

# ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์และพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีครรภ์แรก

สุทธิลักษณ์ วงศ์วิชัย, พย.ม.<sup>1</sup> กาญจนางามจันทราทิพย์, พย.ม.<sup>1\*</sup> วัลลิกา แก้วสุริยา, พย.ม.<sup>1</sup>

อุบลวรรณ กัญจนพรเจริญ, พย.บ.<sup>2</sup> อีรารัตน์ บุญกณะ, ปร.ด.<sup>3</sup>

วันที่รับ: 11 เมษายน 2568 วันที่แก้ไข: 27 สิงหาคม 2568 วันที่ตอบรับ: 31 สิงหาคม 2568

## บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในสตรีครรภ์แรกที่ยังไม่มีประสบการณ์อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้ หากสตรีตั้งครรภ์ไม่ทราบภาวะเสี่ยงและมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างคือสตรีครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง จำนวน 39 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์และแบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสูติศาสตร์ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .87 และ .92 ตามลำดับ และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของครอนบาคเท่ากับ .90 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงและมีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =2.94,  $SD$ =0.62;  $\bar{X}$ =2.68,  $SD$ =0.30) แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมออกกำลังกายและการทำงาน ( $r$ =-.353,  $p$ <.05) อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมออกกำลังกายและการทำงาน ( $r$ =.318,  $p$ <.05) แต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการจัดการความเครียด ( $r$ =-.335,  $p$ <.05) การรับรู้ภาวะเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง ( $r$ =.005,  $p$ =.977) ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และส่งเสริมการดูแลตนเองในสตรีครรภ์แรก โดยเฉพาะในกลุ่มอายุน้อยที่มีการรับรู้ความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ต่ำ

**คำสำคัญ:** การรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์, พฤติกรรมดูแลตนเอง, สตรีตั้งครรภ์แรก

<sup>1</sup> อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

<sup>2</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

\* ผู้ประพันธ์บรรณาธิกรณ อีเมล kanjanangam@g.lpru.ac.th

## Relationship between personal factors, pregnancy risk perception and self-care behaviors of first-time pregnant women

Sutitluk Wongvichai, M.S.N<sup>1</sup> Kanjana Ngamjantratrip, M.S.N<sup>1\*</sup> Wanlika Kaeosuriya, M.S.N<sup>1</sup>

Ubonwan Kanjanaporncharoen, B.S.N<sup>2</sup> Theerarat Boonkuna, Ph.D.<sup>3</sup>

Received: April 11, 2024 Revised: August 27, 2025 Accepted: August 31, 2025

### Abstract

Pregnancy is a period of physical and psychological changes, especially for first-time pregnant women who have no experience. Complications may occur during pregnancy if the pregnant woman is unaware of the risk conditions and has inappropriate self-care behaviors. This descriptive research aimed to examine the relationship between pregnancy risk perception and self-care behaviors among first-time pregnant women. The study sample consisted of first-time pregnant women attending antenatal care at Koh Kha Hospital. Research instruments included a personal information, a pregnancy risk perception, and a pregnancy self-care behavior questionnaire. Content validity was reviewed by five obstetrics experts, with content validity indices of .87 and .92, and Cronbach's alpha coefficients of .90 and .82, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficients. The results revealed that participants had a moderate level of overall risk perception and self-care behavior during pregnancy ( $\bar{X}=2.94$ ,  $SD=0.62$ ) and self-care behavior ( $\bar{X}=2.68$ ,  $SD=0.30$ ). A significant negative correlation was found between risk perception and exercise behavior and work ( $r=-.353$ ,  $p<.05$ ). Gestational age at the first antenatal visit was positively correlated with exercise behavior and work ( $r=.318$ ,  $p<.05$ ) but negatively correlated with stress management behavior ( $r=-.335$ ,  $p<.05$ ). No significant relationship was found between overall risk perception and self-care behavior ( $r=.005$ ,  $p=.977$ ). These findings can be applied to the development of educational interventions and self-care promotion models for first-time pregnant women, particularly among younger individuals with low levels of risk perception.

**Keywords:** Pregnancy risk perception, Self-care behaviors, First-time pregnant women

<sup>1</sup> Instructor, Faculty of Nursing, Lampang Rajabhat University

<sup>2</sup> Registered nurse, Ko Kha Hospital, Lampang

<sup>3</sup> Assistant professor, Faculty of Nursing, Lampang Rajabhat University

\* Corresponding author e-mail: kanjanangam@lpru.ac.th

## บทนำ

การตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาสำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสตรีทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น คัดตึงเต้านม คลื่นไส้อาเจียนหรือแพ้ท้องโดยเฉพาะในไตรมาสแรก ปัสสาวะบ่อย ปวดหลัง ตะคริว การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น หงุดหงิดง่าย ไม่สบายใจ อึดอัด พักผ่อนได้น้อย ความวิตกกังวล หรือความรู้สึกกลัวการคลอดในการตั้งครรภ์ครั้งแรก หรือบางรายอาจจะมีภาวะแทรกซ้อน เช่น บวม ภาวะเบาหวานจากการตั้งครรภ์ หรือภาวะความดันโลหิตสูง เป็นต้น โดยเฉพาะสตรีที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกมักประสบกับความท้าทายที่แตกต่างจากสตรีที่เคยตั้งครรภ์มาก่อน เนื่องจากขาดประสบการณ์และความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การขาดความรู้และประสบการณ์อาจนำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม และส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด ดังนั้นสตรีที่รู้ตัวว่าตนเองตั้งครรภ์ จำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์จนถึงคลอด (Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health, 2022)

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยได้กำหนดการฝากครรภ์คุณภาพตามนโยบายขององค์การอนามัยโลก ให้กับหญิงตั้งครรภ์คือ จะต้องฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ไม่ควรเกิน 12 สัปดาห์และควรฝากครรภ์ให้ครบ 8 ครั้ง ขึ้นอยู่กับระยะการตั้งครรภ์แต่ละไตรมาส และประกาศนโยบายการฝากครรภ์คุณภาพ พ.ศ. 2565 โดยให้การฝากครรภ์เป็นตัวชี้วัดของมิติด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และอนามัยแม่ Sustainable Development Goals (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ เป้าประสงค์ที่ 3.8 การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสถานบริการได้ดำเนินการบริการฝากครรภ์ไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อสร้างการเข้าถึงบริการอนามัยแม่และเด็กอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม (Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health, 2022) สำนักงานสถิติแห่งชาติได้รายงานสถานการณ์เด็กและสตรีไทย ปี พ.ศ. 2565 พบว่าสถานการณ์การฝากครรภ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-49 ปี) ที่คลอดบุตรในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา (2563-2564) มีจำนวนผู้หญิงที่คลอดบุตร 1,207 คน ไม่ได้ฝากครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 13 คนคิดเป็นร้อยละ 1.10 และฝากครรภ์ไม่ครบ 8 ครั้งตามมาตรฐานร้อยละ 39.30 (National Statistical Office of Thailand, 2023)

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาของ Sonjean and Kansukcharearn (2022) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร โรงพยาบาลแห่งกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้ากว่า 12 สัปดาห์และไม่ครบ 5 ครั้งจำนวน 102 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกและไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพเมื่ออายุครรภ์ 13-20 สัปดาห์ ร้อยละ 70.59 และอายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ ร้อยละ 29.41 และปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัวต่อเดือน และการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรก และการศึกษาของ Sananpanichkul and Leungsomnapa (2015) ที่ศึกษาโดยเก็บข้อมูลวิเคราะห์ย้อนหลัง เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนการคลอดของหญิงตั้งครรภ์เดี่ยวอายุน้อยกว่า 35 ปีทุกคนที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าช่วง 6 เดือน (1 มกราคม - 30 มิถุนายน พ.ศ.2556) จำนวน 1,683 คน พบว่าเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกร้อยละ 41.2 ฝากครรภ์ไม่ครบตามมาตรฐานร้อยละ 38.1 มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 12.5 ทารกคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 9.9 และเมื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีต่อความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์พบว่ามีหลายปัจจัย เช่น การตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปีหรือมากกว่า 35 ปี (Phonkusol & Sangin, 2021) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ระยะเวลาของการรับรู้การตั้งครรภ์ (Polprasarn et al., 2019) ข้อมูลจาก Health data center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง (Lampang Provincial Health Office, 2024) ในการดำเนินการตามนโยบายด้านแม่และเด็กของกระทรวงสาธารณสุข เช่น ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564-2567 เท่ากับ 84.16, 73.30, 70.63 และ 74.71 (เกณฑ์ร้อยละ 75) และร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้ง 2 ปีย้อนหลัง

(พ.ศ. 2566-2567) เท่ากับ 62.89 และ 69.64 (เกณฑ์ร้อยละ 75) ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้าและได้รับการดูแลไม่ครบตามมาตรฐานจะทำให้เกิดความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ทั้งมารดาและทารก โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์มาก่อน อาจจะไม่สามารถดูแลตนเองให้หลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ได้ (Wisaphan & Yajai, 2016)

โรงพยาบาลเกาะคา เปิดให้บริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีขนาด 120 เตียงขึ้นไป (M2) มีการให้บริการตรวจรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้วยแพทย์เฉพาะทางครบ 6 สาขาได้แก่ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์ ในส่วนของสาขาสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลได้เปิดให้บริการในส่วนของแผนกฝากครรภ์ จากข้อมูลในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลเกาะคาเกี่ยวกับด้านมารดาและทารกพบว่าในปี พ.ศ. 2563-2567 มีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการจำนวน 3,374 ราย และเป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก 1,032 ราย และข้อมูลเชิงลึกในระยะปี พ.ศ. 2565-2567 พบว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกจำนวน 116, 64, และ 67 ราย ตามลำดับ ฝากครรภ์ไม่ครบ 8 ครั้งตามมาตรฐาน ร้อยละ 45.68, 46.87 และ 46.26 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกหลัง 12 สัปดาห์คิดเป็น ร้อยละ 41.37, 39.06 และ 34.32 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะซีด การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด และภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดและหลังคลอด ด้านทารก ได้แก่ คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ ภาวะเครียดของทารกในครรภ์ ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ส่วนภาวะแทรกซ้อนด้านมารดา ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ดังนั้นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีครรภ์แรก โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model: HBM) (Rosenstock, et al., 1988) มาใช้อธิบายการรับรู้ความเสี่ยงและการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าผลการวิจัยในการศึกษานี้จะสามารถนำไปพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และความตระหนักต่อการเกิดความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์และวิธีการปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรกเพื่อลดความเสี่ยงต่าง ๆ ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอดต่อไป

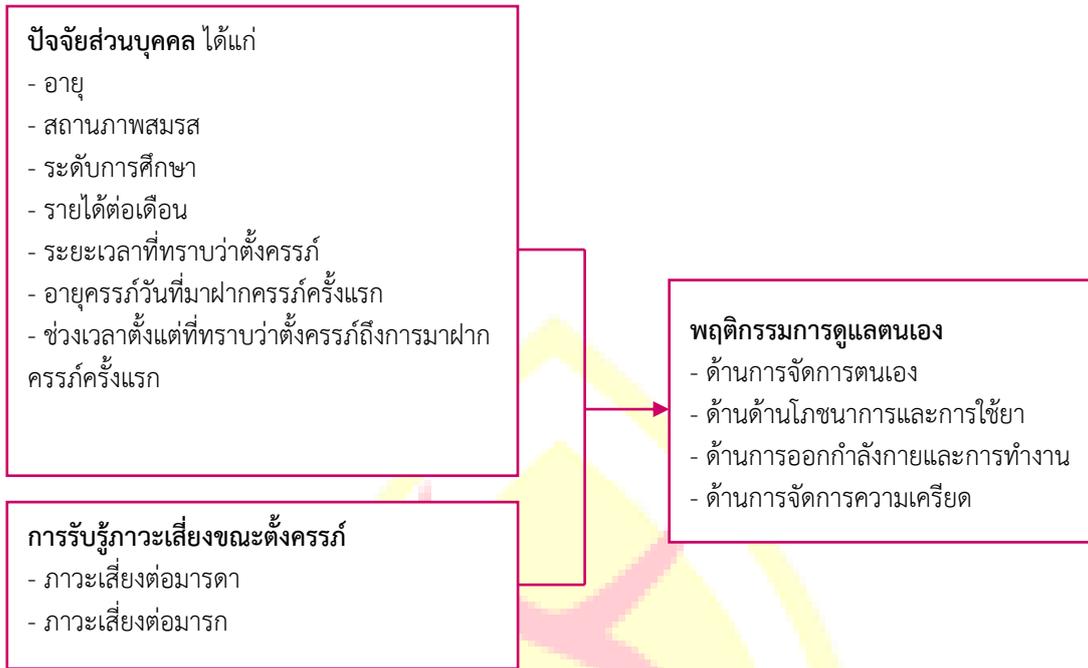
### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีครรภ์แรกแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีครรภ์แรกแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Rosenstock, et al., 1988) เป็นแนวคิดที่นำมาใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (health behaviors) คือการที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเป็นผู้มีโอกาสรiskต่อการเกิดโรค และโรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือในกรณีที่เกิดโรคขึ้นแล้ว ก็จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้ของบุคคล (individual perception) ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองต่อปัญหาสุขภาพ (perceived susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรง อันอาจเกิดจากการเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพ (perceived severity) 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (perceived benefits) และ 4) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived barriers) การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะมุ่งเน้นที่องค์ประกอบ

ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองต่อปัญหาสุขภาพ (perceived susceptibility) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์ของสตรีครรภ์แรกจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แสดงดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ทราบที่ตั้งครรภ์ อายุครรภ์วันที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ช่วงเวลาตั้งแต่ที่ทราบที่ตั้งครรภ์ถึงการมาฝากครรภ์ครั้งแรก และการรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ และตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการดูแลตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2567 ถึง เดือน มีนาคม 2568 ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถานที่คือ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ได้แก่สตรีตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง

**กลุ่มตัวอย่าง** การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power 3.1.9.4 สำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติการหาความสัมพันธ์ (correlational statistic) โดยการทดสอบสมมติฐานสองทาง กำหนดขนาดอิทธิพลระดับปานกลางเท่ากับ 0.50 ซึ่งอ้างอิงมาจากการทบทวนวรรณกรรมการวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน 1 เรื่องที่กำหนดระดับขนาดอิทธิพลขนาดเล็กถึงปานกลาง คือการศึกษาของ Phonkusol and Sangin (2021) ระดับนัยสำคัญ ทางสถิติเท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ .90 และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เพื่อลดการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างระหว่างการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้เท่ากับ 39 คน และการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบสุ่ม (random sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้า โดยที่ผู้วิจัยลงเก็บข้อมูลที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลเกาะคาและถามความสมัครใจของหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่คลินิก และเก็บรวบรวมข้อมูลจนกว่าจะครบตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ โดยผู้วิจัยได้จัดโต๊ะไว้ที่มุมหนึ่งของห้องตรวจครรภ์สำหรับการตอบแบบสอบถามให้กับสตรีตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า:

1. เป็นสตรีที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

2. สามารถให้ข้อมูล และสื่อสารเข้าใจได้
3. สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก:

มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายระหว่างการดำเนินงานวิจัยเช่น การตกเลือด การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นลักษณะเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อายุครรภ์เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ (นับจากวันที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้าย) (สัปดาห์) อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์) และช่วงเวลาตั้งแต่ที่ทราบว่าตั้งครรภ์ถึงการมาฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินการรับรู้ความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามเป็นการให้คะแนนการรับรู้ของบุคคลต่อความเสี่ยงของมารดาและความเสี่ยงของทารกที่อยู่ในครรภ์ซึ่งเป็นการคาดเดาจากปัจจัยต่างๆทั้งปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม อันอาจจะทำให้ท่านเกิดความเสี่ยงเหล่านี้ได้ จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อมารดาจำนวน 8 ข้อ และการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์จำนวน 4 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับตั้งแต่ “รับรู้ว่ามีความเสี่ยงน้อยที่สุด” (1 คะแนน) ถึง “รับรู้ว่ามีความเสี่ยงมากที่สุด” (5 คะแนน) เกณฑ์การแปลผลระดับการรับรู้ความเสี่ยงแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

**เกณฑ์การแปลผลข้อมูล**

คะแนน 1.00-1.67	หมายถึง มีระดับการ รับรู้อยู่ในระดับต่ำ
คะแนน 1.68-3.35	หมายถึงมี ระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 3.36-5.00	หมายถึงมีระดับการ รับรู้อยู่ในระดับสูง

**ส่วนที่ 3** แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 ข้อประกอบด้วยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการจัดการตนเอง 8 ข้อ (ข้อ 1-8) 2) ด้านโภชนาการและการใช้ยา 6 ข้อ (ข้อ 9-14) 3) ด้านการออกกำลังกายและการทำงาน 3 ข้อ (ข้อ 15-17) และ 4) การจัดการความเครียด 3 ข้อ (ข้อ 18-20) ลักษณะแบบสอบถามเป็น rating scale 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) ถึงปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) เกณฑ์การแปลผลระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

**เกณฑ์การแปลผลข้อมูล**

คะแนน 1.00-1.35	หมายถึงมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ไม่ดี
คะแนน 1.36-2.70	หมายถึงมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ปานกลาง
คะแนน 2.71-4.00	หมายถึงมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ดี

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสูติรีเวชกรรมจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติรีเวชกรรม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านสูติกรรมโดยเฉพาะการฝากครรภ์จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารก 2 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินการรับรู้ความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์มีค่าเท่ากับ .87 และแบบประเมินแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์มีค่าเท่ากับ .92

การตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) เครื่องมือ ได้แก่ การรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ โดยใช้วิธีการหาค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า ในพื้นที่โรงพยาบาลเถิน อำเภอเถิน

จังหวัดลำปาง ซึ่งมีขนาดโรงพยาบาล M2 (จำนวน 120 เตียง) เท่ากับโรงพยาบาลเกาะคา จำนวน 30 คนและค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการรับรู้ความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์มีค่าเท่ากับ .90 และแบบประเมินแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองมีค่าเท่ากับ .82

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เอกสารเลขที่ E2567-088 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2567 หลังจากนั้นผู้วิจัยทำเรื่องไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจง ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่าง ว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง หากยินยอมในการให้ข้อมูลให้ลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ระหว่างการให้ข้อมูล ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้สึกคับข้องใจสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ และผลการวิจัยจะไม่มีผลชี้เฉพาะ หรือระบุเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมในหลักวิชาการ และจะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประเด็นที่ต้องการศึกษา และพัฒนาโครงสร้างวิจัย
2. เสนอโครงสร้างวิจัยเพื่อขออนุมัติการดำเนินงานวิจัย
3. เมื่อโครงสร้างวิจัยได้รับการอนุมัติดำเนินการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทดสอบคุณภาพเครื่องมือไปยัง โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง
4. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยไปยังโรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยตามระยะเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยวิจัยอธิบายวิธีการตอบ แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ และสอบถามได้ตลอดเวลาที่มีข้อสงสัย
5. วิเคราะห์ข้อมูล
6. สรุปผลการวิจัยและนำเสนอ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วย สถิติเชิงพรรณนาหาค่าความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
2. ข้อมูลระดับการรับรู้ความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ และระดับพฤติกรรมดูแลขณะตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ และระดับพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และก่อนการนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติได้มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลซึ่งเป็นแบบโค้งปกติ (normal distribution)

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 39 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 26.08 ปี ( $SD=5.44$ ) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี ร้อยละ 41.03 รองลงมาคือมีอายุระหว่าง 25-30 ปี ร้อยละ 38.46 อายุมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 15.38 และมีอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 5.13 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 87.20 และหย่า/แยก ร้อยละ 12.80 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 28.21 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนต้นและอนุปริญญา/ปวส./หรือเทียบเท่า ร้อยละ 25.64 เท่ากัน มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 17.95 และประถมศึกษา ร้อยละ 2.56 ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 30.77 รองลงมาคือ 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 28.21, กลุ่มตัวอย่างทราบว่าตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 7.26 สัปดาห์ ( $SD=3.63$ ) โดยมาฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์เฉลี่ย

11.08 สัปดาห์ ( $SD=5.60$ ) และมีช่วงเวลาตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์จนถึงวันมาฝากครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ย 3.82 สัปดาห์ ( $SD=3.93$ ) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ( $n= 39$ )

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ (ปี) ( $\bar{X}=26.08$ , $SD=5.44$ ช่วงอายุ 16-42 ปี)		
- น้อยกว่า 20 ปี	2	5.13
- 20-24 ปี	16	41.03
- 25-30 ปี	15	38.46
- มากกว่า 30 ปี	6	15.38
2. สถานภาพสมรส		
สมรส	34	87.20
หย่า/แยก	5	12.80
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	1	2.56
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	25.64
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7	17.95
อนุปริญญา/ปวส./หรือเทียบเท่า	10	25.64
ปริญญาตรี	11	28.21
4. รายได้ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 5,000	6	15.38
5,001-10,000	7	17.95
10,001-15,000	12	30.77
15,001-20,000	11	28.21
มากกว่า 20,000	3	7.69
5. ระยะเวลาเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ นับจากวันที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (สัปดาห์)		
( $\bar{X}=7.26$ , $SD=3.63$ ช่วง 2-22 สัปดาห์)		
6. อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)		
( $\bar{X}=11.08$ , $SD=5.60$ ช่วง 4-28 สัปดาห์)		
ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์	28	71.79
ฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์	11	28.21
7. ช่วงเวลาตั้งแต่ที่ทราบว่าตั้งครรภ์ถึงการมาฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)		
( $\bar{X}=3.82$ , $SD=3.93$ ช่วง 0-22 สัปดาห์)		

## 2. ระดับการรับรู้ความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.94$ ,  $SD=0.62$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อมารดาอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.09$ ,  $SD=0.67$ ) และการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ( $\bar{X}=2.63$ ,  $SD=0.67$ ) สำหรับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.68$ ,  $SD=0.30$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านโภชนาการและการใช้ยามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=3.40$ ,  $SD=0.32$ ) อยู่ในระดับดี รองลงมาคือด้านการจัดการตนเอง ( $\bar{X}=3.29$ ,  $SD=0.52$ ) อยู่ในระดับดี ด้านการออกกำลังกายและการทำงาน ( $\bar{X}=3.26$ ,  $SD=0.42$ ) อยู่ในระดับดี และด้านการจัดการความเครียด ( $\bar{X}=2.63$ ,  $SD=0.70$ ) อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ และระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง (n= 39)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
การรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์				
การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อมารดา	1.25-4.50	3.09	0.67	ระดับปานกลาง
การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์	1.25-4.25	2.63	0.67	ระดับปานกลาง
<b>รวมทุกด้านของการรับรู้ความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์</b>	<b>1.25-4.25</b>	<b>2.94</b>	<b>0.62</b>	<b>ระดับปานกลาง</b>
พฤติกรรม การดูแลตนเอง				
ด้านการจัดการตนเอง	2.13-4.00	3.29	0.52	ระดับดี
ด้านโภชนาการและการใช้ยา	2.50-4.00	3.40	0.32	ระดับดี
ด้านการออกกำลังกายและการทำงาน	2.00-4.00	3.26	0.42	ระดับดี
ด้านการจัดการความเครียด	1.00-4.00	2.63	0.70	ระดับปานกลาง
<b>รวมทุกด้านของพฤติกรรม การดูแลตนเอง</b>	<b>1.96 - 3.04</b>	<b>2.68</b>	<b>0.30</b>	<b>ระดับปานกลาง</b>

**3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ อายุครรภ์เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์**

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย ( $r=-.353, p<.05$ ) นอกจากนี้ยังพบว่า อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย และการทำงาน ( $r=.318, p<.05$ ) แต่อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียด ( $r=-.335, p<.05$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ อายุครรภ์เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ (n=39)

ตัวแปร	พฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์									
	ด้านการจัดการตนเอง		ด้านโภชนาการและการใช้ยา		ด้านการออกกำลังกาย		ด้านการจัดการความเครียด		ภาพรวม	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
อายุ	-.154	.350	-.123	.454	-.353	.028*	.284	.080	-.100	.554
อายุครรภ์เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ (สัปดาห์)	-.014	.934	.155	.346	.245	.119	-.245	.119	.005	.978
อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)	.026	.978	.061	.714	.318	.049*	-.335	.037*	-.010	.953

หมายเหตุ r=Pearson correlation coefficient, \* $p<.05$

**4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์และพฤติกรรม การดูแลตนเอง**

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ( $r=.005, p=.977$ ) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์และพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ (n=39)

ตัวแปร	พฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	
	r	p-value
การรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์	.005	.977

หมายเหตุ r = Pearson correlation coefficient

## อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

**1. ระดับของการรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเอง** ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก ยังไม่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไปถึง ร้อยละ 94.87 และระดับการศึกษาระดับตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 50 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจจะมีความสามารถในการแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์และการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าสู่กระบวนการฝากครรภ์แล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ซึ่งการฝากครรภ์ ส่งผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและการปฏิบัติตัวผ่านการตรวจประเมินร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการรับรู้ความเสี่ยงระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของ Maitreejorn et al. (2023) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์อายุมากอยู่ในระดับปานกลาง และระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Pimsuwan et al. (2020) ที่พบว่า ระดับระดับการรับรู้ความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งคาดว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีตั้งครรภ์อายุมากในการศึกษาส่วนใหญ่เป็นสตรีที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไปถึง ร้อยละ 92.95 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดมาหลายครั้งจะมีความคุ้นเคยกับการตั้งครรภ์ส่งผลให้มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ลดลง ส่วนระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของ Anupapvisedkul et al. (2022) ที่พบว่า การปฏิบัติตัวของสตรีวัยรุ่นครรภ์แรกในเขตภาคเหนือตอนบนของไทยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลางมีความสัมพันธ์กับหลายสาเหตุเช่น ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดากับทารก (Pattanasombutsook et al., 2020) ความพร้อมในการตั้งครรภ์ และระยะเวลาที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ซึ่งถ้าฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ และไม่ครบตามเกณฑ์ ทำให้ไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามระยะของการตั้งครรภ์ ไม่สามารถปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ถึง ร้อยละ 28.21 และอายุครรภ์สูงสุดที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกคือ 28 สัปดาห์

**2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์** ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้แก่ อายุ และอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ซึ่งอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและการทำงาน แสดงให้เห็นว่าสตรีครรภ์แรกที่มีอายุน้อยมีพฤติกรรมการออกกำลังกายและการทำงานที่ดีกว่าสตรีที่มีอายุมากสอดคล้องกับการศึกษาของ Kongvattananon et al. (2020) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายที่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสตรีที่มีอายุน้อยมีความยืดหยุ่นของร่างกายที่ดีกว่าและยังอยู่ในวัยที่มีกิจกรรมทางกายและมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายน้อยกว่า จึงสามารถออกกำลังกายได้ดีกว่าสตรีครรภ์แรกที่มีอายุนอกเหนือจากนี้ยังพบว่า อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ด้านการออกกำลังกายและการทำงานแต่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียด แสดงให้เห็นว่าสตรีครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ช้ามีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีกว่า แต่มีพฤติกรรมการเลือกวิธีการจัดการความเครียดไม่ดีเท่าสตรีครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์เร็ว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสตรีที่มาฝากครรภ์ช้าอาจยังไม่มีข้อจำกัดในการออกกำลังกายและการทำงานจากคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ แต่ในขณะเดียวกันก็อาจไม่ได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดการความเครียดที่เหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์

**3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์และพฤติกรรมการดูแลตนเอง** ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งไม่คล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, et al. (1988) ที่อธิบายว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนเองต่อปัญหา

สุขภาพจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม รวมถึงการได้รับความรู้และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Atchabobon and Sangprasert (2021) ที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลหลายประการ รวมถึงการศึกษา สถานภาพสมรส และผู้ดูแลตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการปรับตัว ที่แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองต้องพิจารณาปัจจัยหลายด้านร่วมกันไม่ใช่เพียงการรับรู้ความเสี่ยงเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ การที่สตรีครรภ์แรกยังไม่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์มาก่อน อาจทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงกับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม แต่ผลการวิจัยที่การรับรู้ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองสอดคล้องกับการศึกษาของ Phonkusol and Sangin (2021) ที่ศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ที่คาดว่าในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก (>35 ปี) และ ร้อยละ 87.9 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ซึ่งประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดที่ผ่านมาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้สตรีตั้งครรภ์ไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงและไม่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

## ข้อเสนอแนะในการวิจัย

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงที่เหมาะสมสำหรับสตรีครรภ์แรก โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยและมาฝากครรภ์ช้า เพื่อให้มีความตระหนักและรับรู้ถึงความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม
3. การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ควรคำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ความเสี่ยง เช่น การให้ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ
4. ควรมีการพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาและส่งเสริมการจัดการความเครียดสำหรับสตรีครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ช้า เนื่องจากมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมจัดการความเครียดที่ไม่ดี

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย (39 คน) ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการศึกษาวิจัยพื้นที่เดียว และการศึกษาในระยะเวลาที่จำกัด ซึ่งอาจทำให้อำนาจในการทดสอบทางสถิติไม่เพียงพอที่จะตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรบางตัวได้ และไม่สามารถนำผลการวิจัยไปอ้างอิงกับสตรีครรภ์แรกในบริบทอื่น ๆ ได้ การวิจัยครั้งต่อไปจึงควรขยายพื้นที่การศึกษาเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ดีและเป็นตัวแทนกลุ่มประชากรได้
2. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพควบคู่ไปกับการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพให้ครอบคลุมเช่น การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค รวมถึงปัจจัยด้านความรู้ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และมี การศึกษาวิจัยในรูปแบบอื่น ๆ ที่สามารถส่งเสริมให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากกว่านี้ เช่น การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ เป็นต้น

## เอกสารอ้างอิง

- Anupapvisedkul, P., Ninwarangkul, K., Wiwatanacheewin, K, Juntrapoon, B. & Chaimin, A. (2022). Self-care practice among adolescent Primigravida in northern Thailand: A mixed method study. *Nursing Journal Chiang Mai University*, 49(4), 274–291. (in Thai)
- Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. (2022). Antenatal care manual for health personnel. <https://hp.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/download/?did=210292&id=94595&reload=> (in Thai)

- Kongvattananon, P., Phochai, S., & Thongbai, W. (2020). The factors predicting the healthcare behaviors of migrant pregnant laborers. *The Bangkok Medical Journal*, 16(1), 39 – 43. (in Thai)
- Lampang Provincial Health Office. (2024). *Health Data Center, Lampang*.  
[https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5](https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5) (in Thai)
- Maitreejorn, P., Suthithanakorn, Y. & Juthin, C. (2023). Perceived risks of pregnancy, health behaviors, and demand for holistic health service among women of advanced maternal age in Nakhon Si Thammarat province. *Journal of Health Sciences and Pedagogy*, 3(2), 1–15. (in Thai)
- National Statistical Office of Thailand. (2023). *Thailand multiple indicator cluster survey 2022, Survey Findings Report*.  
[https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey\\_detail/2023/20230726093138\\_38640.pdf](https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230726093138_38640.pdf) (in Thai)
- Pattanasombutsook, M., Punthmatharith, B., Chunuan, S., Hayter, M., & Graham, M.E. (2020). Prenatal attachment among Thai pregnant adolescents: A qualitative study. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 40(1), 1-14. (in Thai)
- Phonkusol, C. & Sangin, S. (2021). Relationships between Personal Factors, Perceptions of Pregnancy Risk and Health Behaviors Among Women of Advanced Maternal Age. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 29(2), 24–35. (in Thai)
- Pimsuwan, P., Baosoung, C., & Sansiriphun, N. (2020). Pregnancy-related anxiety, risk knowledge, and pregnancy risk perception among advanced age pregnant women. *Nursing Journal*, 41(3), 50-60. (in Thai)
- Polprasarn, P., Chareonsanti, J. & Sriarporn, P. (2019). Pregnancy risk perception, time of pregnancy recognition, and first antenatal care visit of adolescent pregnant women. *Kuakarun Journal of Nursing*, 26(1), 107 – 120. (in Thai)
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Sananpanichkul, P. & Leungsomnapa, Y. (2015). Adolescent pregnancy: maternal factors effect on fetal outcomes. *The Journal of Prapokkloa Hospital Clinical Medical Educational Center*, 32(2), 147–156. (in Thai)
- Sangprasert, A., & Pancharoen, S. (2021). Personal factors related to adaptive behaviors among pregnant women with complications. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*, 6(9), 397-409. (in Thai)
- Sonjean, M. & Kansukcharearn, A. (2022). Factors associated with first inadequate antenatal care of pregnant women experiencing delivery in KaengKrachan hospital. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 5(3), 39 – 52. (in Thai)
- Wisaphan, Y., & Yajai, S. (2016). Effects of pregnancy on health, society and finance of teenage mothers living in Chanthaburi Province. *Journal of Phrapokkloa Nursing College*, 27(1), 1-16. (in Thai)