

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

นภาพรณี เกตุทอง พย.ม, ณัฐพร อุทัยธรรม พย.ม.

ชณุตพร สมใจ พย.ม, สุชาติดา บุญธรรม พย.ม.

รตินันท์ เกียรติมาลา กศ.ม.

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว อายุครรภ์ และลำดับการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนจำนวน 120 ราย ที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ระหว่างเดือนกันยายน 2561-มิถุนายน 2562 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนและการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนที่มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ($r = 0.636, 0.338, 0.431$ และ $0.359, p\text{-value} < 0.01$ ตามลำดับ) และพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อายุ และระดับการศึกษาสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนได้ร้อยละ 48.9 ($p\text{-value} < 0.05$)

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ควรให้ข้อมูลกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในขณะตั้งครรภ์ และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง เพื่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดีและมีคุณภาพ

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์, ภาวะน้ำหนักเกิน, ภาวะอ้วน, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

Factors Affecting Health Behaviors in Overweight and Obese Pregnancy

Napaporn Gettong M.N.S, Nattaporn Uthaitum M.N.S.

Chanuttaporn Somjai M.N.S, Suchada Boontham M.N.S.

Ratinun kiatmala M.Ed.

Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province

ABSTRACT

The aim of this descriptive research were to find correlation and predicting power of personal factors which age, education level, occupation, income, family characteristics, gestational age, number of pregnancy and perceived self-efficacy to health behaviors in overweight and obese pregnancy. In this study, 120 overweight and obese pregnant women who attended antenatal care clinic at Phra-Chom-Klao hospital, Phetchaburi province and Huahin-Hospital PrachuapKhiri Khan province during September 2018-June 2019 were included to study. The sample size was calculated by using G* Power. Multi-stage and simple random sampling were used. The data were collected by using questionnaire about perceived self-efficacy and health behavior of overweight and obese pregnancy and, which had a coefficient alpha of 0.84 and 0.82, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

The study result showed that perceived self-efficacy and personal factors such as age, education level and income were positively correlated with health behavior among pregnant women with overweight and obese. ($r = 0.636, 0.338, 0.431$ and 0.359 , respectively, $p\text{-value} < 0.01$). The factors predict health behaviors in overweight and obese pregnancy were perceived self-efficacy, age and education level factor able to play a part as predicted the factor for the health behaviors in overweight and obese pregnancy 48.9% ($p\text{-value} < 0.05$).

Therefore, the health care providers who are caring for pregnant women should provide information specified to overweight and obese in pregnancy as well as develop program to enhance self-efficacy for optimized pregnancy outcomes.

Key words: *Pregnant women, Overweight, Obesity, Perceived self-efficacy*

บทนำ

ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนขณะตั้งครรภ์ (Overweight and obesity in pregnancy) เป็นปัญหาสาธารณสุขด้านการผดุงครรภ์ที่สำคัญสำหรับทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยสถาบันการแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (The Institute of Medicine: IOM) ได้ให้คำจำกัดความของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนขณะตั้งครรภ์ว่าเป็นภาวะที่หญิงตั้งครรภ์มีค่าดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) ก่อนการตั้งครรภ์เท่ากับ 25.00-29.99 และ ≥ 30.00 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (กก./ม²) ตามลำดับ¹ โดยปัจจุบันพบอุบัติการณ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแทบทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยซึ่งพบการศึกษาที่แพร่หลายเช่น การศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไป เขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบผู้คลอดมีภาวะน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วนระดับ 1 และระดับ 2 ร้อยละ 37.4, 42.4 และ 20.2 ตามลำดับ² โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี พบหญิงตั้งครรภ์มีภาวะน้ำหนักเกินถึงร้อยละ 22.53 และการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มาฝากครรภ์ ณ ศูนย์ประกันสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา พ.ศ. 2562 มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 12.38 และ 20.00¹ ตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของปัญหาสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น

ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนขณะตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ชักนำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การคลอดยาก การคลอดติดขัด ภาวะตกเลือด ทารกน้ำหนักตัวผิดปกติ การแท้ง คลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน และทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด เป็นต้น ซึ่งผลกระทบต่อดังกล่าวอาจรุนแรงถึงขั้นทำให้มารดาและทารกเสียชีวิตตามมา⁵ สำหรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเป้าหมายสำคัญคือ การเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ควบคุมการเพิ่มของน้ำหนักให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่เหมาะสมโดยกลยุทธ์สำคัญคือ การส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค และด้านกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม

และต่อเนื่อง เพราะเป็นพฤติกรรมที่ช่วยให้การควบคุมน้ำหนักเป็นไปอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของสถาบันการแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา¹ ที่เสนอว่า ควรดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนให้ควบคุมน้ำหนักให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่เหมาะสมโดยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์บริโภคอาหารที่มีคุณภาพในปริมาณที่พอดี ควบคู่กับการมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมา⁶ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมเท่าที่ควร เนื่องจากรับรู้ว่าเป็นเรื่องยาก ไม่มีเวลา อายุครรภ์มากทำให้อ่อนเพลียต้องการพักผ่อน หรือบางส่วนได้รับอิทธิพลความเชื่อจากวัฒนธรรมครอบครัวที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อ้วนอ้วน และน้ำหนักมากขณะตั้งครรภ์จะคลอดลูกที่สมบูรณ์แข็งแรง เป็นต้น ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มีอิทธิพลมาจากปัจจัยหลายด้านเช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยด้านการรับรู้ เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งถือเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรงต่ออารมณ์ความรู้สึก และกระบวนการคิดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังนั้นปัจจัยส่วนบุคคลจึงมีอิทธิพลโดยตรงต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์⁷ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว อายุครรภ์ และลำดับการตั้งครรภ์ เป็นต้น^{8,9} ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจะต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ จากแนวคิดพื้นฐานการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของแบนดูรา^{7,10} ยังอธิบายว่า หากบุคคลประเมินว่าตนเองมีสมรรถนะแห่งตนสูง จะทำให้บุคคลมีการคิดวิเคราะห์ เชื่อมโยงประสบการณ์เพื่อพิจารณาตัดสินใจความสามารถของตนเองในการจัดการกับ

สถานการณ์ที่เผชิญ ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นและแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจนสำเร็จ แม้จะมีอุปสรรคหรือปัญหาที่ยากลำบาก ก็พร้อมที่จะท้าทายและมองว่าสถานการณ์นั้นไม่ยากเกินความสามารถที่ตนเองจะรับมือได้ ดังนั้น ถ้าต้องการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง จะต้องสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นและมั่นใจในตนเองที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงน่าจะอธิบายการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคและด้านกิจกรรมทางกายของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาที่สนับสนุนแนวคิดดังกล่าวอย่างแพร่หลายเช่น การศึกษาของ พิซซารณีสาดะรักษ์, จรัสศรี ธีระกุลชัย และจันทิมา ขนบดี¹¹ พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เกินเกณฑ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และการศึกษาของ รักษ์รุ่งโกจันทร์, วรรณทนา ศุภสีมานนท์ และศิริวรรณ แสงอินทร์¹² พบว่า การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเองช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานก่อนตั้งครรภ์ทราบถึงผลดีของการดูแลตนเองด้านโภชนาการทำให้เกิดความตระหนักถึงการมีสุขภาพที่ดี ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดแรงบันดาลใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น จากความสำคัญข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว อายุครรภ์ และลำดับการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและอ้วนที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว อายุครรภ์ และลำดับการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว อายุครรภ์ และลำดับการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา คือ การศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ≥ 25 กก./ม² ที่มารับบริการฝากครรภ์ระหว่างเดือนกันยายน 2561 – มิถุนายน 2562 โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear multiple regression: fix model, R² deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.15 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่า Power = 0.80 ตัวแปรอิสระ (Number of predictors) 8 ตัวแปร ได้ขนาดตัวอย่าง 109 ราย และเพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนของคำตอบจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10¹³ การศึกษาครั้งนี้จึงใช้ขนาดตัวอย่าง 120 ราย ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยกำหนดจากเขตพื้นที่สุขภาพที่ 5 และดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)¹³ ด้วยวิธีการจับฉลากเลือกจังหวัด และจับฉลากเลือกโรงพยาบาล จากนั้นจึงสุ่มตัวอย่างโดยใช้เลขบัตรคิวที่มารับบริการของกลุ่มตัวอย่างที่ลงทะเบียนด้วยเลขคู่

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของนภภรณ์ เกตุทอง และนิลบล รุจิรประเสริฐ⁶ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ ส่วนสูง อายุครรภ์ ลำดับการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และการได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนขณะตั้งครรภ์

2. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความยากง่ายของพฤติกรรม 2) ความเข้มแข็งหรือความมั่นใจและ 3) ความคล้ายหรือใกล้เคียงกับสถานการณ์ที่เคยปฏิบัติจำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (1-5 คะแนน) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่น่าใจ, ไม่เห็นด้วย, และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) 3 ระดับคือ ระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.00 - 2.33$) ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.34 - 3.67$) และ ระดับสูง ($\bar{X} = 3.68 - 5.00$)

3. แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ การบริโภค และกิจกรรมทางกาย จำนวน 22 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (1-5 คะแนน) คือ ปฏิบัติเป็นประจำ, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติพอประมาณ, ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง, และไม่เคยปฏิบัติ การแปลผลเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.00 - 2.33$) พอใช้ ($\bar{X} = 2.34 - 3.67$) และระดับดี ($\bar{X} = 3.68 - 5.00$)

ทั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหาโดยอาจารย์พยาบาลและพยาบาลผดุงครรภ์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.92 และ 0.87 ตามลำดับ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)¹⁴ เท่ากับ 0.84 และ 0.82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (เลขที่โครงการวิจัย PCKPN REC 12/2561) และโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (เลขที่โครงการวิจัย RECHHH 078/2561) จากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยชี้แจงรายละเอียดการเก็บข้อมูลเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 20-30 นาทีจึงเก็บแบบสอบถามกลับและตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วน ซึ่งได้แบบสอบถามคืนจำนวน 120 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้ ภายหลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยตอบแทนกลุ่มตัวอย่างโดยการให้ความรู้เรื่องภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนขณะตั้งครรภ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และระดับพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยสถิติพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation) โดยการกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ (r) ดังนี้¹⁴

- $r = 0$ เท่ากับ ไม่มีความสัมพันธ์กัน
- $r < 0.30$ เท่ากับ ระดับต่ำ
- $r = 0.30 - 0.70$ เท่ากับ ระดับปานกลาง
- $r > 0.70$ เท่ากับ ระดับสูง

วิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ด้วยวิธี Stepwise โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)¹⁴ ดังนี้

1. ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal probability plot พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง ดังนั้น ลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ และมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

2. การทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่มีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี Outliers โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter plot พบว่า มีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร อยู่ระหว่าง ± 3

3. ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ระหว่าง 0.001 – 0.368 ซึ่งเกณฑ์กำหนดไม่เกิน 0.85

4. ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.62 จากเกณฑ์ที่กำหนด 1.5 – 2.5

5. การศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรอิสระบางตัวมีระดับการวัดตัวแปรเป็น Nominal และ Ordinal scale จึงดำเนินการแปลงข้อมูลให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 20	20	16.70
21 – 34	84	70.00
มากกว่าหรือเท่ากับ 35	16	13.30
การศึกษา		
ประถมศึกษา	22	18.30
มัธยมศึกษา	66	55.00
ระดับอนุปริญญา/ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี	32	26.70
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
ต่ำกว่า 9,000	32	26.70
มากกว่าหรือเท่ากับ 9,001	88	73.30
อาชีพ		
แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	51	42.50
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ/รับจ้าง	42	35.00
ค้าขาย/เกษตรกรกรม	27	22.50

คือ มีค่า 0 กับ 1 ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นที่กำหนด

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-34 ปี จบชั้นมัธยมศึกษา รายได้ครอบครัว $\geq 9,001$ บาท/เดือน เป็นแม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน ลักษณะเป็นครอบครัวขยายโดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับสามี

การตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป อายุครรภ์ 21-26 สัปดาห์ มีค่า BMI ก่อนการตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 25.00-29.99 กก./ม² ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ แต่มีบางส่วนที่พบภาวะแทรกซ้อนได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง และอื่นๆ เช่น หอบหืด ไทรอยด์ ซีด เป็นต้น ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินขณะตั้งครรภ์ โดยความรู้ที่ได้ส่วนมาก คือ เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมโดยได้รับจากบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังตารางที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	59	49.20
- อยู่ลำพังคนเดียว	2	3.40
- อยู่ร่วมกับสามี	57	96.60
ครอบครัวขยาย	61	50.80
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์		
ตั้งครรภ์ครั้งแรก	41	34.20
ตั้งครรภ์ 2 ครั้งขึ้นไป	79	65.80
อายุครรภ์ (สัปดาห์)		
16 – 20	57	47.50
21- 26	63	52.50
ค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (กก./ม²)		
25.00 – 29.99	64	53.30
30 ขึ้นไป	56	46.70

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์			ข้อมูลความรู้ที่ได้รับ (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่มี	91	75.80	ภาวะแทรกซ้อนต่อมารดา	26	41.30
มี	29	24.20	ภาวะแทรกซ้อนต่อทารก	24	38.10
ภาวะแทรกซ้อนที่พบ (n = 29)			การรับประทานอาหารที่เหมาะสม	41	65.10
เบาหวาน	12	41.40	การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์	15	23.80
ความดันโลหิตสูง	8	27.60	แหล่งข้อมูล (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)		
เบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง	5	17.20	ครอบครัวเพื่อน คนใกล้ชิด	23	19.20
อื่นๆ เช่น หอบหืด, ไทรอยด์ซัด เป็นต้น	4	13.80	วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต	35	29.20
การได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินขณะตั้งครรภ์			บุคลากรทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์	46	38.30
ไม่เคย	57	47.50	พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
เคย	63	52.50	สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เช่น หนังสือ นิตยสาร	12	10.00
			วารสาร เอกสาร แผ่นพับ ฯลฯ		

**การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติ
พฤติกรรมสุขภาพ**

พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.27, SD = 0.30$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความยาก-ง่ายของพฤติกรรม ด้านความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ และด้านความคล้ายหรือใกล้เคียงกับสถานการณ์ที่เคยปฏิบัติส่วนใหญ่ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน ($\bar{X} = 3.20, 3.18$ และ $3.58,$

$SD = 0.35, 0.36$ และ 0.50 ตามลำดับ) โดยพบว่า ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับสูงคือ แม้ว่าร่างกายฉันจะอ้วนในช่วงตั้งครรภ์ แต่ฉันคิดว่าสามารถทำกิจกรรมต่างๆ เช่น รดน้ำต้นไม้ ทำงานบ้าน ฯลฯ ได้เหมือนก่อนตั้งครรภ์ ($\bar{X} = 4.08, SD = 0.75$) และข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับต่ำ คือการรับประทานอาหารเช้าพอรู้สึกอิ่มไม่ใช่เรื่องยาก แม้ว่าช่วงตั้งครรภ์จะรู้สึกหิวบ่อย ($\bar{X} = 2.12, SD = 0.72$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านความยาก-ง่ายของพฤติกรรม	3.20	0.35	ปานกลาง
1. การรับประทานอาหารเช้าพอรู้สึกอิ่มเป็นเรื่องยาก เพราะช่วงตั้งครรภ์จะรู้สึกหิวบ่อย	2.12	0.72	ต่ำ
2. การรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่นในขณะที่ฉันต้องควบคุมอาหารในปริมาณที่พอดีเป็นเรื่องที่ทำได้ไม่ยาก	3.75	0.79	สูง
3. การควบคุมน้ำหนักในระยะตั้งครรภ์ให้เหมาะสมไม่ใช่เรื่องยาก แค่เลือกรับประทานผักและผลไม้ในสัดส่วนที่มากกว่าอาหารจำพวกแป้งและไขมัน	4.05	0.68	สูง
4. ฉันคิดว่าการรับประทานข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ แทนข้าวสวยหรือข้าวเหนียวเป็นเรื่องง่าย	3.48	0.81	ปานกลาง
5. ฉันคิดว่าการหลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หนังไก่ หมูติดมัน หมูสามชั้น ฯลฯ เป็นเรื่องที่ยาก	2.74	0.90	ปานกลาง
6. การรับประทานขนมหวาน หรือน้ำหวานเป็นประจำช่วยให้เจริญอาหารและสดชื่น จึงเป็นเรื่องยากที่จะหลีกเลี่ยง	2.75	0.95	ปานกลาง
7. แม้ว่าช่วงตั้งครรภ์จะรู้สึกอ่อนเพลีย แต่ไม่ใช่อุปสรรคในการเดินเล่นออกกำลังกายทุกวัน	3.74	0.70	สูง
8. การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องวันละ 20-30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ไม่ใช่เรื่องยาก	2.95	0.92	ปานกลาง
9. การหาความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินขณะตั้งครรภ์ในปัจจุบันทำได้ง่าย เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี และอินเทอร์เน็ต	4.02	0.74	สูง
10. ช่วงตั้งครรภ์ร่างกายมักขยายใหญ่ขึ้นทำให้ยากต่อการสังเกตน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์	2.45	0.91	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120) (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ	3.18	0.36	ปานกลาง
11. ช่วงตั้งครรภ์จะรู้สึกหิวบ่อย จึงไม่มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมตัวเองให้รับประทานแคร์ลิกอ้อมได้	2.37	0.90	ปานกลาง
12. แม้ว่ารับประทานอาหารร่วมกับคนอื่น ก็มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมตนเองให้รับประทานในปริมาณที่เหมาะสม	3.75	0.60	สูง
13. ฉันมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมน้ำหนักตัวในระยะตั้งครรภ์ได้ โดยการรับประทานผัก และผลไม้ในสัดส่วนที่มากกว่าอาหารจำพวกแป้ง และไขมัน	3.74	0.63	สูง
14. แม้ว่าการรับประทานข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ แทนข้าวสวยหรือข้าวเหนียวจะเป็นเรื่องยาก แต่ฉันมั่นใจว่าจะสามารถรับประทานได้ทุกมื้อ	3.49	0.73	ปานกลาง
15. ฉันไม่มั่นใจว่าจะหลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หนั๋งไก่ หมูติดมัน หรือ หมูสามชั้น ฯลฯ ได้เพราะอาหารเหล่านี้เป็นอาหารที่หาได้ง่ายตามท้องตลาด	2.68	0.89	ปานกลาง
16. ฉันมั่นใจว่าจะสามารถหลีกเลี่ยง การรับประทานขนมหวาน หรือน้ำหวานได้	3.59	0.78	ปานกลาง
17. ฉันมั่นใจว่าจะไม่นั่งหรือนอนดูโทรทัศน์ หรือเล่นโทรศัพท์มือถือถึงภายหลังรับประทานอาหารเช้าอย่างเด็ดขาด	3.47	0.81	ปานกลาง
18. ร่างกายที่อ้วนอวบในช่วงตั้งครรภ์ทำให้ฉันไม่มั่นใจที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนเดิม	2.45	0.98	ปานกลาง
19. การแบ่งเวลาออกกำลังกายช่วงตั้งครรภ์อย่างเต็มที่วันละ 20-30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นเรื่องที่ดี แต่ฉันไม่มั่นใจว่าจะทำได้สม่ำเสมออย่างที่คาดหวังไว้	2.53	0.73	ปานกลาง
20. แม้ว่าช่วงตั้งครรภ์ร่างกายจะขยายใหญ่ขึ้น แต่ฉันมั่นใจว่าจะสามารถสังเกตน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ได้อย่างต่อเนื่อง	3.74	0.57	สูง
ด้านความคล้ายหรือใกล้เคียงกับสถานการณ์ที่เคยปฏิบัติ	3.58	0.50	ปานกลาง
21. ฉันเชื่อว่าสามารถควบคุมตนเองให้รับประทานอาหารในปริมาณที่พอดีได้เหมือนกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินคนอื่น	3.64	0.59	ปานกลาง
22. ถ้าเป็นอาหารที่ชอบ ฉันคิดว่าไม่สามารถควบคุมตัวเองให้หยุดรับประทานได้ทันที	2.69	0.91	ปานกลาง
23. แม้ว่าร่างกายฉันจะอ้วนในช่วงตั้งครรภ์ แต่ฉันคิดว่าสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น รดน้ำต้นไม้ ทำงานบ้าน ฯลฯ ได้เหมือนก่อนตั้งครรภ์	4.08	0.75	สูง
24. ฉันเชื่อว่าฉันสามารถเดิน แทนการใช้ยานพาหนะในระยะทางสั้น ๆ ได้เหมือนก่อนตั้งครรภ์	3.89	0.89	สูง
25. แม้ว่าฉันจะมีภาวะน้ำหนักเกินขณะตั้งครรภ์ แต่ฉันเชื่อว่าสามารถออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องวันละ 20-30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ได้เหมือนหญิงตั้งครรภ์คนอื่น ๆ	3.60	0.77	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม (MIN = 2.56, MAX = 4.32)	3.27	0.30	ปานกลาง

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มากที่สุดอยู่ในระดับสูงคือ ช่วงตั้งครรภ์ฉันเลือกดื่มน้ำพบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สะอาดแทนน้ำหวานหรือน้ำอัดลม ($\bar{X} = 4.08, SD = 0.90$) และข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการบริโภค และด้านกิจกรรมทางกายมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ($\bar{X} = 3.37$ และ $3.11, SD = 0.39$ และ 0.54 ตามลำดับ) โดยพบว่า ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ย ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการบริโภค	3.37	0.39	ปานกลาง
1. ฉันรับประทานผักที่มีกากใย เช่น ผักคะน้า ผักบุ้งแครอท แดงกว่า ฯลฯ	3.85	0.89	สูง
2. ฉันรับประทานผลไม้ที่ไม่มีรสหวาน เช่น ฝรั่ง ชมพู แอปเปิ้ลพุทรา ฯลฯ	3.48	0.96	ปานกลาง
3. ฉันรับประทานอาหารประเภทแป้งเช่น ขนมปัง ปาท่องโก๋ มันฝรั่งทอด ฯลฯ	3.31	0.83	ปานกลาง
4. ฉันรับประทานของจุกจิก เช่น ขนมกรุบกรอบต่าง ๆ หรือ ขนมขบเคี้ยว	3.33	0.91	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120) (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	\bar{X}	SD	ระดับ
5. ฉันหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวานหรือขนมที่ใส่กะทิ เช่น ก๋วยเตี๋ยวชีส ขนมรวมมิตร ข้าวเหนียวมะม่วง หรือไอศกรีม ช็อกโกแลต เป็นต้น	2.81	0.89	ปานกลาง
6. ฉันรับประทานอาหารในปริมาณที่พอดีตามคำแนะนำของหมอ พยาบาล และสมุดฝากครรภ์	3.54	0.82	ปานกลาง
7. ฉันหลีกเลี่ยงอาหารที่ทอดด้วยน้ำมันเช่น ไก่ทอด หมูทอด ลูกชิ้นทอด ฯลฯ	3.05	0.92	ปานกลาง
8. ฉันรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ หรือเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น แกงเขียวหวาน ต้มกะทิไก่ หรือต้มข่าหมู เป็นต้น	3.35	0.88	ปานกลาง
9. ฉันรับประทานอาหารที่ปรุงโดยการ ต้ม นึ่ง ปิ้ง ย่าง หรือยำ แทนการทอดด้วยน้ำมัน	3.35	0.82	ปานกลาง
10. ฉันดื่มนมไขมันต่ำแทนการดื่มนมทั่วไป	3.43	0.92	ปานกลาง
11. ช่วงตั้งครรภ์ฉันเลือกดื่มน้ำสะอาดแทนน้ำหวานหรือน้ำอัดลม	4.08	0.90	สูง
12. ฉันไม่รับประทานอาหารหรือขนมจุบจิบขณะดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ เล่นโทรศัพท์มือถือ หรือเวลาทำงาน	3.24	0.97	ปานกลาง
13. ฉันรับประทานอาหารว่างที่มีน้ำตาลและพลังงานต่ำ เช่น ขนมปังโฮลวีท ข้าวโพดต้ม ถั่วลิสงต้มหรือคั่ว เป็นต้น	2.81	0.96	ปานกลาง
14. แม้จะเป็นอาหารที่ชอบ แต่ถ้าฉันรู้สึกอึดฉันจะหยุดรับประทานทันที	3.72	0.95	สูง
15. เมื่อฉันรับประทานอาหารมากเกินไป ฉันจะอดอาหารในมื้อถัดไป	3.97	0.97	สูง
16. ฉันรับประทานข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ แทนข้าวเหนียว หรือ ข้าวสวย	2.67	0.94	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมทางกาย	3.11	0.54	ปานกลาง
17. ฉันจะเดินหรือทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายหลังรับประทานอาหารเช้า	3.19	0.98	ปานกลาง
18. ฉันทำกิจกรรมที่นั่งหรือนอนติดต่อกันหลายชั่วโมง เช่น การดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ เล่นคอมพิวเตอร์ หรือเล่นโทรศัพท์มือถือ	2.96	0.97	ปานกลาง
19. ฉันใช้เวลาว่างทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ออกกำลังกายรดน้ำต้นไม้ทำที่บ้าน	3.52	0.91	ปานกลาง
20. ฉันเดินในระยะทางสั้น ๆ แทนการใช้ยานพาหนะ	3.58	0.95	ปานกลาง
21. ฉันแบ่งเวลาสำหรับการออกกำลังกายหลังการทำงานในแต่ละวัน	2.83	0.87	ปานกลาง
22. ฉันออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องวันละ 20-30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์	2.57	0.90	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม (MIN = 2.36, MAX = 4.18)	3.30	0.39	ปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ($r = 0.34, 0.43, 0.36$ และ 0.64 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

ตัวแปร	การปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ [r])					
	ด้านการบริโภค	ความสัมพันธ์การบริโภค	ด้านกิจกรรมทางกาย	ความสัมพันธ์กิจกรรมทางกาย	ภาพรวมความสัมพันธ์ภาพรวม	
อายุ	0.31**	ระดับปานกลาง	0.28**	ระดับต่ำ	0.34**	ระดับปานกลาง
ระดับการศึกษา	0.40**	ระดับปานกลาง	0.35**	ระดับปานกลาง	0.43**	ระดับปานกลาง
อาชีพ	-0.03	ไม่มีความสัมพันธ์	0.10	ไม่มีความสัมพันธ์	0.02	ไม่มีความสัมพันธ์
รายได้	0.39**	ระดับปานกลาง	0.18*	ระดับต่ำ	0.36**	ระดับปานกลาง
ลักษณะครอบครัว	0.11	ไม่มีความสัมพันธ์	0.07	ไม่มีความสัมพันธ์	0.10	ไม่มีความสัมพันธ์
ลำดับการตั้งครรภ์	0.001	ไม่มีความสัมพันธ์	0.15	ไม่มีความสัมพันธ์	0.06	ไม่มีความสัมพันธ์
อายุครรภ์	-0.02	ไม่มีความสัมพันธ์	-0.08	ไม่มีความสัมพันธ์	-0.05	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	0.36**	ระดับปานกลาง	0.50**	ระดับปานกลาง	0.64**	ระดับปานกลาง

หมายเหตุ: * p-value < 0.05, ** p-value < 0.01

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ด้วยวิธี Stepwise พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อายุ และสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized score) คือ

$$Z(\text{การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ}) = 11.150 + 0.544(\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน}) + 0.198(\text{อายุ}) + 0.177(\text{ระดับการศึกษา})$$

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

ตัวแปร	B	SE	Beta	t	p-value
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	0.618	0.081	0.544	7.661	< 0.001
อายุ	0.268	0.095	0.198	2.834	0.005
ระดับการศึกษา	1.671	0.698	0.177	2.395	0.018

ค่าคงที่ (Constant) = 11.150, R = 0.700, R² = 0.489, Adj R² = 0.476, F = 37.053

อภิปรายผล

จากผลการศึกษสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนพบว่า 1) อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และด้านการบริโภค และมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับด้านกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 (r = 0.34, 0.31 และ 0.28 ตามลำดับ) อธิบายว่าอายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพผ่านกระบวนการคิด การรับรู้และความรู้สึก ที่แตกต่างกันตามพัฒนาการของร่างกายและจิตใจ ถือเป็นตัวบ่งชี้ความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆที่เพิ่มขึ้นตามวุฒิภาวะของหญิงตั้งครรภ์ 2) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ด้านการบริโภค และด้านกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 (r = 0.43, 0.40 และ 0.35 ตามลำดับ) อธิบายว่าการศึกษามีผลต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ทำให้หญิงตั้งครรภ์ มีทักษะการคิดวิเคราะห์และเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ส่งผลให้ตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง 3) รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และด้านการบริโภคมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับด้านกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (r = 0.36, 0.39 และ 0.18 ตามลำดับ) อธิบายว่ารายได้ เป็นสิ่งแสดงถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนได้ร้อยละ 48.9 (R² = 0.489) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังตารางที่ 5

ที่มีผลต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ 4) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ด้านการบริโภค และด้านกิจกรรมทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 (r = 0.64, 0.36 และ 0.50 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹⁰ ที่อธิบายว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นผลมาจากการเรียนรู้ทางสังคม ทำให้บุคคลเกิดทักษะความรู้และประสบการณ์ที่เก็บจำไว้ เพื่อใช้ในการตัดสินใจตัดสินใจของตนเองเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์ที่เคยเผชิญจนสำเร็จ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จึงมีแนวโน้มการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านในระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ ลักษณะครอบครัว ลำดับการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (r = 0.02, 0.10, 0.06 และ -0.05 ตามลำดับ) อธิบายว่า แม้ปัจจัยส่วนบุคคลจะมีผลโดยตรงต่ออารมณ์ความรู้สึก และกระบวนการคิดที่ทำให้ตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แต่ยังมีปัจจัยหลายด้านที่มีอิทธิพลต่อความคิด และเป็นอุปสรรคขัดขวางการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การรับรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เป็นต้น⁶

ปัจจัยทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนพบว่า การรับรู้

สมรรถนะแห่งตนอายุและระดับการศึกษา สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนได้ร้อยละ 48.9 ($R^2 = 0.489$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อธิบายได้ดังนี้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹¹ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินขณะตั้งครรภ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ รวมถึงการตั้งครรภ์นั้นเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป ชี้ให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ฯ มีประสบการณ์ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ซึ่งประสบการณ์ตรงนี้เป็นสิ่งเร้าสำคัญที่ชักจูง และเสริมแรงให้หญิงตั้งครรภ์เกิดกำลังใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ส่งผลให้ตัดสินใจแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา^{7,10} ที่อธิบายว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นผลมาจากการเรียนรู้ทางสังคม ทำให้บุคคลเกิดทักษะความรู้และประสบการณ์ที่เก็บจำไว้ใช้ในการตัดสินใจความสามารถของตนเองเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับที่เคยเผชิญจนสำเร็จนั่นเอง

อายุ สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁸ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีวุฒิภาวะในการคิดวิเคราะห์และสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลผ่านกระบวนการคิด การรับรู้และความรู้สึก ที่แตกต่างกันตามพัฒนาการของร่างกายและจิตใจ

ระดับการศึกษา สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁹ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษา สะท้อนถึงการมีทักษะการคิดวิเคราะห์ที่สามารถรับรู้ และเข้าใจถึงเหตุผลและความจำเป็นของสถานการณ์ที่ตนเผชิญ จนสามารถคิดเชื่อมโยงความรู้เพื่อตัดสินใจป้องกันและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์ เป็นไปตามการศึกษาที่พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีทักษะในการคิดวิเคราะห์และเข้าใจ

ส่งผลให้เกิดความตระหนักถึงสถานการณ์ที่เผชิญ และตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว ลำดับการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ ไม่สามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{8,9,11} พบว่า แม้ปัจจัยส่วนบุคคลจะเป็นปัจจัยภายในที่ส่งผลโดยตรงต่ออารมณ์ความรู้สึก และกระบวนการคิดที่กำหนดการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แต่หากมีอุปสรรคที่ขัดขวางอาจส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของบุคคล โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ไม่ได้ประกอบอาชีพ และตั้งครรภ์บุตรคนที่ 2 ซึ่งต้องอาศัยสามีและบุคคลในครอบครัว บุคคลเหล่านี้อาจมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ถือเป็นข้อจำกัดที่อาจส่งผลให้ปัจจัยเหล่านี้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน

ด้วยการวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัดในเรื่องการได้มาซึ่งข้อมูลคุณภาพเชิงลึกที่เกี่ยวข้อง เช่น แบบแผนการดำเนินชีวิตที่สะท้อนถึงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลต่อความสัมพันธ์และการทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ควรประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์ฯ จนสามารถป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ได้

2. บุคลากรทางสุขภาพควรจัดกิจกรรมให้ความรู้หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง เพื่อควบคุมน้ำหนักขณะตั้งครรภ์รายบุคคลหรือรายกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของหญิงตั้งครรภ์ฯ โดยกิจกรรมควรคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานด้านบุคคลซึ่งจะช่วยกำหนดพฤติกรรมผ่านกระบวนการคิดและการรับรู้ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความตระหนักในความสามารถของตนเอง จนสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนารูปแบบโปรแกรม หรือนวัตกรรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ซึ่งนำไปสู่การตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานการผดุงครรภ์ต่อไป

2. ควรศึกษาเพิ่มเติมในเชิงคุณภาพ เช่น แบบแผนการดำเนินชีวิตที่สะท้อนถึงพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เพื่อเป็นข้อมูลเชิงลึกในการวางแผนพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Institute of Medicine. Weight gain during pregnancy: Reexamining the guidelines: report brief May 2009 [internet].2009 [cited 2018 Nov 10]. Available from: www.nationalacademies.org
2. Siriarunrat S, Tachasukri T, Deoisres W. Prevalence and factors affected to excessive gestational weight gain among pregnant women in the eastern part of Thailand. *Journal of public health nursing* 2018; 32(3): 19–36. (in Thai)
3. Boonyakiat S, Junyam P. Self-care behavior of nutrition among pregnant women at prenatal care clinic of Chaopaya Apaipubejhr Hospital. *Prachin Buri province. The journal of Prapokkklao Hospital Clinical Medical Education Center* 2017; 34(4): 270–81. (in Thai)
4. Ngamchay C, Tachasukri T, Siriarunrat S. Predicting factors of eating behaviors among pregnant women working in industrial factories. *The journal of faculty of nursing Burapha University* 2020; 28(1): 48–59. (in Thai)
5. Queensland Clinical Guidelines. Maternity and neonatal clinical guideline: Obesity in pregnancy [internet]. 2015 [cited 2019 May 4]. Available from: www.health.qld.gov.au

6. Gettong N, Rujiraprasert N. The relationships between knowledge about overweight during pregnancy, perceived self-efficacy and health behaviors among pregnant women with overweight. *Srinagarind Medical Journal* 2018; 33(2): 129–35.(in Thai)
7. Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory.* Englewood Cliffs N.J: Prentice-Hall; 1986.
8. Sangsaiyart S, Teravecharoenchai S. Factors affected to health promotion behaviors of the pregnant in Somdetphraphuthalertla Hospital, Samut Songkhram province. *Vajira nursing journal* 2013; 15(1): 89–102. (in Thai)
9. Langlarlertsaku M, Imamee N, Therawiwat M, Kengganpanich T. Factors predicting self-care behavior on diet and exercise of diabetes risk group, Phuket province, Thailand. *Journal of public health* 2013; 43(1): 55–67. (in Thai)
10. Bandura A. self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977 Mar; 84(2): 191–215. doi: 10.1037/0033-295X.84.2.191.
11. Satarak P, Therakulchai J, Khanobdee C. The influence of personal factors, perceived benefit, barrier, self-efficacy, and social support on weight control behaviors of pregnant women with over pre-pregnancy body mass index. *Journal of health science research* 2017; 11(2): 81–92. (in Thai)
12. Gojuntak R, Suppaseemanont W, Sangin S. Effects of a perceived self-efficacy in nutrition enhancement program on nutrition health behavior and weight gain of primigravida pregnant women with pre-pregnancy overweight. *Nursing journal of the ministry of public health* 2017; 27(3): 80–90. (in Thai)
13. Thato R, *Nursing research: Concepts to application.* 3th ed. Bangkok: Chulalongkorn University printing house; 2018. (in Thai)