

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมา*

สุภาวดี เนติเมธี พย.ม.** รุ่งรัตน์ สุขะเดชะ ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคือสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ จำนวน 210 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่าง 0.66-1.00 และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 2 มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.77 แบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.90 และ 0.83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$, $SD = 0.32$) และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน อยู่ในระดับมากทั้ง 6 ด้าน โดยเรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.81$, $SD = 0.21$) 2) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 3.74$, $SD = 0.35$) 3) ด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 3.71$, $SD = 0.26$) 4) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 3.69$, $SD = 0.36$) 5) ด้านกิจกรรมทางกาย ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 0.33$) 6) ด้านการพักผ่อน และการจัดการความเครียด ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 0.38$) ส่วนปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ฯ มี 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = 0.263$, $p < 0.001$) 2) การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข ($\beta = 0.242$, $p < 0.001$) 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = 0.216$, $p = 0.002$) และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = 0.155$, $p = 0.041$) โดยปัจจัยเหล่านี้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ฯ ได้ร้อยละ 56.90 ($R^2 = 0.569$, $p < 0.01$) ผลการวิจัยนี้ บุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำไปใช้แนวทางในการวางแผนดูแลสตรีตั้งครรภ์ โดยเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสุขภาพ

คำสำคัญ: บริการฝากครรภ์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สตรีตั้งครรภ์

เลขที่จริยธรรมการวิจัย NRPH 132/2024 ผ่านการตรวจไม่คัดลอกผลงาน พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

วันที่รับบทความ 18 กรกฎาคม 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 13 ตุลาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 16 ตุลาคม 2568

*งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จังหวัดนครราชสีมา

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ผู้ประพันธ์บรรณกิจ

อีเมล Rungrat_suk@vu.ac.th

Health promotion behaviors and factors predicting health promotion behaviors among pregnant women receiving antenatal care services in Nakhon Ratchasima Province*

Supavadee Netimetee M.N.S.** Rungrat Sukadaecha Ph.D.***

Abstract

This predictive correlational study aimed to investigate health-promoting behaviors and identify factors predicting such behaviors among pregnant women attending antenatal clinics in Nakhon Ratchasima Province. The sample consisted of 210 pregnant women selected through multistage sampling. The research instrument was a questionnaire with item-objective congruence (IOC) values ranging from 0.66 to 1.00. The reliability coefficients included a KR-20 of 0.77 for Part 2, and Cronbach's alpha values of 0.90 and 0.83 for Parts 3 and 4, respectively. Data were analyzed using mean, standard deviation, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis.

The findings revealed that pregnant women demonstrated overall health promotion behaviors at a high level ($\bar{x} = 3.71$, $SD = 0.32$), with all six dimensions of health promotion behaviors scoring at high level. The average scores were ranked from highest to lowest as follows: 1) health responsibility ($\bar{x} = 3.81$, $SD = 0.21$) 2) spiritual development ($\bar{x} = 3.74$, $SD = 0.35$) 3) nutrition ($\bar{x} = 3.71$, $SD = 0.26$) 4) interpersonal relationships ($\bar{x} = 3.69$, $SD = 0.36$) 5) physical activities ($\bar{x} = 3.65$, $SD = 0.33$) 6) relaxation and stress management ($\bar{x} = 3.65$, $SD = 0.38$). Four predictive factors for health promotion behaviors among pregnant women were identified: 1) attitudes toward health promotion behaviors ($\beta = 0.263$, $p < 0.001$), 2) social support from close people and healthcare providers ($\beta = 0.242$, $p < 0.001$), 3) perceived benefits of engaging in health promotion behaviors ($\beta = 0.216$, $p = 0.002$), and 4) perceived barriers to engaging in health promotion behaviors ($\beta = 0.155$, $p = 0.041$). These factors collectively predicted 56.90% of the variance in health promotion behaviors among pregnant women ($R^2 = 0.569$, $p < 0.01$).

The research findings provide healthcare professionals with guidelines for planning care for pregnant women, emphasizing activities that promote positive attitudes toward health promotion behaviors, enhance perceived benefits of engaging in health promotion behaviors, address perceived barriers to engaging in health promotion behaviors, and strengthen social support from close people and healthcare providers.

keywords: antenatal care service; health promotion behaviors; pregnant women

Ethical approval: NRPH 132/2024, Plagiarism checked, 3 Reviewers.

Received 18 July 2025, Revised 13 October 2025, Accepted 16 October 2025

*This research was supported by Vongchavalitkul University, Nakhonratchasima

**Lecturer, Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University

***Assistant professor, Faculty of Nursing, Vongchavalitkul University, Corresponding author,

E-mail: Rungrat_suk@vu.ac.th

บทนำ

การส่งเสริมสุขภาพนับเป็นประเด็นที่สำคัญทางสาธารณสุขของทุกประเทศ โดยองค์การอนามัยโลกระบุว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์สำคัญในการบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และเป็น การเพิ่มสมรรถนะของบุคคลให้สามารถปรับภาวะสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม¹ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ นับว่ามีความสำคัญ เช่นกัน เพราะการตั้งครรภ์ถือเป็นภาวะปกติของสตรีวัยเจริญพันธุ์ เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย นำไปสู่ความไม่สบายที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์ รวมไปถึง การเปลี่ยนแปลงของบทบาทการเป็นมารดา² การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของสตรีในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการแสดงออกของสตรีตั้งครรภ์ถึงการปฏิบัติ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อบำรุงซึ่งภาวะสุขภาพ เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี รวมทั้ง ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้ในระยะตั้งครรภ์³ หากสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสม จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ และสามารถป้องกันภาวะเสี่ยงและลดภาวะแทรกซ้อนในระยะ ตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญต่อประเด็นการส่งเสริมสุขภาพ โดยจะเห็นได้จากแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ด้านสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ 4 ยุทธศาสตร์ โดยยุทธศาสตร์ ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (promotion, prevention & protection excellence) มีแผนงานที่ 1 ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)⁴ รวมถึง กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ และแม้ว่าประเทศไทยจะมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ โดยมีการกำหนด เกณฑ์มาตรฐานของงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล แต่ข้อมูลจากรายงานตัวชี้วัดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ. 2565-2567 ซึ่งเป็นข้อมูลระดับประเทศ พบว่า มีตัวชี้วัดหลายตัว ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) อัตราส่วนการเสียชีวิตของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน มีค่าเท่ากับ 25.86, 21.40, 19.29 (เกณฑ์มาตรฐานกำหนดให้ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 17) 2) สตรีตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ เท่ากับร้อยละ 73.79, 67.73, 63.74 (เกณฑ์มาตรฐานกำหนดให้ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 75) 3) สตรีตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โพลีค เท่ากับร้อยละ 78.72, 80.72, 79.17 (เกณฑ์มาตรฐานกำหนดให้ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 85)⁵ จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ของประเทศไทยยังมีความจำเป็นต้องปรับปรุง เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ มาตรฐาน และบุคลากรด้านสุขภาพจำเป็นต้องตระหนักถึงความสำคัญในประเด็นนี้ รวมทั้งต้องดำเนินการดูแล แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ นับเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งจะช่วยให้มีข้อมูลสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ คณะผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ในจังหวัดนครราชสีมา

จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีจำนวนประชากรมากเป็นอันดับสอง ของประเทศ ประกอบด้วย 32 อำเภอ ข้อมูลจากรายงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด ซึ่งเป็นตัวชี้วัดตามเกณฑ์ มาตรฐานของงานอนามัยแม่และเด็ก ดังนี้ 1) อัตราส่วนการเสียชีวิตของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในช่วง ปี พ.ศ. 2565 มีค่าเท่ากับ 33.24 (ไม่บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด) 2) สตรีตั้งครรภ์ได้รับ บริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ในช่วงปี พ.ศ. 2565-2567 เท่ากับร้อยละ 71.98, 69.62, 68.06 (ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด) 3) สตรีตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โพลีค ในช่วง

ปี พ.ศ. 2565-2567 เท่ากับร้อยละ 70.15, 90.94, 88.54 (บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในช่วง 2 ปีหลัง)⁶ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ของจังหวัดนครราชสีมา มีบางตัวชี้วัดยังไม่บรรลุเป้าหมายและเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลแก้ไข ซึ่งสาเหตุของปัญหาเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย โดยปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่ง คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ เนื่องจากพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมหรือปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ เพื่อทำให้เกิดความผาสุกและความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต และการประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประเมินได้จากองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การพักผ่อนและการจัดการความเครียด สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ⁷ ดังนั้น การศึกษาวิจัยเพื่อให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าปัจจัยใดที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมา

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้นั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย⁷ เช่น อายุ⁸ อายุครรภ์⁹ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว⁹ การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม¹⁰ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง^{8,10-11} การสนับสนุนทางสังคม สามี ญาติ บุคคลในครอบครัว เพื่อนฝูง บุคลากรทางการแพทย์^{8,10-13} เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพในการฝากครรภ์⁸ วิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ¹⁴ รูปแบบการรับประทานอาหาร¹⁵ กิจกรรมทางกาย¹⁶ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ¹⁷ ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า¹⁸ ความไม่พอใจในชีวิตสมรส¹³ ซึ่งผลจากการทบทวนงานวิจัยย้อนหลัง 5 ปี พบช่องว่างของความรู้ คือ งานวิจัยที่ผ่านมาการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมา⁸ แต่ยังไม่เป็นที่ประจักษ์ในเรื่องของการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยทำนายวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดแยซด์ (Yazd province) ของประเทศอิหร่าน¹⁴ พบว่า ยังมีปัจจัยที่ยังไม่เป็นที่ประจักษ์ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล คณะผู้วิจัยจึงนำมาศึกษาในครั้งนี้ ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อม พบว่ามีปัจจัยบางปัจจัยที่ผลการวิจัยไม่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เช่น ความรู้และทัศนคติหรือเจตคติ ซึ่งบางงานวิจัย พบว่า ความรู้และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์¹¹ ในขณะที่บางงานวิจัยสรุปว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์⁸ คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนระยะตั้งครรภ์และเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ได้หรือไม่ อย่างไร โดยคาดหวังว่าผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ และสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางในการวางแผนดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

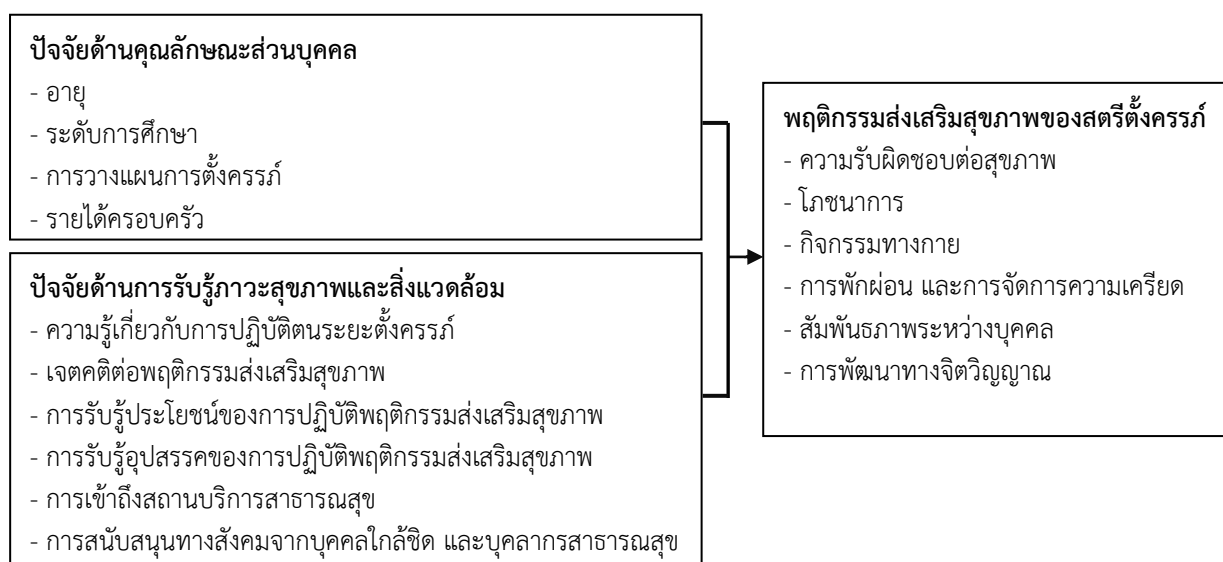
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมา

3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้นำแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งปัจจัยหลักที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ผ่านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมนั้น ๆ⁷ โดยการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ รายได้ของครอบครัว 2) ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกรู้สึกคิดในการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีสุขภาพดี จะเป็นแรงจูงใจให้ทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบ่อยขึ้น เพราะมีการเห็นถึงประโยชน์ในการปฏิบัติว่าทำให้สุขภาพดีขึ้นกว่าเดิม¹⁹ โดยการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนระยะตั้งครรภ์ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งปัจจัย 2 ด้านนี้ มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เป็นผลลัพธ์ของการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการดำรงชีวิตเพื่อให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยได้นำแนวคิดการประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมาใช้ โดยการประเมินองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การพักผ่อนและการจัดการความเครียด สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ⁷ กรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์อายุ 15-45 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2566 โดยคัดเลือกจากโรงพยาบาลระดับ M2 (โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียงขึ้นไป) ถึงระดับ S (โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วย ที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ ขนาด 300 เตียง) จำนวน 8 โรงพยาบาล รวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 3,991 ราย⁵

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา ตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) สตรีตั้งครรภ์ อายุ 15-45 ปี 2) มีอายุครรภ์ ≥ 28 สัปดาห์ 3) ไม่มีปัญหาการได้ยิน สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้เป็นอย่างดี 4) ไม่มีโรคประจำตัว โรคทางจิตเวช หรือภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรมอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด 5) ทารกในครรภ์ไม่มีภาวะผิดปกติ และ 6) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.4 กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.95 significant level เท่ากับ 0.05 และ effect size เท่ากับ 0.15 โดยใช้การเทียบค่าอิทธิพลของ Cohen²⁰ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 172 ราย ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล และทดแทนในกรณีที่มีการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์²¹ จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 207 ราย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 210 ราย

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ดังนี้ 1) สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) โดยชั้นที่ 1 เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา ระดับ M2 ถึงระดับ S ซึ่งในจังหวัดนครราชสีมา มีโรงพยาบาลระดับ S ได้แก่ โรงพยาบาลปากช่องนานา และโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา และระดับ M2 ได้แก่ โรงพยาบาลครบุรี โรงพยาบาลโชคชัย โรงพยาบาลด่านขุนทด โรงพยาบาลสีคิ้ว โรงพยาบาลปักธงชัย และโรงพยาบาลโนนสูง 2) สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับสลากโรงพยาบาลจำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาล ในขั้นตอนที่ 1) ได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา โรงพยาบาลปากช่องนานา โรงพยาบาลโชคชัย และโรงพยาบาลสีคิ้ว 3) สุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล ในขั้นตอนที่ 2 ตามสัดส่วนประชากร ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (The proportion of sample size)

ลำดับที่	โรงพยาบาล	สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ในปี 2566	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
1	โรงพยาบาลปากช่องนานา	586	63
2	โรงพยาบาลเทพรัตน นครราชสีมา	450	48
3	โรงพยาบาลสีคิ้ว	575	62
4	โรงพยาบาลโชคชัย	342	37
	รวม	1,953	210

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่มี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน 18 ข้อ ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ปัจจุบัน ส่วนสูง น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ต่อมแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ บุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ บุคคลที่ดูแลขณะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของสุนทร บุปผามาลา และคณะ⁸ จำนวน 27 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ลักษณะคำตอบ คือ ใช่และไม่ใช่ หากตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวม 0-27 การแปลผลคะแนน โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยต่ำสุด และนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง คือ 3 ระดับ²² ได้แก่ มาก (18.34-27.00 คะแนน) ปานกลาง (9.67-18.33 คะแนน) น้อย (0.00-9.66 คะแนน) คะแนนรวมสูง หมายถึง สตรีตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยดัดแปลง จากแบบสอบถามการรับรู้ของสุนทร บุปผามาลา และคณะ⁸ จำนวน 66 ข้อ โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 14 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 13 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 12 ข้อ การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข 13 ข้อ และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข 14 ข้อ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะการตอบเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) เห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยของบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร²³ เห็นด้วยมากที่สุด (4.51-5.00) เห็นด้วยมาก (3.51-4.50) เห็นด้วยปานกลาง (2.51-3.50) เห็นด้วยน้อย (1.51-2.50) เห็นด้วยน้อยที่สุด (1.00-1.50) คะแนนรวมสูง หมายถึง มีเจตคติ/การรับรู้/การเข้าถึงสถานบริการฯ/การสนับสนุนทางสังคมฯ ในระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของสุนทร บุปผามาลา และคณะ⁸ จำนวน 55 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 9 ข้อ ด้านโภชนาการ 9 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกาย 10 ข้อ ด้านการพักผ่อนและการจัดการความเครียด 5 ข้อ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 11 ข้อ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 11 ข้อ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะการตอบเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) แปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยเป็นระดับพฤติกรรมโดยใช้เกณฑ์ของบลูม²⁴ ดังนี้ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก (3.20-4.00 คะแนน) ปานกลาง (2.40-3.19 คะแนน) น้อย (1.00-2.39 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขามารดา-ทารกและการผดุงครรภ์ 2 ท่าน และนำผลคะแนนที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) แล้วคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC > 0.66-1.00 มาใช้ จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลครบุรี อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 2 มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.77 แบบสอบถามส่วนที่ 3 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.90 แบบสอบถามส่วนที่ 4 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ภายหลังได้รับอนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาบาล เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยทำการนัดหมายวัน-เวลา เพื่อขออนุญาตเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการวิจัย
2. ผู้วิจัยชี้แจงแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ช่วยวิจัย จำนวน 4 ราย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกฝากครรภ์ในแต่ละโรงพยาบาล และทำหน้าที่ในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน
3. ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามแผนที่กำหนด โดยลงนามยินยอมก่อนตอบแบบสอบถาม และการตอบแบบสอบถามในแต่ละรายใช้เวลาไม่เกิน 20 นาที ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอายุน้อยกว่า 18 ปี ถือว่าเป็นผู้ไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ปกครองให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย โดยมีเอกสารชี้แจงและใบลงนามยินยอมให้ผู้ปกครองลงนาม เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน-ธันวาคม พ.ศ. 2567
4. เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบตามจำนวน ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของแบบสอบถามทุกฉบับ กล่าวขอบคุณพร้อมทั้งมอบของที่ระลึก จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อ่านบันทึก และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมา วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)
3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) โดยผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ 1) ตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์มีค่าต่อเนื่อง 2) ตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์มีความสัมพันธ์เชิงเส้น โดยพิจารณาจากภาพการกระจาย (scatter plot)

3) ค่า one-sample Kolmogorov-Smirnov test > 0.05 แสดงว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติและไม่มี ความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (multicollinearity)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยได้รับการอนุมัติโครงการวิจัย รหัสโครงการ NRPH 132/2024 ลงวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ระยะเวลาอนุมัติ 1 ปี คณะผู้วิจัยได้แนะนำตัว และชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย รวมทั้งอธิบายให้ทราบว่าข้อมูล ที่ได้รับจากการวิจัยถือเป็นความลับ โดยเอกสารจะถูกทำลายหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย โดยคณะผู้วิจัย มีเอกสารชี้แจง และใบลงนามยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างลงนามก่อนเก็บข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 20-34 ปี (146 คน ร้อยละ 69.52) ส่วนใหญ่ ตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 (80 คน ร้อยละ 38.10) นับถือศาสนาพุทธ (209 คน ร้อยละ 99.52) วางแผนการ ตั้งครรภ์ (114 คน ร้อยละ 54.92) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (77 คน ร้อยละ 36.67) อาชีพ แม่บ้าน (64 คน ร้อยละ 30.48) ครอบครัวยังมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000-25,000 บาท (90 คน ร้อยละ 42.86) แต่งงานและอยู่ด้วยกัน (112 คน ร้อยละ 53.33) มาตรวจครรภ์ตามแพทย์นัดทุกครั้ง (205 คน ร้อยละ 97.62) น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ย 60.06 กก. น้ำหนักหลังตั้งครรภ์เฉลี่ย 70.65 กก. ส่วนสูงเฉลี่ย 158.84 เซนติเมตร ไม่มีโรคประจำตัว (196 คน ร้อยละ 93.33) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ (179 คน ร้อยละ 85.24) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์ (209 คน ร้อยละ 99.52) ไม่สูบบุหรี่ระหว่าง ตั้งครรภ์ (209 คน ร้อยละ 99.52) แต่มีบุคคลในบ้านสูบบุหรี่ (118 คน ร้อยละ 56.19) สามเป็นบุคคลที่ดูแล ขณะตั้งครรภ์ (183 คน ร้อยละ 87.14) ครอบครัวยังเป็นครอบครัวขยาย (143 คน ร้อยละ 68.10)

2. ผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัด นครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ โดยรวมอยู่ใน ระดับมาก ($\bar{x} = 3.71$, $SD = 0.32$) โดยเรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) ด้านความ รับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{x} = 3.81$, $SD = 0.21$) 2) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\bar{x} = 3.74$, $SD = 0.35$) 3) ด้านโภชนาการ ($\bar{x} = 3.71$, $SD = 0.26$) 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{x} = 3.69$, $SD = 0.36$) 5) ด้านกิจกรรมทางกาย ($\bar{x} = 3.65$, $SD = 0.33$) 6) ด้านการพักผ่อนและการจัดการความเครียด ($\bar{x} = 3.65$, $SD = 0.38$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ (n = 210)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์	MIn	Max	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.11	4.00	3.81	0.21	มาก
2. โภชนาการ	2.89	4.00	3.71	0.26	มาก
3. กิจกรรมทางกาย	2.10	4.00	3.65	0.33	มาก
4. การพักผ่อน และการจัดการความเครียด	2.20	4.00	3.65	0.38	มาก
5. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	2.27	4.00	3.69	0.36	มาก
6. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	2.45	4.00	3.74	0.35	มาก
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ โดยรวม			3.71	0.32	มาก

2. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ($r = 0.178, p < 0.01$) ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.631, p < 0.01$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.630, p < 0.01$) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.613, p < 0.01$) การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข ($r = 0.610, p < 0.01$) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข ($r = 0.602, p < 0.01$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ (n = 210)

ปัจจัย	r	p-value
อายุ	0.178	0.010**
ระดับการศึกษา	-0.026	0.707
การวางแผนการตั้งครรภ์	-0.040	0.568
รายได้ครอบครัว	0.106	0.126
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนระยะตั้งครรภ์	0.045	0.517
เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.631	0.000**
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.630	0.000**
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.613	0.000**
การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข	0.610	0.000**
การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และบุคลากรสาธารณสุข	0.602	0.000**

**p < 0.001

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = 0.263, p = 0.000$) การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข ($\beta = 0.242, p = 0.000$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = 0.216, p = 0.002$) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = 0.155, p = 0.041$) โดยปัจจัยเหล่านี้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 56.90 ($R^2 = 0.569, p < 0.01$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ (n = 210)

ปัจจัย	B	SE	β	t	p-value
อายุ	0.002	0.002	0.052	1.059	0.291
ระดับการศึกษา	0.008	0.012	0.036	0.659	0.510
การวางแผนการตั้งครรภ์	-0.003	0.024	-0.006	-0.119	0.905

ตารางที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ฯ (n = 210) (ต่อ)

ปัจจัย	B	SE	β	t	p-value
รายได้ครอบครัว	-0.009	0.019	-0.026	-0.472	0.638
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนระยะตั้งครรภ์	0.001	0.007	0.007	0.140	0.889
เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.248	0.059	0.263	4.160	0.000**
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.185	0.058	0.216	3.211	0.002**
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.101	0.049	0.155	2.054	0.041*
การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข	0.025	0.056	0.037	0.453	0.651
การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และบุคลากรสาธารณสุข	0.194	0.051	0.242	3.793	0.000**

$R = 0.755, R^2 = 0.569, \text{Adjust } R^2 = 0.548, F = 26.307$

**p < 0.001, *p < 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัย พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ซึ่งแสดงออกโดยการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง สังเกตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ส่วนพฤติกรรมด้านโภชนาการ สตรีตั้งครรภ์มีการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ปรับปรุงลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารให้เหมาะสม และมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการ นอกจากนี้ สตรีตั้งครรภ์ยังมีการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย โดยการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายด้วยวิธีที่ถูกต้องเหมาะสมกับการตั้งครรภ์ รวมถึงมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ ในขณะที่ยังคงสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีการติดต่อกับกลุ่มคนในสังคมเพื่อประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อีกทั้ง ยังมีการพัฒนาทางจิตวิญญาณ โดยแสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และมีการวางจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อผสมผสานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแต่ละด้านเข้ากับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน จะส่งผลให้เกิดสุขภาวะที่ดี⁷ สอดคล้องกับกาญจนา ศรีสวัสดิ์ และคณะ²⁵ ซึ่งพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสิรินธร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82, SD = 0.39$)

2. ผลการวิจัย พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงสุดกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ฯ ($r = 0.631$) ทั้งนี้ เจตคติต่อพฤติกรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและการแสดงพฤติกรรมของบุคคล²⁶ การที่สตรีตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร บุบผามาลา และคณะ⁸ ที่พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์รองลงมา คือ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.630$) เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ของ

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = 0.613$) เป็นปัจจัยที่ขัดขวางการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของนันทนา จุลจกกล และคณะ¹¹ กิตติยาพร ยืนนาน และคณะ¹⁰ สุเนตร บุปผามาลา และคณะ⁸ ที่พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ คือ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พบในการศึกษานี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติยาพร ยืนนาน และคณะ¹⁰ นันทนา จุลจกกล และคณะ¹¹ Fathnezhad-Kazemi และคณะ¹² Bektemur และคณะ¹³ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัว เพื่อนฝูง และบุคลากรทางการแพทย์ มีผลต่อการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ เนื่องจากการได้รับกำลังใจ คำแนะนำ และความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง จะช่วยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ส่วนปัจจัยด้านอายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อันดับสุดท้าย ($r = 0.178$) เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์อายุมาก มักมีประสบการณ์และทักษะในการดูแลสุขภาพ และสตรีตั้งครรภ์อายุมากมักมีการวางแผนการตั้งครรภ์ที่ดี และมีความเข้าใจในภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มาก ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุเนตร บุปผามาลา และคณะ⁸ ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

3. ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมา มี 4 ปัจจัย ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = 0.263$) แสดงให้เห็นว่า การที่สตรีตั้งครรภ์มีความรู้สึก ความเชื่อ และความคิดเห็นที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุเนตร บุปผามาลา และคณะ⁸ ที่พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจัยทำนายอันดับที่สอง ($\beta = 0.242$) สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของระบบสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ และคณะ⁷ ที่กล่าวว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว คู่สมรส และบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งในด้านอารมณ์ การให้ข้อมูล และการช่วยเหลือต่าง ๆ จะส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายอันดับที่สาม ($\beta = 0.216$) แสดงให้เห็นว่า เมื่อสตรีตั้งครรภ์รับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ และคณะ⁷ ที่อธิบายว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำเป็นแรงจูงใจโดยตรงที่ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายอันดับที่สี่ ($\beta = 0.155$) แสดงให้เห็นว่า การที่สตรีตั้งครรภ์สามารถรับรู้และเข้าใจถึงอุปสรรคที่อาจขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะช่วยให้สามารถวางแผนและหาวิธีการจัดการกับอุปสรรคเหล่านั้นได้ ซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรด้านสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ควรนำข้อมูลที่ได้จาก

การวิจัยนี้ ไปเป็นแนวทางในการวางแผนดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม โดยเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมที่ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลดลง รวมถึงมีการส่งเสริมให้สามี ญาติ บุคคลในครอบครัว เพื่อนฝูง และบุคลากรทางการแพทย์ มีกิจกรรมในการสร้างกำลังใจ การให้คำแนะนำ และการให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีแรงจูงใจในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของตนเองมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โดยเน้นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

References

1. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [cited 2023 May 29]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
2. Silbert-Flagg J. Maternal & child health nursing. 9th ed. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer; 2022.
3. Murdaugh CL, Parsons MA, Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 8th ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson; 2021.
4. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Twenty-year national strategic plan for public health (2017–2036): first revision 2018 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018 [cited 2024 May 29]. Available from: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/09/Ebookmoph20.pdf> (in Thai)
5. Department of Health, Ministry of Public Health. Information system supporting health promotion and environmental health [Internet]. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2023 [cited 2023 May 29]. Available from: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/motherandchild/default/index?year=2023> (in Thai)
6. Regional Health Promotion Center 9 Nakhon Ratchasima, Department of Health. Database of indicators for health promotion and environmental health [Internet]. Nakhon Ratchasima: Regional Health Promotion Center 9 Nakhon Ratchasima [cited 2024 May 29]. Available from: <https://hpc9.anamai.moph.go.th/th/basekpi6567> (in Thai)
7. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson Prentice Hall; 2011.

8. Boobpamala S, Jindapisan S, Jarruekklang P, Monklang P. Factors predicting self-care behavior among pregnant women in Nakhon Ratchasima Province. *J Thai Nurs Midwifery Counc* 2024;39(1):128-47. (in Thai)
9. Phonkusol C, Sangin S. Factors predicting health behaviors among pregnant migrant women in Chon Buri Province. *J Thai Nurs Midwifery Counc* 2020;35(4):128-44. (in Thai)
10. Yuennan K, Suppasri P, Sangin S. Factors predicting health-promoting behaviors among women of advanced maternal age. *J Fac Nurs Burapha Univ* 2023;31(2):1-14. (in Thai)
11. Junjongkon N, Kongbamrung D, Khoka A. Health-promoting behaviors of pregnant women attending antenatal clinics at Ban Manik and Si Sunthon Subdistrict Health Promotion Hospitals in Thalang District, Phuket Province, from June to July 2020. *Bull Dep Med Sci.* 2020;63(2):287-300. (in Thai)
12. Fathnezhad-Kazemi A, Aslani A, Hajian S. Association between perceived social support and health-promoting lifestyle in pregnant women: a cross-sectional study. *J Caring Sci* 2021;10(2):96-102.
13. Bektemur G, Keles E, Kaya L, Baydil KN. Determinants of health-promoting behaviors in pregnant women. *Rev Assoc Med Bras* 2024;70(7):e20231798.
14. Jalili Bahabadi F, Estebarsari F, Rohani C, Rahimi-Khalifeh KZ, Sefidkar R, Mostafaei D. Predictors of health-promoting lifestyle in pregnant women based on Pender's health promotion model. *Int J Womens Health* 2020;12:71–77.
15. Hajian S, Aslani A, Fathnezhad-Kazemi A. Health-promoting lifestyle and eating behavior patterns in pregnant women: a cross-sectional study. *Adv Nurs Midwifery* 2021;30(1):26-33.
16. Sabuni M, Kheirkhah M, Seyedoshohadaee M, Haghani S. The effect of Pender's health promotion model-based education on the physical activity among pregnant women. *Indian J Forensic Med Toxicol* 2021;15(3):3643-55.
17. Chehrazi M, Faramarzi M, Abdollahi S, Esfandiari M, Shafierizi S. Health promotion behaviours of pregnant women and spiritual well-being: mediatory role of pregnancy stress, anxiety and coping ways. *Nurs Open* 2021;8(6):3558-65.
18. Rashan N, Sharifi N, Fathnezhad-Kazemi A, Golnazari K, Taheri S. The association between social support and psychological factors with health-promoting behaviours in pregnant women: a cross-sectional study. *J Educ Health Promot* 2021;10(9):1-7.
19. Yoowang A, Sawangsopakul B. Self-efficacy, health perception, self-motivation and health promotion behavior of the elderly at the elderly club in Tambon Jed Rew, Samut Sakhon Province. *J Liberal Arts Thammasat Univ* 2020;20(2):264–81. (in Thai)
20. Cohen J. Designing a new taxonomy of education objectives. Princeton (NJ): Cowin Press; 2001.

21. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 10th ed. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer Health; 2017.
22. Best JW. Research in education. 4th ed. New Delhi: Prentice-Hall of India; 1981.
23. Srisatidnarakul B. Development and validation of research instruments: psychometric properties. Bangkok: Chula Press; 2012.
24. Bloom BS, editor. Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals. New York: David McKay; 1975.
25. Srisaward K, Panyapinitnukul C, Sonnark N. Health promoting behavior in pregnancy. Songklanagarind Journal of Nursing 2018;38(2):95-109. (in Thai)
26. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process. 1991;50(2):179-211.