อถือ โดยขีด C คือ Control Line ส่วนขีด T คือ Test Line

ผลตรวจขึ้น 1 ขีด (ขึ้นที่ขีด C อย่างเดียว) คือ ได้ผลลบ แปลว่า “น่าจะไม่ตั้งครรภ์” (หมายความว่า ไม่ตั้งครรภ์ หรือ อาจจะตั้งครรภ์ แต่ยังไม่พบ)

ผลตรวจชั้น 2 ซิต หรือ **ชั้น 2 ซิต จาง ๆ** (ชั้นที่ซิต C และ T) คือ ได้ผลบวก แปลว่า “น่าจะมีการตั้งครรภ์” (ถ้าซิต T ขึ้นจาง ๆ ควรรออีก 2-3 วัน จึงตรวจใหม่)

ผลตรวจไม่ขึ้นแถบสีหรือไม่ขึ้นซิต หรือ **ชั้น 1 ซิตบนตัว T** คือ อ่านค่าไม่ได้ แปลว่า “ชุดทดสอบการตั้งครรภ์เสีย” อาจเกิดจากการผลิต การเก็บไม่ถูกวิธี การใช้ปัสสาวะเก่า หรือชุดทดสอบหมดอายุ ถ้าตรวจแล้วไม่ขึ้นซิตเท่ากับว่าการตรวจครั้งนั้น ไม่ได้ผล ต้องทำการตรวจใหม่อีกครั้ง (มีஙขวัญ ลิรุจประภากร, 2559: ออนไลน์)

2.2.2.2 การตรวจร่างกายในสถานบริการ

เมื่อผลการทดสอบการตั้งครรภ์ ได้ผลบวก แสดงว่าน่าจะมีการตั้งครรภ์ จึงควรเข้ารับการตรวจร่างกายในสถานบริการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559: 10-13) ซึ่งสถานบริการเมื่อหญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ ดำเนินการ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559: 10-13)

1) การชั่งน้ำหนัก (กิโลกรัม) และวัดความสูง (เซนติเมตร) เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้ตั้งครรภ์ และวัดความดันโลหิต

2) ตรวจร่างกายทั่วไป และตรวจอาการแสดงของภาวะโลหิตจางอย่างรุนแรงลักษณะซีดของผิวหนัง เล็บ และเยื่อぶตา

3) ตรวจครรภ์ ประเมินอายุครรภ์ และวัดระยะทางระหว่างหัวเหน่อกับยอดมดลูก เพื่อคะเนอายุครรภ์และ การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ฟังเสียงการหายใจและเสียงหัวใจ ของผู้ตั้งครรภ์

4) การตรวจภายใน (โดยใช้ Speculum) เพื่อตรวจความผิดปกติของอวัยวะเพศ และการติดเชื้อในช่องคลอด (Asymptomatic Vaginitis) ทุกวัยถ้าสมัครใจและไม่มีข้อห้าม และตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) เมื่อมีข้อบ่งชี้

5) การซักประวัติ

โดยซักประวัติ ภาวะการตั้งครรภ์ปัจจุบัน และความผิดปกติอื่น ๆ ได้แก่

แนวโน้มการตั้งครรภ์แฝด

มารดาอายุน้อยกว่า 17 ปี

มารดาอายุมากกว่า 35 ปี

กลุ่มเลือดของมารดาที่ Rh Negative

การมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด

มีเนื้องอกในอุ้งเชิงกราน

ความดันโลหิต ค่า Diastolic BP \geq 90 mmHg

2.2.2.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่

1) การตรวจหมู่เลือด ABO และหมู่เลือด Rh คัดกรองเพื่อประเมิน ความเสี่ยงในการเกิดภาวะการแตกของเม็ดเลือดแดง (Hemolysis) จากหมู่เลือดไม่เข้ากัน (ABO Blood Group Incompatibility)

2) การตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit, Hct; Hemoglobin, Hb) ตรวจคัดกรองภาวะซีด ตรวจ 2 ครั้ง เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (หรือการฝากครรภ์ครั้งที่ สี่อายุครรภ์ 27 – 32 สัปดาห์)

3) การตรวจคัดกรองภาวะเบาหวาน ตรวจคัดกรองความเสี่ยงที่กำหนดในแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557

4) การตรวจปัสสาวะ (Urine Dipstick Test) Nitrate/Leukocyte Esterase การตรวจแบบที่เรียในทางเดินปัสสาวะ ในกรณีที่เกิดการติดเชื้อ ที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic Bacteriuria) โดยการตรวจแบบรวมกัน (Combination) ทั้ง Nitrate และ Leukocyte Esterase กรณีที่ผลอันใดอันหนึ่งเป็นบวก มีความไว (Sensitivity) ร้อยละ 64 และความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 92.2 (Sridech and Tansupswatdikul, 2015: 23)

5) การคัดกรองโปรตีนในปัสสาวะ Proteinuria Glucosuria มีประโยชน์ในการวินิจฉัยภาวะครรภ์เป็นพิษในระยะแรกเริ่ม การตรวจโดย Urinary Dipstick for Albumin (Morris R.K et al, 2012: 345)

6) การตรวจหาการติดเชื้อ และโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น ฮาล์สซีเมีย ตับอักเสบบี เอชไอวี และซิฟิลิส ซึ่งต้องตรวจพร้อมกันทั้งหญิงตั้งครรภ์ และคู่สมรส

การตรวจการติดเชื้อ เอชไอวี (Anti-HIV) ควรได้รับการตรวจ 2 ครั้ง คือ การฝากครรภ์ครั้งแรก และเมื่ออายุ ครรภ์ 32 สัปดาห์ (หรือการฝากครรภ์ครั้งที่สี่ อายุครรภ์ 27-32 สัปดาห์)

การตรวจซิฟิลิส (Syphilis) (Venereal Diseases Research Laboratory test, VDRL)/Rapid Plasma Reagin, RPR) การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสยังคงมีความสำคัญ ซึ่งการรักษาที่เหมาะสมสามารถลดพยาธิสภาพ ที่จะเกิดกับทารกที่แม่ติดเชื้อได้ ควรตรวจ อย่างน้อย 2 ครั้ง คือ การฝากครรภ์ ครั้งแรก และเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (หรือการฝากครรภ์ครั้งที่สี่ อายุครรภ์ 27-32 สัปดาห์) ในรายที่ฝากครรภ์ครั้งแรกหลัง 32 สัปดาห์ หรือตรวจครั้งที่สอง เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ ควรทำการตรวจด้วยวิธีที่สามารถรู้ผลในวันที่รับการตรวจเลือด และหากพบผลผิดปกติให้ทำการรักษา โดยเร็วที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข, 2559: 31)

2.2.3 การประเมินเพื่อจำแนกผู้ป่วยฝากครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ประวัติต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559: 18-19)

(1) ประวัติทางสูติกรรม

เคยคลอดบุตร Stillbirth หรือทารกเสียชีวิตภายใน 1 เดือนหลังคลอด

ประวัติเคยแท้งเองติดต่อกัน 3 ครั้งขึ้นไป

เคยคลอดทารกหนัก < 2,500 g

เคยคลอดทารกหนัก >4,500 g

การตั้งครรภ์ครั้งก่อนมีปัญหาความดันโลหิตสูง, Pre-Eclampsia/Eclampsia,

เคยได้รับการผ่าตัดอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ เช่น Myomectomy, Uterine Septum,

Cone Biopsy, Cervical Cerclage, Classical C/S

(2) โรคทางอายุรกรรม

การใช้ยาอินซูลินรักษาเบาหวาน Insulin-Dependent DM

ประวัติโรคไต

โรคหัวใจ

ติดยาเสพติด (รวมถึงติดยาเสพติดแอลกอฮอล์)

โรคทางอายุรกรรมอื่น ๆ ตามที่แพทย์พิจารณา ได้แก่ โลหิตจาง ไทรอยด์ SLE

2.3 การดูแลหญิงตั้งครรภ์

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยสถานบริการสาธารณสุขต้องจัดบริการให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการเตรียมความพร้อม ทั้งร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งทารกในครรภ์ให้เจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสม เพื่อให้ทั้งมารดา และทารก ปลอดภัย ดังนโยบาย แม่เกิดรอด ลูกปลอดภัย ซึ่งต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.1 หญิงตั้งครรภ์ต้องฝากครรภ์ และเข้ารับการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559: 10-13)

2.3.1.1 หญิงตั้งครรภ์ต้องมาฝากครรภ์เดือนละ 1 ครั้งในช่วง 6 เดือนแรก ทุก 2-3 สัปดาห์ ในช่วง 2 เดือนต่อมา และจากนั้นทุก 1 สัปดาห์จนกระทั่งคลอด ในรูปแบบนี้ หญิงตั้งครรภ์อาจต้องมาฝากครรภ์ถึง 12 ครั้ง กว่าที่จะถึงการคลอด

2.3.1.2 การดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ โดยองค์การอนามัยโลกได้ศึกษาวิจัยชนิดทดลอง แบบสหสถาบันในคลินิกดูแลสตรีตั้งครรภ์ เพื่อเปรียบเทียบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามมาตรฐานตะวันตกกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งจะดูแลหญิงตั้งครรภ์

ทั่วไปที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษาพบว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ ไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อมารดาและทารก ยังช่วยลดจำนวนครั้งการฝากครรภ์เหลือเพียง 4 ครั้ง โดยหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการประเมิน ตั้งแต่การดูแลหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก คัดกรองหาปัญหาสุขภาพที่ส่งผลเสียต่อการตั้งครรภ์ และให้การรักษา ให้คำแนะนำ ให้ตระหนัก และเฝ้าระวังเรื่องปัญหาฉุกเฉินระหว่างตั้งครรภ์ และการแก้ไข การคลอดเป็นไปด้วยความราบรื่น มารดาและทารกปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนและมีสุขภาพแข็งแรง กรมอนามัยจึงได้ดำเนินงานโครงการดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อแนะนำองค์การอนามัยโลก ในบริบทประเทศไทยหรือ ANC คุณภาพ ได้ปรับองค์ประกอบของระบบดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงเป็นจำนวน 5 ครั้ง โดยเพิ่มอีกหนึ่งครั้งเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับบริการมาดูแลครรภ์อย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งเพิ่มกิจกรรมบริการที่สตรีตั้งครรภ์จะได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ

การฝากครรภ์คุณภาพ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทุกราย ได้รับการดูแล และให้บริการ การฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ผ่านการคัดกรองและประเมินความเสี่ยง และได้รับความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งเป็นบริการที่จัดขึ้นสำหรับการให้ความรู้แก่พ่อแม่ บริการการฝากครรภ์คุณภาพ และได้รับการฝากครรภ์ตามนัด จำนวน 5 ครั้ง (กรมอนามัย, 2554: 7) ดังนี้

การฝากครรภ์ (การนัดครั้งที่ 1) เมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์

การนัดครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ ± 2 สัปดาห์

การนัดครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ± 2 สัปดาห์

การนัดครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ± 2 สัปดาห์

การนัดครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ± 2 สัปดาห์

เมื่อหญิงตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์ สถานบริการการฝากครรภ์คุณภาพ ดำเนินการ ดังนี้

1) การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้รับการตามชุดสิทธิประโยชน์ และได้รับการฝากครรภ์ตามนัด จำนวน 5 รายละเอียดของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จะกล่าวเฉพาะการเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรก) (ศูนย์อนามัยที่ 11, 2554: 4) ดังนี้

2) ประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ในระยะ แรกเริ่ม

(1) ด้านร่างกาย รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่อไปนี้

การซักประวัติ เกี่ยวกับประวัติส่วนตัวชื่อ-สกุล

อายุ (วันเดือนเกิด)

ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์

สถานภาพสมรส

การสูบบุหรี่หรือสารเสพติดอื่น ๆ

การเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน

โรคหรือภาวะผิดปกติที่เคยเป็น ได้แก่ วัณโรค โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง โรคลมชัก โรคเบาหวาน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี การผ่าตัดอื่นที่นอกเหนือไปจากการผ่าตัดคลอด และการใช้ยาในปัจจุบัน

(2) ประวัติทางสูติกรรม

จำนวนครั้งที่เคยตั้งครรภ์

การคลอดท่าก้น (Breech หรือท่าขวาง (Transverse Presentation)

การตกเลือด

การติดเชื้อหลังคลอด (Puerperal Sepsis)

ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes)

การผ่าตัดทางสูติกรรม (Obstetrical Operations) การผ่าตัด Caesarean Section และข้อบังชี้ การใช้เข็มช่วยคลอด หรือการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ การล้วงรก (Manual Removal of The Placenta)

การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อทารกในระยะปริกำเนิดของการคลอดครั้งก่อน เช่น การตั้งครรภ์แฝดสอง หรือมากกว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight) คลอดทารกที่มีรูปร่างพิการโครโมโซมผิดปกติแต่กำเนิด ทารกแรกคลอดน้ำหนักมากกว่า 4,500 กรัม (Macrosomia)

ประวัติทารกตายในระยะปริกำเนิด (ตายคลอด ทารกตาย (หรือเสียชีวิตภายหลัง)

ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

วันที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last Menstrual Period)

3) การประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยง 18 ข้อ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, 2560: ดังนี้

เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์

ชื่อ.....สกุล..... HN.....

คำชี้แจง : ตอบคำถาม 18 ข้อดังต่อไปนี้ โดยการใส่เครื่องหมาย ลงในช่องว่างท้ายคำถาม

รายการความเสี่ยงของการตั้งครรภ์	ไม่มี	มี
ประวัติการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา		
1. เคยมีทารกตายในครรภ์ หรือเสียชีวิตแรกเกิด (1 เดือนแรก)		
2. เคยแท้งเอง 3 ครั้งหรือมากกว่าติดต่อกัน		
3. เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม		
4. เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม		
5. เคยเข้ารับการรักษาพยาบาลเพราะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ หรือครรภ์เป็นพิษ		
6. เคยผ่าตัดอวัยวะในระบบสืบพันธุ์เช่นเนื้องอกมดลูก ผ่าตัดปากมดลูก ผูกปากมดลูก ฯลฯ		
ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน		
7. ครรภ์แฝด		
8. อายุ < 17 ปี (นับถึง EDC)		
9. อายุ > 35 ปี (นับถึง EDC)		
10. หมู่เลือด Rh. Negative		
11. มีเลือดออกทางช่องคลอด		
12. มีก้อนในอุ้งเชิงกราน		
13. ความดันโลหิตสูง Diastolic > 90 mm Hg		
ประวัติทางอายุรกรรม		
14. เป็นเบาหวาน		
15. มีภาวะโรคไต		
16. โรคหัวใจ		
17. ติดยาเสพติด ติดสุรา		

รายการความเสี่ยงของการตั้งครรภ์	ไม่มี	มี
18. โรคอายุระกรมอื่น ๆ เช่น โลหิตจาง ไทรอยด์ SLE ฯลฯ (โปรดระบุ)		
อื่น ๆ ระบุ		
ถ้าพบคำตอบข้อใดข้อหนึ่งข้างต้นมีความเสี่ยง แสดงว่าผู้ตั้งครรภ์รายนี้ใช้การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ ไม่ได้ ควรได้รับการดูแลพิเศษ หรือประเมินเพิ่มเติม ลงชื่อผู้ประเมิน.....วันที่.....		

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, 2560: 18 แนวทางปฏิบัติงานการดูแลผู้ตั้งครรภ์สำหรับ รพ.สต.

ผู้ตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองด้วยคำถาม Classifying Form สำหรับการที่มีประวัติอย่างใดอย่างหนึ่งให้ส่งแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยภาวะเสี่ยงว่ามีอยู่จริงหรือไม่ ซึ่งจะได้รับการตรวจและนัดตามรูปแบบของโรคหรือแนวทางการรักษาของสถานบริการนั้น ๆ ส่วนรายที่ซักถามประวัติไม่พบความเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งให้ตรวจและนัดตามคำแนะนำข้างต้น

4) การตรวจประเมินทารกในครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยควรพบแพทย์บ่อยครั้งกว่าคุณแม่ตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง ซึ่งคุณแม่อาจได้รับการตรวจเพื่อหาความผิดปกติของทารกในครรภ์ เพื่อช่วยในการวางแผนดูแลรักษา โดยตัวอย่างของวิธีการตรวจประเมินทารกในครรภ์ (ภาวะครรภ์เสี่ยง: ออนไลน์) เช่น

(1) การตรวจด้วยอัลตราซาวนด์ เป็นการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ใช้เพื่อวินิจฉัยการตั้งครรภ์ ความผิดปกติของเด็กและรก รวมทั้งสามารถบอกรูปร่างลักษณะและสรีรวิทยาของมดลูก ทารกในครรภ์ รก สายสะดือและน้ำคร่ำได้โดยไม่มีอันตรายต่อคุณแม่และทารกในครรภ์

(2) การตรวจกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ สามารถทำได้หลายวิธี เช่น

ตรวจครั้งเดียวในไตรมาสแรก (Combined Test) ทำได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 11-13 สัปดาห์ โดยการตรวจอัลตราซาวนด์ วัดความหนาของต้นคอทารกร่วมกับการตรวจเลือด ซึ่งสามารถตรวจคัดกรองได้ 85 เปอร์เซ็นต์ โดยมีผลบวกลวง 5 เปอร์เซ็นต์

ตรวจครั้งเดียวในไตรมาสที่ 2 เรียกว่า ครอดรูลเพิล เทสต์ (Quadruple Test) ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์หลังไตรมาสแรกสามารถตรวจเลือดในช่วงอายุครรภ์ 15-20 สัปดาห์ และตรวจคัดกรองได้ 85 เปอร์เซ็นต์ โดยมีผลบวกหลง 5 เปอร์เซ็นต์ และ นิฟตี้เทสต์ (Nifty Test) เป็นเทคโนโลยีใหม่ในการตรวจกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ โดยการตรวจดีเอ็นเอของทารกในเลือดคุณแม่ ซึ่งวิธีนี้สามารถตรวจกรองดาวน์ได้สูงกว่า 99 เปอร์เซ็นต์ โดยมีผลบวกหลงน้อยกว่า 1 เปอร์เซ็นต์ สามารถตรวจได้เมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป และจะทราบผลภายใน 2-3 สัปดาห์หลังตรวจเลือด

(3) การเจาะน้ำคร่ำ ตรวจในช่วงอายุครรภ์ 18-20 สัปดาห์ การตรวจน้ำคร่ำสามารถนำเซลล์ของทารกมาเพื่อใช้ตรวจวิเคราะห์โรคต่าง ๆ ได้ เช่น โครโมโซมผิดปกติ ธาลัสซีเมีย หรือโรคทางพันธุกรรมอื่นๆ

(4) การตรวจอื่น ๆ ตามความเห็นของแพทย์ เช่น การตัดชิ้นเนื้อจากรก การเจาะเลือดจากสายสะดือทารกในครรภ์ การตรวจการทำงานของหัวใจทารก (Non-Stress Test: NST)

5) การคาดคะเนอายุครรภ์ และ การคะเนวันกำหนดคลอด

ในการฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะได้ทราบการคาดคะเนอายุครรภ์ และวันกำหนดคลอด (จันทร์ธัน เจริญสันติ, 2561: ออนไลน์) โดยวิธีการ ดังนี้

(1) การคาดคะเนอายุครรภ์ โดยนับจำนวนวันจาก วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย Last Menstrual Period (LMP) จนถึงวันที่ต้องการคำนวณ จะได้อายุครรภ์เป็นจำนวนวัน แล้วหารด้วย 7 จะได้อายุครรภ์เป็นจำนวนสัปดาห์

ตัวอย่าง วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย หรือ LMP วันที่ 5 กุมภาพันธ์ วันที่ฝากครรภ์ 4 พฤษภาคม จะได้อายุครรภ์ 88 วัน หรือ 12 สัปดาห์ 4 วัน

(2) การคะเนวันคลอด คือวันกำหนดคลอดที่คาดคะเนไว้ (Expected Date of Confinement หรือ EDC) ซึ่งได้จากการคำนวณ ที่เรียกว่า Naegele's Rule โดยเรียกชื่อตามผู้ค้นพบวิธีนี้คือ Dr. Frederich Naegele (1812) อ้างถึงใน จันทร์ธัน เจริญสันติ, 2561: 7 การคำนวณวันคลอดวิธีโดยนับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย Last Menstrual Period (LMP) ของรอบเดือนปกติ (คำนวณวันคลอดจะนับวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย บวก 7 วัน และนับต่อไปอีก 9 เดือน) หรือใช้วิธีนับถอยหลัง 3 เดือน (คือ วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายวันที่ 1 มีนาคม บวก 7) ดังนั้นวันคลอดที่คะเนได้คือ วันที่ 8 เดือนธันวาคม

สำหรับผู้ที่มิรอบประจำเดือนไม่แน่นอนจะไม่สามารถคะเนวันคลอดได้โดยวิธีดังกล่าวนี้ ซึ่งต้องใช้การตรวจครรภ์ การฟังหัวใจทารก ขนาดของมดลูก การดิ้นของทารกในครรภ์ และการ

ตรวจอัลตราซาวด์ โดยการวัดขนาดของถุงน้ำคร่ำ ความยาวของทารก เส้นรอบวงของท้องทารก และความยาวกระดูกสันหลังของทารก

2.4 การเปลี่ยนแปลงร่างกายของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงร่างกาย ดังนี้

เมื่อไข่ที่ได้รับการปฏิสนธิแล้ว 5 – 7 วันจะฝังตัวที่ผนังมดลูก (Uterus) ไข่เจริญอย่างรวดเร็ว เรียกว่าตัวอ่อน (Embryo) ซึ่งจะมีการสร้างรก (Placenta) และสายสะดือ (Umbilical Cord) เพื่อเป็นทางนำอาหารจากแม่สู่ลูกและขับของเสียจากลูกสู่แม่ ทารกจะอยู่ในถุงน้ำเรียกว่า (Amniotic Sac) ซึ่งป้องกันการกระแทกของทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลง (จันทรรัตน์ เจริญสันติ, 2561: ออนไลน์) ดังนี้

2.4.1 หน้าท้องโตขึ้น (Enlargement of the Abdomen) เมื่อตั้งครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ มดลูกจะโตพ้นเชิงกราน ทำให้หน้าท้องโตขึ้น แต่สตรีที่อ้วนอาจไม่รู้ถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ และสำหรับสตรีบางรายอาจมีหน้าท้องโตขึ้นจาก มะเร็งในอุ้งเชิงกราน (Pelvic Tumor)

2.4.2 การหดตัวของมดลูก (Braxton Hicks Contractions) เป็นการหดตัวของมดลูกที่เกิดขึ้นไม่สม่ำเสมอ ไม่เจ็บปวดและเกิดขึ้นได้ตลอดระยะการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการส่งเสริมการไหลเวียนของโลหิตที่มดลูก และสนับสนุนการทำงานของรก สตรีมีครรภ์จะรู้สึกขัดขึ้นเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ การหดตัวของมดลูกอาจเพิ่มขึ้นหากมีการกระตุ้นบริเวณยอดมดลูก แม้ว่าการหดตัวของมดลูกจะไม่ใช่อะไรที่แสดงแน่นอนของการตั้งครรภ์ แต่สามารถยืนยันได้ว่าการตั้งครรภ์นั้นไม่ใช่การตั้งครรภ์นอกมดลูก (Ectopic Pregnancy) อย่างไรก็ตามสตรีที่ไม่ได้ตั้งครรภ์แต่มีเนื้องอกมดลูก (Myoma Uteri) ก็อาจรู้สึกถึงการหดตัวของมดลูกได้เช่นกัน

2.4.3 การเปลี่ยนแปลงของมดลูกและปากมดลูก (Changes in the Uterus and the Cervix) เป็นผลจาก Vascular Congestion ได้แก่อาการดังนี้

1) Goodell's sign คลำพบปากมดลูกนุ่ม แต่อาการนี้สามารถตรวจพบได้เช่นกันในรายที่รับประทานยาคุมชนิด Estrogen-Progestin ส่วนสตรีที่มีการติดเชื้อของปากมดลูกหรือเป็นมะเร็งปากมดลูกนั้น ปากมดลูกอาจยังแข็งอยู่เหมือนก่อนตั้งครรภ์

2) Hegar's Sign เป็นความนุ่มของ Isthmus สามารถตรวจได้ด้วยการทำ ballottement คือการที่ทารกจะเคลื่อนไหวกระทบกับมือของคนตรวจ เมื่อทำ Bimanual Examination สามารถตรวจพบเมื่อตั้งครรภ์ 6-8 สัปดาห์

3) McDonald's Sign เป็นการตรวจพบว่ามดลูกจะยึดหยุ่นได้มากและสามารถหักพับงอที่ปากมดลูก (Uterocervical Junction) ได้ง่าย ตรวจพบได้เมื่อตั้งครรภ์ 7-8 สัปดาห์

2.4.4 การขยับคลอนทารก (Ballottement) เมื่ออายุครรภ์ยังน้อย ขนาดของทารกยังเล็ก และมีน้ำคร่ำมาก ทำให้สามารถโยกคลอนได้ชัดเจน สามารถตรวจได้ทางหน้าท้อง (External Ballottement) สำหรับรายที่อ้วนไม่สามารถตรวจทางหน้าท้อง อาจตรวจจากภายในช่องคลอด (Internal Ballottement)

2.4.5 คลำขอบเขตตัวทารกได้ (Palpation of Fetal Outline) อายุครรภ์ประมาณ 24 สัปดาห์ อาจคลำขอบเขตของลำตัวทารกได้ทางหน้าท้อง อย่างไรก็ตามอาจคลำได้คล้ายคลึงกันในรายที่เนื้องอกมดลูกมีก้อนโต

2.4.6 ได้ยินเสียงของหลอดเลือดมดลูก (Uterine Soufflé) อายุครรภ์ประมาณ 14-16 สัปดาห์ จะได้ยินเสียงฟูเบา ๆ เป็นจังหวะ มีอัตราเท่ากับชีพจรสตรีมีครรภ์ เกิดจากการที่มีเลือดไหลผ่านตัวมดลูก แต่เสียงของหลอดเลือดมดลูกก็อาจพบได้เช่นกันในรายที่มีเนื้องอกของมดลูก และระยะหลังคลอดที่มดลูกยังอยู่สูงเหนือหัวหน้า

2.4.7 การตรวจพบฮอร์โมน Human Chorionic Gonadotropin (HCG) โดยทั่วไป เรียกว่า Pregnancy Test ฮอร์โมน HCG เป็น Glycoprotein ในระยะแรกสร้างโดยตัวอ่อน ต่อมาสร้างโดยรกจากส่วน Syncytiotrophoblast แล้วถูกขับเข้ากระแสเลือดและขับออกจากร่างกายทางปัสสาวะ ฮอร์โมน HCG จะเพิ่มขึ้นตั้งแต่วันแรกของการฝังตัวของไข่ที่ถูกผสมและเพิ่มสูงสุดประมาณวันที่ 60 – 70 ของการตั้งครรภ์ สามารถตรวจหา HCG ได้ประมาณวันที่ 6 – 12 หลังการตกไข่ (Ovulation) ซึ่งเป็นระยะที่มีการฝังตัวของตัวอ่อนและตลอดการตั้งครรภ์จนกระทั่งภายหลังคลอด 4 วัน การตรวจพบ HCG ยืนยันการตั้งครรภ์ได้แม่นยำร้อยละ 95

2.4.8 การเปลี่ยนแปลงตามอายุครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงร่างกาย เป็นไปตามอายุครรภ์ พร้อมกับพัฒนาการของทารก ในระยะแรกมีอาการอ่อนเพลีย ง่วงนอน ปัสสาวะบ่อย คลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง ท้องอืด คัดเต้านม

2.4.8.1 อายุครรภ์ 2 – 3 เดือน เมื่อไปฝากครรภ์ แพทย์จะวัดความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะ และตรวจนับอัตราการเต้นของหัวใจขนาดของมดลูกเพื่อเปรียบเทียบกับอายุครรภ์

2.4.8.2 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของหญิงตั้งครรภ์เดือนที่ 4 อาการโดยทั่วไปของคนท้องจะดีขึ้น เช่นอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการปัสสาวะบ่อย คัดเต้านม อาการต่าง ๆ เหล่านี้จะลดลง ในระยะนี้สมควรที่จะสวมชุดคลุมท้อง และเตรียมยกทรงหากเต้านมมีขนาดเพิ่มขึ้นแพทย์จะเริ่มได้ยินเสียงการเต้นของหัวใจเด็ก ระยะนี้แม่จะหิวบ่อยขึ้น จึงแนะนำให้รับประทานอาหารบ่อยขึ้น ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าต่อแม่และลูก อารมณ์ช่วงนี้ยังผันผวนเสื่อผ้าเดิมเริ่มคับและหลังลึมบ่อย เป็นต้น

2.4.8.3 หญิงตั้งครรภ์เดือนที่ 5 – 6 มีการเปลี่ยนแปลงหลอดเลือดที่ผิวหนัง บริเวณหน้าอก ต้นขาอาจมีสีคล้ำขึ้นมีลักษณะคล้ายเส้นใยแมงมุมและในบางคนอาจมีอาการริดสีดวงทวารร่วมด้วย และน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น เอวและสะโพกจะหนาขึ้น ปัสสาวะบ่อยมากขึ้นเนื่องจากมดลูกขยายตัวซึ่งอาจจะไปกดทับบริเวณกระเพาะปัสสาวะ เนื่องจากทารกในครรภ์เจริญเติบโตอย่างรวดเร็วจะตัวใหญ่ ดัน ยึดตัวจนบางครั้งเห็นเป็นก้อนนูนแหลมเคลื่อนไหวที่หน้าท้องแม่

2.4.8.4 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของหญิงตั้งครรภ์เดือนที่ 7 หญิงตั้งครรภ์จะอ้วนอ้าวมมากขึ้นเดินแบบเป็ด อึดอัดถ่ายไม่สะดวกมีริดสีดวงทวารเกิดขึ้นและยังรู้สึกเจ็บท้องเป็นบางครั้งซึ่งเป็นการเจ็บเดือน

2.4.8.5 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของหญิงตั้งครรภ์เดือนที่ 8 อาจจะรู้สึกไม่คล่องแคล่วเหมือนเดิมรู้สึกอึดอัดและหายใจไม่สะดวก

2.4.8.6 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของมารดาเดือนที่ 9 หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกอึดอัดเพราะทารกตัวโตและดันกระเพาะและกำบังลมทำให้แน่นท้องหายใจตื้นและเร็วอาจจะมีอาการจุกเสียดหน้าอกและท้องผูก การตรวจร่างกาย โดยวัดความดันโลหิตซึ่งน้ำหนักตรวจปัสสาวะตรวจภายในวัดขนาดของมดลูกความสูงของมดลูกและตรวจว่าปากมดลูกเปิดหรือยังแพทย์จะถามเรื่องความถี่และความแรงของอาการมดลูกบีบตัว

2.5 อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับสารอาหารที่ดีและมีประโยชน์ เพื่อให้ร่างกายเกิดความสมบูรณ์สามารถหล่อหุ้มเป็นเกราะป้องกันทารกในครรภ์ให้ปลอดภัยจากสิ่งรบกวนที่เป็นอันตรายนอกจากนั้นอาหารส่วนหนึ่งจะถูกส่งต่อให้กับทารกในครรภ์ ได้นำไปพัฒนาอวัยวะต่าง ๆ ให้มีความสมบูรณ์พร้อมตลอดระยะเวลาทั้ง 9 เดือนจนกว่าจะคลอด โดยรายละเอียด อาหารที่ควรได้รับแต่ละช่วงไตรมาส ดังนี้ (พีระพรรณ โพธิ์ทอง, 2560: ออนไลน์)

2.5.1 อาหารหญิงตั้งครรภ์ ช่วงตั้งครรภ์ไตรมาสแรก

ในช่วงตั้งครรภ์ไตรมาสแรก รูปร่างของหญิงตั้งครรภ์ ยังไม่เปลี่ยนแปลงมาก น้ำหนักตัวยังไม่ค่อยเพิ่ม ขึ้นมากนัก หรืออาจเพิ่มขึ้นเพียง 1-2 กิโลกรัม แต่ถ้ามีอาการแพ้ท้อง ก็อาจทำให้น้ำหนักตัวลด ลงไปบ้าง พลังงานสารอาหารที่ร่างกายควรได้รับในระยะนี้ใกล้เคียงกับก่อนตั้งครรภ์ เน้นให้รับประทานอาหารที่หลากหลาย เพื่อให้ได้รับสารอาหาร ทั้งข้าวแป้ง โปรตีน ไขมัน และวิตามิน พลังงานที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน ขึ้นกับสภาวะร่างกายก่อนตั้งครรภ์ โดยพิจารณาจากน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ ดังนี้

ถ้ามีน้ำหนักตัวน้อย พลังงานที่ร่างกายต้องการต่อวัน = 35-40 แคลอรี/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

น้ำหนักตัวปกติ พลังงานที่ร่างกายต้องการต่อวัน = 30 แคลอรี/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

น้ำหนักตัวอ้วน พลังงานที่ร่างกายต้องการต่อวัน = 20-25 แคลอรี/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

โดยพิจารณาจากค่าดัชนีมวลกาย ดังตัวอย่าง : ส่วนสูง 160 เซนติเมตร น้ำหนักตัว 55 กิโลกรัมการคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index)} &= \frac{\text{น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม}}{\text{ส่วนสูงเป็นเมตร}^2} \\ &= \frac{55}{1.6^2} \\ &= 21.48 \text{ กิโลกรัม/เมตร}^2 \end{aligned}$$

(ค่าดัชนีมวลกายปกติ = 18 – 22.9 กิโลกรัม/เมตร²)

ความต้องการพลังงานต่อวัน = 55 × 30 = 1,650 แคลอรีต่อวัน ดังตัวอย่างตารางที่ 1
อาหารหญิงมีครรภ์ ไตรมาสที่ 1

ภาพที่ 2.2 ตัวอย่างอาหารสำหรับหญิงมีครรภ์ไตรมาสที่ 1 ใน 1 วัน

อาหารเช้า	โจ๊กหมู 1 ชาม	พลังงาน 310 แคลอรี	รวม 520 แคลอรี
	นมสด 1 กล่อง (240 ซี.ซี)	พลังงาน 150 แคลอรี	
	แอปเปิล 1 ผล	พลังงาน 60 แคลอรี	
อาหารเที่ยง	เส้นใหญ่ราดหน้าหมู 1 จาน	พลังงาน 397 แคลอรี	รวม 622 แคลอรี
	กล้วยบวดชี 1 ถ้วย	พลังงาน 225 แคลอรี	
อาหารเย็น	ข้าวสวย (ควรเป็นข้าวกล้อง) 2 ทัพพี	พลังงาน 160 แคลอรี	รวม 345 แคลอรี
	ปลาทูทอด 1 ตัว	พลังงาน 100 แคลอรี	
	แกงส้มผักรวม 1 ชาม	พลังงาน 25 แคลอรี	
	กล้วยน้ำว้า 1 ผล	พลังงาน 60 แคลอรี	
ก่อนนอน	นม 1 กล่อง (240 ซี.ซี)	พลังงาน 150 แคลอรี	รวม 150 แคลอรี
		รวมทั้งวันได้พลังงาน 1,637 แคลอรี	

2.5.2 อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 (เดือนที่ 4 – 6)

อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 เป็นอาหารเพิ่มพลังงานในหญิงตั้งครรภ์ และลดอาการท้องผูก (อาหารสำคัญสามไตรมาสของการตั้งครรภ์: ออนไลน์)

หญิงตั้งครรภ์ 4 – 6 เดือน ส่วนใหญ่มักปรับตัวได้ อาการแพ้ท้องหายไป ความอยากในการรับประทานอาหารมีมากขึ้น ลูกน้อยเจริญเติบโตมากขึ้น จึงต้องการพลังงานจากอาหารเพิ่มขึ้นวันละ 300 กิโลแคลอรี แต่เมื่อทารกมีขนาดเพิ่มขึ้น ท้องของแม่ก็เริ่มขยายใหญ่ อาจทำให้มีอาการท้องผูก ท้องอืด ท้องเฟ้อได้ จึงควรกินผักและผลไม้เป็นประจำ เพื่อเพิ่มเส้นใยอาหารและต้องจำกัดปริมาณน้ำตาล ไม่เกินวันละ 6 ช้อนชา แบ่งอาหารเป็นมื้อเล็ก ๆ มีอาหารว่างระหว่างมื้อ เพื่อป้องกันอาการอึดอัดแน่นท้อง และภาวะกรดไหลย้อน โดยควรได้รับคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เส้นใยอาหาร และไอโอดีน ซึ่งได้จาก ข้าวซ้อมมือ ขนมปังโฮลวีท มันเทศ พักทอง และข้าวโพด เมื่อย่อยสลายแล้วจะเปลี่ยนเป็นกลูโคส ซึ่งเป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญของสมอง ช่วยสร้างความจำ และรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ ทำให้หญิงตั้งครรภ์อารมณ์ดี

อาหารที่มีเส้นใย ได้จากผักและผลไม้สด หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำผลไม้ หรือผลไม้รสหวานจัด เพราะจะทำให้ร่างกายได้รับน้ำตาลมากเกินไปจนทำให้น้ำหนักตัวเพิ่ม

อาหารที่มีไอโอดีน ควรรับประทานให้เพียงพอ เช่น ปลา กุ้ง สาหร่ายทะเล โดยกินอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพราะไอโอดีนเป็นส่วนประกอบของฮอร์โมนไทรอยด์ ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของเซลล์และอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะระบบสมองและประสาท ทำให้ บุตรมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย

เมนูแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์ : กว๊ายเตี๋ยวุ้ง ต้มกุ้งให้สุกใส่เส้นก๋วยเตี๋ยวและผักคะน้าหรือถั่วงอก แล้วปรุงรสให้อร่อยก็ได้ก๋วยเตี๋ยวกุ้งสำหรับแม่ท้องแล้ว

2.5.3 อาหารสำหรับการตั้งครรภ์ ในไตรมาสที่ 3 (เดือนที่ 7 – 9)

ไตรมาสที่ 3 ถือว่าเป็นช่วงสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ซึ่งร่างกายต้องการพลังงานเพิ่มขึ้นประมาณ 300 แคลอรีต่อวันเหมือนในช่วงไตรมาสที่ 2 และต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้นจากปกติ 2 ช้อนกินข้าว/ช้อนโต๊ะ ระวังจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ ครรภ์เป็นพิษ เด็กโตช้า ได้ หากมีน้ำหนักเกิน ควรตรวจนมหวาน และเครื่องดื่มน้ำตาลสูง และควรจำกัดปริมาณน้ำมันปรุงอาหารให้ได้วันละ 2-3 ช้อนโต๊ะ เพื่อป้องกันน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น โดยสารอาหารที่แม่ท้องควรคำนึงถึง คือสารอาหารที่ช่วยบำรุงสมอง เพราะเซลล์สมองของลูกจะพัฒนาสูงสุดในไตรมาสนี้ พวกไขมันโอเมก้า 3 และ 6 น้ำ เลซิตินและสังกะสี

ไขมันไม่อิ่มตัว ชนิดไลโนเลอิก และไลโนเลนิก คือโอเมก้า 3 และ 6 จะช่วยพัฒนา และเสริมสร้างการเจริญเติบโตของเซลล์สมองและจอประสาทตาของลูก ถ้าแม่กินอาหารที่มีไขมันดี ลูกจะได้รับ DHA และ ARA สะสมไว้อย่างเพียงพอทำให้บุตรมีพัฒนาการและการเรียนรู้ได้ดี แต่เนื่องจากร่างกายไม่สามารถสร้างกรดไขมันชนิดนี้ได้ต้องได้รับจากอาหารนั้น โดยเฉพาะน้ำมันมะกอก น้ำมันคาโนลา น้ำมันรำข้าวเมล็ดทานตะวัน อะโวคาโด และเนื้อปลา เป็นต้น

น้ำดื่ม น้ำช่วยให้การส่งผ่านข้อมูลของสมองทำงานได้เต็มประสิทธิภาพ ควรดื่มวันละ 8-10 แก้ว ถ้าดื่มน้ำน้อยหรือร่างกายมีภาวะขาดน้ำขนาดของเส้นใยสมองจะเล็กลง ทำให้การส่งข้อมูลทำได้ช้า ส่งผลให้การทำงานของสมองและความจำลดประสิทธิภาพลง

เลซิติน มีอยู่ใน ปลา นมวัว ตับสัตว์ ไข่แดง ถั่วเหลือง ดอกกะหล่ำ ผักกาดหอม Brewer Yeast ธัญพืชต่าง ๆ เลซิตินเป็นสารประกอบหลักของโคลีน ซึ่งเป็นสารในกลุ่มวิตามินบี มีบทบาทต่อความจำ การเรียนรู้ของสมอง และสร้างสารสื่อประสาท ช่วยเสริมสร้างความจำเพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่างเซลล์ประสาทต่าง ๆ ปริมาณโคลีนที่เพียงพอในสมองจะช่วยป้องกันภาวะความจำเสื่อมได้

สารสังกะสี ช่วยสังเคราะห์โปรตีน เป็นส่วนหนึ่งของเอนไซม์ คาร์บอนิกแอนไฮเดรส (Carbonic Anhydrase) ที่ช่วยให้ระบบประสาททำงานได้ดี มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโต ช่วยให้สมองผ่อนคลาย แหล่งอาหารที่มี ได้แก่ หอยนางรม ถั่วลิสงงา เนื้อวัว ชีส จมูกข้าวสาลี กุ้ง ปู ไก่กวง เป็นต้น

2.5.4 สารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ ต้องการในทุกไตรมาส

ระหว่างการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับสารอาหาร ดังภาพที่ 2.3 (พีระพรรณ โพธิ์ทอง, 2560: ออนไลน์)

ภาพที่ 2.3 สารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ ต้องการในทุกไตรมาส

สารอาหารที่ต้องการ	ประโยชน์ของสารอาหาร	อาหารประเภท
พลังงาน ตามที่คนที่หญิงตั้งครรภ์ ต้องการในแต่ละวัน และในแต่ละ ไตรมาส ควรได้ รับ=1,600- 2,000 แคลอรีต่อวัน	เพื่อเป็นพลังงานสำหรับเด็ก	อาหารทุกชนิด

ภาพที่ 2.3 สารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ ต้องการในทุกไตรมาส (ต่อ)

สารอาหารที่ต้องการ	ประโยชน์ของสารอาหาร	อาหารประเภท
<p>โปรตีน</p> <p>ควรเป็นโปรตีนมีคุณภาพดี ซึ่งมาจากเนื้อสัตว์มากกว่ามาจากพืช ควรได้รับ = 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> • เพื่อให้เนื้อเยื่อเด็กเติบโต • เพื่อให้มดลูกและเต้านมเติบโต • เพื่อเพิ่มปริมาณเลือด • เพื่อให้รกเจริญเติบโต <p>เพื่อให้สมองเด็กเจริญเติบโต</p>	นม เนย ไข่ เนื้อสัตว์ ถั่ว
<p>แคลเซียม</p> <p>จะดูดซึมได้ดีถ้าในอาหารมีโปรตีน วิตามินซี และวิตามินดี ควร ดื่มนมวันละ 2 แก้ว</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ช่วยสร้างกระดูก • ช่วยสร้างฟันเด็ก • ป้องกันโรคกระดูกพรุนในแม่ 	นม เนย โยเกิร์ต กล้วย ไข่แดง ผักใบเขียว ปลาตัวเล็กตัวน้อย กุ้งแห้ง ปลาไส้ ตัน
<p>โฟลิก (Folic acid)</p> <p>ควรกินผัก ผลไม้ทุกวัน</p>	ลดความพิการทางสมอง	ผักใบเขียว ผลไม้รสเปรี้ยว ขนมอบ่งและธัญพืช ตับ ถั่ว
<p>ธาตุเหล็ก</p> <p>จะดูดซึมได้ดีควรกินอาหารที่มีวิตามินซีร่วมกับควรกินเนื้อสัตว์ทุกมื้อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • เพิ่มเม็ดเลือดแดงสำหรับคุณแม่ • ป้องกันโลหิตจาง 	เนื้อสัตว์ เครื่องใน ไข่แดง ผักใบเขียว ถั่ว ธัญพืช
<p>พลังงาน</p> <p>ตามที่คนที่หญิงตั้งครรภ์ ต้องการในแต่ละวัน และในแต่ละไตรมาส ควรได้ รับ=1,600-2,000 แคลอรีต่อวัน</p>	เพื่อเป็นพลังงานสำหรับเด็ก	อาหารทุกชนิด
<p>ไอโอดีน</p> <p>ควรกินปลาทะเล 2-3 วันต่อสัปดาห์</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ช่วยป้องกันแม่เป็นคอพอก • ช่วยให้ลูกมีการเจริญเติบโตของร่างกาย สมอง สติ ปัญญาเป็นปกติ 	เกลือผสมไอโอดีน อาหารทะเล

ภาพที่ 2.3 สารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ ต้องการในทุกไตรมาส (ต่อ)

สารอาหารที่ต้องการ	ประโยชน์ของสารอาหาร	อาหารประเภท
น้ำ วันละ 6-8 แก้ว (250 ซี.ซี ต่อ แก้ว)	<ul style="list-style-type: none"> • ช่วยสร้างน้ำในเซลล์เด็ก • ช่วยในการขับของเสีย • เพิ่มปริมาณน้ำในเลือด • ช่วยให้ผิวชุ่มชื้น • เป็นตัวพาอาหารให้เด็ก • ลดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 	น้ำ น้ำผลไม้ ซุปต่าง ๆ น้ำจากผักและผลไม้

2.5.5 อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการแพ้ท้อง

อาการแพ้ท้องโดยปกติจะหายเองโดยไม่ต้องพึ่งยา แต่หากแพ้มากถึงขั้นกินอาหารไม่ได้เป็นระยะเวลานาน ๆ อาจส่งผลกระทบต่อร่างกายคุณแม่และทารกในครรภ์ ซึ่งกรณีนี้ควรต้องพบแพทย์ที่ฝากครรภ์โดยทั่วไป ขอแนะนำในเรื่องอาหาร กรณีที่มีอาการแพ้ท้อง ได้แก่

1. รับประทานอาหารที่ละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งขึ้น
2. หลีกเลี่ยงกินอาหารที่มีกลิ่นแรง เพราะจะกระตุ้นให้คลื่นไส้
3. หลีกเลี่ยงอาหารทอด เพราะอาหารกลุ่มเหล่านี้จะย่อยยาก
4. ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสเปรี้ยว เช่น มะนาว น้ำส้ม ซึ่งอาจช่วยบรรเทาอาการแพ้ท้องได้
5. สังเกตอาการแพ้ท้องที่เป็นน้อย เกิดช่วงไหนในแต่ละวัน ให้พยายามกินอาหารช่วงเวลานั้นมากกว่าเวลาอื่น ๆ

2.5.6 ประเภทของอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง

ประเภทของอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่

1. อาหารประเภทหมักดอง ซึ่งบางครั้งอาจมีสีใส่อาหาร หรือสารพิษปนเปื้อน ที่อาจเป็นอันตรายได้
2. อาหารที่มีรสจัด เช่น เค็ม เผ็ด เป็นต้น
3. อาหารที่ทำให้ท้องเสื่อง่าย
4. อาหารที่เคยกินแล้วมีอาการแพ้

5. เครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะเข้าสู่กระแสเลือดผ่านทางสายสะดือไปสู่ทารก ทำให้พัฒนาการของทารกชะงัก หยุดยั้งการเติบโตของสมอง ก่อให้เกิดความผิดปกติหรือความพิการแก่ทารกได้

6. เครื่องดื่มประเภทมีสารกาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ อาจทำให้ท้องผูกง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุของริดสีดวงทวารในคุณแม่มากขึ้น อาจทำให้ใจสั่น นอนไม่หลับ และกระตุ้นปัสสาวะ ทำให้ช่วง เวลาเพื่อการพักผ่อนน้อยลง ซึ่งส่งผลต่อลูกน้อยในครรภ์ ซึ่งอาจจะเกิดอาการเดียวกันกับมารดา

2.5.7 น้ำหนักตัวที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ได้รับอาหารพอเพียงกับความต้องการขณะตั้งท้องหรือไม่ ดูได้จากน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ในระยะก่อนตั้งท้องไปจนถึงก่อนคลอด ควรจะเป็นประมาณ 10-12 กิโลกรัม

ในระยะตั้งครรภ์ช่วง 3 เดือนแรก น้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้นน้อยมากเพียง 1-2 กิโลกรัม หลัง 3 เดือนแล้วน้ำหนักจะค่อยๆเพิ่มมากขึ้นจนมีอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นราว 5 กิโลกรัมและจะเพิ่มขึ้นเร็วที่สุดในระยะ 3 เดือนก่อนคลอด อาจเพิ่มถึง ½ กิโลกรัมต่อสัปดาห์ โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ ตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นไม่ควรน้อยกว่า 7 กิโลกรัม และไม่ควรมากกว่า 13 กิโลกรัม โดยขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ ดังภาพที่ 4

ภาพที่ 2.4 ลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ และน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่ม

ลักษณะของหญิงตั้งครรภ์	น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้น (เป็นกิโลกรัม)
หญิงตั้งครรภ์ที่ผอม	13 – 18
หญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักตัวปกติ	12 – 16
หญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักตัวเกิน	9 – 12
หญิงตั้งครรภ์แฝด	16 – 20

2.5.8 การป้องกันอาการท้องผูก

ปัญหาท้องผูกมักเกิดขึ้นในระยะ 2-3 เดือนก่อนคลอด เพราะมดลูกที่มีขนาดโตขึ้น ไปกดทับลำไส้ ถ้าคุณแม่ปล่อยให้ท้องผูกบ่อย ๆ อาจจะเป็นริดสีดวงทวารได้ ดังนั้นจึงควรปฏิบัติตัว เพื่อช่วยลดอาการท้องผูก โดย

1. รับประทานอาหารที่มีใยอาหาร ให้มากขึ้น และเป็นประจำ โดยเฉพาะพืชต่าง ๆ เช่น ข้าวกล้อง ถั่ว รวมทั้ง ผัก ผลไม้ แต่ถ้าคุณแม่ไม่เคยกินอาหารพวกนี้มาก่อน ควรเริ่มจากทีละน้อย เพราะถ้ากินทีละมาก ๆ อาจจะทำให้ท้องอืดได้ ปริมาณใยอาหาร ที่ควรได้รับคือ 25-35 กรัมต่อวัน

2. ดื่มน้ำให้มาก ๆ เมื่อกินอาหารที่มีใยอาหารมาก ๆ ก็ควรกินน้ำให้มากขึ้นด้วย เพื่อช่วยให้ใยอาหารเหล่านั้นอ่อนตัว และผ่านลำไส้ได้สะดวกขึ้น หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 จนถึงกำหนดคลอด ความต้องการน้ำจะเพิ่มขึ้นประมาณ 300 มิลลิลิตรต่อวัน (จากปกติต้องกิน 6-8 แก้วต่อวัน)

3. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ (ปรึกษาแพทย์ พยาบาลในเรื่องนี้ก่อนปฏิบัติเสมอ) เพราะการออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมเบา ๆ วันละประมาณ ½ ชั่วโมงนั้น ไม่มีผลกระทบต่อลูกในครรภ์ แต่จะช่วยให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น และทำให้ขับถ่ายง่ายขึ้น

2.6 การออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์

การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์จะช่วยให้แม่แข็งแรง (दनया सुवैतन, 2559: ออนไลน์) โดยเฉพาะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานจะมีความยืดหยุ่น กระชับ ทำให้การเบ่งคลอดมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ลดอาการปวดหลัง นอกจากนี้ยังช่วยให้จิตใจผ่อนคลาย และนอนหลับสนิท ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในช่วงการตั้งครรภ์ระหว่าง 4-7 เดือน

แม่ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคปอด เบาหวานและต่อม ิธรรอยด์ เป็นพิษที่ยังควบคุมอาการไม่ได้ หรือมีปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เช่น ครรภ์แฝด เคยคลอดก่อนกำหนด เคยแท้ง หรือมีเลือดออกทางช่องคลอดจากภาวะรกเกาะต่ำ ควรหลีกเลี่ยงหรือปรึกษาแพทย์ก่อนการออกกำลังกาย

ข้อแนะนำสำหรับการออกกำลังกาย

2.6.1 ออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งในช่วงเวลาเช้าหรือเย็น

2.6.2 เตรียมร่างกายให้อบอุ่นและยืดกล้ามเนื้อก่อนประมาณ 10-15 นาที ก่อนออกกำลังกาย ออกกำลังกายต่อเนื่องประมาณ 20-30 นาที แล้วค่อยออกกำลังกายเบา ๆ แบบผ่อนคลายอีก 10-15 นาที ก่อนหยุด

2.6.3 อย่าออกกำลังกายจนเหนื่อยหอบ หรือหัวใจเต้นเร็วเกิน 125-140 ครั้งต่อนาที เมื่อเหนื่อยให้หยุดพักและดื่มน้ำมาก ๆ แต่ช้า ๆ

2.6.4 อย่าออกกำลังกายในสถานที่อากาศร้อน หรือการถ่ายเทอากาศไม่ดี เลือกรองเท้าที่ขนาดพอดี มีแผ่นรองฝ่าเท้า เสื้อผ้าที่ใส่ไม่คับจนเกินไป โปร่งและแห้งเร็ว เลือกขนาดยกทรงที่กระชับพอดี และสามารถรองรับน้ำหนักของเต้านมที่ขยายใหญ่ขึ้นได้

2.6.5 ควรออกกำลังกายเป็นประจำ และเพิ่มปริมาณอาหารอีก 300 กิโลแคลอรี/วัน

2.6.6 เลือกวิธีการออกกำลังกายที่ไม่หักโหมหรือโลดโผนจนเกินไป ได้แก่ การเดิน การถีบจักรยานอยู่กับที่ ว่ายน้ำ กายบริหารแบบยืดเส้น การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เป็นต้น ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายแบบหักโหม หรือกีฬาที่หนักเกินไป เช่น ซี่มา ยูโด วิ่ง เทนนิส ดำน้ำ เป็นต้น

2.6.7 เมื่อมีอาการดังต่อไปนี้ ควรหยุดการออกกำลังกาย และปรึกษาแพทย์ ได้แก่ อาการปวดท้องเป็นพัก ๆ ร่วมกับมีการหดตัวของมดลูก มีเลือดหรือน้ำใส ๆ ไหลออกทางช่องคลอด รู้สึกหน้ามืดหรือเป็นลม หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ เดินเหินหรือทรงตัวลำบาก ปวดหลังหรือหัวเหน่ามาก มีภาวะแทรกซ้อน เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกในครรภ์ด้นน้อยลง เป็นต้น

2.7 ความผิดปกติของการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์อาจมีภาวะแทรกซ้อน และความผิดปกติของการตั้งครรภ์ คือ (ชฎาภรณ์ วัฒนวิไล, 2558: 2-19)

2.7.1 ภาวะครรภ์เป็นพิษ มีอาการเมื่ออายุครรภ์ได้ประมาณ 5 – 6 เดือนจนกระทั่งหลังคลอด 1 สัปดาห์มักพบในครรภ์แรก ครรภ์แฝดและในผู้หญิงที่เคยเป็นเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง และโรคไต ภาวะครรภ์เป็นพิษแบ่งเป็น 2 ชนิด

ผู้ป่วยมีอาการบวมความดันโลหิตสูงและตรวจพบโปรตีนหรือไข่ขาวในปัสสาวะ

มีอาการชักหรือหมดสติซึ่งเป็นอันตรายถึงกับเสียชีวิตได้

อาการสำคัญมากที่ต้องรับการรักษาพยาบาลโดยทันที ได้แก่อาการต่อไปนี้

1) อาการของภาวะครรภ์เป็นพิษ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะตามัวคลื่นไส้อาเจียนปวดตรงใต้ลิ้นปี่ บวมตามมือตามเท้าและใบหน้าในบางรายที่รุนแรงอาจมีภาวะเม็ดเลือดแดงแตก เอนไซม์ตับขึ้นสูงและภาวะเกล็ดเลือดต่ำ

2) กลุ่มที่เสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ แม่ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปีหรือมากกว่า 35 ปีขึ้นไป แม่ตั้งครรภ์ที่อ้วนเกินไป มีประวัติเคยเป็นโรคเช่นเบาหวานความดันโลหิตสูง เป็นต้น ตั้งครรภ์แฝดหรือเป็นโรคเบาหวานในระหว่างตั้งครรภ์ เคยมีประวัติการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ

2.7.2 การตั้งครรภ์นอกมดลูก

การตั้งครรภ์นอกมดลูก คือภาวะที่ตัวอ่อนที่มีปฏิสนธิแล้วไปเจริญเติบโตที่อื่นนอกจากในโพรงมดลูกส่วนใหญ่แล้วมักจะเกิดขึ้นที่ท่อการตั้งครรภ์นอกมดลูกนำไข่ (95%) มีส่วนน้อยเกิดขึ้นที่อื่น ๆ เช่น รังไข่ปากมดลูก นอกมดลูก และในช่องท้อง เป็นต้น ตามปกติทารกอ่อน (Fetus) ไม่สามารถรอดชีวิตได้ในกรณีของการตั้งครรภ์นอกมดลูก

อาการที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์นอกมดลูกคือ

- 1) มีอาการปวดอย่างรุนแรงในบริเวณท้องน้อยด้านล่าง
- 2) มีเลือดออกจากช่องคลอด
- 3) รู้สึกเหมือนจะเป็นลมอาเจียนหรือปวดที่ปลายขาข้างหนึ่ง

2.7.3 การตั้งครรภ์โดยไม่มีเอ็มบริโอ

การตั้งครรภ์โดยไม่มีเอ็มบริโอ (Embryo) เกิดขึ้นเมื่อถุงน้ำคร่ำพัฒนาขึ้นแต่ไม่มีทารก อยู่ภายในตามปกติจะค้นพบสภาวะนี้ระหว่างทำสแกนส่วนมากเป็นกรณีที่เอ็มบริโอได้ถือกำเนิดขึ้นแต่ ไม่เติบโตและถูกดูดเข้าไปในมดลูกตั้งแต่ในระยะแรก ๆ

2.7.4 ครรภ์แฝด

การตั้งครรภ์ฝาแฝด เป็นความผิดปกติของการตั้งครรภ์ชนิดหนึ่ง ฝาแฝดมี 2 ประเภทคือ

1) แฝดต่างไข่ คือแฝดที่เกิดจากไข่คนละฟองผสมกับตัวอสุจิคนละเซลล์ได้เอ็มบริโอ มากกว่า 1 เอ็มบริโอแฝดประเภทนี้อาจมีเพศเดียวกันหรือต่างเพศก็ได้และมีลักษณะทางพันธุกรรม ต่างกัน

2) แฝดร่วมไข่ คือฝาแฝดที่เกิดจากไข่ 1 ฟองผสมกับตัวอสุจิ 1 เซลล์ประเภทนี้จะมี รูปร่างลักษณะเหมือนกันมีเพศเดียวกันมีอุปนิสัยใจคอและความสามารถคล้ายกันเมื่อได้รับการเลี้ยงดู ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน

2.7.5 การแท้งบุตร

ความหมายของการแท้งบุตร (Roger, 2002) หมายถึงการสูญเสียทารกในระหว่าง 20 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์การแท้งบุตรส่วนมากเกิดขึ้นในระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ เกิดขึ้นในช่วงไตรมาสที่หนึ่งทารกที่เสียชีวิตหลังจากการตั้งครรภ์ได้ 20 สัปดาห์ (หรือทารกที่หนัก มากกว่า 500 กรัม) จัดอยู่ในประเภทเสียชีวิตตอนคลอด

1) อาการของการแท้งคือ เลือดออกทางช่องคลอดในครั้งแรกของการตั้งครรภ์และมี อาการปวดท้องน้อยเล็กน้อยหรือปวดอย่างรุนแรงในบริเวณท้องน้อยด้านล่าง อาการเสีดท้อง ปาก มดลูกขยายและมีเลือดออกทางช่องคลอด

2) สาเหตุของการแท้ง

ทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด

การติดเชื้อ

ความผิดปกติของมดลูกและปากมดลูก

3) ประเภทของการแท้ง มีหลายประเภท เช่น การแท้งคุกคาม แท้งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การแท้งสมบูรณ์ การแท้งไม่สมบูรณ์ ไม่มีการแท้ง อาการแท้งสามัญ และการแท้งซ้ำ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

(1) การแท้งคุกคาม อาการที่แสดงว่าอาจจะคุกคามการแท้งบุตรเกิดขึ้นเมื่อร่างกายของแม่บ่งบอกสัญญาณต่าง ๆ ที่แสดงว่าอาจจะแท้งบุตร ได้แก่ แม่อาจมีเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อยหรือปวดบริเวณท้องน้อยด้านล่างในช่วงระยะเวลาต่าง ๆ กันบางครั้งเป็นเวลาหลายวันหรือหลายสัปดาห์ระหว่างมีอาการคุกคามที่อาจจะแท้งบุตรตามปกติปากมดลูกจะยังคงปิดอยู่ อาการคุกคามอาจจะทวีขึ้นจนถึงขั้นทำให้เกิดการแท้งหรืออาจบรรเทาลงและแม่จะยังคงมีการตั้งครรภ์ และทารกที่สุขภาพสมบูรณ์ต่อไป มีการแนะนำให้นอนพักผ่อนแต่ก็ไม่มี การพิสูจน์ทางวิชาการที่แสดงว่าการกระทำดังกล่าวจะช่วยได้เมื่อถึงขั้นนี้

(2) การแท้งหลีกเลี่ยงไม่ได้ การแท้งบุตรที่หลีกเลี่ยงไม่ได้อาจเกิดขึ้นหลังจากมีอาการคุกคามของการแท้งหรือโดยไม่มีอาการเตือนเลย ตามปกติมักมีเลือดออกทางช่องคลอดปริมาณมากกว่าและรู้สึกเสียดในบริเวณท้องน้อยด้านล่างอย่างรุนแรงระหว่างที่มีการแท้งบุตรปากมดลูกจะเปิดและทารกอ่อน (Fetus) จะหลุดออกมากับเลือดที่ไหล

(3) การแท้งบุตรที่สมบูรณ์ ได้แก่เนื้อเยื่อของการตั้งครรภ์หลุดออกจากมดลูกจนหมดเลือดที่ออกจากช่องคลอดอาจจะยังออกต่อไปเป็นเวลาหลายวันหลังการแท้ง และจะมีอาการปวดเสียดที่คล้ายกับการเจ็บท้องหรือการปวดเมื่อมีประจำเดือนอย่างรุนแรง เนื่องจากมดลูกว่างเปล่า ถ้าแม่แท้งบุตรที่บ้านหรือในแห่งอื่นที่ไม่มีเจ้าหน้าที่สุขภาพ ควรไปให้แพทย์ตรวจเพื่อให้แน่ใจว่าเป็นการแท้งที่สมบูรณ์แล้ว

(4) การแท้งไม่สมบูรณ์ ได้แก่เนื้อเยื่อของการตั้งครรภ์บางส่วนยังคงค้างอยู่ในมดลูก เลือดจะยังคงออกทางช่องคลอดและอาการเสียดที่บริเวณท้องน้อยด้านล่างจะยังมีอยู่เนื่องจากมดลูกพยายามขับสิ่งที่ตกค้างอยู่ออกให้หมด แพทย์หรือผู้ทำการคลอดต้องประเมินว่าจำเป็นต้องใช้วิธีการสั้นๆ ในการขยายปากมดลูกและทำการขูดมดลูกที่เรียกว่า D&C (Dilate และ Curette) เพื่อนำเนื้อเยื่อของการตั้งครรภ์ที่ยังค้างอยู่ออก โดยวิธีการนี้ เป็นกระบวนการทางการแพทย์ที่สำคัญวิธีหนึ่งซึ่งจะต้องกระทำในห้องผ่าตัด

(5) ไม่มีการแท้งเมื่อการแท้งไม่เกิดขึ้นทารกเสียชีวิตแต่ยังอยู่ในมดลูกอาจมีของเหลวสีน้ำตาลออกจากช่องคลอดและมีอาการของการตั้งครรภ์ในระยะแรกบ้าง เช่นคลื่นไส้ อ่อนเพลียที่อาจค่อย ๆ หายไป

(6) อาการแท้งสามัญอื่น ๆ เช่นหญิงตั้งครรภ์ อาจไม่มีอาการปวดท้องอย่างรุนแรงหรือเลือดออกทางช่องคลอด และ อาจไม่รู้สึกรู้ว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นกับทารก แต่เมื่อไปทำสแกน

ครั้งแรกหรือครั้งถัดไป และผลการตรวจพบว่าหัวใจทารกหยุดเต้น ทำให้รู้สึกตระหนกตกใจ ต่อความสูญเสียอย่างกะทันหัน ดังนั้นจึงควรไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อการรักษาอย่างทันการ

(7) การแท้งซ้ำ คือการแท้งสามครั้งหรือมากกว่าติดๆกัน ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นไม่บ่อยนักในหญิงตั้งครรภ์ และเป็นปัญหา ที่ต้องการการตรวจสอบ ติดตามผลจากแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทางในระหว่างตั้งครรภ์ในอนาคต ถ้าการแท้งครั้งนี้เป็นการแท้งครั้งที่สามหรือการแท้งที่ติด ๆ กันหลายครั้งควรรีบปรึกษาแพทย์เพื่อค้นหาสาเหตุ

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปรีชา คชเดช. (2551: 1) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่ฝากครรภ์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส ในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ จำนวน 300 คน พบว่า หญิงที่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 54.0 มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ในระดับสูง รองลงมา ร้อยละ 34.0 และ 12.0 อยู่ในระดับปานกลางและ ระดับต่ำ ตามลำดับ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.6 มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ในระดับสูง และร้อยละ 87.3 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติในระดับมาก ส่วนในเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.3 มีพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 21.0 และ 7.7 อยู่ในระดับดีและระดับต่ำตามลำดับ โดยพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ แต่มีการปฏิบัติน้อยคือ การรับประทานเครื่องในสัตว์ พบเพียงร้อยละ 32.0 ที่ปฏิบัติเป็นประจำ ถึงทุกวัน ส่วนเรื่องการฟังเพลง ออกกำลังกาย และปฏิบัติกิจทาง ศาสนา พบว่ามีการปฏิบัติเป็นประจำ ถึงทุกวัน ไม่มากนัก คือ ร้อยละ 63.0, 60.0 และ 59.4 ตามลำดับ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของหญิงที่ฝากครรภ์ ได้แก่ ลำดับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ และ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่ฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.05$)

บุหลัน สุขเกษม (2554: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ตำบลโพนข่า อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อศึกษาอัตราการฝากครรภ์ช้า และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรก ช้ากว่า 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ในเขตตำบลโพนข่า เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลโพนข่า อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ และฝากครรภ์ที่สถานบริการของรัฐหรือเอกชน ระหว่าง เดือน มกราคม 2554 – เดือน ธันวาคม 2554 จำนวน 65 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 53.8 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าระดับการศึกษา และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการ

ฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ความรู้ เจตคติ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ สิทธิการรักษา และสถานที่ฝากครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ ของหญิงตั้งครรภ์

สายใจ โฆษิตกุลพร (2555: 98-101) ได้ศึกษา เรื่องการฝากครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช วัดอุประสงค์ เพื่อศึกษาการฝากครรภ์ ความรู้ ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ แรงสนับสนุนทางสังคม จากสามีและญาติ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 กลุ่มตัวอย่างหญิงที่มาฝากครรภ์ คัดเลือกโดย สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (จากบัญชีรายชื่อผู้ มาฝากครรภ์) จำนวน 164 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์ ระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2555 ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ คือ อายุ รายได้ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .05) ส่วนระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ และอาชีพ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ตัวแปรที่ร่วมกันอธิบายการผันแปร ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 13.0 โดยมี สมการถดถอยพหุ คือ Behavior = 16.386 + 0.137 age + 0.001 income + 0.175 force แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ มีความสัมพันธ์เชิงบวก ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

วรรณภา บุรี (2555: ออนไลน์) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการฝากครรภ์และการใช้บริการคลอดของมารดาไทยมุสลิม กรณีศึกษาอำเภอยะหา จังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ สตรีที่มีการศึกษาสายศาสนาในระดับต้น มีอาชีพงานบ้าน มีความเชื่อตามวัฒนธรรมท้องถิ่นด้านการฝากครรภ์และการคลอดต่ำ มีภาวะความเจ็บป่วยก่อนตั้งครรภ์ สามีและตนเองมีอำนาจในการตัดสินใจการฝากครรภ์ มีโอกาสที่จะใช้บริการฝากครรภ์กับบุคคลสาธารณสุขมากกว่าสตรีที่ไม่ได้ศึกษาสายศาสนา มีอาชีพรับจ้าง ค่าขายและธุรกิจส่วนตัว ความเชื่อตามวัฒนธรรมท้องถิ่นด้านการฝากครรภ์และการคลอดสูง และสามี พ่อแม่สามี พ่อแม่ของตนและอื่น ๆ มีอำนาจในการตัดสินใจการฝากครรภ์ โดยภาวะความเจ็บป่วยก่อนตั้งครรภ์จะใช้บริการฝากครรภ์น้อยกว่าสตรีที่ไม่มีภาวะความเจ็บป่วยก่อนตั้งครรภ์ ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ สตรีที่มีการศึกษาสายสามัญระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีการฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ และไม่มีค่าใช้จ่ายในการ

คลอด มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดสูง มีแรงจูงใจด้านการฝากครรภ์และการคลอดสูง ลักษณะครอบครัวเดียว ได้รับการสนับสนุนจากสามี และญาติ มีโอกาสที่จะใช้บริการคลอดกับ บุคลากรสาธารณสุขสูงกว่าสตรีที่ฝากครรภ์ไม่ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการคลอด มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดต่ำ แรงจูงใจด้านการฝากครรภ์และการคลอดต่ำ ได้รับการสนับสนุนด้านการคลอดจากบุคคลอื่น ๆ

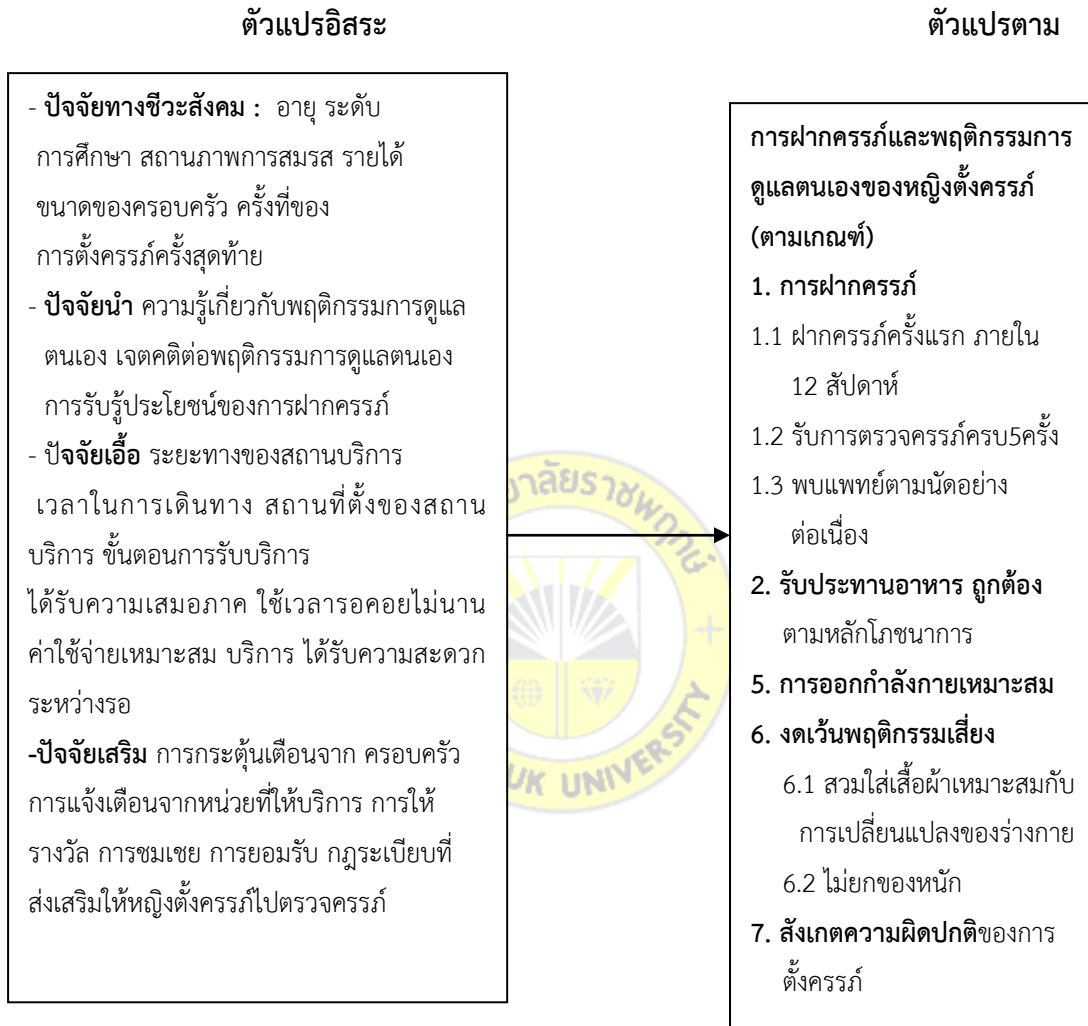
สุพัตรา สิงห์ไธสง และ ตรีณันท์ แห้วโสม (2556: ออนไลน์) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ 5 ครั้ง คุณภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมืองพาน อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ และคุณภาพของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองพาน **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2556 จำนวน 52 คน เป็นการวิจัยพรรณนา(Descriptive Statistic) เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยของการที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองพาน ผลการศึกษา หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพส่วนใหญ่ อายุ 20 - 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.38 สถานภาพการอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 96.15 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.15 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.84 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.92 รายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 42.31 เชื้อชาติไทย ร้อยละ 100.00 และสวัสดิการเป็นสิทธิบัตรทอง ร้อยละ 69.23 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ส่วนใหญ่ อายุ 20 - 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.38 สถานภาพการอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 88.46 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88.46 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 69.23 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 42.31 รายได้ต่อเดือน 5,000-10,000บาท ร้อยละ 46.15 เชื้อชาติลาว ร้อยละ 96.15 และสวัสดิการเป็นสิทธิบัตรทอง ร้อยละ 61.54 พบว่าเชื้อชาติของหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อการมาฝากครรภ์ 5 ครั้ง สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ 5 ครั้งของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์

กวิษฐา ปรีสงค์ (2558: 124) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์โรงพยาบาลบางนา 5 จังหวัดสมุทรปราการ โดยการศึกษา ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ 205 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยนำ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.9 และความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เจตคติต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 44.4 และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง

ของหญิงตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.4 และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิง ตั้งครรภ์ 2) ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย นโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของ หญิงตั้งครรภ์ และการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อย ละ 42.4 และเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแล สุขภาพ ระดับปานกลางร้อยละ 52.2 และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของ หญิงตั้งครรภ์ ปัจจัยเอื้อด้านนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถาน บริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพ ระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่การได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด บุคลากรสาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจาก แหล่งต่าง ๆ พบว่า ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด บุคลากร สาธารณสุขและได้รับ ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ ระดับปานกลาง ร้อยละ 37.1 และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

เรณู ศรีสุข (2559: 37) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ในสถานบริการเขตอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 274 ราย ดำเนินงานตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 โดยใช้แนวคิดพฤติกรรม การใช้บริการสุขภาพ (Andersen's Behavioral Model of Health Service use) ของ Andersen (1995) รูปแบบการให้บริการสุขภาพประกอบด้วย ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factor) และปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ (Need factor) กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลระดับอำเภอ 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 20 แห่ง และคลินิกแพทย์ 5 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ในอัตราร้อยละ 46 ประวัติ ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (AOR = 52.17, 95%, CL = 15.33-177.53, $p < .001$) ทักษะที่ดีต่อ การฝากครรภ์ (AOR = 52.16, 95%, CL = 10.24-265.57, $p < .001$) การสนับสนุนของครอบครัว ต่อการฝากครรภ์ (AOR = 22.57, 95%, CL = 3.38-150.86, $p = .001$) ความรู้เกี่ยวกับการฝาก ครรภ์ (AOR = 4.01, 95%, CL = 1.31-12.27, $p = .015$) และรายได้ของครอบครัว ระดับปานกลาง กับรายได้ของครอบครัวระดับสูง (AOR = 7.26, 95%, CL = 1.56-33.58, $p = .011$, AOR = 13.34, 95%, CL = 2.67-66.77, $p = .002$ ตามลำดับ)

จากแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าว ผู้วิจัยประยุกต์รูปแบบ PRECEED Model มาเป็นกรอบแนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ดังภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัย ภาคตัดขวาง เชิงพรรณนา โดยการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE – PROCEED Model) ซึ่งเป็นรูปแบบการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำกระบวนการวิเคราะห์เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Model) มาประยุกต์เฉพาะขั้นตอนที่ 4 โดยการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการฝากครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2560 – กุมภาพันธ์ 2562

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ประชากรในการศึกษา คือสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 4,803 คน (ระบบสถิติทางการทะเบียน, 2559: ออนไลน์)

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่ผ่านการตั้งครรภ์ ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2558-2559 และหลังคลอด ภายใน 1 ปี ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด หรือนำบุตรมาตรวจสุขภาพคลินิกเด็กดี ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุข อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 9 แห่ง การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง สตรีที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่าง เทียบเคียงจาก จำนวนทารกตั้งแต่แรกเกิด ถึง 1 ปี ของอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ปี 2559 จำนวน 267 คน (ระบบสถิติทางการทะเบียน, 2559: ออนไลน์) โดยคำนวณขนาดตัวอย่างตามแนวทางของ Krejcie and Morgan (1970 อ้างถึงใน ประสพชัย พสุนนท์, 2557: 18) โดยให้ $N = 300$ ได้ขนาดตัวอย่าง $n = 207$ แต่ได้คัดเลือกข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ ได้กลุ่มตัวอย่าง 205 คน คิดเป็นร้อยละ 99.03

การคัดเลือก โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดย คัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุข อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จากจำนวน 9 แห่ง คัดเลือกโดยสุ่มตัวอย่าง 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขุน โรงเรียนบางไทรใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางกรวย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขุนทอง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศาลากลาง

3.3 ตัวแปรที่ศึกษา

3.3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

ปัจจัยทางชีวสังคัม

ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ ขนาดของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่ ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการแสดงพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยภายใน ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เจตคติต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง การรับรู้ ประโยชน์ของการฝากครรภ์และการดูแลตนเอง

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) คือสิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพในการไปรับบริการ ของหญิงตั้งครรภ์ ที่ช่วยให้สามารถเข้าถึงและรับการฝากครรภ์ได้สะดวก การให้ความสำคัญของสถาน บริการความพึงพอใจในบริการ ทักษะและความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ได้แก่

ระยะทางของการไปรับบริการ ถึงสถานบริการ

เวลาในการเดินทาง

สถานที่ตั้งของสถานบริการ

ขั้นตอนการรับบริการและความสะดวกต่อการรับบริการ
 สิทธิและความเสมอภาคในการได้รับบริการและการดูแลอย่างเท่าเทียม
 ใช้เวลารอคอยไม่นาน
 ค่าใช้จ่ายในการรับบริการฝากครรภ์
 สิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างรอตรวจ

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) คือปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการเข้ารับการฝากครรภ์ได้รับการสนับสนุน ได้แก่

การกระตุ้นเตือน และการเอาใจใส่จากครอบครัว
 หนังสือแจ้งเตือนจากหน่วยที่ให้บริการ
 การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย
 การยอมรับว่าเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม
 กฎระเบียบที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับการตรวจ

3.3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่

ฝากครรภ์ครั้งแรก ภายใน 12 สัปดาห์
 รับการตรวจครรภ์ครบ 5 ครั้ง
 ไปพบแพทย์ตามนัด
 รับประทานอาหาร ถูกต้องตามหลักโภชนาการ
 การออกกำลังกายเหมาะสม
 งดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สวมใส่เสื้อผ้าเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย
 และไม่ยกของหนัก

สังเกตความผิดปกติของการ ตั้งครรภ์

3.4 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถาม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แบบสอบถาม ใช้ในการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สตรีที่มารับการตรวจและตรวจหลังคลอด ที่ โรงพยาบาลบางกรวย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง เนื้อหาประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1. ปัจจัยทางชีวสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ การสมรส รายได้ ขนาดของครอบครัว ครั้งที่ของการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย

ส่วนที่ 2. ประกอบด้วย

2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์
เกณฑ์การให้คะแนนตามระดับการประเมิน ตอบถูก คือ ใช่ และ ตอบผิด คือ ไม่ใช่
รวม 13 ข้อ

2.2 เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
เกณฑ์การให้คะแนนตามระดับการประเมินความรู้สึก โดยแบบมาตรวัดเจตคติของลิกเคิร์ต
(Likert Scale) โดยผู้ตอบแบบสอบถามจะแสดงความรู้สึก ในแต่ละข้อตามระดับของการประเมิน 5
ระดับ รวม 7 ข้อ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5
เห็นด้วย	ให้คะแนน	4
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์และการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของ
การดูแลตนเอง รูปแบบการประเมินใช้แบบมาตรวัดเจตคติของลิกเคิร์ต (Likert Scale) โดยผู้ตอบ
แบบสอบถามจะแสดงความรู้สึก ในแต่ละข้อตามระดับของการประเมิน 5 ระดับ รวม 9 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนตามระดับการประเมิน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	5
เห็นด้วย	ให้คะแนน	4
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	1

ส่วนที่ 3. ปัจจัยอื่น ประกอบด้วย ระยะทางของสถานบริการ เวลาในการเดินทาง สถานที่ตั้งของสถานบริการ ขั้นตอนการรับบริการ การเข้ารับบริการมีความเสมอภาคอย่างเท่าเทียม ความพึงพอใจต่อบริการ ใช้เวลารอคอยไม่นาน ค่าใช้จ่ายในการรับบริการฝากครรภ์ สิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างรอ รูปแบบการประเมิน โดยการประเมินค่า 3 คำตอบ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย รวม 12 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนตามระดับการประเมิน ดังนี้

เห็นด้วย	ให้คะแนน	3
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน	1

ส่วนที่ 4. ปัจจัยเสริม ได้แก่การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดและผู้ร่วมงาน บุคลากรสาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสาร เช่นการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว หนังสือแจ้งเตือนจากหน่วยที่ให้บริการ การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย และการยอมรับ นโยบายของหน่วยงานหรือกฎระเบียบที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถไปตรวจครรภ์โดยสะดวก รูปแบบการประเมินค่า 2 คำตอบ คือ ใช่ และ ไม่ใช่ รวม 10 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนตามระดับการประเมิน ดังนี้

ใช่	ให้คะแนน	2
ไม่ใช่	ให้คะแนน	1

ส่วนที่ 5. การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ฝากครรภ์ครั้งแรก ภายใน 12 สัปดาห์ เข้ารับการตรวจครรภ์ครบ 5 ครั้ง ไปพบแพทย์ตามนัดเมื่อพบสิ่งผิดปกติรับประทานอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ มีการออกกำลังกายเหมาะสม สวมใส่เสื้อผ้าเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายสังเกตความผิดปกติของการตั้งครรภ์ รูปแบบการประเมินค่า 2 คำตอบ คือ ใช่ และ ไม่ใช่ รวม 15 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนตามระดับการประเมิน ดังนี้

ใช่	ให้คะแนน	2
ไม่ใช่	ให้คะแนน	1

ส่วนที่ 6. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการเข้ารับการฝากครรภ์ และการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด

3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถาม ดำเนินการโดย

3.5.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาทางวิจัย ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และตรงตามเนื้อหาที่กำหนดคำถาม โดยคุณภาพแบบวัดมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ครมมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาไม่น้อยกว่า 0.8 (Jason WB, 2009: 1274)

3.5.2 การตรวจสอบความสอดคล้องของเครื่องมือวิจัย (Index of item objective congruence) เพื่อวิเคราะห์เชิงเหตุผลของความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม กับลักษณะพฤติกรรม โดยผู้เชี่ยวชาญในสาขาสาธารณสุขศาสตร์ 3 ท่าน ได้วิเคราะห์ข้อคำถาม รวม 63 ข้อ ผลการวิเคราะห์ มีค่า IOC = 1 จำนวน 61 ข้อ และค่า IOC = 0.67 จำนวน 2 ข้อ ซึ่งได้ปรับปรุงข้อคำถาม ทั้ง 2 ข้อ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยข้อคำถาม ทั้ง 61 ข้อ ถือว่ามีความสอดคล้องกับ ลักษณะของพฤติกรรม ซึ่งมีความสอดคล้อง (ค่า IOC) ไม่น้อยกว่า 0.7 (ยุทธ โกยวรรณ์, 2550: 61)

3.5.3 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้กำหนดให้มีการทดสอบความ เชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไข ไปทดสอบความเชื่อมั่น (Pre - Test) กับกลุ่มหญิง ตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 ชุด และนำคะแนนจากแบบสอบถามไปหาค่า สัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยการวิเคราะห์ภาพรวมทั้งฉบับ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยผลการ ทดสอบเครื่องมือ ค่าอำนาจจำแนก แต่ละข้อ ค่าAlpha อยู่ระหว่าง 0.84-0.89 โดยค่าเฉลี่ย = 0.884 ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีความเชื่อมั่น (ยุทธ โกยวรรณ์, 2551: 64)

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการเก็บข้อมูลจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง แต่ละแห่งเก็บข้อมูลไม่น้อยกว่า จำนวน 42 ตัวอย่าง โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยนัดหมาย และ เดินทางไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูล ภายใน 4 สัปดาห์

ในการเก็บข้อมูลเพื่อปกป้องสิทธิ์ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่าง โดยแนบหนังสือขอความ ยินยอมให้ข้อมูลแบบสอบถาม ซึ่งหากกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ข้อมูล จึงลงนามในหนังสือให้ความยินยอม

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 ปัจจัยทางชีวะสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.2 ปัจจัยนำ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิง ตั้งครรภ์ เจตคติต่อ พฤติกรรมดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ การดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของ พฤติกรรมดูแลตนเอง ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของระดับการรับรู้

3.7.3 ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ประกอบด้วย ระยะทางของสถานบริการ เวลาในการเดินทาง สถานที่ตั้งของสถานบริการ ขั้นตอนการรับบริการ การเข้ารับบริการได้รับความสะดวกอย่างเท่าเทียม

เช่นผู้รับบริการอื่น ๆ ได้รับบริการที่ประทับใจ ใช้เวลารอคอยไม่นาน ค่าใช้จ่ายในการรับบริการฝากครรภ์ สิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างรอ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของระดับปัจจัยเอื้อ

3.7.4. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด บุคลากรสาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ กฎระเบียบของหน่วยงาน หรือนายจ้างในการส่งเสริมสนับสนุนในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.5. การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.6. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางชีวิตสังคม การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ขณะตั้งครรภ์ ใช้สถิติ Chi Square

3.7.7. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ กับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างขณะตั้งครรภ์ ใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

3.7.8. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างขณะตั้งครรภ์ ใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

3.7.9. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง โดย คณะนรร้อยละ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ซึ่งเป็นการศึกษาแนวคิดวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคล และภายนอกตัวบุคคล โดยผู้วิจัยประยุกต์เฉพาะขั้นตอนที่ 4 ของแนวคิด PRECEDE PROCEDE Model เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรอิสระคือ ปัจจัยทางชีวะสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ตัวแปรตาม คือ การฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ การเข้ารับตรวจครรภ์ครบ 5 ครั้ง ไปพบแพทย์ตามนัด รับประทานอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ มีการออกกำลังกายที่เหมาะสม สวมใส่เสื้อผ้าเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และสังเกตความผิดปกติของการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือสตรีหลังคลอดบุตร ซึ่งตั้งครรภ์ระหว่างปี 2558-2559 และ มารับการตรวจหลังคลอด หรือนำบุตรมารับการตรวจสุขภาพ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลายบาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขุน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขุนกอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไทรใน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศาลากลาง จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้ตารางตามแนวทางของ Krejcie and Morgan (1970) รวม 205 คน การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การทดสอบความสัมพันธ์เชิงอนุมาน การวิเคราะห์แบ่งเป็น 9 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1. การวิเคราะห์ปัจจัยทางชีวะสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ ขนาดของครอบครัว ครั้งที่ของการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย ใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2. การวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ปัจจัยนำ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของระดับ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ขณะตั้งครรภ์ เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และ การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์และการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง

ตอนที่ 3. การวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ เอื้อ ประกอบด้วย ระยะทางของสถานบริการ เวลาในการเดินทาง สถานที่ตั้งของสถานบริการ ขั้นตอนการรับบริการ การเข้ารับบริการได้รับความสะดวกอย่างไรเท่าเทียม เช่น ผู้รับบริการอื่น ๆ ได้รับบริการที่ประทับใจ ใช้เวลารอคอยไม่นาน ค่าใช้จ่ายในการรับ

บริการฝากครรภ์ สิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างรอ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างขณะ ตั้งครรภ์ ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของระดับปัจจัยเอื้อ

ตอนที่ 4. การวิเคราะห์ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด บุคลากรสาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ กฎระเบียบของหน่วยงาน หรือ นายจ้างในการส่งเสริมสนับสนุนในการดูแลกลุ่มตัวอย่าง ขณะตั้งครรภ์ ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

ตอนที่ 5. การวิเคราะห์การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ขณะ ตั้งครรภ์ ได้แก่ ฝากครรภ์ครั้งแรก ภายใน 12 สัปดาห์ เข้ารับการตรวจครรภ์ครบ 5 ครั้ง ไปพบแพทย์ ตามนัดเมื่อพบสิ่งผิดปกติ รับประทานอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ มีการออกกำลังกาย เหมาะสม สวมใส่เสื้อผ้าเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย สังเกตความผิดปกติของการ ตั้งครรภ์ ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 6. การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางชีวะสังคม การฝากครรภ์และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ขณะตั้งครรภ์ ใช้สถิติ Chi Square

ตอนที่ 7. การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ กับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการ ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ โดย Pearson Product Moment Correlation และ การวิเคราะห์การ ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis)

ตอนที่ 8 การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการฝากครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ขณะตั้งครรภ์ โดย Pearson Product Moment Correlation และ การวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis)

ตอนที่ 9 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยคะแนนร้อยละ

ผลการวิเคราะห์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1. ปัจจัยทางชีวะสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นหญิงหลังคลอด ในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี การวิเคราะห์จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ ขนาด ของครอบครัว ครั้งที่ของการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ปัจจัยทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง n = 205

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
15 – 19	7	3.4
20 – 24	32	15.6
25 – 29	55	26.8
30 – 34	62	30.2
35 – 39	43	21.0
40 – 44	6	2.9
รวม	205	100.0
สถานะภาพ		
โสด	29	14.1
สมรส	154	75.1
หม้าย	11	5.4
หย่า/แยก	11	5.4
รวม	205	100.0
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	52	25.4
มัธยมศึกษา/ปวช.	83	40.5
ต่ำกว่าปริญญาตรี	35	17.1
ปริญญาตรี	30	14.6
ปริญญาโท	5	2.4
รวม	205	100.0

ตารางที่ 4.1 ปัจจัยทางชีวะสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวะสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ (บาท ต่อเดือน)		
5000 – 9000	71	34.6
10000 – 14000	81	39.5
15000 – 19000	31	15.1
20000 – 24000	13	6.3
25000 – 29000	8	3.9
30000 ขึ้นไป	1	0.5
รวม	205	100.0
ลักษณะขนาดครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	111	54.1
ครอบครัวขยาย	57	27.8
ครอบครัวขนาดใหญ่	33	16.1
อยู่ตามลำพัง	4	2.0
รวม	205	100.0
ครั้งที่ของการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย		
ครรภ์แรก	101	49.3
ครรภ์ที่ 2	77	37.6
ครรภ์ที่ 3	17	8.3
ครรภ์ที่ 4	10	4.9
รวม	205	100.0

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่าง คือหญิงหลังคลอด ระหว่างปี 2560-2561 ที่อยู่ในอำเภอ บางกรวย จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่ อายุ ระหว่าง 30-34 ปี ร้อยละ 30.2 รองลงมา อายุระหว่าง 25 – 29 ปี ร้อยละ 26.8 และ อายุ 35-39 ปี ร้อยละ 21.0 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างอายุน้อยที่สุด อายุระหว่าง 15- 19 ปี ร้อยละ 3.4 ซึ่งสถานะภาพส่วนใหญ่ สมรส ร้อยละ 75.1 โสด 14.1 และ หม้าย หย่า/แยก ร้อยละ 10.8 การศึกษาสูงสุด จบมัธยมศึกษา/(ปวช.) เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.5

และ ต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 25.4 ต่ำกว่าปริญญาตรี (ปวส.) ร้อยละ 17.1 ปริญญาตรี ร้อยละ 14.6 และ ปริญญาโท ร้อยละ 2.4 โดยมีรายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่ 10,000-14,000 บาท ร้อยละ 39.5 รองลงมา 5,000-9,000 บาท ร้อยละ 34.6 และ 15,000-19,000 บาท ร้อยละ 15.1 ตามลำดับ รายได้ 25,000-30,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 4.4 ลักษณะของขนาดครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 54.1 รองลงมา ครอบครัวขยาย ร้อยละ 27.8 และ ครอบครัวขนาดใหญ่ ร้อยละ 16.1 โดยมารดาอยู่ตามลำพัง ร้อยละ 2.0 ครั้งที่ของการตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 49.3 ครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 37.6 และ ครรภ์ที่ 3 ร้อยละ 8.3 โดยร้อยละ 4.9 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 4

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เจตคติต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

2.1 การวิเคราะห์ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ โดยการวิเคราะห์ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดมีความปลอดภัย เป็นรายชื่อ ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายชื่อ

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	n= 205			
	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การตั้งครรภ์ที่ปกติ ตัวอ่อนจะไปฝังอยู่ที่เยื่อโพรงมดลูก	192	93.7	13	6.3
2. การตั้งครรภ์ปกติ อายุครรภ์ประมาณ 40 สัปดาห์ หรือ ประมาณ 280 วัน	190	92.7	15	7.3
3. เมื่อสตรีสงสัยว่าจะตั้งครรภ์ สามารถตรวจครรภ์ด้วยตนเอง ด้วยการตรวจปัสสาวะ โดยใช้ชุดทดสอบการตั้งครรภ์	195	95.1	10	4.9
4. การเข้ารับการฝากครรภ์ เพื่อทราบการคคะเน อายุของการตั้งครรภ์	198	96.6	7	3.4
5. การตรวจครรภ์เพื่อประเมินการเจริญเติบโตทารกในครรภ์	198	96.6	7	3.4

ตารางที่ 4.2 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์จำแนกตามรายข้อ (ต่อ)

n= 205

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. การชั่งน้ำหนัก และวัดความสูง ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ตั้งครรภ์	192	93.7	13	6.3
7. หญิงตั้งครรภ์ควรเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์	183	89.3	22	10.7
8. หญิงตั้งครรภ์ทุกรายควรเข้ารับการฝากครรภ์ให้ครบ 5 ครั้ง	161	78.5	44	21.5
9. หญิงตั้งครรภ์ ที่มีประวัติการตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ เคยมีประวัติบุตรเสียชีวิตในครรภ์	163	79.5	42	20.5
10. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ	186	90.7	19	9.3
11. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ต้องได้รับการตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์	189	92.2	16	7.8
12. อาการของภาวะครรภ์เป็นพิษ คืออาการปวดศีรษะ ตามัว คลื่นไส้ อาเจียน	164	80.0	41	20.0
13. การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์จะช่วยให้แม่แข็งแรง ช่วยในการแบ่งคลอด	192	93.7	13	6.3

จากตารางที่ 4.2 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ว่าการเข้ารับการฝากครรภ์ เพื่อให้ทราบการคคะเนอายุของการตั้งครรภ์ และการตรวจครรภ์เพื่อประเมินการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ร้อยละ 96.6 และรู้ว่า เมื่อสงสัยว่าจะตั้งครรภ์ สามารถตรวจครรภ์ด้วยตนเอง ด้วยการตรวจปัสสาวะ โดยใช้ชุดทดสอบการตั้งครรภ์ ร้อยละ 95.1 การตั้งครรภ์ที่ปกติ ตัวอ่อนจะไปฝังอยู่ที่เยื่ออุโพรงมดลูก การชั่งน้ำหนัก และวัดความสูง ของหญิงตั้งครรภ์เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้ตั้งครรภ์ การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์จะช่วยให้แม่แข็งแรง ช่วยในการแบ่งคลอด ร้อยละ 93.7 กลุ่มตัวอย่างรู้ว่าการตั้งครรภ์ที่ปกติ อายุครรภ์ประมาณ 40 สัปดาห์ หรือประมาณ 280 วัน ร้อยละ 92.7 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ต้องได้รับการตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์ ร้อยละ 92.2 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ต้อง

ได้รับการดูแลใกล้ชิดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ ร้อยละ 90.7 รู้ว่าหญิงตั้งครรภ์ควรเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 89.3 ตามลำดับ และความรู้ที่หญิงตั้งครรภ์ทุกราย ควรเข้ารับการฝากครรภ์ให้ครบ 5 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ร้อยละ 78.5

2.2 ระดับความรู้ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับกลาง และระดับต่ำ ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ระดับความรู้ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ระดับของความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SD
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป, 10 คะแนนขึ้นไป)	164	80.00	12.42	0.77
ระดับกลาง (ร้อยละ 60-79, 9-10 คะแนน)	27	13.17	9.70	0.46
ระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60, ต่ำกว่า 8 คะแนน)	14	6.83	7.43	1.60
$\bar{X} = 11.72$		SD = 1.69		Min = 2.00
				Max = 13.00

จากตารางที่ 4.3 ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 80.0 คะแนนเฉลี่ย 12.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 มีความรู้ระดับกลาง ร้อยละ 13.17 คะแนนเฉลี่ย 9.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46 และ มีความรู้ระดับต่ำ จำนวนน้อยสุด ร้อยละ 6.83 คะแนนเฉลี่ย 7.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.60

2.3 การวิเคราะห์ เจตคติต่อการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างขณะตั้งครรภ์ โดยการวิเคราะห์รายข้อ ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 เจตคติต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์จำแนกตามรายข้อ

n = 205

เจตคติต่อการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์	ความคิดเห็น (ร้อยละ)					\bar{X}	SD
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
1. ท่านคิดว่าหญิงตั้งครรภ์ ควรเข้ารับการฝากครรภ์ครั้ง แรกภายใน 12 สัปดาห์	90 (43.9)	98 (47.8)	15 (7.3)	2 (1.0)	0	4.35	0.658
2. ท่านเห็นด้วยในการฝาก ครรภ์ที่มีคุณภาพ ควรเข้ารับ การฝากครรภ์ให้ครบ 5 ครั้ง	61 (29.8)	102 (49.8)	30 (14.6)	9 (4.4)	3 (1.5)	4.02	0.869

ตารางที่ 4. 4 เจตคติต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

เจตคติต่อการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์	ความคิดเห็น (ร้อยละ)					\bar{X}	SD
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
3. การออกกำลังกายขณะ ตั้งครรภ์ช่วยให้การแบ่ง คลอดมีประสิทธิภาพ	83 (40.5)	96 (46.8)	25 (12.2)	1 (0.5)	0	4.27	0.688
4. ท่านเห็นด้วยในการที่ หญิงตั้งครรภ์ออกกำลังกาย ในช่วงการตั้งครรภ์ระหว่าง 4 – 7 เดือน	59 (28.8)	94 (45.9)	47 (22.9)	4 (2.0)	1 (0.5)	4.00	0.801
5. เห็นด้วยว่าหญิงตั้งครรภ์ ต้องหยุดพักการออกกำลังกาย เมื่อรู้สึกเหนื่อย และชีพ จร เกิน 120-140 ครั้งต่อ นาที	78 (38.0)	94 (45.9)	32 (15.6)	1 (.5)	0	4.21	0.716
6. เห็นด้วยที่หญิงตั้งครรภ์ ออกกำลังกายในสถานที่โล่ง	99 (48.3)	86 (42.0)	18 (8.8)	2 (1.0)	0	4.37	0.726
7. ขณะออกกำลังกาย เมื่อ หญิงตั้งครรภ์มีอาการปวด ท้องเป็นพัก ๆ ต้องหยุดการ ออกกำลังกาย และรีบ ปรึกษาแพทย์	110 (53.7)	80 (39.0)	15 (7.3)	0	0	4.46	0.630

จากตารางที่ 4.4 เจตคติต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่า ขณะออกกำลังกาย หญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดท้องเป็นพัก ๆ ต้องหยุดออกกำลังกาย และรีบปรึกษาแพทย์ ร้อยละ 53.7 คะแนนเฉลี่ย 4.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63 รองลงมา เห็นด้วยอย่างยิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ควรออกกำลังกายในสถานที่โล่ง ร้อยละ 48.3 คะแนนเฉลี่ย 4.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72 คิดว่าหญิงตั้งครรภ์ควรเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 43.9 เห็นด้วย ร้อยละ 47.8 คะแนนเฉลี่ย 4.35 ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน 0.68 การออกกำลังกายขณะตั้งครุฑช่วยให้การแบ่งคลอตมีประสิทธิภาพ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 40.5 เห็นด้วย ร้อยละ 46.8 คะแนนเฉลี่ย 4.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 หญิงตั้งครุฑ ต้องหยุดพักการออกกำลังกายเมื่อรู้สึกเหนื่อย และชีพจรเกิน 120 – 140 ครั้งต่อนาที กลุ่มตัวอย่าง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 38.0 เห็นด้วย ร้อยละ 45.9 คะแนนเฉลี่ย 4.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 การฝากครุฑที่มีคุณภาพ ควรเข้ารับการฝากครุฑให้ครบ 5 ครั้ง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 29.8 เห็นด้วย ร้อยละ 49.8 คะแนนเฉลี่ย 4.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.86 หญิงตั้งครุฑควรออก กำลังกายในช่วงการตั้งครุฑระหว่าง 4 – 7 เดือน เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 28.8 เห็นด้วย ร้อยละ 45.9 คะแนนเฉลี่ย 4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80

2.4 ระดับของเจตคติต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครุฑ 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับกลาง และระดับต่ำ ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ระดับของเจตคติต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครุฑ

ระดับของเจตคติ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SD
ระดับสูง (31 – 35)	88	42.93	33.06	1.63
ระดับกลาง (26 – 30)	94	45.85	27.93	1.18
ระดับต่ำ (20 – 25)	23	11.22	24.00	1.45
$\bar{X} = 29.69$	$SD = 3.46$	Min = 20	Max = 35	

จากตารางที่ 4.5 ระดับของเจตคติต่อการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ระดับ ปานกลาง ร้อยละ 45.85 คะแนนเฉลี่ย 27.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.18 รองลงมาระดับสูง ร้อย ละ 42.93 คะแนนเฉลี่ย 33.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.63 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 11.22 คะแนน เฉลี่ย 24.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.45

2.5 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครุฑ โดยวิเคราะห์ ความคิดเห็น ของกลุ่มตัวอย่างในการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง ขณะตั้งครุฑ เป็นรายชื่อ ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครุฑจำแนกตามรายชื่อ n = 205

การรับรู้ประโยชน์ของการ ดูแลตนเองขณะตั้งครุฑ	ความคิดเห็น (ร้อยละ)					\bar{X}	SD
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
1. ท่านรับรู้การฝากครุฑ เป็นการเฝ้าระวัง การเกิด ปัญหาฉุกเฉินระหว่างตั้งครุฑ	85 (41.5)	104 (50.7)	15 (7.3)	1 (0.5)	0	4.33	0.632

ตารางที่ 4.6 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	ความคิดเห็น (ร้อยละ)					\bar{X}	SD
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
2. ท่านรับรู้ การฝากครรภ์ คุณภาพ ตามเกณฑ์ควร ฝากครรภ์ให้ครบ 5 ครั้ง	78 (38.0)	97 (47.3)	24 (11.7)	2 (1.0)	4 (2.0)	4.19	0.825
3. ท่านรับรู้การรับประทาน อาหารประเภทหมักดอง อาจมีสารพิษปนเปื้อน ที่เป็นอันตราย	75 (36.6)	100 (48.8)	26 (12.7)	1 (0.5)	3 (1.5)	4.19	0.783
4. ท่านรับรู้อาหารทะเล เช่น ปลา ปู กุ้ง มีสาร ไอโอดีน ทำให้ทารกมีการ เจริญเติบโตและพัฒนาการ สมวัย	70 (34.1)	102 (49.8)	32 (15.6)	0	1 (0.5)	4.17	0.718
5. ท่านรับรู้ การดื่มน้ำผลไม้ หรือผลไม้รสหวานจัดจะทำให้ น้ำหนักตัวเพิ่ม	80 (39.0)	100 (48.8)	24 (11.7)	1 (0.5)	0	4.26	0.678
6. ท่านรับรู้ เสื้อผ้าของหญิงตั้งครรภ์ควรให้เหมาะสมกับ อายุครรภ์ และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์	95 (46.3)	99 (48.3)	11 (5.4)	0	0	4.41	0.592
7. ท่านรับรู้การออกกำลังกาย ขณะตั้งครรภ์ ช่วยให้ จิตใจผ่อนคลาย และนอนหลับสนิท	97 (47.3)	94 (45.9)	12 (5.9)	2 (1.0)	0	4.40	0.645

จากตารางที่ 4.6 กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ โดยรับรู้การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ ช่วยให้จิตใจผ่อนคลาย และนอนหลับสนิท โดย รับรู้การออกกำลังกาย

ขณะตั้งครรภ์ ช่วยให้จิตใจผ่อนคลาย และนอนหลับสนิท เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 47.3 เห็นด้วย ร้อยละ 45.9 คະแนนเฉลี่ย 4.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 รับรู้ การสวมเสื้อผ้าของหญิงตั้งครรภ์ ควรให้เหมาะสมกับอายุครรภ์ และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 46.3 เห็นด้วย 48.3 คະแนนเฉลี่ย 4.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 รับรู้การฝากครรภ์ เป็นการเฝ้าระวัง การเกิดปัญหาฉุกเฉินระหว่างตั้งครรภ์ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 41.5 เห็นด้วย ร้อยละ 50.7 คະแนนเฉลี่ย 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63 การดื่มน้ำผลไม้ หรือผลไม้รสหวานจัดเกินความต้องการจะ ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่ม เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 39.0 เห็นด้วย ร้อยละ 48.8 คະแนนเฉลี่ย 4.26 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.678 และ รับรู้ การฝากครรภ์คุณภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการดูแล ควร ฝากครรภ์ให้ครบ 5 ครั้ง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 38.0 เห็นด้วย ร้อยละ 47.3 คະแนนเฉลี่ย 4.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82 การรับประทานอาหารประเภทหมักดอง อาจมีสารพิษปนเปื้อน ที่เป็น อันตราย เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 36.6 เห็นด้วย ร้อยละ 48.8 คະแนนเฉลี่ย 4.19 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 0.78 อาหารทะเล เช่นปลา ปู กุ้ง มีสารไอโอดีน ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตและ พัฒนาการสมวัย เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 34.1 เห็นด้วย ร้อยละ 49.8 คະแนนเฉลี่ย 4.17 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71

2.6 ระดับของการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับกลางและระดับต่ำ ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ระดับของการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ระดับของการรับรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SD
ระดับสูง (32 – 35)	69	33.66	33.94	1.22
ระดับกลาง (27 – 31)	106	51.71	28.83	1.31
ระดับต่ำ (22 – 26)	30	14.63	24.67	1.21
$\bar{X} = 29.94$	SD = 3.42	Min = 22	Max = 35	

จากตารางที่ 4.7 ระดับของการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ รับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ระดับกลาง ร้อยละ 51.71 คະแนนเฉลี่ย 28.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.31 ระดับสูง ร้อยละ 33.66 คະแนนเฉลี่ย 33.94 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.22 ระดับต่ำ ร้อยละ 14.63 คະแนนเฉลี่ย 24.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.21

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ คือความสามารถในการเข้าถึงสถานบริการของกลุ่มตัวอย่าง ในการฝากครรภ์ ดังรายละเอียด

3.1 การวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ เช่น การเดินทางสะดวก หน่วยบริการสุขภาพหาง่าย ใช้เวลาเดินทางไม่นาน ขั้นตอนการรับบริการไม่ยุ่งยาก ได้รับบริการด้วยความประทับใจ เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ และ ทักษะที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้ โดยค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม และเป็นธรรม โดยวิเคราะห์การเข้าถึงบริการรายข้อ ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ร้อยละของปัจจัยเอื้อในการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์จำแนกตามรายข้อ n = 205

ปัจจัยเอื้อในการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์	การเข้าถึงบริการ		ไม่สามารถเข้าถึงบริการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การเดินทางของท่านเพื่อไปฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลมีความสะดวก	173	84.4	32	15.6
2. ระยะเวลาการเดินทางไปรับบริการฝากครรภ์ใช้เวลาไม่นาน	152	74.1	53	25.9
3. ระยะทางของโรงพยาบาลที่ท่านไปรับการฝากครรภ์อยู่ไม่ไกล	148	72.2	57	27.8
4. ขั้นตอนการเข้ารับการตรวจครรภ์ มีความสะดวก และไม่ยุ่งยาก	172	83.9	33	16.1
5. เจ้าหน้าที่ให้บริการและต้อนรับท่าน เช่นเดียวกับผู้รับบริการคนอื่น ๆ	180	87.8	25	12.2
6. ท่านใช้เวลารอคอย ก่อนรับการตรวจไม่นาน	149	72.7	56	27.3
7. ค่าใช้จ่ายในการรับบริการฝากครรภ์ มีความเหมาะสม	184	89.8	21	10.2
8. สถานที่รอตรวจมีที่นั่งพัก	190	92.7	15	7.3
9. สถานที่นั่งรอตรวจไม่แออัด และอากาศถ่ายเทสะดวก	177	86.3	28	13.7

ตารางที่ 4.8 ร้อยละของปัจจัยเอื้อในการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ปัจจัยเอื้อในการเข้าถึงบริการการฝาก ครรภ์	การเข้าถึงบริการ		ไม่สามารถเข้าถึงบริการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10. ระหว่างรอตรวจได้รับการดูแลเอาใจใส่ จากเจ้าหน้าที่ เป็นระยะ ๆ เช่น สอบถาม และแจ้งลำดับคิว	182	88.8	23	11.2
11. ระหว่างรอตรวจ สถานบริการตั้งตู้น้ำ ดื่มไว้บริการ	183	89.3	22	10.7
12. เจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอนการให้บริการ ตามลำดับ ทุกขั้นตอน เช่น การพบแพทย์ การไปตรวจเลือดตรวจปัสสาวะ การไปห้อง ฉีดยา เป็นต้น	193	94.1	12	5.9

จากตารางที่ 4.8 ปัจจัยเอื้อของการเข้าถึงบริการ การฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอนการให้บริการ ตามลำดับ ทุกขั้นตอน เช่น การพบแพทย์ การไปตรวจเลือดตรวจปัสสาวะ การไปห้องฉีดยา สามารถเข้าถึงบริการ เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.1 สถานที่รอตรวจมีที่นั่งพัก ร้อยละ 92.7 ค่าใช้จ่ายในการรับบริการฝากครรภ์ มีความเหมาะสม ร้อยละ 89.8 ระหว่างรอตรวจ สถานบริการตั้งตู้น้ำดื่มไว้บริการ ร้อยละ 89.2 ระหว่างรอตรวจได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ เป็นระยะ ๆ เช่น สอบถามและแจ้งลำดับคิว ร้อยละ 88.8 เจ้าหน้าที่ให้บริการและต้อนรับท่าน เช่นเดียวกับผู้รับบริการคนอื่น ๆ ร้อยละ 87.8 สถานที่นั่งรอตรวจไม่แออัด และอากาศถ่ายเทสะดวก ร้อยละ 86.3 การเดินทางของท่านเพื่อไปฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลมีความสะดวก ร้อยละ 84.4 ขั้นตอนการเข้ารับการตรวจครรภ์ มีความสะดวก และไม่ยุ่งยาก ร้อยละ 83.9 คะแนนต่ำสุดของปัจจัยเอื้อในการเข้าถึงบริการ คือการใช้เวลารอคอย ก่อนรับการตรวจไม่นาน และระยะทางของโรงพยาบาลที่ไปรับบริการฝากครรภ์อยู่ไม่ไกล เพียง ร้อยละ 72.7 และ 72.2 ตามลำดับ

3.1 ระดับของปัจจัยเอื้อ ในการเข้าถึงบริการ 3 ดับ คือ ระดับสูง ระดับกลาง และระดับต่ำ ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ระดับของปัจจัยเอื้อ ในการเข้าถึงการบริการฝากครรภ์

ระดับของปัจจัยเอื้อ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SD
ระดับสูง (9-12 คะแนน)	166	80.98	11.20	1.02
ระดับกลาง (5-8 คะแนน)	26	12.68	7.04	0.82
ระดับต่ำ (1-4 คะแนน)	13	6.34	3.15	1.07
$\bar{X} = 10.16$	SD = 2.50	Min = 1	Max = 12	

จากตารางที่ 4.9 ระดับของปัจจัยเอื้อในการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าระดับปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.98 คะแนนเฉลี่ย 11.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.02 ระดับกลางร้อยละ 12.68 คะแนนเฉลี่ย 7.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.34 คะแนนเฉลี่ย 3.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยเสริม คือ การได้รับแรงสนับสนุน และข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล รวมทั้งกฎระเบียบของหน่วยงาน ในการสนับสนุนให้ เข้ารับการตรวจครรภ์ ดังรายละเอียด

4.1 การวิเคราะห์ปัจจัยเสริม โดยการวิเคราะห์ แรงสนับสนุนในการส่งเสริมสนับสนุน ให้กลุ่มตัวอย่าง เข้ารับการฝากครรภ์ เช่น ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ในการสนับสนุนให้ เข้ารับการตรวจครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองได้รับการสนับสนุน จากบุคคลในครอบครัว การส่งหนังสือแจ้งเตือน หรือส่งข้อความทางโทรศัพท์มือถือของสถานบริการ การได้รับคำชมเชย หรือรางวัลเมื่อเข้ารับการตรวจสม่ำเสมอ การยกย่องให้เป็นแบบอย่าง รวมทั้งกฎระเบียบของหน่วยงาน หรือนายจ้างที่สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์หยุดงานเพื่อไปฝากครรภ์ได้ เป็นการวิเคราะห์รายชื่อ ดังตารางที่ 4,10

ตารางที่ 4.10 ปัจจัยเสริม ในการเข้ารับการตรวจครรภ์ขณะตั้งครรภ์จำแนกตามรายชื่อ n = 205

ข้อความ	ได้รับ		ไม่ได้รับ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ครอบครัวของท่านสนับสนุนให้ท่านเข้ารับการฝากครรภ์	201	98.0	4	2.0
2. การไปฝากครรภ์ทุกครั้งมีบุคคลในครอบครัว เดินทางไปกับท่านด้วย	177	86.3	28	13.7
3. บุคคลในครอบครัวจัดหาหนังสือ คู่มือ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ท่านศึกษา	172	83.9	33	16.1
4. ขณะตั้งครรภ์ ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว	189	92.2	16	7.8
5. ครอบครัวจัดหาอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ตามความต้องการของท่าน	180	87.8	25	12.2
6. ท่านได้รับการแจ้งเตือนกำหนดการตรวจครรภ์จากบุคคลากรสาธารณสุข	181	88.3	24	11.7
7. ท่านได้รับเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัว ระหว่างตั้งครรภ์จากสถานบริการที่เข้ารับการฝากครรภ์	192	93.7	13	6.3
8. สถานบริการที่ท่านฝากครรภ์ ได้ชื่นชมเมื่อท่านเข้ารับการตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอ	180	87.8	25	12.2
9. หน่วยงาน/สถานที่ทำงาน หรือผู้ร่วมงาน ยินดีกับการตั้งครรภ์ ของท่าน	188	91.7	17	8.3
10. สถานที่ทำงาน อนุญาตให้ท่านเข้ารับการตรวจครรภ์โดยไม่ถือเป็นวันลา	188	91.7	17	8.3

จากตารางที่ 4.10 ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สนับสนุนให้เข้ารับการฝากครรภ์ ร้อยละ 98.0 ได้รับเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัว ระหว่างตั้งครรภ์จากสถานบริการที่เข้ารับการฝากครรภ์ ร้อยละ 93.7 ขณะตั้งครรภ์ ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 92.2

และ หน่วยงานที่สังกัด อนุญาตให้ท่านเข้ารับการตรวจครรภ์ โดยไม่ถือเป็นวันลา พร้อมทั้ง ยินดีกับการตั้งครรภ์ ของท่าน ร้อยละ ร้อยละ 91.7 ท่านได้รับการแจ้งเตือน กำหนดการตรวจครรภ์จาก บุคคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 88.3 สถานบริการ ที่ฝากครรภ์ ขึ้นชม ในการที่ท่านเข้ารับการตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 87.8 เช่นเดียวกับครอบครัว ได้ดูแล เอาใจใส่ จัดหาอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ตามความต้องการของท่าน ร้อยละ 87.8 และ บุคคลในครอบครัว ได้เดินทางไปกับท่านในการฝากครรภ์ทุกครั้ง ขณะเดียวกัน จัดหาหนังสือ คู่มือการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ท่านศึกษา ร้อยละ 86.3 และ 83.9 ตามลำดับ

4.2 ระดับของปัจจัยเสริมในการเข้ารับการตรวจครรภ์ 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับกลาง และระดับต่ำ ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ระดับของปัจจัยเสริม ในการเข้ารับการตรวจครรภ์

ระดับของปัจจัยเสริม	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SD
ระดับสูง (8 – 10)	173	84.39	9.59	0.69
ระดับกลาง (5 – 7)	27	13.17	6.33	0.83
ระดับต่ำ (2 – 4)	5	2.44	3.60	0.89
$\bar{X} = 9.01$	$SD = 1.57$	Min = 2	Max = 10	

จากตารางที่ 4.11 ระดับของปัจจัยเสริมในการสนับสนุน ส่งเสริม ให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการฝากครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในระดับสูง ร้อยละ 84.39 คะแนนเฉลี่ย 9.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 ระดับกลาง ร้อยละ 13.17 คะแนนเฉลี่ย 6.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83 และระดับต่ำสุด ร้อยละ 2.44 คะแนนเฉลี่ย 3.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89 คะแนนเฉลี่ยรวม 9.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.57

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์
ได้แก่ ฝากครรภ์ครั้งแรก ภายใน 12 สัปดาห์ เข้ารับการตรวจครรภ์ครบ 5 ครั้ง ไปพบแพทย์ตามนัด เมื่อพบสิ่งผิดปกติ รับประทานอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ มีการออกกำลังกายเหมาะสม สวมใส่เสื้อผ้าเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย สังเกตความผิดปกติของการตั้งครรภ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์ความถี่ ของการฝากครรภ์ รายข้อ ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ความถี่ของการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์จำแนกตามรายชื่อ

n = 205

ข้อความ	ความถี่ของการปฏิบัติ (ร้อยละ)				
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	\bar{X}	SD
1. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ ท่านเข้ารับการฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์	144 (70.2)	59 (28.8)	2 (1.0)	2.69	0.483
2. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ท่านเข้ารับการตรวจครรภ์ครบ 5 ครั้ง	130 (63.4)	68 (33.2)	7 (3.4)	2.60	0.557
3. หากพบว่า มีความผิดปกติของการตั้งครรภ์ ท่านจะไปพบแพทย์ทุกครั้ง	158 (77.1)	46 (22.4)	1 (0.5)	2.77	0.436
4. ท่านไม่รับประทานอาหารหมักดองในระหว่างตั้งครรภ์	88 (42.9)	101 (49.3)	16 (7.8)	2.35	0.621
5. ท่านรับประทานอาหารทะเล เช่น ปลา กุ้ง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	88 (42.9)	100 (48.8)	17 (8.3)	2.35	0.628
6. ท่านดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว	129 (62.9)	65 (31.7)	11 (5.4)	2.58	0.594
7. ท่านรับประทานผักและผลไม้	140 (68.3)	63 (30.7)	2 (1.0)	2.67	0.491
8. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำผลไม้หรือผลไม้รสหวานจัดเพราะจะทำให้ร่างกายได้รับน้ำตาลเกินต้องการ	91 (44.4)	111 (54.1)	3 (1.5)	2.43	0.525
9. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ หรือ ทำกิจกรรมเบา ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งในช่วงเวลาเช้า หรือ เย็น	88 (42.9)	111 (54.1)	6 (2.9)	2.40	0.548
10. ท่านออกกำลังกาย วันละประมาณ 1/2 ชั่วโมงไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง /สัปดาห์	74 (36.1)	108 (52.7)	23 (11.2)	2.25	0.643
11. ท่านสวมชุดคลุมท้องเมื่อครรภ์เข้าเดือนที่ 4	128 (62.4)	68 (33.2)	9 (4.4)	2.58	0.577

ตารางที่ 4.12 ความถี่ของการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

ข้อความ	ความถี่ของการปฏิบัติ (ร้อยละ)				
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	\bar{X}	SD
12. ท่านเปลี่ยนขนาดยกดยทรวงเมื่อเต้านมมีขนาดใหญ่ขึ้น	146 (71.2)	58 (28.3)	1 (0.5)	2.71	0.467
13. ขณะตั้งครรภ์ ท่านหลีกเลี่ยงไม่ยกของหนักเกินกำลัง	148 (72.2)	51 (24.9)	6 (2.9)	2.69	0.522
14. หากท่านมีอาการเลือดออกทางช่องคลอดในครั้งแรกของการตั้งครรภ์ท่านจะรีบไปพบแพทย์	144 (70.2)	58 (28.3)	3 (1.5)	2.69	0.495
15. หากมีอาการปวดศีรษะตามัว ท่านจะรีบเข้ารับการรักษาทันที	145 (70.7)	57 (27.8)	3 (1.5)	2.70	0.501

จากตารางที่ 4.12 การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หากพบความผิดปกติของการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะไปพบแพทย์ทุกครั้ง ร้อยละ 77.1 คะแนนเฉลี่ย 2.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43 และ ท่านหลีกเลี่ยงไม่ยกของหนักเกินกำลัง ร้อยละ 72.2 คะแนนเฉลี่ย 2.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 เปลี่ยนขนาดยกดยทรวงเมื่อเต้านมมีขนาดใหญ่ขึ้น ร้อยละ 71.2 คะแนนเฉลี่ย 2.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46 หากมีอาการปวดศีรษะตามัว กลุ่มตัวอย่างจะรีบเข้ารับการรักษาทันที ร้อยละ 70.7 คะแนนเฉลี่ย 2.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50 หากมีอาการเลือดออกทางช่องคลอดในครั้งแรกของการตั้งครรภ์จะรีบไปพบแพทย์ ร้อยละ 70.2 คะแนนเฉลี่ย 2.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 การตั้งครรภ์ครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 70.2 มากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 28.8 ไม่เคยฝากครรภ์ ร้อยละ 1.0 คะแนนเฉลี่ย 2.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.483 รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ ร้อยละ 68.3 คะแนนเฉลี่ย 2.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 กลุ่ม การตั้งครรภ์ครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เข้ารับการตรวจครรภ์ครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 63.4 บางครั้ง (ไม่ครบ) ร้อยละ 33.2 ไม่เคยเข้ารับการตรวจครรภ์ ร้อยละ 3.4 คะแนนเฉลี่ย 2.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.557 กลุ่มตัวอย่างสวมชุดคลุมท้องเมื่อครรภ์เข้าเดือนที่ 4 ร้อยละ 62.4 คะแนนเฉลี่ย 2.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หรือทำกิจกรรมเบา ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งในช่วงเวลาเช้า หรือ เย็น เพียง ร้อยละ 42.9 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 54.1

คะแนนเฉลี่ย 2.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 การออกกำลังกายประมาณ 1/2 ชั่วโมงไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติ เพียงร้อยละ 36.1 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 52.7 คะแนนเฉลี่ย 2.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64

5.2 ระดับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง คือพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง 3 ระดับ ได้แก่ การปฏิบัติระดับสูง การปฏิบัติระดับปานกลาง และการปฏิบัติระดับต่ำ ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ระดับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

พฤติกรรมที่ถูกต้อง	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SD
การปฏิบัติระดับสูง (38 – 45)	129	62.93	41.44	2.32
การปฏิบัติระดับปานกลาง (29 – 37)	69	33.66	34.14	2.65
การปฏิบัติระดับต่ำ (20 – 28)	7	3.41	25.57	2.70
$\bar{X} = 38.44$	$SD = 4.85$	$Min = 20$	$Max = 45$	

จากตารางที่ 4.13 ระดับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติที่ถูกต้อง ระดับสูง ร้อยละ 62.93 คะแนนเฉลี่ย 41.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.32 การปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 33.66 คะแนนเฉลี่ย 34.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.65 การปฏิบัติระดับต่ำ ร้อยละ 3.41 คะแนนเฉลี่ย 25.57 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.70 คะแนนเฉลี่ยรวม 38.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.85

ตอนที่ 6. การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางชีวสังคัม ได้แก่ อายุ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะขนาดของครอบครัว และครั้งที่ของการตั้งครรภ์ กับ การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ใช้สถิติ Chi Square ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมนับกับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ปัจจัยทางชีวสังคม	การฝากครรภ์และ พฤติกรรมการดูแลตนเอง		รวม	χ^2	P-value
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)			
อายุ (ปี)				1.780	0.411
ต่ำกว่า 20	5(2.4)	24(11.7)	29(14.1)		
21 – 30	16(7.8)	138(67.3)	154(71)		
31 ขึ้นไป	6(2.9)	16(7.8)	22(10.7)		
สถานะภาพสมรส				5.287	0.071
โสด	5(2.4)	24(11.7)	29(14.1)		
สมรส	16(7.8)	138(67.3)	154(71.1)		
หม้าย/หย่า/แยก	6(2.9)	16(7.8)	22(10.7)		
ระดับการศึกษา				1.621	0.655
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	8(4.0)	41(20.3)	49(24.3)		
มัธยมศึกษา/ปวช.	10(5.0)	73(36.1)	83(41.1)		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	6(3.0)	29(14.4)	35(17.4)		
ปริญญาตรี/สูงกว่า	3(1.5)	32(15.8)	35(17.3)		
รายได้ (บาท/เดือน)				3.103	0.376
5000–9000	11(5.4)	60(29.3)	71(34.7)		
10000–14000	9(4.4)	72(35.1)	81(39.5)		
15000–19000	6(2.9)	25(12.2)	31(15.1)		
20000 – ขึ้นไป	1(0.5)	21(10.2)	22(10.7)		
ลักษณะขนาดครอบครัว				6.231	6.231
ครอบครัวเดี่ยว	11(5.4)	100(48.8)	111(54.2)		
ครอบครัวขยาย	9(4.4)	48(23.4)	57(27.8)		

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเอง		รวม	X ²	P-value
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ดี จำนวน (ร้อยละ)			
ครอบครัวขนาดใหญ่	5(2.4)	28(13.7)	33(16.1)		
หญิงตั้งครรภ์อยู่ลำพัง	2(1.0)	2(1.0)	4(2.0)		
ครั้งที่ของการตั้งครรภ์ (ปัจจุบัน)				0.668	0.668
ครรภ์แรก	12(5.9)	89(43.4)	101(49.3)		
ครรภ์ที่ 2	11(5.4)	66(32.2)	77(37.6)		
ครรภ์ที่ 3	2(1.0)	15(7.3)	17(8.3)		
ครรภ์ที่ 4	2(1.0)	8(3.9)	10(4.9)		

จากตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 21-30 ปี มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ดี ร้อยละ 67.3 ปานกลาง ร้อยละ 7.8 อายุต่ำกว่า 20 ปี ขณะตั้งครรภ์ มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 11.7 ปานกลาง ร้อยละ 2.4 และ อายุ 31 ปีขึ้นไป ขณะตั้งครรภ์ มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 7.8 และปานกลาง ร้อยละ 2.9 ซึ่งเป็นคะแนนต่ำสุด เนื่องจากค่า $X^2 = 1.780$ $p = 0.411$ นั่นคือ อายุของกลุ่มตัวอย่างที่สูงขึ้น ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ด้านสถานะภาพส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี คือกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานะสมรส ร้อยละ 67.3 และปานกลาง ร้อยละ 7.8 รองลงมา คือ สถานะโสด มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 11.7 ปานกลาง ร้อยละ 2.4 คะแนนต่ำสุด คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานะ หม้าย/หย่า/แยก มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 7.8 ปานกลาง ร้อยละ 2.9 เนื่องจากค่า $X^2 = 5.287$ $p = 0.071$ นั่นคือ สถานะภาพการสมรสของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแล

ตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ระดับมัธยมศึกษา/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 36.1 ปานกลาง ร้อยละ 5.0 รองลงมา คือ ระดับ ต่ำกว่ามัธยมศึกษา มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 20.3 ปานกลาง ร้อยละ 4.0 ระดับปริญญาตรีและสูงกว่า มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 15.8 ปานกลาง ร้อยละ 1.5 คะแนนต่ำสุด คือ กลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรี มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 14.4 ปานกลาง ร้อยละ 3.0 เนื่องจากค่า $X^2 = 1.621$ $p = 0.655$ นั่นคือ ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ด้านรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ระหว่าง 10,000 บาท - 14,000 บาท มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ดี ร้อยละ 35.1 ปานกลาง ร้อยละ 4.4 รองลงมา คือกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ระหว่าง 5,000 บาท - 9,000 บาท มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ดี ร้อยละ 29.3 ปานกลาง ร้อยละ 5.4 รายได้ระหว่าง 15,000 บาท - 19,000 บาท มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ดี ร้อยละ 12.2 ปานกลาง ร้อยละ 2.9 และ คะแนนต่ำสุด คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ ระหว่าง 20,000 บาทขึ้นไป มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 10.2 ปานกลาง ร้อยละ 0.5 เนื่องจากค่า $X^2 = 3.103$ $p = 0.376$ นั่นคือ รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ลักษณะขนาดครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ดี ร้อยละ 48.8 ปานกลาง ร้อยละ 5.4 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในครอบครัวขยาย มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 23.4 ปานกลาง ร้อยละ 4.4 กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในครอบครัวขนาดใหญ่ มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 13.7 ปานกลาง ร้อยละ 2.4 และ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ตามลำพัง มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 1.0 ปานกลาง ร้อยละ 1.0 ตามลำดับ เนื่องจากค่า $X^2 = 6.231$ $p = 0.101$ นั่นคือ ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และ ครั้งที่ ของการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรก มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 43.4 ปานกลาง ร้อยละ 5.9 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 32.2 ปานกลาง ร้อยละ 5.4 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 7.3 ปานกลาง ร้อยละ 1.0 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 3.9 ปานกลาง ร้อยละ 1.0 ตามลำดับ ดังนั้นเนื่องจากค่า $X^2 = 0.668$
 $p = 0.881$ นั่นคือจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการ
 ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตอนที่ 7. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่าง ปัจจัยนำ กับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการ
 ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ด้วยสถิติ Pearson Product Moment Correlation และการ
 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ Multiple Regression Analysis

7.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ กับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการ
 ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดังตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ กับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
 ขณะตั้งครรภ์

ปัจจัยนำ	การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเอง	
	r	p-value
ความรู้	0.148	0.034*
เจตคติ	0.329	0.000*
การรับรู้	0.408	0.000*

หมายเหตุ * $p \leq .05$

จากตารางที่ 4.15 การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ กับการฝากครรภ์และ
 พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแล
 ตนเองขณะตั้งครรภ์ กับการฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.408$ ที่ระดับ 0.05 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการ
 ดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ กับการฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ พบความสัมพันธ์
 ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.329$ ที่ระดับ 0.05 และ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแล
 ตนเอง ขณะตั้งครรภ์ พบความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.148$ ที่ระดับ 0.05

7.2 การวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

การวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน ของ ความรู้ เจตคติ และการรับรู้ กับการ
 ฝากครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากผลการวิเคราะห์ค่า
 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทุกตัวแปร การวิเคราะห์การถดถอย

พหุคูณ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ เจตคติต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ และ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ กับการฝาก ครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 สัมประสิทธิ์การถดถอยของ ความรู้ เจตคติ และการรับรู้ กับการฝากครรภ์ และ พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ตัวแปรอิสระ	B	SE	β	T	Sig
ความรู้	-	-	-	0.780	0.436
เจตคติ	-	-	-	0.805	0.422
การรับรู้	0.579	0.091	0.408	6.376	0.000*
ค่าคงที่	21.113	2.736	-	7.717	0.000
R = 0.408 R ² = 0.167					

P<.05

จากตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของ ความรู้ เจตคติ และการรับรู้ ประโยชน์ของการฝากครรภ์ กับการฝากครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่ม ตัวอย่าง โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ด้วยวิธีการเข้าที่ละตัว พบว่า เมื่อนำตัวแปรปัจจัยนำทั้ง 3 มาพยากรณ์ การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ สามารถพยากรณ์ ปัจจัยนำที่ ส่งผลต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่า R=0.408 ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรตัวแปร ปัจจัยนำในการฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของ กลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 16.7 (R² =0.167) และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนน มาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรอิสระที่สามารถพยากรณ์ ปัจจัยนำ ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สมการที่ 3 คือการรับรู้ประโยชน์ของการฝาก ครรภ์ (Beta =0.579) ส่วนสมการที่ 1 ความรู้ และ สมการที่ 2 เจตคติ ไม่มีผลต่อการฝากครรภ์และ พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากนัยสำคัญทางสถิติ F-test ที่ระดับ มากกว่า 0.100

ตอนที่ 8 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการฝากครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ Pearson Product Moment Correlation และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ Multiple Regression Analysis

8.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับ การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ปัจจัย	การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเอง	
	r	p-value
ปัจจัยเอื้อ	0.446	0.000
ปัจจัยเสริม	0.392	0.000

หมายเหตุ * $p \leq .05$

จากตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างขณะตั้งครรภ์ โดยปัจจัยเอื้อ คือความสามารถในการเข้าถึงบริการ ได้แก่การเดินทางไปฝากครรภ์มีความสะดวก ใช้เวลาไม่นาน ขั้นตอนการเข้ารับบริการไม่ยุ่งยาก ได้รับการต้อนรับอย่างดี และมีความเสมอภาค ใช้เวลารอตรวจไม่นาน สถานที่ไม่แออัด ได้รับการดูแลขณะรอตรวจ และเจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอน ลำดับขั้นตอนการรับบริการ มีผู้นำทีมไว้บริการ อีกทั้งค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสม กับการเข้ารับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.446$ ที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับ ปัจจัยเสริม คือ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ในการช่วยเหลือให้เข้ารับการฝากครรภ์ โดยบุคคลในครอบครัว ดูแลเอาใจใส่ จัดหาคู่มือการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จัดหาอาหารที่เหมาะสม ทั้งเจ้าหน้าที่จากสถานบริการให้คำแนะนำ แจ้งเตือนกำหนดนัดหมายเข้ารับการตรวจทุกระยะ ให้กำลังใจและชื่นชมเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงสนับสนุนจากหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งยินดีกับการตั้งครรภ์ และอนุญาตให้เข้ารับการตรวจครรภ์โดยไม่ถือเป็นวันลา กับการเข้ารับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.392$ ที่ระดับ 0.05

8.2 การวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอนของ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการฝากครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทุกตัวแปร การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ประกอบด้วยปัจจัยเอื้อคือความสามารถในการ

เข้าถึงบริการ ปัจจัยเสริม คือการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ในการช่วยเหลือให้เข้ารับบริการ ฝากครรภ์ ดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 สัมประสิทธิ์การถดถอยของ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการฝากครรภ์และ พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ตัวแปรอิสระ	B	SE	β	T	Sig
ปัจจัยเอื้อ	0.676	0.127	0.348	5.325	0.000*
ปัจจัยเสริม	0.812	0.202	0.262	4.013	0.000*
ค่าคงที่	24.254	1.822	-	13.312	0.000*

$r = 0.508$ $R^2 = 0.258$

$P < .05$

จากตารางที่ 4.18 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ด้วยวิธีการเข้าทีละตัว พบว่า เมื่อนำตัวแปร ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มาพยากรณ์ การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ สามารถพยากรณ์ ตัวแปรทั้ง 2 ที่มีผลต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่า $R=0.508$ ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรตัวแปร ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 25.8 ($R^2 = 0.258$) และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปร อิสระที่สามารถพยากรณ์ ปัจจัย ที่มีผลต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่สมการที่ 1 ปัจจัยเอื้อ (X_1) คือความสามารถในการเข้าถึงบริการ ในการฝาก ครรภ์ ($Beta = 0.676$) และ สมการที่ 2 ปัจจัยเสริม (X_2) คือ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ในการช่วยเหลือให้เข้ารับบริการฝากครรภ์ ($Beta = 0.812$) ซึ่งสามารถสร้างสมการพยากรณ์ ดังนี้

$$\text{สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ } \hat{Y} = 0.676(X_1) + 0.812(X_2)$$

$$\text{สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน } \hat{Y} = 0.348(X_1) + 0.262(X_2)$$

9. การวิเคราะห์ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อคิดเห็นต่อการ ได้รับบริการฝากครรภ์ของสถานบริการ ข้อคิดเห็นต่อการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์ และ ข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 205 คน วิเคราะห์คะแนน ร้อยละ ดัง รายละเอียด ต่อไปนี้

9.1 ข้อคิดเห็นต่อการได้รับบริการฝากครรภ์ของสถานบริการ จำนวนผู้ตอบ 43 คน คิด เป็นร้อยละ 20.98 ดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ข้อคิดเห็นต่อการได้รับบริการฝากครรภ์ของสถานบริการ

ข้อคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
ไม่สะดวกในการรอตรวจ	2	4.65
ได้รับบริการต่างจากผู้ฝากครรภ์พิเศษมาก	1	2.33
สถานบริการให้บริการดี	18	41.86
แพทย์แนะนำและดูแลเป็นอย่างดี	10	23.25
เจ้าหน้าที่ให้บริการดี	10	23.25
แพทย์ดูแลเฉพาะบางคน	1	2.33
สถานบริการให้บริการไม่ดี	1	2.33
รวม	43	100

จากตารางที่ 4.19 กลุ่มตัวอย่างให้ข้อคิดเห็นต่อการบริการฝากครรภ์ของสถานบริการ ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ได้เข้ารับบริการขณะตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.86 เห็นว่า ได้รับบริการเป็น อย่างดี จากสถานบริการ ทั้งแพทย์ และเจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว และดูแลอย่างดี ร้อยละ 23.25 มีเพียงบางส่วนที่เห็นว่า ไม่สะดวกที่จะรอตรวจ ร้อยละ 4.65 และเห็นว่าสถานบริการ ให้บริการไม่ดี ผู้ที่ฝากครรภ์เป็นพิเศษจะได้รับการดูแลดีกว่า โดยเห็นว่าแพทย์ดูแลเฉพาะบางคน ซึ่ง เป็นการแสดงความคิดเห็น จำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 2.33

9.2 ข้อคิดเห็นต่อการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์ จำนวนผู้ตอบ 47 คน คิดเป็น ร้อยละ 22.93 ดังตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 ข้อคิดเห็นต่อการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์

ข้อคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
ดูแลสุขภาพตัวเอง ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์	22	46.80
รับประทานอาหารที่มีประโยชน์	5	10.64
ทำตามคำแนะนำของแพทย์	4	8.51
การดูแลสุขภาพจิตใจ	1	2.13
ควรเดินระมัดระวัง ไม่ยกของหนัก	4	8.51
ดื่มนม หรือรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม	5	10.64
ขณะตั้งครรภ์ ได้รับการดูแล และเอาใจใส่จากสามีเป็นอย่างดี	1	2.13
เมื่อตรวจพบว่าตนเองตั้งครรภ์ควรรีบฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์	5	10.64
รวม	47	100

จากตารางที่ 4.20 ข้อคิดเห็นต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ในระหว่างตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เห็นว่า ควรดูแลสุขภาพตัวเอง ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ร้อยละ 46.80 รองลงมา เห็นว่า ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดื่มนม หรือ รับประทานอาหารที่มีแคลเซียม และ เมื่อตรวจพบว่าตั้งครรภ์ ควรฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ โดย กลุ่มตัวอย่างให้ข้อคิดเห็น จำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 10.64 เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ควรปฏิบัติตาม คำแนะนำของแพทย์ ระมัดระวังในการเดิน และไม่ยกของหนัก ซึ่งเป็นความคิดเห็นเท่ากัน ร้อยละ 8.51 และส่วนน้อยให้ข้อคิดเห็น ว่า ควรได้รับการดูแลสุขภาพจิตใจ โดยเฉพาะการดูแลเอาใจใส่จากสามี ร้อยละ 2.13

9.3 ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการของสถานบริการ จำนวนผู้ตอบ 58 คน คิดเป็นร้อยละ 28.29 ดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการของสถานบริการ

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
ควรให้บริการผู้ที่มารับบริการอย่างเท่าเทียมกัน	1	1.72
อยากให้พยาบาลให้คำแนะนำขั้นตอนการรับบริการ	10	17.24
สถานบริการควรเอาใจใส่คนท้องให้มากๆ	12	20.69
บุคลากรควรพูดจาไพเราะและมีพฤติกรรมที่ดีกว่านี้	2	3.45
ควรปรับปรุงบริการให้ดีกว่านี้	1	1.72
อยากให้มีการรับฝากครรภ์ในสถานที่ใกล้ชุมชนตัวเอง	15	25.86
ควรมีหมายเลขลำดับคิว	12	20.69
ควรใช้เวลาในการฝากครรภ์ให้เร็วกว่านี้	5	8.62
รวม	58	100

จากตารางที่ 4.21 ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการของสถานบริการซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้เข้ารับ บริการ ขณะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะให้มีสถานบริการฝากครรภ์ใกล้กับชุมชนที่อยู่ ร้อยละ 25.86 รองลงมา เสนอแนะให้สถานบริการควรเอาใจใส่ดูแลคนท้องให้มากกว่านี้ กับควรมี หมายเลขลำดับคิว ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะเท่ากัน คือ ร้อยละ 20.69 และอยากให้พยาบาลให้คำแนะนำ ขั้นตอนการรับบริการ ร้อยละ 17.24 ควรใช้เวลาในการฝากครรภ์ให้เร็วกว่านี้ ร้อยละ 8.62 เสนอแนะให้บุคลากรพูดจาให้ไพเราะและมีพฤติกรรมที่ดี ร้อยละ 3.45 ควรปรับปรุงบริการให้ดีกว่านี้ และ ควรให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนเท่ากัน คือร้อยละ 1.7

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา โดยการศึกษาแนวคิดวิเคราะห์ปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคล การศึกษาครั้งนี้เป็นการประยุกต์ เฉพาะขั้นตอนที่ 4 เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการฝากครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือสตรีหลังคลอดบุตร ซึ่งตั้งครรภ์ ระหว่างปี 2558-2559 และ มารับการตรวจหลังคลอด หรือนำบุตรมารับการตรวจสุขภาพ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลายบาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขุนนุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขุนกอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไทรใน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศาลากลาง รวม 205 คน ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรอิสระคือ ปัจจัยทางชีวสังคมน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ ขนาดของครอบครัว ครั้งที่ของการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย ปัจจัยนำ คือ ความรู้ เจตคติต่อการฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยเอื้อ ในการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์ เช่น การเดินทางสะดวก หน่วยบริการสุขภาพห่างไกล ใช้เวลาเดินทางไม่นาน ขั้นตอนการรับบริการไม่ยุ่งยาก ได้รับบริการด้วยความประทับใจ เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ และ อธิบายทักษะที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้ โดยค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการฝากครรภ์มีความเหมาะสม และเป็นธรรม จึงเป็นสิ่งช่วยให้เกิดพฤติกรรมการเข้ารับการฝากครรภ์ และปัจจัยเสริม ตัวแปรตาม คือ การฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ การเข้ารับตรวจครรภ์ครบ 5 ครั้ง ไปพบแพทย์ตามนัด รับประทานอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ มีการออกกำลังกายที่เหมาะสม สวมใส่เสื้อผ้าเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง ของร่างกาย และสังเกตความผิดปกติของการตั้งครรภ์ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ส่วน

ส่วนที่ 1. ปัจจัยทางชีวสังคมน ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ขนาดของครอบครัว ลำดับการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย

ส่วนที่ 2. ปัจจัยนำที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่แหล่งทรัพยากรทางสุขภาพที่สามารถชักนำให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการฝากครรภ์ ได้โดยสะดวก สามารถเข้าถึงบริการ การได้รับความสำคัญจากสถานบริการ ทักษะและความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากร

ส่วนที่ 4. ปัจจัยเสริมคือปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการเข้ารับบริการฝากครรภ์ได้รับการส่งเสริม สนับสนุน

ส่วนที่ 5. การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 6 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานและสหสัมพันธ์ ของตัวแปร โดยแบ่งออกเป็น 9 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการ สมรส รายได้ ขนาดของครอบครัว ครั้งที่ของการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย ใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ปัจจัยนำ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของระดับ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ขณะตั้งครรภ์ เจตคติต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง และ การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์และการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการ ดูแลตนเอง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ระยะทางของสถานบริการ เวลาในการ เดินทาง สถานที่ตั้งของสถานบริการ ขั้นตอนการรับบริการ การเข้ารับบริการได้รับความสะดวกอย่าง เท่าเทียมเช่นผู้รับบริการอื่น ๆ ได้รับบริการที่ประทับใจ ใช้เวลารอคอยไม่นาน ค่าใช้จ่ายในการรับ บริการฝากครรภ์ สิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างรอ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างขณะ ตั้งครรภ์ ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของระดับปัจจัยเอื้อ

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด บุคลากรสาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ กฎระเบียบของหน่วยงาน หรือ นายจ้างในการส่งเสริมสนับสนุนในการดูแลกลุ่มตัวอย่าง ขณะตั้งครรภ์ ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ฝากครรภ์ครั้งแรก ภายใน 12 สัปดาห์ เข้ารับการตรวจครรภ์ครบ 5 ครั้ง ไปพบ แพทย์ตามนัดเมื่อพบสิ่งผิดปกติ รับประทานอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ มีการออกกำลังกาย เหมาะสม สวมใส่เสื้อผ้าเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย สังเกตความผิดปกติของการ ตั้งครรภ์ ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 6 การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางชีวะสังคม การฝากครรภ์และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ขณะตั้งครรภ์ ใช้สถิติ Chi Square

ตอนที่ 7 การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ กับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ โดย Pearson Product Moment Correlation และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ตอนที่ 8 การวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ขณะตั้งครรภ์ โดย Pearson Product Moment Correlation และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ตอนที่ 9 ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ โดยคะแนนร้อยละ

5.1 ผลการวิจัยสรุป ดังนี้

5.1.1 ปัจจัยทางชีวะสังคม คือคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คือหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างปี 2559 – 2560 ที่อยู่ในอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่ อายุ ระหว่าง 30 – 34 ปี ร้อยละ 30.2 รองลงมา อายุระหว่าง 25 – 29 ปี ร้อยละ 26.8 และ อายุ 35-39 ปี ร้อยละ 21.0 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างอายุน้อยที่สุด อายุระหว่าง 15 – 19 ปี ร้อยละ 3.4 ซึ่งสถานะภาพส่วนใหญ่ สมรส ร้อยละ 75.1 โสด 14.1 และ หม้าย หย่า/แยก ร้อยละ 10.8 การศึกษาสูงสุด จบมัธยมศึกษา/ปวช. เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.5 และ ต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อย ละ 25.4 ต่ำกว่าปริญญาตรี (ปวส.) ร้อยละ 17.1 ปริญญาตรี ร้อยละ 14.6 และ ปริญญาโท ร้อยละ 2.4 โดยมีรายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่ 10,000 - 14,000 บาท ร้อยละ 39.5 รองลงมา 5,000 - 9,000 บาท ร้อยละ 34.6 และ 15,000 - 19,000 บาท ร้อยละ 15.1 ตามลำดับ รายได้ 25,000 – 30,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 4.4 ลักษณะของขนาดครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 54.1 รองลงมา ครอบครัวขยาย ร้อยละ 27.8 และ ครอบครัวขนาดใหญ่ ร้อยละ 16.1 โดยมารดาอยู่ตามลำพัง ร้อยละ 2.0 ครั้งที่ของการตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 49.3 ครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 37.6 และ ครรภ์ที่ 3 ร้อยละ 8.3 โดย ร้อยละ 4.9 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 4

5.1.2 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เจตคติ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ พบว่า

5.1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้ว่าการเข้ารับการฝากครรภ์ เพื่อให้ทราบการคะเนอายุของการตั้งครรภ์ และการตรวจครรภ์เพื่อประเมินการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ร้อยละ 96.6 และรู้ว่า เมื่อสงสัยว่าจะตั้งครรภ์ สามารถตรวจครรภ์ด้วยตนเอง ด้วยการตรวจปัสสาวะ โดยใช้ชุดทดสอบการ ตั้งครรภ์ ร้อยละ 95.1 การตั้งครรภ์ที่ปกติ ตัวอ่อนจะไปฝังอยู่ที่เยื่อโพรงมดลูก การชั่งน้ำหนัก และวัดความสูง ของหญิง

ตั้งครรภ์เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้ตั้งครรภ์ การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์จะช่วยให้แม่แข็งแรง ช่วยในการเบ่งคลอด ร้อยละ 93.7 กลุ่มตัวอย่างรู้ว่า การตั้งครรภ์ที่ปกติ อายุครรภ์ประมาณ 40 สัปดาห์ หรือประมาณ 280 วัน ร้อยละ 92.7 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ต้องได้รับการตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์ ร้อยละ 92.2 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ ร้อยละ 90.7 รู้ว่าหญิงตั้งครรภ์ควรเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 89.3 ตามลำดับ และหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ควรเข้ารับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ ให้ครบ 5 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ร้อยละ 78.5

5.1.2.2 ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 80.0 คะแนนเฉลี่ย 12.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 มีความรู้ระดับกลาง ร้อยละ 13.17 คะแนนเฉลี่ย 9.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46 และ มีความรู้ระดับต่ำ จำนวนน้อยสุด ร้อยละ 6.83 คะแนนเฉลี่ย 7.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.60

5.1.2.3 เจตคติต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่า ขณะออกกำลังกาย หญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดท้องเป็นพัก ๆ ต้องหยุดออกกำลังกาย และรีบปรึกษาแพทย์ ร้อยละ 53.7 คะแนนเฉลี่ย 4.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ควรออกกำลังกายในสถานที่โล่ง ร้อยละ 48.3 คะแนนเฉลี่ย 4.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72 คิดว่าหญิงตั้งครรภ์ควรเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 43.9 เห็นด้วย ร้อยละ 47.8 คะแนนเฉลี่ย 4.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ช่วยให้การเบ่งคลอดมีประสิทธิภาพ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 40.5 เห็นด้วย ร้อยละ 46.8 คะแนนเฉลี่ย 4.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 หญิงตั้งครรภ์ต้องหยุดพักการออกกำลังกายเมื่อรู้สึกเหนื่อยเกิน 120-140 ครั้งต่อนาที กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 38.0 เห็นด้วย ร้อยละ 45.9 คะแนนเฉลี่ย 4.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 การฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ ควรเข้ารับการฝากครรภ์ให้ครบ 5 ครั้ง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 29.8 เห็นด้วย ร้อยละ 49.8 คะแนนเฉลี่ย 4.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.86 หญิงตั้งครรภ์ควรออกกำลังกายในช่วงการตั้งครรภ์ระหว่าง 4-7 เดือน เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 28.8 เห็นด้วย ร้อยละ 45.9 คะแนนเฉลี่ย 4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.80

5.1.2.4 ระดับของเจตคติต่อการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.85 คะแนนเฉลี่ย 27.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.18 รองลงมาระดับสูง ร้อยละ 42.93 คะแนนเฉลี่ย 33.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.63 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 11.22 คะแนนเฉลี่ย 24.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.45

5.1.2.5 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ โดยรับรู้การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ ช่วยให้จิตใจผ่อนคลาย และนอนหลับสนิท โดย รับรู้การออกกำลังกายขณะ

ตั้งครรภ์ ช่วยให้จิตใจผ่อนคลาย และนอนหลับสนิท เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 47.3 เห็นด้วย ร้อยละ 45.9 คะแนนเฉลี่ย 4.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 รับรู้ การสวมเสื้อผ้าของหญิงตั้งครรภ์ควรให้เหมาะสมกับอายุครรภ์ และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 46.3 เห็นด้วย 48.3 คะแนนเฉลี่ย 4.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 รับรู้การฝากครรภ์ เป็นการเฝ้าระวัง การเกิดปัญหาฉุกเฉินระหว่างตั้งครรภ์ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 41.5 เห็นด้วย ร้อยละ 50.7 คะแนนเฉลี่ย 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63 การดื่มน้ำผลไม้ หรือผลไม้รสหวานจัดเกินความต้องการจะทำให้ น้ำหนักตัวเพิ่ม เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 39.0 เห็นด้วย ร้อยละ 48.8 คะแนนเฉลี่ย 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.678 และ รับรู้ การฝากครรภ์คุณภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ โดยฝากครรภ์ให้ครบ 5 ครั้ง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 38.0 เห็นด้วย ร้อยละ 47.3 คะแนนเฉลี่ย 4.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82 การรับประทานอาหารประเภทหมักดอง อาจมีสารพิษปนเปื้อน ที่เป็นอันตราย เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 36.6 เห็นด้วย ร้อยละ 48.8 คะแนนเฉลี่ย 4.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.78 อาหารทะเล เช่นปลา ปู กุ้ง มีสารไอโอดีน ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 34.1 เห็นด้วย ร้อยละ 49.8 คะแนนเฉลี่ย 4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71

5.1.2.6 ระดับของการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ระดับกลาง ร้อยละ 51.71 คะแนนเฉลี่ย 28.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.31 รับรู้ระดับสูง ร้อยละ 33.66 คะแนนเฉลี่ย 33.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.22 และ รับรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 14.63 คะแนนเฉลี่ย 24.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.21

5.1.3 ปัจจัยเอื้อ คือความสามารถในการเข้าถึงสถานบริการของกลุ่มตัวอย่าง ในการฝากครรภ์

5.1.3.1 ปัจจัยเอื้อของการเข้าถึงบริการ การฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอนการให้บริการ ตามลำดับ ทุกขั้นตอน เช่น การพบแพทย์ การไปตรวจเลือดตรวจปัสสาวะ การไปห้องฉีดยา สามารถเข้าถึงบริการ เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.1 สถานที่รอตตรวจมีที่นั่งพัก ร้อยละ 92.7 ค่าใช้จ่ายในการรับบริการฝากครรภ์ มีความเหมาะสม ร้อยละ 89.8 ระหว่างรอตตรวจ สถานบริการตั้งตู้น้ำดื่มไว้บริการ ร้อยละ 89.2 ระหว่างรอตตรวจได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ เป็นระยะ ๆ เช่น สอบถามและแจ้งลำดับคิว ร้อยละ 88.8 เจ้าหน้าที่ให้บริการและต้อนรับท่าน เช่นเดียวกับผู้รับบริการคนอื่น ๆ ร้อยละ 87.8 สถานที่นั่งรอตตรวจไม่แออัด และอากาศถ่ายเทสะดวก ร้อยละ 86.3 การเดินทางของท่านเพื่อไปฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลมีความสะดวก ร้อยละ 84.4 ขั้นตอนการเข้ารับการตรวจครรภ์ มีความสะดวก และไม่ยุ่งยาก ร้อยละ 83.9 คะแนนต่ำสุด

ของปัจจัยเอื้อในการเข้าถึงบริการ คือการใช้เวลารอคอย ก่อนรับการตรวจไม่นาน และระยะทางของโรงพยาบาลที่ไปรับการฝากครรภ์อยู่ไม่ไกล เพียง ร้อยละ 72.7 และ 72.2 ตามลำดับ

5.1.3.2 ระดับของปัจจัยเอื้อในการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.98 คะแนนเฉลี่ย 11.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.02 ระดับกลางร้อยละ 12.68 คะแนนเฉลี่ย 7.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.34 คะแนนเฉลี่ย 3.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07

5.1.4 ปัจจัยเสริม คือ การได้รับแรงสนับสนุน และข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล รวมทั้งกฎระเบียบของหน่วยงาน ในการสนับสนุนให้ เข้ารับการตรวจครรภ์

5.1.4.1 แรงสนับสนุนในการส่งเสริม สนับสนุน ให้กลุ่มตัวอย่าง เข้ารับการฝากครรภ์ พบว่า ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สนับสนุนให้เข้ารับการฝากครรภ์ ร้อยละ 98.0 ได้รับเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัว ระหว่างตั้งครรภ์จากสถานบริการที่เข้ารับการฝากครรภ์ ร้อยละ 93.7 ขณะตั้งครรภ์ ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 92.2 และ หน่วยงานที่สังกัด อนุญาตให้ท่านเข้ารับการตรวจครรภ์ โดยไม่ถือเป็นวันลา พร้อมทั้ง ยินดีกับการตั้งครรภ์ ของท่าน ร้อยละ ร้อยละ 91.7 ท่านได้รับการแจ้งเตือน กำหนดการตรวจครรภ์จากบุคคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 88.3 สถานบริการ ที่ฝากครรภ์ ชื่นชม ในการเข้ารับการตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 87.8 เช่นเดียวกับครอบครัว ได้ดูแล เอาใจใส่ จัดหาอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ตามความต้องการของท่าน ร้อยละ 87.8 และ บุคคลในครอบครัว ได้เดินทางไปกับท่านในการฝากครรภ์ทุกครั้ง ขณะเดียวกัน จัดหาหนังสือ คู่มือการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ท่านศึกษา ร้อยละ 86.3 และ 83.9 ตามลำดับ

5.1.4.2 ระดับของปัจจัยเสริมในการสนับสนุน ส่งเสริม ให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการฝากครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในระดับสูง ร้อยละ 84.39 คะแนนเฉลี่ย 9.54 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 ระดับกลาง ร้อยละ 13.17 คะแนนเฉลี่ย 6.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83 และระดับต่ำสุด ร้อยละ 2.44 คะแนนเฉลี่ย 3.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89 คะแนนเฉลี่ยรวม 9.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.57

5.1.5 การฝากครรภ์และพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ฝากครรภ์ครั้งแรก ภายใน 12 สัปดาห์ เข้ารับการตรวจครรภ์ครบ 5 ครั้ง ไปพบแพทย์ตามนัดเมื่อพบสิ่งผิดปกติ รับประทานอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ มีการออกกำลังกายเหมาะสม สวมใส่เสื้อผ้าเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายสังเกตความผิดปกติของการตั้งครรภ์

5.1.5.1 การฝากครรภ์และพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หากพบความผิดปกติของการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะไปพบแพทย์ทุกครั้ง ร้อยละ 77.1 คะแนนเฉลี่ย 2.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43 และ หากมีอาการปวดท้องน้อยเล็กน้อย

จะรีบไปพบแพทย์ ร้อยละ 72.2 คะแนนเฉลี่ย 2.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 เปลี่ยนขนาดยกรถเมื่อเต้านมมีขนาดใหญ่ขึ้น ร้อยละ 71.2 คะแนนเฉลี่ย 2.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46 หากมีอาการปวดศีรษะตามัว กลุ่มตัวอย่างจะรีบเข้ารับการรักษาทันที ร้อยละ 70.7 คะแนนเฉลี่ย 2.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50 หากมีอาการเลือดออกทางช่องคลอดในครั้งแรกของการตั้งครรภ์จะรีบไปพบแพทย์ ร้อยละ 70.2 คะแนนเฉลี่ย 2.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 การตั้งครรภ์ครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง เข้ารับการฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 70.2 มากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 28.8 ไม่เคยฝากครรภ์ ร้อยละ 1.0 คะแนนเฉลี่ย 2.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.483 รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ ร้อยละ 68.3 คะแนนเฉลี่ย 2.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 กลุ่ม การตั้งครรภ์ครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เข้ารับการตรวจครรภ์ครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 63.4 เข้าตรวจครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 33.2 ไม่เคยเข้ารับการตรวจครรภ์ ร้อยละ 3.4 คะแนนเฉลี่ย 2.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.557 รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ ร้อยละ 68.3 คะแนนเฉลี่ย 2.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 กลุ่มตัวอย่างสวมชุดคลุมท้องเมื่อครรภ์เข้าเดือนที่ 4 ร้อยละ 62.4 คะแนนเฉลี่ย 2.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอหรือทำกิจกรรมเบา ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งในช่วงเวลาเช้า หรือ เย็น เพียง ร้อยละ 42.9 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 54.1 คะแนนเฉลี่ย 2.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 การออกกำลังกายประมาณ 1/2 ชั่วโมงไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติ เพียงร้อยละ 36.1 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 52.7 คะแนนเฉลี่ย 2.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64

5.1.5.2 ระดับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความถี่ การปฏิบัติที่ถูกต้อง ระดับสูง ร้อยละ 62.93 คะแนนเฉลี่ย 41.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.32 การปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 33.66 คะแนนเฉลี่ย 34.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.65 การปฏิบัติระดับต่ำ ร้อยละ 3.41 คะแนนเฉลี่ย 25.57 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.70 คะแนนเฉลี่ยรวม 38.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.85

5.1.6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางชีวะสังคม การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวะสังคม กับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 21-30 ปี มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ดี ร้อยละ 67.3 ปานกลาง ร้อยละ 7.8 อายุต่ำกว่า 20 ปี ขณะตั้งครรภ์ มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 11.7 ปานกลาง ร้อยละ 2.4 และ อายุ 31 ปีขึ้นไป ขณะตั้งครรภ์ มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 7.8 และปานกลาง ร้อยละ 2.9 ซึ่งเป็นคะแนนต่ำสุด เนื่องจากค่า

$X^2 = 1.780$ $p = 0.411$ นั่นคือ อายุของกลุ่มตัวอย่างที่สูงขึ้น ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ด้านสถานะภาพ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี คือกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานะสมรส ร้อยละ 67.3 และปานกลาง ร้อยละ 7.8 รองลงมา คือ สถานะโสด มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 11.7 ปานกลาง ร้อยละ 2.4 คะแนนต่ำสุด คือกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานะ หม้าย/หย่า/แยก มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 7.8 ปานกลาง ร้อยละ 2.9 เนื่องจากค่า $X^2 = 5.287$ $p = 0.071$ นั่นคือ สถานะภาพการสมรสของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ระดับมัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 36.1 ปานกลาง ร้อยละ 5.0 รองลงมา คือ ระดับ ต่ำกว่ามัธยมศึกษา มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 20.3 ปานกลาง ร้อยละ 4.0 ระดับปริญญาตรีและสูงกว่า มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 15.8 ปานกลาง ร้อยละ 1.5 คะแนนต่ำสุด คือ กลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรี มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 14.4 ปานกลาง ร้อยละ 3.0 เนื่องจากค่า $X^2 = 1.621$ $p = 0.655$ นั่นคือ ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ด้านรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ระหว่าง 10,000 บาท - 14,000 บาท มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 35.1 ปานกลาง ร้อยละ 4.4 รองลงมา คือกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ระหว่าง 5,000 บาท - 9,000 บาท มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 29.3 ปานกลาง ร้อยละ 5.4 รายได้ระหว่าง 15,000 บาท - 19,000 บาท มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 12.2 ปานกลาง ร้อยละ 2.9 และ คะแนนต่ำสุด คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ ระหว่าง 20,000 บาทขึ้นไป มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 10.2 ปานกลาง ร้อยละ 0.5 เนื่องจากค่า $X^2 = 3.103$ $p = 0.376$ นั่นคือ รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ลักษณะขนาดครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 48.8 ปานกลาง ร้อยละ 5.4 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในครอบครัวขยาย มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 23.4 ปานกลาง ร้อยละ 4.4 กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในครอบครัวขนาดใหญ่ มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 13.7 ปานกลาง ร้อยละ 2.4 และ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ตามลำพัง มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 1.0 ปานกลาง ร้อยละ 1.0 ตามลำดับ เนื่องจากค่า

$X^2 = 6.231$ $p = 0.101$ นั่นคือ ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และครั้งที่ ของการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรก มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 43.4 ปานกลาง ร้อยละ 5.9 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 32.2 ปานกลาง ร้อยละ 5.4 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 7.3 ปานกลาง ร้อยละ 1.0 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 3.9 ปานกลาง ร้อยละ 1.0 ตามลำดับ ดังนั้นเนื่องจากค่า $X^2 = 0.668$ $p = 0.881$ นั่นคือจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

5.1.7 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ กับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

5.1.7.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ กับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ กับการฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.408$ ที่ระดับ 0.05 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ กับการฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ พบความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.329$ ที่ระดับ 0.05 และ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ พบความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.148$ ที่ระดับ 0.05

5.1.7.1 ปัจจัยนำ (ตัวแปรอิสระ) ที่ร่วมกันทำนายหรือพยากรณ์ตัวแปรตาม เนื่องจากผลการวิเคราะห์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทุกตัวแปร โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ อยู่ระหว่าง 0.148 - 0.408 ที่ระดับ 0.05 ผู้วิจัยได้เพิ่มเทคนิคการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุ เพื่ออธิบายตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ ปัจจัยนำที่มีผลต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ขณะตั้งครรภ์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ ความรู้ เจตคติ และการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ กับการฝากครรภ์ และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์การถดถอยด้วยวิธีการเข้าทีละตัว พบว่า เมื่อนำตัวแปรปัจจัยนำทั้ง 3 มาพยากรณ์ การฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ สามารถพยากรณ์ ปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่า $r = 0.408$ ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรตัวแปร ปัจจัยนำในการฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง ได้ $= 16.7\%$ ($R^2 = 0.167$) และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรอิสระที่สามารถพยากรณ์ ปัจจัยนำ ต่อพฤติกรรม

การฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สมการที่ 3 คือการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ ($Beta = 0.579$) ส่วนสมการที่ 1 ความรู้ และ สมการที่ 2 เจตคติ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากนัยสำคัญทางสถิติ F-test ที่ระดับ มากกว่า 0.100

5.1.8 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

5.1.8.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างขณะตั้งครรภ์ โดยปัจจัยเอื้อ คือความสามารถในการเข้าถึงบริการ ได้แก่การเดินทางไปฝากครรภ์มีความสะดวก ใช้เวลาไม่นาน ขั้นตอนการเข้ารับบริการไม่ยุ่งยาก ได้รับการต้อนรับอย่างดี และมีความเสมอภาค ใช้เวลารอคอยไม่นาน สถานที่ไม่แออัด ได้รับการดูแลขณะรอตรวจ และเจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอน ลำดับขั้นของการรับบริการ มีตู้น้ำดื่มไว้บริการ อีกทั้งค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสม กับการเข้ารับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.446$ ที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับปัจจัยเสริม คือ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ในการช่วยเหลือให้เข้ารับการฝากครรภ์ โดยบุคคลในครอบครัว ดูแลเอาใจใส่ จัดหาคู่มือการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จัดหาอาหารที่เหมาะสม ทั้งเจ้าหน้าที่จากสถานบริการให้คำแนะนำ แจ้งเตือนกำหนดนัดหมายเข้ารับการตรวจทุกระยะ ให้กำลังใจและชื่นชมเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงสนับสนุนจากหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งยินดีกับการตั้งครรภ์ และอนุญาตให้เข้ารับการตรวจครรภ์โดยไม่ถือเป็นวันลา กับการเข้ารับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.392$ ที่ระดับ 0.05

5.1.8.2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Regression Analysis) การวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน ของ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการฝากครรภ์ และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทุกตัวแปร กล่าวคือ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างขณะตั้งครรภ์ $r = 0.446$ ที่ระดับ 0.05 และปัจจัยเสริม กับการพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.392$ ที่ระดับ 0.05 โดย การวิเคราะห์ถดถอยด้วยวิธีการเข้าที่ละตัวพบว่า เมื่อนำตัวแปรปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มาพยากรณ์ การฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ สามารถพยากรณ์ ตัวแปรทั้ง 2 ที่มีผลต่อพฤติกรรมการฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่า $r = 0.508$ ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรตัวแปร ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง ได้ $= 25.8\%$ ($R^2 = 0.258$)

และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรอิสระที่สามารถพยากรณ์ ปัจจัย ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่สมการที่ 1 ปัจจัยเอื้อ (X1) คือความสามารถในการเข้าถึงบริการ ในการฝากครรภ์ (Beta =0.676) และ สมการที่ 2 ปัจจัยเสริม (X2) คือ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ในการช่วยเหลือให้เข้ารับการฝากครรภ์ (Beta =0.812) สามารถสร้างสมการพยากรณ์ คือ

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ $\hat{Y} = 0.676(X1) + 0.812(X2)$ และ สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน $\hat{Y} = 0.348(X1) + 0.262(X2)$

5.1.9 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อคิดเห็นต่อการได้รับบริการฝากครรภ์ของสถานบริการ ข้อคิดเห็นต่อการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์ และ ข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด สรุปผล ดังนี้

5.1.9.1 ข้อคิดเห็นต่อการได้รับบริการฝากครรภ์ของสถานบริการ จากกลุ่มตัวอย่าง 205 คน จำนวนผู้ตอบ 43 คน คิดเป็นร้อยละ 20.98 ข้อคิดเห็นต่อการบริการฝากครรภ์ของสถานบริการ ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ได้เข้ารับบริการขณะตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.86 เห็นว่า ได้รับบริการเป็นอย่างดี จากสถานบริการ ทั้งแพทย์ และเจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว และดูแลอย่างดี ร้อยละ 23.25 มีเพียงบางส่วนที่เห็นว่า ไม่สะดวกที่จะรอตรวจ ร้อยละ 4.65 และเห็นว่าสถานบริการให้บริการไม่ดี ผู้ที่ฝากครรภ์เป็นพิเศษจะได้รับการดูแลดีกว่า โดยเห็นว่าแพทย์ดูแลเฉพาะบางคน ซึ่งเป็นการแสดงความคิดเห็น จำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 2.33

5.1.9.2 ข้อคิดเห็นต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ในระหว่างตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ในจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 205 คน จำนวนผู้ตอบคิดเป็นร้อยละ 22.93 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เห็นว่า ควรดูแลสุขภาพตัวเอง ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ร้อยละ 46.80 รองลงมา เห็นว่า ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ต้มนม หรือรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม และ เมื่อตรวจพบว่าตั้งครรภ์ไม่ควรฝากครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างให้ข้อคิดเห็น จำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 10.64 เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ระวังระวังในการเดิน และไม่ยกของหนัก ซึ่งเป็นความคิดเห็นเท่ากัน ร้อยละ 8.51 และส่วนน้อยให้ข้อคิดเห็น ว่า ควรได้รับการดูแลสุขภาพจิตใจ โดยเฉพาะการดูแลจากสามี ร้อยละ 2.13

5.1.9.3 ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการของสถานบริการซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้เข้ารับบริการ ขณะตั้งครรภ์ จากจำนวน 205 คน จำนวนผู้ตอบ ร้อยละ 28.29 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะให้มีสถานบริการฝากครรภ์ใกล้กับชุมชนที่อยู่ ร้อยละ 25.86 รองลงมา เสนอแนะให้สถานบริการควรเอาใจใส่ดูแลคนท้องให้มากกว่านี้ กับควรมีหมายเลขลำดับคิว ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะเท่ากัน คือ ร้อยละ 20.69 และอยากให้พยาบาลให้คำแนะนำขั้นตอนการรับบริการ ร้อยละ 17.24 ควรใช้เวลาในการฝากครรภ์ให้มากกว่านี้ ร้อยละ 8.62 เสนอแนะให้บุคลากรพูดจาให้ไพเราะและมี

พฤติกรรมที่ดี ร้อยละ 3.45 ควรปรับปรุงบริการให้ดีกว่านี้ และ ควรให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนเท่ากัน คือร้อยละ 1.72

5.2 การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ได้นำมาอภิปรายเพื่อครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย 2 ข้อ ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางชีวะสังคม กับการเข้ารับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ปัจจัยทางชีวะสังคม คือ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ ขนาดของครอบครัว ครั้งที่ของการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย 2) ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการเข้ารับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ปัจจัยนำ คือ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เจตคติต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ปัจจัยเอื้อ คือความสามารถในการเข้าถึงบริการ ได้แก่การเดินทางไปฝากครรภ์มีความสะดวก ใช้เวลาไม่นาน ขั้นตอนการเข้ารับบริการไม่ยุ่งยาก ได้รับการต้อนรับอย่างดี และมีความเสมอภาค ใช้เวลารอตรวจไม่นาน สถานที่ไม่แออัด ได้รับการดูแลขณะรอตรวจ และเจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอน ลำดับขั้นของการรับบริการ มีตู้น้ำดื่มไว้บริการ อีกทั้งค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสม กับการเข้ารับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยเสริม คือ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ในการช่วยเหลือให้เข้ารับการฝากครรภ์ โดยบุคคลในครอบครัว ดูแลเอาใจใส่ จัดหาคู่มือการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จัดหาอาหารที่เหมาะสม ทั้งเจ้าหน้าที่จากสถานบริการให้คำแนะนำ แจ้งเตือนกำหนดนัดหมายเข้ารับการตรวจทุกครั้ง ให้กำลังใจและชื่นชมเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงสนับสนุนจากหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งยินดีกับการตั้งครรภ์ และอนุญาตให้เข้ารับการตรวจครรภ์โดยไม่ถือเป็นวันลา การอภิปรายผล นำเสนอ ดังนี้

5.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวะสังคม กับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 21-30 ปี มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ดี ร้อยละ 67.3 ปานกลาง ร้อยละ 7.8 อายุต่ำกว่า 20 ปี ขณะตั้งครรภ์ มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 11.7 ปานกลาง ร้อยละ 2.4 และ อายุ 31 ปีขึ้นไป ขณะตั้งครรภ์ มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 7.8 และปานกลาง ร้อยละ 2.9 ซึ่งเป็นคะแนนต่ำสุด

จากสมมติฐาน ข้อที่ 1 พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดย ค่า $X^2 = 1.780$ $p = 0.411$ โดยที่กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มอายุ ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นคนรุ่นใหม่ที่ดีดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อตั้งครรภ์ย่อม

ปรารถนาที่จะให้กำเนิดบุตรที่มีคุณภาพ และมีความปลอดภัยจากการคลอด ด้านรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ระหว่าง 10,000 บาท - 14,000 บาท มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ดี ร้อยละ 35.1 ปานกลาง ร้อยละ 4.4 รองลงมา คือกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ระหว่าง 5,000 บาท - 9,000 บาท มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ดี ร้อยละ 29.3 ปานกลาง ร้อยละ 5.4 รายได้ระหว่าง 15,000 บาท - 19,000 บาท มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ดี ร้อยละ 12.2 ปานกลาง ร้อยละ 2.9 และคะแนนต่ำสุด คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ ระหว่าง 20,000 บาทขึ้นไป มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 10.2 ปานกลาง ร้อยละ 0.5 นั่นคือ รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดย ค่า $X^2 = 3.103$ $p = 0.376$ ทั้งนี้เนื่องจาก นโยบายระบบการประกันสุขภาพของประชาชนไทย ครอบคลุมการรักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วยเข้ารับบริการในสถานบริการของรัฐที่มีมาตรฐาน ตามสิทธิ ประกอบด้วย สวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการและผู้รับบำเหน็จ บำนาญ สิทธิประกันสังคม สำหรับลูกจ้าง ภาคเอกชน และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งครอบคลุมและทั่วถึง ดังนั้นเมื่อ เข้ารับการตรวจครรภ์ กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล และเข้ารับบริการฝากครรภ์ ได้ โดยไม่กระทบกับค่าใช้จ่ายเพื่อการฝากครรภ์มากนัก ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สายใจ โฆจิตกุลพร (2555: 99) เรื่องการฝากครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ คือ อายุ และ รายได้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$)

ด้านสถานะภาพ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี คือกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานะสมรส ร้อยละ 67.3 และปานกลาง ร้อยละ 7.8 รองลงมา คือ สถานะโสด มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 11.7 ปานกลาง ร้อยละ 2.4 คะแนนต่ำสุด คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานะ หม้าย/หย่า/แยก มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 7.8 ปานกลาง ร้อยละ 2.9 ซึ่ง สถานะภาพการสมรสของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ค่า $X^2 = 5.287$ $p = 0.071$ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ทุกคนแม้ว่าจะมีสถานะภาพอย่างไร แต่ก็ให้ความสำคัญกับการฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ด้านระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ระดับมัธยมศึกษา/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 36.1 ปานกลาง ร้อยละ 5.0 รองลงมา คือ ระดับ ต่ำกว่ามัธยมศึกษา มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 20.3 ปานกลาง ร้อย ละ 4.0 ระดับปริญญาตรีและสูงกว่า มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 15.8 ปานกลาง ร้อยละ 1.5 คะแนนต่ำสุด คือ กลุ่มต่ำกว่าปริญญาตรี มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 14.4 ปานกลาง ร้อยละ 3.0 นั่นคือ ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ค่า $X^2 = 1.621$ $p = 0.655$ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด เมื่อเข้ารับการฝากครรภ์ จะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะโรงเรียน พ่อ - แม่ และระบบนัดหมายเพื่อการตรวจครรภ์ตามระยะเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของสายใจ โฆษิตกุลพร (2555: 99) ได้ศึกษา เรื่องการฝากครรภ์ และพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ลักษณะขนาดครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ดี ร้อยละ 48.8 ปานกลาง ร้อยละ 5.4 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในครอบครัวขยาย มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 23.4 ปานกลาง ร้อยละ 4.4 กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในครอบครัวขนาดใหญ่ มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 13.7 ปานกลาง ร้อยละ 2.4 และ กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ตามลำพัง มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 1.0 ปานกลาง ร้อยละ 1.0 ตามลำดับ นั่นคือ ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เนื่องจากค่า $X^2 = 6.231$ $p = 0.101$ ทั้งนี้เนื่องจาก ปัจจุบันคู่สมรสนิยมแยกครอบครัวออกมอยู่ตามลำพัง และมีความคล่องตัวในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ครอบครัว และครั้งที่ ของการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรก มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 43.4 ปานกลาง ร้อยละ 5.9 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 32.2 ปานกลาง ร้อยละ 5.4 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 7.3 ปานกลาง ร้อยละ 1.0 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 มีการฝากครรภ์และพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี ร้อยละ 3.9 ปานกลาง ร้อยละ 1.0 ตามลำดับ ดังนั้นจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เนื่องจากค่า $X^2 = 0.668$ $p = 0.881$ การที่จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ไม่มีผลต่อการเข้ารับการฝากครรภ์ และพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เนื่องจาก คู่สมรสไม่นิยมมีบุตรมาก จึงต้องรักษาและดูแลทารกให้ปลอดภัย อีกทั้งบุตรคนแรกย่อมเป็นที่ชื่นชมของครอบครัวจึงได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี เช่นเดียวกับการศึกษาของสายใจ โฆษิตกุลพร (2555: 99) ได้ศึกษา เรื่องการฝากครรภ์ และพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิง

ตั้งครรภ์ที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พบว่า ลำดับการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

5.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการเข้ารับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ขณะตั้งครรภ์

5.2.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ กับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ กับการฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.408$ ที่ระดับ 0.05 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ กับการฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ พบความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.329$ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยนำซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานและเป็นปัจจัยภายในของบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมไปฝากครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ กวินทรา ปรีสงค์ (2558: 124) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์โรงพยาบาลบางนา 5 จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปรีชา คชเดช (2551: 1) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่ฝากครรภ์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส ในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ พบว่า ทศนคติต่อการตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวก ต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่ฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$)

ด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.148$ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยภายใน คือความรู้จะเป็นปัจจัยพื้นฐาน ให้เกิดการเรียนรู้ทางความคิด ที่เกิดจากการสะสมข้อมูล และประสบการณ์ และนำไปใช้ในรูปของพฤติกรรม ดังเช่นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และประโยชน์ของการฝากครรภ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก สามารถประเมินการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และป้องกันภาวะความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ จึงเข้ารับการฝากครรภ์และดูแลตนเอง โดยปฏิบัติตน และแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปรีชา คชเดช (2551: 1) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่ฝากครรภ์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส ในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวก ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่ฝากครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ กวินทรา ปรี

สงค์ (2558: 124) ในเรื่องเดียวกัน โดยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิง ตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ดังนั้นจากสมมติฐานปัจจัยนำ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการฝากครรภ์และ พฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ดังแนวคิดของ กรีนและคณะ (Green, et al,1980) ได้ เสนอว่า ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ รวมถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้เกิด แรงจูงใจในการไปฝากครรภ์ และมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์

เนื่องจากผลการวิเคราะห์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมี นัยสำคัญทุกตัวแปร โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ อยู่ระหว่าง 0.148 – 0.408 ที่ระดับ 0.05 ผู้วิจัย ได้เพิ่มเทคนิคการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุ เพื่ออธิบายตัวแปรที่สามารถ พยากรณ์ ปัจจัยนำที่มีผลต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ขณะ ตั้งครรภ์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ ความรู้ เจตคติ และการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ กับ การฝากครรภ์ และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์ถดถอยด้วย วิธีการเข้าที่ละตัว พบว่า เมื่อนำตัวแปรปัจจัยนำทั้ง 3 มาพยากรณ์ การฝากครรภ์และการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ สามารถพยากรณ์ ปัจจัยนำที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะ ตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่า $r=0.408$ ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรตัวแปร ปัจจัยนำในการฝาก ครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง ได้ $=16.7\%$ (R^2 0.167) และเมื่อพิจารณา ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรอิสระที่สามารถพยากรณ์ ปัจจัยนำ ต่อพฤติกรรม การฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สมการ ที่ 3 คือการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ (Beta =0.579) ส่วนสมการที่ 1 ความรู้ และ สมการที่ 2 เจตคติ ไม่มีผลต่อพฤติกรรม การฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากนัยสำคัญทางสถิติ F-test ที่ระดับมากกว่า 0.100

5.2.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับ การฝากครรภ์และพฤติกรรม การดูแล ตนเองของกลุ่มตัวอย่างขณะตั้งครรภ์ โดยปัจจัยเอื้อ คือความสามารถในการเข้าถึงบริการ ได้แก่การ เดินทางไปฝากครรภ์มีความสะดวก ใช้เวลาไม่นาน ขั้นตอนการเข้ารับบริการไม่ยุ่งยาก ได้รับการ ต้อนรับอย่างดี และมีความเสมอภาค ใช้เวลารอตรวจไม่นาน สถานที่ไม่แออัด ได้รับการดูแลขณะรอ ตรวจ และเจ้าหน้าที่ได้อธิบายขั้นตอน ลำดับขั้นของการรับบริการ มีตู้น้ำดื่มไว้บริการ อีกทั้งค่าใช้จ่าย มีความเหมาะสมกับการเข้ารับการฝากครรภ์และพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่ม ตัวอย่าง พบความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r= 0.446$ ที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับ ปัจจัยเสริม คือ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ในการช่วยเหลือให้เข้ารับการฝากครรภ์ โดย บุคคลในครอบครัว ดูแลเอาใจใส่ จัดหาคู่มือการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จัดหาอาหารที่เหมาะสม ทั้ง

เจ้าหน้าที่จากสถานบริการให้คำแนะนำ แจ้งเตือนกำหนดนัดหมายเข้ารับการตรวจทุกระยะ ให้กำลังใจและชื่นชมเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงสนับสนุนจากหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งยินดีกับการตั้งครุฑและอนุญาตให้เข้ารับการตรวจครุฑ โดยไม่ถือเป็นวันลา กับ การเข้ารับการฝากครุฑและพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครุฑของกลุ่มตัวอย่าง พบความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.392$ ที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของกวินทรา ปรีสังค์ (2558: 124) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครุฑที่ฝากครุฑโรงพยาบาลบางนา 5 จังหวัดสมุทรปราการ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเอื้ออำนวยนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขหรือสถานบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครุฑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด บุคลากรสาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ พบว่า ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด บุคลากร สาธารณสุขและได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ หญิงตั้งครุฑ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา คชเดช. (2551:1) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่ฝากครุฑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ จะทำให้หญิงตั้งครุฑมีความมุ่งมั่นในการเอาใจใส่ และดูแลตนเองเมื่อตั้งครุฑตามแนวปฏิบัติที่ดี การสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติ จะช่วยให้หญิงตั้งครุฑสามารถปรับตัวและเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติตัวในการตั้งครุฑ เป็นการได้รับความรู้ วิธีการ ประโยชน์ต่อการดูแลตนเองในระหว่างการตั้งครุฑ และเป็นการกระตุ้น ให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง การให้ความรักความอบอุ่น การดูแลเอา ใจใส่อย่างใกล้ชิด ทำให้หญิงตั้งครุฑมีภาวะทางกายและสุขภาพจิตที่ดี ตั้งแนวคิด แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การแสดงความรู้สึกในทางที่ดี หรือ ถูกต้อง การให้ความเห็น และการช่วยเหลือด้านสิ่งของ (Cohen et al, 2000: 3-25) มีผลต่อพฤติกรรมของคนทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้

เนื่องจากผลการวิเคราะห์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทุกตัวแปร โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับ การฝากครุฑและพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างขณะตั้งครุฑ $r = 0.446$ ที่ระดับ 0.05 และ ปัจจัยเสริม กับ การฝากครุฑและพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างขณะตั้งครุฑ $r = 0.392$ ที่ระดับ 0.05 ผู้วิจัยได้เพิ่มเทคนิคการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ด้วยวิธีการเข้าทีละตัว เพื่ออธิบาย ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ การฝากครุฑและการดูแลตนเองขณะตั้งครุฑ พบว่า

ตัวแปรทั้ง 2 คือ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีผลต่อพฤติกรรมการฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่า $R=0.508$ ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรตัวแปร ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง ได้ $=25.8\%$ ($R^2 = 0.258$) และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรอิสระที่สามารถพยากรณ์ ปัจจัย ที่มีผลต่อพฤติกรรมการฝากครรภ์และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง คือ สมการที่ 1 ปัจจัยเอื้อ (X1) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการเข้าถึงบริการ ในการฝากครรภ์ (Beta =0.676) และ สมการที่ 2 ปัจจัยเสริม (X2) คือ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ในการช่วยเหลือให้เข้ารับการฝากครรภ์ (Beta =0.812) โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ คือ สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ $\hat{Y} = 0.676(X1) + 0.812(X2)$ และ สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน $\hat{Y} = 0.348(X1) + 0.262(X2)$

จากสมมติฐาน ข้อที่ 2 ระบุว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ สรุปได้ว่า ในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่นำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ ซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการ ดังนั้น ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อ 2 กล่าวคือ

1) ปัจจัยนำ คือการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ ที่จะส่งผลต่อการเข้ารับการฝากครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ โดยรับรู้การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ ช่วยให้จิตใจผ่อนคลาย และนอนหลับสนิท การสวมเสื้อผ้าของหญิงตั้งครรภ์ควรให้เหมาะสมกับอายุครรภ์ และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ รับรู้การฝากครรภ์ เป็นการเฝ้าระวัง การเกิดปัญหาฉุกเฉินระหว่างตั้งครรภ์ การดื่มน้ำผลไม้หรือผลไม้รสหวานจัดเกินความต้องการจะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่ม และ รับรู้ การฝากครรภ์คุณภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการดูแล และเข้ารับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง การรับประทานอาหารประเภทหมักดอง อาจมีสารพิษปนเปื้อน ที่เป็นอันตราย อาหารทะเล เช่นปลา กุ้ง มีสารไอโอดีน ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย

2) ปัจจัยเอื้อ คือความสามารถในการเข้าถึงบริการ ได้แก่การเดินทางไปฝากครรภ์มีความสะดวกใช้เวลาไม่นาน ขั้นตอนการเข้ารับบริการไม่ยุ่งยาก ได้รับการต้อนรับอย่างดี และมีความเสมอภาค ใช้เวลารอตรวจไม่นาน สถานที่ไม่แออัด ได้รับการดูแลขณะรอตรวจ และเจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอน ลำดับขั้นของการรับบริการ มีตู้น้ำดื่มไว้บริการ อีกทั้งค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับการเข้ารับการฝากครรภ์

3) ปัจจัยเสริม คือ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ในการช่วยเหลือให้เข้ารับการฝากครรภ์ โดยบุคคลในครอบครัว ดูแลเอาใจใส่ จัดหาคู่มือการดูแลหญิงตั้งครรภ์ จัดหาอาหารที่

เหมาะสม ทั้งเจ้าหน้าที่จากสถานบริการให้คำแนะนำ แจ้งเตือนกำหนดนัดหมายเข้ารับการตรวจทุก ระยะ ให้กำลังใจและชื่นชมเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แรงสนับสนุนจากหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งยินดีกับการตั้งครรภ์และอนุญาตให้เข้ารับการตรวจ ครรภ์โดยไม่ถือเป็นวันลา มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการฝากครรภ์ และมีพฤติกรรมการดูแล ตนเองที่ดี ขณะตั้งครรภ์

5.2.3 ข้อค้นพบอื่น ๆ

5.2.3.1 การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยเน้น ฝาก ครรภ์ครั้งแรก ภายใน 12 สัปดาห์ และ เข้ารับการตรวจครรภ์ครบ 5 ครั้ง พบว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง เข้ารับการฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 70.2 เข้ารับการตรวจครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 28.8 และไม่เคยเข้ารับการฝากครรภ์ ร้อยละ 1.0 คะแนนเฉลี่ย 2.69 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 0.483 โดย ส่วนใหญ่ เข้ารับการตรวจครรภ์ครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 63.4 ตรวจครรภ์บางครั้ง (ไม่ครบ 5 ครั้ง) ร้อยละ 33.2 และไม่เคยเข้ารับการตรวจครรภ์ ร้อยละ 3.4 คะแนนเฉลี่ย 2.60 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.557 การที่กลุ่มตัวอย่าง เข้ารับการตรวจครรภ์ไม่ครบทั้ง 5 ครั้ง และ ไม่เคยเข้า รับการตรวจครรภ์ อาจมีปัจจัยหลายประการ ดังที่กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็น เช่นด้านปัจจัยเอื้อ กลุ่มตัวอย่างอาจได้รับความไม่สะดวกในการรอตรวจจากสถานบริการ เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการมี จำนวนมาก การ ได้รับบริการต่างจากผู้ที่ฝากครรภ์พิเศษมาก สถานบริการให้บริการไม่ดี เจ้าหน้าที่ พุดไม่เพราะ ดังนั้นเมื่อไม่เกิดความประทับใจในบริการที่ได้รับ จึงไม่ค่อยกระตือรือร้นที่จะเข้ารับการ ตรวจครรภ์ในครั้ง ต่อ ๆ ไป และหากปัจจัยเสริม เช่นกลุ่มตัวอย่างอาจมีงานที่สำคัญ เร่งด่วน ซึ่งตรง กับวันนัดตรวจ หรืออาจต้องไปตรวจตามลำพัง ดังนั้นจึงต้องงดการนัดตรวจครรภ์ในครั้งนั้น จึงไม่ ครบตามเกณฑ์ และเมื่อพิจารณา ปัจจัยพยากรณ์ที่สามารถอธิบาย การฝากครรภ์และการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความรู้ และ เจตคติ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการฝากครรภ์และ การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งควรสร้าง แรงจูงใจให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ซึ่งดำเนินการ ปี พ.ศ. 2555-2559 อันเป็นผลจากระบบบริการสุขภาพของไทย ประสบปัญหา หลายประการ อาทิ ปัญหาเรื่องประสิทธิภาพ และคุณภาพบริการ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ ความแออัดของผู้รับบริการไม่สอดคล้องกับสถานพยาบาลในการให้บริการ ขาดการวางแผนจัดสรร ทรัพยากร และแผนการจัดระบบบริการที่ดี ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมในการพัฒนา และการเข้าถึง บริการของประชาชน (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2555:1,31) การเสริมสร้างความรู้แก่ประชาชน และหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องสุขภาพแม่และเด็กจึงเป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญที่จะให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้อง เพื่อให้มารดาไม่มี

ภาวะแทรกซ้อน ทารกคลอดก้ำย ประเทศชาติมีทรัพยากรที่มีคุณภาพ สุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ เนื่องจากภาวะสุขภาพของแม่และเด็กเป็นดัชนีชี้วัดความเจริญของประเทศ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2557:)

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาแสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแนวคิดวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าปัจจัยทั้ง 3 ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ส่งผลต่อการฝากครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้น ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1) ด้านปัจจัยนำ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต้องอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งส่วนน้อยมีพฤติกรรมการฝากครรภ์และการดูแลตนเองในระดับดี ดังนั้นควร จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับเจตคติที่ดีต่อการฝากครรภ์ เพื่อพัฒนาให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ต้องเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการเข้ารับการฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์ เข้ารับการตรวจครรภ์ครบ 5 ครั้ง ด้วยการ ให้สามีและญาติได้รับความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ เป็นซึ่งปัจจัยพื้นฐานซึ่งจะก่อให้เกิดแรงจูงใจ ความพอใจ เกิดความตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก เพราะมีผลต่อทั้งตัวมารดาและทารกในครรภ์ ผลของการฝากครรภ์เพื่อให้แพทย์ตรวจค้นหาความผิดปกติ ค้นหาความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นซึ่งมีอันตรายต่อมารดาและทารก เมื่อพบความผิดปกติให้การรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อให้มารดาคลอดก้ำย และลูกเกิดรอด

2) ปัจจัยเอื้อ โรงพยาบาล หรือ สถานพยาบาลทุกแห่ง ควรจัดระบบบริการ โดยเตรียมพร้อมและ เพิ่มศักยภาพการให้บริการให้สามารถรองรับผู้มาตรวจ และฝากครรภ์ ตามนโยบายฝากครรภ์คุณภาพซึ่งหญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการตรวจครรภ์ ครบ 5 ครั้ง ให้ได้รับความสะดวกเพียงพอ ซึ่งการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ และเครื่องมือที่จำเป็น สามารถเตรียมการได้ล่วงหน้า จัดกำลังเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ให้สามารถรองรับผู้รับบริการอย่างเพียงพอ เนื่องจากการบริการคลินิกฝากครรภ์ มีแผนการทำงาน การกำหนดวันและเวลาล่วงหน้า ดังนั้นควรจัดทีมสาขาวิชาชีพ ให้พร้อมและเพียงพอ โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการดำเนินงานในครั้งก่อน ๆ ได้แก่ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ปัญหา แนวทางแก้ไข และโอกาสพัฒนา มาใช้ประโยชน์

3) ปัจจัยเสริม โดยให้การสนับสนุนในการตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนโดยการช่วยเหลือสิ่งต่าง ๆ การให้ข้อมูล และการ ให้กำลังใจ จัดระบบการประชาสัมพันธ์เพื่อสร้าง

ความเข้าใจการเข้าถึงบริการ การฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 5 ครั้ง โดยจัดห้องที่มีเจ้าหน้าที่ประจำในการให้ข้อมูล และการเตรียมตัวของหญิงตั้งครรภ์ในการนัดตรวจ ครั้งต่อไป ซึ่งมีส่วนช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีส่งผลให้มารดาเข้ารับการฝากครรภ์ทันที ภายใน 12 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มเติมจากการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่ฝากครรภ์ อาทิ อาชีพของหญิงตั้งครรภ์ ความเชื่อ ค่านิยมที่เกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ เจตคติของสามี ต่อการมีส่วนร่วมดูแลหญิงตั้งครรภ์ และ การรับรู้ภาวะความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ กับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ เป็นต้น
- 2) การวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการฝากครรภ์และการดูแลตนเองของประชากรที่เข้ารับการฝากครรภ์ ระหว่างโรงพยาบาลระดับจังหวัด กับโรงพยาบาลระดับอำเภอเพื่อให้ทราบสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ อีกทั้งความพึงพอใจต่อการจัดบริการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยแนวคิด “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) ซึ่งหมายถึงกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่ การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป
- 3) ควรศึกษา เรื่องบทบาทการดูแลมารดาตั้งครรภ์เพื่อการบริการคุณภาพ ตามมาตรฐานคุณภาพ ในกลุ่มของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข โดยนำแนวคิดทฤษฎี เชิงระบบ และ ทฤษฎี แรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ในการศึกษา

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **คณะกรรมการพัฒนาการตรวจสุขภาพ ที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน**. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **คู่มือการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่** ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ขอนแก่น: บริษัทเพ็ญพรินติ้ง จำกัด.
- กวินตรา ปรีสงศ์. (2558). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์โรงพยาบาลบางนา 5 จังหวัดสมุทรปราการ**. วารสารร่วมพฤษ์ มหาวิทยาลัยเกริก, 33(3): กันยายน - ธันวาคม 2558 (116-136).
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11. (2555).
- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. **การวินิจฉัยการตั้งครรภ์ การคาดคะเนอายุครรภ์ และกำหนดวันคลอด**. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2561 จาก การคาดคะเนอายุครรภ์และกำหนดวันคลอด <http://www.portal.nurse.cmu.ac.th/.../10%20การวินิจฉัยการตั้งครรภ์%202057.docx?..>
- ชฎาภรณ์ วัฒนวิไล. (2558). **การพยาบาลสตรีที่มีภาวะฉุกเฉินในระยะตั้งครรภ์และคลอด**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มิ่งขวัญ ลิรุจประภากร. (2559). **วิธีการตรวจสอบการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง. ชุดตรวจการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง**. ค้นเมื่อ 6 เมษายน 2559, จาก <https://www.th.theasianparent.com/>
- ดนยา สุเวทเวทิน. (2559). **แม่ตั้งครรภ์ก็ออกกำลังกายได้**. สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2561 จาก Team Content www.thaihealth.or.th
- เดือนเพ็ญ ศิลปะอนันต์. (2557). **ทำไมจึงมาฝากครรภ์: ทักษะของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลบางกรวยจังหวัดนนทบุรี**. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 4(2): พฤษภาคม-สิงหาคม 2557 (126-134).
- ธีรวิมล เอกะกุล. (2543). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- ธีระยุทธ เต็มธนะกิจไพศาล. (2560). **การตั้งครรภ์**. สืบค้นเมื่อ 6 กันยายน 2560 จาก <http://haamor.com/symptom/>

- นนทรี สัจจารธรรม. (2558). เอกสารประกอบการสอนวิชา การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก. สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์สาธารณสุข มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์.
- _____. (2559). **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: จตุพรดีไซด์.
- บุหลัน สุขเกษม. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ ของ หญิงตั้งครรภ์ ตำบลโพนข่า อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก.
- ประสพชัย พสุนนท์. (2557). การกำหนดขนาดตัวอย่างตามแนวทาง Krejcie and Morgan (1970) **วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์**. กรกฎาคม - ธันวาคม 2557 (112-120).
- ปรีชา คชเดช. (2551). **พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่ฝากครรภ์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส**. รายงานวิจัย.
- ปรีชา วาณิชยเศรษฐกุล. (2546). **ตำราสูติศาสตร์การตั้งครรภ์ และ การคลอดปกติ: การดูแลการ ตั้งครรภ์**. กรุงเทพฯ: บริษัทบุคเน็ทจำกัด.
- พีระพรรณ โพธิ์ทอง. (2560). **อาหารช่วงตั้งครรภ์ โภชนาการช่วงตั้งครรภ์ (Pregnancy and Diet)**. สืบค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2560, จาก <https://www.haamor.com/th/>.
- ภาวะครรภ์เสี่ยง : สืบค้นเมื่อ 6 กันยายน 2560 จาก <https://www.bumrungrad.com/th/women-center-health.../high-risk-pregnancy>.
- ยุทธ ไกยวรรณ, 2550. **การสร้างเครื่องมือวิจัย**. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- ระบบสถิติทางการทะเบียน. (2559). **สถิติประชากรและบ้าน ปี 2559; จำนวนประชากรแยกตามอายุ**. ค้นเมื่อ 25 เมษายน 2560 จาก <http://www.stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/>.
- เรณู ศรีสุข. (2559). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ของหญิง ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ในสถานบริการเขตอำเภอพนัสนิคม**. วิทยานิพนธ์หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัย บูรพา.
- วีระ สุรเศรษฐ์วงศ์. (2551). **อาหารกับหญิงตั้งครรภ์**. สืบค้นเมื่อ 29 ตุลาคม 2560 จาก <http://www.clinicrak.com/messages/viewmessage.php?id>
- วรรณภา บุรี. (2555). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการฝากครรภ์และการใช้บริการคลอดของ มารดาไทยมุสลิม กรณีศึกษาอำเภอยะหา จังหวัดยะลา**. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญา ศิลปะศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย สถาบัน ราชภัฏยะลา.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2547). **การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช. (2554). **คู่มือปฏิบัติการดูแลตั้งครรภ์ กลุ่มงานแม่และเด็ก**. ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช.
- สายใจ โฆษิตกุลพร. (2555). **การฝากครรภ์ และพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ**. ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2557). **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน**. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. (2559). **รายงานประจำปี 2558**. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร. (2560). **แนวทางปฏิบัติงานการดูแลผู้ตั้งครรภ์ สำหรับ รพ.สต.** สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชุมพร.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2559). **สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2558**. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2555). **เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำแผนระบบบริการสุขภาพ** วันที่ 22 พฤศจิกายน 2555 ณ โรงแรมเซนทราและศูนย์ราชการ หน้า 31.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2557). **โครงการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกในบริบทประเทศไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2558). **รายงานประจำปี 2557**. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- อรัญญา วงศ์พิกุล และคณะ. (2557). **ฝากครรภ์ดี มีคุณภาพ ควรฝากก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์** ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย.
- อาหารสำคัญสามไตรมาสของการตั้งครรภ์. ค้นเมื่อ 2 กันยายน 2560 จาก <https://www.baby.kapook.com/view79514.html>.
- Cohen, S., Gottlieb, B.H. & Underwood, L.G. (2000), **Social Relationships and Health** in S. Cohen, L.G. Underwood, & B.H. Gottlieb (Eds.), *Social Support Measurement and intervention: A guild for Health and Social Scientists* (pp.3-25). New York: Oxford University press.
- Green, L.W., Kreuter, Marshall W., Deeds, S.G., Partridge K. B. (1980). **Health Education Planning: A diagnostic approach**. California: Mayfield Publishing Company.

- Green L. & Kreuter M. (1991). **Health promotion planning: An educational and environmental approach.** (2nd ed.). Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company
- Green, L. & Kreuter, M. (1999). **Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach.** 3rd Edition. Toronto : Mayfield Publishing Company.
- Jason N.B. (2009). Content validity is naught Tnternational Journal of Nursing Studies : 46: 1274
- Morris, R.K, Riley, R.D, Doug, M, Deeks, J.J, Kilby MD. (2012). **Diagnostic accuracy of spot urinary Protein and albumin to creatinine ratios for detection of significant proteinuria or adverse pregnancy outcome in patients with suspected pre-eclampsia: systematic review and meta-analysis.** BMJ 2012; 345: e4342.-1283.
- Nguyen, N. T., Deoisres, W., & Sangin, S. (2013). **Factors predicting antenatal care utilization among postpartum women in Tu Du Hospital, Ho Chi Minh City, Vietnam.** The Journal of Science, Technology, and Humanities, 11(1), 49-54.)
- Roger, P., S. (2002). **Netter's Obstetrics, Gynecology and Women's Health.** Canada Published by Icon Learning Systems.
- Sridech, P.,& Tansupswatdikul, P. (2015). **Value of rapid nitrite screening test with or without Leukocyte esterase test in detection of asymptomatic bacteriuria in Thaipregnant women.** Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology 2015; 23:151-7.
- World Health Organization. (2013). **W ines Approved by the Guidelines Review Committee.** WHO | dations for the Prevention and Management of Tobacco Use and Second-Hand Smoke Exposure in Pregnancy. Geneva: World Health Organization.

ภาคผนวก



หนังสือแสดงความจำนง

ตอบแบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ อำเภอ
บางกรวย จังหวัดนนทบุรี

เรียน มารดาหลังคลอด

ด้วย ข้าพเจ้า ผู้ช่วยศาสตราจารย์นนทรี สัจจาธรรม อาจารย์ประจำสาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์สาธารณสุข มหาวิทยาลัยราชภัฏราชบุรี ได้ดำเนินการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เนื่องจากพบว่า หญิงตั้งครรภ์ในอำเภอบางกรวยมีอัตราการฝากครรภ์ครบตามกำหนด ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพบริการที่กรมอนามัยกำหนด เพื่อให้มารดาและทารกได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ตามมาตรฐานบริการคุณภาพแม่ อย่างต่อเนื่อง และลดปัญหาภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมีอันตรายต่อมารดา และทารก

ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ขอทราบข้อมูล การเข้ารับการฝากครรภ์ในช่วงการตั้งครรภ์ของท่าน ด้านความรู้ เจตคติ ต่อการฝากครรภ์ สิ่งสนับสนุน รวมถึงการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และความสะดวกในการเข้ารับการฝากครรภ์ ทั้งปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเข้ารับการฝากครรภ์จากสถานบริการที่ได้รับ เพื่อนำข้อมูลและความคิดเห็นต่าง ๆ ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาบริการ ที่เหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะเป็นความเห็นส่วนตัว โดยไม่เปิดเผยผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด ดังนั้น หากท่านยินดีและประสงค์ให้ข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามที่แนบมา กรุณาลงนามท้ายบันทึกฉบับนี้ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

นนทรี สัจจาธรรม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นนทรี สัจจาธรรม)

หัวหน้าโครงการวิจัย

ความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม

ยินดีให้ข้อมูล.....



แบบสอบถามมารดาหลังคลอด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์
ในอำเภอบางกรวยจังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคัม ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ขนาดของครอบครัว ลำดับการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ แหล่งทรัพยากรทางสุขภาพที่สามารถชักนำให้หญิงตั้งครรภ์ เข้ารับ บริการฝากครรภ์ ได้โดยสะดวก สามารถเข้าถึงบริการ การได้รับความสำคัญจากสถานบริการ ทักษะ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากร

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมคือปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการเข้ารับการฝากครรภ์ได้รับการส่งเสริม สนับสนุน

ส่วนที่ 5 การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 6 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคัม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน () หรือเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับข้อเท็จจริง ของท่านมากที่สุด

1. อายุ.....ปี

2. สถานภาพสมรส

1 () โสด

2 () สมรส

3 () หม้าย

4 () หย่า/แยก

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

1 () ต่ำกว่ามัธยมศึกษา

2 () มัธยมศึกษาปลาย/ปวช

3 () ต่ำกว่าปริญญาตรี

4 () ปริญญาตรี

5 () ปริญญาโท

6 () อื่น ๆ

4. รายได้ต่อเดือน/บาท

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1. () 5,000 – 9,000 | 2. () 10,000- 14,000 |
| 3. () 15,000 – 19,000 | 4. () 20,000 -24,000 |
| 5. () 25,000 - 29,000 | 5 () 30,000 ขึ้นไป |

5. ขนาดของครอบครัว

1. () ครอบครัวเดี่ยว (ประกอบด้วยคู่สามี ภรรยา หรือบุตร)
2. () ครอบครัวขยาย (ประกอบด้วยญาติพี่น้อง หรือบิดา มารดาของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง)
3. () ครอบครัวขนาดใหญ่ (มีหลายครอบครัวในอาณาเขตเดียวกัน)
4. () หญิงตั้งครรภ์อยู่ตามลำพัง

6. การตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย เป็น ครรภ์ที่

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| 1. () ครรภ์แรก | 2 () ครรภ์ที่ 2 |
| 3. () ครรภ์ที่ 3 | 4 () ตั้งแต่ครรภ์ที่ 4 |

ส่วนที่ 2. ปัจจัยนำ ที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการแสดงพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่อง ขวามือ ในด้านความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของท่านขณะตั้งครรภ์ คือ ใช่ และ ไม่ใช่ ดังนี้

ข้อความปัจจัยนำ	ใช่	ไม่ใช่
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์		
1. การตั้งครรภ์ที่ปกติ ตัวอ่อนจะไปฝังอยู่ที่เยื่ออุ โพรงมดลูก		
2. การตั้งครรภ์ปกติ อายุครรภ์ประมาณ 40 สัปดาห์ หรือประมาณ 280 วัน		
3. เมื่อสตรีสงสัยว่าจะตั้งครรภ์ สามารถตรวจครรภ์ด้วยตนเอง ด้วยการตรวจปัสสาวะ โดยใช้ชุดทดสอบการตั้งครรภ์		
5. การเข้ารับการฝากครรภ์ เพื่อให้ทราบการคะเน อายุของการตั้งครรภ์		
6. การตรวจครรภ์ เพื่อประเมินการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์		
7. การชั่งน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้ตั้งครรภ์		
8. หญิงตั้งครรภ์ควรเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์		
9. หญิงตั้งครรภ์ ทุกราย ควรเข้ารับการฝากครรภ์ให้ครบ 5 ครั้ง		

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่อง ขวามือ ในด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของท่านขณะตั้งครรภ์ คือ ใช่ และ ไม่ใช่ ดังนี้

ข้อความปจจัยนำ	ใช่	ไม่ใช่
10. หญิงตั้งครรภ์ ที่มีประวัติการตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง ได้แก่เคยมีประวัติบุตรเสียชีวิตในครรภ์		
11. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ต้องได้รับการดูแลอย่าง ใกล้ชิดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ		
12. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ต้องได้รับการตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์		
13. อาการของภาวะครรภ์เป็นพิษ คืออาการปวดศีรษะ ตามัวคลื่นไส้อาเจียน		
14. การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์จะช่วยให้แม่แข็งแรง ช่วยในการแบ่งคลอด		

2.2 เจตคติต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่อง ขวามือ เกี่ยวกับความรู้สึก ต่อการดูแลตนเองของท่าน ขณะตั้งครรภ์ ซึ่งตรงกับความรู้สึก เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ดังนี้

ข้อความปจจัยนำ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
เจตคติต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์					
15. ท่านคิดว่าหญิงตั้งครรภ์ควรเข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์					
16. ท่านเห็นด้วยในการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ ควรเข้ารับการฝากครรภ์ให้ครบ 5 ครั้ง					
17. ท่านคิดว่า การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ช่วยให้การแบ่งคลอดมีประสิทธิภาพ					

2.2 เจตคติต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

ข้อความปัจจัยนำ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
18. ท่านเห็นด้วยในการที่หญิงตั้งครรภ์ควรออกกำลังกายในช่วงการตั้งครรภ์ระหว่าง 4-7 เดือน					
19. ท่านเห็นด้วยว่า หญิงตั้งครรภ์ ต้องหยุดพักการออกกำลังกาย เมื่อรู้สึกเหนื่อยหอบหรือหัวใจเต้นเร็วเกิน 125 – 140 ครั้งต่อนาที					
20. ท่านเห็นด้วยที่หญิงตั้งครรภ์ ควรออกกำลังกายในสถานที่โล่ง และการถ่ายเทอากาศดี					
21. ขณะออกกำลังกาย หากหญิงตั้งครรภ์ มีอาการปวดท้องเป็นพัก ๆ ต้องหยุดออกกำลังกายและรีบปรึกษาแพทย์					

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์และการดูแลตนเอง

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่อง ขวามือ เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์และการดูแลตนเองของท่าน ขณะตั้งครรภ์ ซึ่งตรงกับการรับรู้ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ดังนี้

ข้อความปัจจัยนำ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์และการดูแลตนเอง					
22. ท่านรับรู้การฝากครรภ์ เป็นการเฝ้าระวัง การเกิดปัญหาฉุกเฉินระหว่างตั้งครรภ์					
23. ท่านรับรู้การฝากครรภ์คุณภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการดูแล ควรเข้ารับบริการฝากครรภ์ให้ครบ 5 ครั้ง					

การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์และการดูแลตนเอง (ต่อ)

ข้อความปัจจัยนำ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
24. ท่านรับรู้ การรับประทานอาหารประเภทหมักดอง อาจมี สารพิษปนเปื้อน ที่เป็นอันตรายได้					
25. ท่านรับรู้ อาหารทะเล เช่น ปลา ปู กุ้ง มีสาร ไอโอดีน ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย					
26. ท่านรับรู้ การดื่มน้ำผลไม้ หรือผลไม้รสหวานจัด เกินความต้องการ จะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่ม					
27. ท่านรับรู้ การสวมเสื้อผ้าของหญิงตั้งครรภ์ควร ให้เหมาะสมกับอายุครรภ์ และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์					
28. ท่านรับรู้การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ ช่วยให้ จิตใจผ่อนคลาย และนอนหลับสนิท					

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) คือสิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพในการไปรับบริการ ของหญิงตั้งครรภ์ ที่ช่วยให้สามารถเข้าถึงและรับการฝากครรภ์ได้สะดวก การให้ความสำคัญของสถาน บริการ ทักษะและความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ได้

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย /ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับความสะดวก ที่ ท่านได้รับจากการไปรับบริการฝากครรภ์ คือ ใช่ และ ไม่ใช่

ข้อความปัจจัยเอื้อ	ใช่	ไม่ใช่
1. การเดินทางของท่านเพื่อไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมีความสะดวก		
2. ระยะเวลาการเดินทางไปรับบริการฝากครรภ์ใช้เวลาไม่นาน		
3. ระยะทางของโรงพยาบาลที่ท่านไปรับบริการฝากครรภ์อยู่ไม่ไกล		
4. ขั้นตอนการเข้ารับบริการตรวจครรภ์ มีความสะดวก และไม่ยุ่งยาก		

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) (ต่อ)

ข้อความปัจจัยเอื้อ	ใช่	ไม่ใช่
5. เจ้าหน้าที่ให้บริการและต้อนรับท่าน เช่นเดียวกับผู้รับบริการคนอื่น ๆ		
6. ท่านใช้เวลารอคอย ก่อนรับการตรวจไม่นาน		
7. ค่าใช้จ่ายในการรับบริการฝากครรภ์ มีความเหมาะสม		
8. สถานที่รอตรวจมีที่นั่งพัก		
9. สถานที่นั่งรอตรวจไม่แออัด และอากาศถ่ายเทสะดวก		
10. ระหว่างรอตรวจได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ เป็นระยะ ๆ เช่น สอบถามและ แจ้งลำดับคิว		
11. ระหว่างรอตรวจ สถานบริการได้จัดเตรียมน้ำดื่มไว้บริการ		
12. เจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอนการให้บริการ ตามลำดับ ทุกขั้นตอน เช่น การพบแพทย์ การไปตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ห้องฉีดยา และจ่ายยา เป็นต้น		

ส่วนที่ 4. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด บุคลากร สาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ กฎระเบียบของหน่วยงาน หรือนายจ้างในการส่งเสริมสนับสนุนในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง : กรุณาเขียนเครื่องหมาย /ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง คือ ใช่ และ ไม่ใช่

ข้อความปัจจัยเสริม	ใช่	ไม่ใช่
1. ครอบครัวของท่านสนับสนุนให้ท่านเข้ารับการฝากครรภ์		
2. การไปฝากครรภ์ทุกครั้งมีบุคคลในครอบครัวเดินทางไปกับท่านด้วย		
3. บุคคลในครอบครัวจัดหาหนังสือ คู่มือการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ท่าน ศึกษา		
4. ขณะตั้งครรภ์ ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ จากบุคคลในครอบครัว		
5. ครอบครัวจัดหาอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ตามความต้องการของท่าน		
6. ท่านได้รับการแจ้งเตือน กำหนดการตรวจครรภ์จากบุคคลากร สาธารณสุข		
7. ท่านได้รับเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัว ระหว่างตั้งครรภ์จากสถาน บริการที่เข้ารับการฝากครรภ์		

ส่วนที่ 4. ปัจจัยเสริม (ต่อ)

ข้อความปัจจัยเสริม	ใช่	ไม่ใช่
8. สถานบริการ ที่ฝากครรภ์ ขึ้นชม ในการเข้ารับการตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอของท่าน		
9. สถานบริการ ที่ฝากครรภ์ ขึ้นชม ในการเข้ารับการตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอของท่าน		
10. หน่วยงาน/สถานที่ทำงาน หรือ ผู้ร่วมงานยินดีกับการตั้งครรภ์ ของท่าน		
11. สถานที่ทำงาน อนุญาตให้ท่านเข้ารับการตรวจครรภ์		

ส่วนที่ 5. การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง : กรุณาเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงในการปฏิบัติเกี่ยวกับการฝากครรภ์ของท่าน คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และ ไม่เคยปฏิบัติ

การฝากครรภ์ และพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์	ความถี่ของการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ ท่านเข้ารับการฝากครรภ์ภายใน 12 สัปดาห์			
2. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ท่านเข้ารับการตรวจครรภ์ครบ 5 ครั้ง			
3. หากพบว่า มีความผิดปกติของการตั้งครรภ์ ท่านจะไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง			
4. ท่านไม่รับประทานอาหารหมักดองในระหว่างตั้งครรภ์			
5. ท่านรับประทานอาหารทะเล เช่น ปลา กุ้ง อย่างน้อย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง			
6. ท่านดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว เป็นประจำ			
7. ท่านรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ			

ส่วนที่ 5. การฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

การฝากครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์	ความถี่ของการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
8. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำผลไม้ หรือผลไม้รสหวานจัด เพราะจะทำให้ร่างกายได้รับน้ำตาลเกินความต้องการ			
9. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอ หรือทำกิจกรรมเบา ๆ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งในช่วงเวลาเช้า หรือ เย็น			
10. ท่านออกกำลังกาย วันละประมาณ ½ ชั่วโมง			
11. ท่านสวมชุดคลุมท้องเมื่ออายุครรภ์เข้าเดือนที่ 4			
12. ท่านเปลี่ยนขนาดยกทรงเมื่อเต้านมมีขนาดใหญ่ขึ้น			
13. ท่านหลีกเลี่ยงไม่ยกของหนักเกินกำลัง			
14. หากท่านมีเลือดออกทางช่องคลอดในระยะครึ่งแรกของการตั้งครรภ์ท่านจะรีบไปพบแพทย์			
15. หากท่านมีอาการปวดศีรษะตามัว ท่านจะเข้ารับการรักษาทันที			

ส่วนที่ 6 ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อการเข้ารับการฝากครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

6.1 ข้อคิดเห็นต่อการได้รับบริการฝากครรภ์ ของสถานบริการ

.....

.....

6.2 ข้อคิดเห็นต่อการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างตั้งครรภ์

.....

.....

6.3 ข้อเสนอแนะ

.....

.....

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง

ผศ. นนทรี สัจจารธรรม

(ผู้วิจัย)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) ผู้ช่วยศาสตราจารย์นนทรี สัจจาธรรม

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) Assistant Professor Nontraree Sajjathram

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2526 : วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2533 : วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2526 - 2535 : ดำรงตำแหน่งหัวหน้างานส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรค กลุ่มงานเวช

กรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

พ.ศ. 2536 - 2552 : ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

พ.ศ. 2553 - 2556 : ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราช

พฤกษ์

พ.ศ. 2557 - ปัจจุบัน : อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์

ประสบการณ์ด้านการวิจัย

1) การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในการเตรียมจำหน่ายและวางแผนดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พ.ศ. 2547

2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และการใช้บริการ สาธารณสุขของครู มัธยมศึกษา จังหวัดนนทบุรี พ.ศ.2554

3) ทักษะคติและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์ พ.ศ. 2555

4) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรีโดยใช้การแพทย์แผนไทย พ.ศ.2556

5) รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต พ.ศ. 2557

6) ประสิทธิภาพการสร้างพลังความสามารถของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2558

7) บทบาทของครูต่อการป้องกันภาวะโภชนาการเกินของนักเรียน ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน จังหวัดนนทบุรี พ.ศ. 2561

การเผยแพร่ผลงานวิชาการ

1) การศึกษาวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในการเตรียมจำหน่ายและวางแผนดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการโรงพยาบาล ศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เขต 4 ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2549

2) การศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการใช้บริการสาธารณสุขของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนนทบุรี 2553. เอกสารการประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยกรุงเทพ ประจำปี 2554 “วิเคราะห์ภาพอนาคตของประชาคมอาเซียน 2015 – 2020 วันศุกร์ที่ 25 พฤษภาคม 2555

3) การศึกษาวิจัย เรื่อง ทักษะคิดและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยราชพฤกษ์ พ.ศ.2555. เอกสาร การประชุมวิชาการเบญจมิตรวิชาการ ครั้งที่ 4 ประจำปีการศึกษา 2556 “องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน” วิทยาลัยราชพฤกษ์ จังหวัดนนทบุรี วันศุกร์ที่ 25 เมษายน 2557

4) ตำราพฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 1 2557 ครั้งที่ 2 2559. นนทบุรี: จตุพรดีไซน์

5) การศึกษาวิจัยเรื่อง เรื่อง รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต.วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 กุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2558

6) การศึกษาวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพการสร้างพลังความสามารถของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ. เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติ เบญจมิตรวิชาการ ครั้งที่ 6 “Local Wisdom and Sustainable Development” The Far Eastern University Chiang Mai, Thailand วันที่ 26 พฤษภาคม 2559

ประสบการณ์การประเมินบทความวิจัย

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11.

2. ภาวะทุโภชนาการของผู้ป่วย โรคเมะเร็งศีรษะและลำคอ กอง โสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยกรมแพทย์ทหารอากาศ.

3. การวินิจฉัยโรคผู้เสียชีวิตโดยธรรมชาติ ที่นำเข้ามาผ่าชันสูตรในโรงพยาบาลศิริราช

4. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในการทำงาน กับความผูกพันองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

5. การศึกษาการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้ตอบสนองต่อการบริโภครูปแบบใหม่ : กรณีศึกษาผลิตภัณฑ์อาหารว่างจากธัญพืช

6. ความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (วิชาชีพ) กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรม อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา

7. การประมาณค่าและพยากรณ์อัตราภาระของผู้สูงอายุไทย

8. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจบริโภคน้ำผัก/ผลไม้สดของผู้บริโภคในเขตพระโขนง