

การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์ เขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

มาซิอนะห์ อามีเราะ¹

อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์เขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ประชากรคือ หญิงมีครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2558 จำนวน 547 คน ใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Daniel (2010) ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 250 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาช เท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation Coefficient

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค ภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.78, S.D.=0.412) สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การฝากครรภ์ การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก การพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ตามนัด การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง($\bar{X}$ =2.93, S.D.=0.261) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์เขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.158$, $P\text{-value}=0.036$) เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพรายด้านพบว่า การรับรู้ความรุนแรง ($r=0.179$, $P\text{-value}=0.005$) กับการรับรู้ประโยชน์ ($r=0.140$, $P\text{-value}=0.026$) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ความโอกาสเสี่ยงและการรับรู้อุปสรรค ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ ($r=-0.085$, $P\text{-value}=0.179$, และ $r=0.054$, $P\text{-value}=0.399$) ตามลำดับ

คำสำคัญ : การรับรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ,หญิงมีครรภ์

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส, Sara3699@gmail.com

² อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(บริหารสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, Amornsak1.poum@gmail.com

Corresponding author: อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ, Email: Amornsak1.poum@gmail.com

Health perception factors associated with health care behavior among pregnant women in Takbai district, Narathiwat province.

Masuenah Armeeroh¹

Amornsak Pourn²

Abstract

This descriptive research study aimed to study health perception factors associated with health care behavior among pregnant women in Takbai district, Narathiwat province. Population was 547 newly pregnant women which registered at health care center in Takbai district, Narathiwat province, fiscal year 2015, and sample size calculating used Daniel formula for 250 cases, and systematic random sampling was determined. Data were collected by questionnaires (Cronbach's alpha coefficient= 0.75) and analyzed by Pearson Product Moment Correlation Coefficient.

The results showed that health perception factors, including perceived risk, perceived severity, perceived benefits and perceived barriers had mean score with high level ($\bar{x}$ =2.78, S.D.=0.412). Moreover, health care behavior among pregnant women including, food consumption, antenatal care, iron supplementation, doctor appointment, and hygiene and personal care had mean score with high level($\bar{x}$ = 2.93, S.D.=0.261). The analysis of association reported that health perception factors were significantly associated with health care behavior among pregnant women in Takbai district, Narathiwat province (r =0.158, P -value=0.036). Considering health perception factors, reported perceived severity and perceived benefits were found the significant association (r =0.179, P -value=0.005, r =0.140, P -value=0.026, respectively). Conversely, perceived risk and perceived barriers were not found the association (r =- 0.085, P -value=0.179, r =0.054, P -value=0.399, respectively)

Keywords: Health perception, Health care behavior, pregnant women

¹ Public Health Technical Officer Professional Level, Takbai District Public Health Office, Narathiwat.

² Dr, Lecturer of Master of Public Health Program in Public Health Administration, Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University,

Corresponding author: Amornsak Pourn. Email: Amornsak1.pourn@gmail.com

บทนำ

ปี พ.ศ. 2550 กรมอนามัยได้กำหนดให้โรงพยาบาลที่มีความพร้อมด้านมาตรฐานการบริการงานอนามัยแม่และเด็กยกระดับเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว (Saiyairak Hospital; Bonding of Love Hospital) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมป้องกันและเฝ้าระวังการเจ็บป่วยของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยเน้นการดูแลทารกตั้งแต่วัยในครรภ์มารดา เพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยและลดอัตราการเสียชีวิตของทารกในครรภ์¹

จากการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ในปีงบประมาณ 2557 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ยังพบอัตราภาวะซีดเมื่อฝากครรภ์ครั้งที่ 1 และใกล้คลอด ร้อยละ 18.68 และ 12.48 ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 10), อัตราการฝากครรภ์ครั้งแรก (Early ANC) ร้อยละ 81.14 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 75), อัตราการคลอดต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 11.76 (เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 10), อัตราการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 71.55 (เป้าหมายมากกว่า ร้อยละ 60), อัตราการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 1.01 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5) ส่วนด้านทารกพบว่า อัตราทารกตายปริกำเนิด คิดเป็นอัตรา 8.85 ต่อพันการคลอดทั้งหมด (เป้าหมายไม่เกิน 9), อัตราทารกตาย คิดเป็นอัตรา 1.29 ต่อพันการคลอดทั้งหมด (เป้าหมายไม่เกิน 15), และอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (Low birth weight: BW) ร้อยละ

6.96 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 7)² จะเห็นว่าจากข้อมูลสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งมารดาและทารก รวมทั้งการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กยังคงเป็นปัญหาของอำเภอตากใบ ซึ่งสภาพปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขในเชิงระบบทั้งในเรื่องนโยบาย ศักยภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ ระบบบริการ คุณภาพ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ การพัฒนากลุ่มเป้าหมาย การพัฒนาระบบข้อมูลและเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ Millennium Development Goals (MDG) คือ การลดอัตราการตายในเด็กและการเสริมสร้างสุขภาพมารดา รวมถึงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นซึ่งการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดีและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Pender³ กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น กระบวนการส่งเสริมสุขภาพควรให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกแก่กลุ่มคนปกติที่ยังไม่เจ็บป่วย ซึ่งเป็นการลงทุนต่ำแต่มีประสิทธิภาพ

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ถือว่ามีความจำเป็นสำหรับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และเนื่องจากยังไม่มีงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงมีครรภ์ในเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์

ระหว่างการเรียนรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงมีครรภ์เขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขเขตอำเภอตากใบ เพื่อลดปัญหาอัตราการคลอดก่อนกำหนด อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม อัตราทารกเสียชีวิตในครรภ์ ปัญหาภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ และเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนางานด้านบริการฝากครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงมีครรภ์เขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ, ระดับการศึกษา, ศาสนา, การประกอบอาชีพ, รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน, โรคประจำตัว, อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก, ระยะห่างระหว่างตั้งครรภ์, ประวัติการเสียชีวิตก่อนตั้งครรภ์, จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์, จำนวนบุตรที่มีชีวิต 2) การเรียนรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Rosenstock⁴ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์การฝากครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคการฝากครรภ์ และ 3) พฤติกรรมการ

ดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การฝากครรภ์ การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก การพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ตามนัด การดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ดำเนินการวิจัยระหว่างมกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2559 กลุ่มประชากรคือ หญิงมีครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขเขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2558 จำนวน 547 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา คือ มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านและพักอาศัยอยู่จริงในพื้นที่อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถอ่านเข้าใจภาษาไทยและสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ กำหนดเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณที่ทราบประชากรแน่นอนของ Daniel⁵ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 250 คน การเลือกรายชื่อของหญิงตั้งครรภ์เป็นตัวแทนในการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่ ส่วนที่

1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์การฝากครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคการฝากครรภ์ ข้อคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W.⁶ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง ปานกลางและต่ำ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงมีครรภ์ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การฝากครรภ์ การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก การพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ตามนัด การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล ข้อคำตอบมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W.⁶ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ และส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามเพื่อหาความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้และคำนวณค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.75

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

หญิงมีครรภ์เขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส มีอายุอยู่ระหว่าง 20-35 ปี (78%) ($\bar{X}$ =29.75, S.D.=6.04, Max=48, Min=16) นับถือศาสนาอิสลาม (99.2%) มีเพียงร้อยละ 0.8 ที่นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (56.4%) รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (22%) ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน (68%) และอาชีพรับจ้างทั่วไป (19.6%) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท(71.2%)($\bar{X}$ =8,904.40, S.D.=4,111.56, Max=40,000, Min=1,200) ประวัติการตั้งครรภ์ พบว่า มีประวัติการตั้งครรภ์น้อยกว่า 2 ครั้ง (52%) และร้อยละ 12.4 มีประวัติการตั้งครรภ์มากกว่า 5 ครั้ง สำหรับอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก พบว่าส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์อยู่ระหว่าง 4-12 สัปดาห์ (82.8%) ($\bar{X}$ =9.27, S.D.=3.90, Max=33, Min=2) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคโลหิตจาง (9.2%) และโรคกระเพาะอาหาร (4%) โรคเลือดธาลัสซีเมีย (2%) ตามลำดับ

การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้หญิงมีครรภ์เขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.78, S.D.=0.42) เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.21, S.D.=0.66) การรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.85, S.D.=0.39) การรับรู้ประโยชน์การฝากครรภ์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.94, S.D.=0.23) การรับรู้อุปสรรคการ

ฝากครรภ์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.48, S.D.=0.50) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.93, S.D.=0.26) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์จำแนกรายด้าน พบว่าด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.43, S.D.=0.55) ด้านการฝากครรภ์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.73, S.D.=0.45) ด้านการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.73, S.D.=0.44) ด้านการพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ตามนัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.92, S.D.=0.27) ด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ =2.97, S.D.=0.16) ดังตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแล

ตนเองของหญิงมีครรภ์เขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์เขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.158$, $P\text{-value}=0.036$) เมื่อจำแนกการรับรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์การฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์เขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.179$, $P\text{-value}=0.005$, และ $r=0.140$, $P\text{-value}=0.026$) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้อุปสรรค ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติ ($r=-0.085$, $P\text{-value}=0.179$, และ $r=0.054$, $P\text{-value}=0.399$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์เขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส (n=250)

การรับรู้ด้านสุขภาพ	ระดับคะแนน						$\bar{x}$	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ ละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ ละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ ละ		
การรับรู้ด้านสุขภาพ	196	78.4	54	21.6	-	-	2.78	0.42
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	86	34.4	130	52.0	34	13.6	2.21	0.66
การรับรู้ความรุนแรง	217	86.8	29	11.6	4	1.6	2.85	0.39
การรับรู้ประโยชน์การฝากครรภ์	236	94.4	14	5.6	-	-	2.94	0.23
การรับรู้อุปสรรคการฝากครรภ์	121	48.4	129	51.6	-	-	2.48	0.50
พฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์	235	94.0	14	5.6	1	0.4	2.93	0.26
การรับประทานอาหาร	116	46.4	126	50.4	8	3.2	2.43	0.55
การฝากครรภ์	185	74.0	64	25.6	1	0.4	2.73	0.45
การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก	184	73.6	66	26.4	-	-	2.73	0.44
การพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ตามนัด	233	93.2	16	6.4	1	0.4	2.92	0.27
การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล	243	97.2	7	2.8	-	-	2.97	0.16

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์เขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส (n=250)

การรับรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงมีครรภ์		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value	ระดับความสัมพันธ์
	ของเพียร์สัน (r)		
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.158	0.036	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	-0.085	0.179	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้ความรุนแรง	0.179	0.005	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้ประโยชน์การฝากครรภ์	0.140	0.026	มีความสัมพันธ์ทางบวก
การรับรู้อุปสรรคการฝากครรภ์	0.054	0.399	ไม่มีความสัมพันธ์

การอภิปรายผล

การรับรู้ด้านสุขภาพ (Health perception) เป็นการรับรู้ของบุคคลที่ทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมออกมา โดยผู้หึงมีครรภ์จะแสดงพฤติกรรมที่เป็นการหลีกเลี่ยงอันตรายหรือภาวะอาการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์หรือหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ โดยผู้หึงมีครรภ์จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามสิ่งที่ตนเองพอใจ เพราะคิดว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆจะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองและทารก เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อบำรุงครรภ์และแก้ปัญหาโรคโลหิตจาง การฝากครรภ์ตามระยะเวลาที่แพทย์กำหนดนัดหมายไว้ การพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ตามนัด รวมทั้งผู้หึงมีครรภ์จะมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนาและไม่พึงพอใจ เช่น การที่บุคคลใดมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและการปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะเจาะจงมีประโยชน์เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากการรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจต่อสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การได้เห็น การได้ยิน การสัมผัส การลิ้มรสและการได้กลิ่น แล้วมีการแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีจุดมุ่งหมายโดยมี

แรงผลักดันจากความรู้และประสบการณ์เดิม⁴ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้หึงมีครรภ์เขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ($r=0.158$, $P\text{-value}=0.036$) เมื่อพิจารณาการรับรู้ด้านสุขภาพรายด้าน จะพบว่า

การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้หึงมีครรภ์เขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อภิปรายเหตุผลได้ว่า ผู้หึงมีครรภ์ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เกือบครึ่งหนึ่งมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง (52%) อาจเนื่องจากในปัจจุบันนี้ผู้หึงมีครรภ์ที่มีอายุน้อยไม่ค่อยสนใจหรือไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพครรภ์ของตนเอง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะตั้งครรภ์และยังไม่เชื่อว่าตนเองจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้ จึงทำให้ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้หึงมีครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Becker⁷ ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยและทราบการวินิจฉัยของตนเองแล้ว ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น ผู้ป่วยอาจไม่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์ ซึ่งทำให้การคาดคะเนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนผิดไป ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและ

ภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา⁸ ซึ่งได้ข้อค้นพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เนื่องจากได้รับการเอาใจใส่กระตุ้นเตือนจากบุคคลใกล้ชิด บุคลากรทางแพทย์ พยาบาลและทีมสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการการตรวจรักษาได้ง่ายเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ใกล้บ้านทำให้สะดวกต่อการมาตรวจตามนัดและพบแพทย์ แต่แตกต่างจากการศึกษาวิจัยของ ซาฟีนะ ดอเลาะ⁹ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของหญิงมีครรภ์ มีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงมีครรภ์

การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์เขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.005$) อธิบายเหตุผลได้ว่า หญิงมีครรภ์มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลให้หญิงมีครรภ์มีพฤติกรรมที่ดีที่จะป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้ โดยการให้ความสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเองและทำตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ตลอดการตั้งครรภ์ และเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีสามีหรือบุคคลใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ช่วยเหลือ กระตุ้น ให้

กำลังใจ ตลอดจนคำแนะนำในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ จึงเป็นแรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้ดีขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีของ Becker⁷ ที่กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้ว จะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา¹⁰ ได้ข้อค้นพบว่า ภายหลังจากทดลองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่แตกต่างจากการศึกษาวิจัยของ อุทัยวรรณ เหมเวช¹¹ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์เขตอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}=0.026$)

อธิบายเหตุผลได้ว่า หญิงมีครรภ์มีการรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการฝากครรภ์ สูงถึง 94.4% ส่งผลให้หญิงมีครรภ์มีพฤติกรรมที่ดี และให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ในขณะที่ตั้งครรภ์ เพราะเมื่อหญิงมีครรภ์รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ก็จะพยายามแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ เพื่อต้องการให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Pender³ ที่กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคล โดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ผลการวิจัยตรงกับงานวิจัยที่ผ่านมา¹² ได้ข้อค้นพบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันภาวะเสี่ยงด้านโภชนาการและด้านการป้องกันสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ¹³ ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ ไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์เขตอำเภอดงบัง จังหวัดนครราชสีมา อธิบายเหตุผลได้ว่า หญิงมีครรภ์มีการรับรู้ว่าการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองนั้นสามารถหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ได้ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะรับรู้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์นั้นจะมีอุปสรรคต่างๆเกิดขึ้น แต่ก็ไม่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงมีครรภ์ โดยไม่มีอุปสรรคหรือความยุ่งยากที่จะขวางกั้นพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์นั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ จะขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำรวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของบุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย ตรงกับความหมายของการรับรู้ของ Rosenstock⁴ กล่าวว่า การที่บุคคลใดก็ตามจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมิให้เกิดกับตนนั้นจะต้องมีลักษณะการรับรู้ถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ถึงประโยชน์หรือคุณค่าของการปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนการที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นกับการรับรู้ว่ามีสิ่งเหล่านั้นมีอุปสรรคมากน้อยเพียงใด หากบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคน้อยก็พร้อมที่จะ

ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นและจะมุ่งที่จะปฏิบัติแต่พฤติกรรมที่เป็นประโยชน์หลักเสี่ยงพฤติกรรมที่เป็นโทษนั้นๆ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เนื่องจากผู้หึงมีครรภ์มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้อุปสรรคของการฝากครรภ์ในระดับต่ำ 34% และ 48% ตามลำดับส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ดังนั้น สถานบริการสาธารณสุขควรจัดให้มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้หึงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตั้งแต่ครั้งแรกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้หึงมีครรภ์มีการรับรู้ในเรื่องภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ โดยใช้สื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบภาษาไทยและภาษามลายูท้องถิ่น ในเรื่องภาวะแทรกซ้อนและภาวะเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยใช้รูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้หึงมีครรภ์ และผลักดันให้ชุมชนและครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้ผู้หึงมีครรภ์เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองซึ่งจะส่งผลต่อทารกในครรภ์และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้หึงมีครรภ์ในจังหวัดอื่นๆที่มีลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี ซึ่งจะทำให้ได้ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันไป

จากเดิม และอาจมีประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับผู้หึงมีครรภ์ได้เหมาะสมตามสภาพท้องถิ่นได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว. ข้อมูลรายงานเฉพาะกิจโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว.2555.
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากใบ. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ. รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุขประจำปี 2554-2556. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากใบ.
3. Pender, N.J. Health Promotion in nursing practice. 2nd ed. Connecticut : Appleton & Lange; 1987.
4. Rosenstock, Irain M. "The Health Belife Model and Prevention Behavior."Health Education Monographs; 1974.
5. Daniel W.W. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9th ed). New York: John Wiley & Sons; 2010.
6. Best, John W. Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall; 1977.
7. Becker, Marshall H. "The Health Belife Model and Prevention Behavior." Health Education Monographs; 1974.

8. ดวงใจ พรหมพยัคฆ์, มณฑนา อัจฉริยศักดิ์ชัย, ศักดา เปรมไทยสงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2555 26(2): 253-362.
9. ชาฟีนะ ดอเลาะ. พฤติกรรมการดูแลครรภ์ตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ สถานีอนามัยในเขตพื้นที่อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส. วิทยานิพนธ์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร. 2552.
10. นาฏอนงค์ ธรรมสมบูรณ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2554.
11. อุทัยวรรณ เหมเวช. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและการรับรู้ประโยชน์ของการรักษากับความร่วมมือในการรักษาของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2552.
12. กัลยาณี บุญสิน, โสเพ็ญ ชูฉนวน. การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์แรกโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารวิชาการ เขต 12. 2552; 12(2): 11-28.
13. แพรพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ, รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. พยาบาลสาร. 2554; 4(2): 21-27.