

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์



นางสาวนฤมล ภาณุเตชะ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-17-3642-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS AMONG SELECTED FACTORS AND HEALTH PROMOTING BEHAVIORS  
OF PREGNANT WOMEN WITH INDUCED HYPERTENSION

Miss Narumon Phanutaecha

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing  
Chulalongkorn University

Academic Year 2005

ISBN 974-17-3642-8



นฤมล ภาณุเตชะ: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (RELATIONSHIPS AMONG SELECTED FACTORS AND HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF PREGNANT WOMEN WITH INDUCED HYPERTENSION) อ.ที่ปรึกษา: ผศ.ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์ , 180 หน้า. ISBN 974-17-3642-8

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลำดับขั้นของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และเพื่อศึกษาอำนาจการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์หรือมีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จำนวน 150 คน ในโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและมีความเที่ยงจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84, .90, .91, .96, และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=3.19$ , S.D. =0.30)

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ และ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .702, .489$  และ  $.347$  ตามลำดับ)

3. การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.393$ )

4. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ได้ร้อยละ 51.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ใน

รูปแบบคะแนนมาตรฐาน ดังนี้  $Z_{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ} = .643 Z_{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน} - .169 Z_{การรับรู้อุปสรรค}$

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา.....2548.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....



## 4677570836 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: HEALTH PROMOTING BEHAVIORS / PREGNANCY INDUCED HYPERTENSION

NARUMON PHANUTAECHA: RELATIONSHIPS AMONG SELECTED FACTORS AND HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF PREGNANT WOMEN WITH INDUCED HYPERTENSION. THESIS ADVISOR: ASST. PROF.SUKUNYA PRACHUSILPA, DNSc.180 pp. ISBN 974-17-3642-8

The purpose of this study was to examine the relationships among perceived self-efficacy, perceived benefits, perceived barriers, social support, and health promoting behaviors of pregnant women with induced hypertension. Study sample consisted of 150 pregnant women with induced hypertension selected by multi – stage radom sampling. The instruments for the study were the demographic data questionnaire, the Perceived Self-Efficacy questionnaire, the Perceived Benefits questionnaire, the Perceived Barriers questionnaire, the social support questionnaire, and the Health Promoting Behaviors of pregnant women with induced hypertension questionnaire. Content validity for all questionnaires were reviewed by a panel of experts. Internal consistency reliability for the instruments determined by Cronbach's alpha ranged from .84 to .96. Pearson product-moment correlation and Stepwise multiple regressions were used for statistical analysis.

The results were as follows:

1. Mean score of health promoting behaviors of pregnant women with induced hypertension was at the good level. ( $\bar{X}$ =3.19, S.D. =0.30)
2. There were positive statistical correlations between perceived self-efficacy, perceived barriers, social support, and health promoting behaviors of pregnant women with induced hypertension at the level of .05 ( $r = .702, .489$  and  $.347$ , respectively)
3. There was a negative statistical correlation between perceived barriers and health promoting behaviors of pregnant women with induced hypertension at the level of .05 ( $r = -.393$ )
4. Perceived self-efficacy and perceived barriers significantly predicted health promoting behaviors of pregnant women with induced hypertension at the level of .05. These variables predicted 51.8 % of the variance. The equation derived from the standardized score was:

$$Z_{\text{Health promoting behaviors}} = .643 Z_{\text{perceived self-efficacy}} - .169 Z_{\text{perceived barriers}}$$

Field of study.....Nursing Science.....

Student's signature.....

*Narumon Phanutaecha.*

Academic year.....2005.....

Advisor's signature.....

*Sukunya Prachusilpa.*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์ ผู้ให้ข้อคิด คำเสนอแนะ ให้คำปรึกษา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความรัก ความห่วงใย และเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งตลอดมา ซึ่งผู้วิจัยซาบซึ้งและระลึกถึงในพระคุณของท่านเป็นที่สุด

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ ประธานสอบ วิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ ทุกท่าน ที่ได้สละเวลาในการ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้ง ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสวรรค์ ประชาธิปไตย โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัย มหาราชสุพรรณบุรี โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลขอนแก่น ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และที่สำคัญคือ กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณา และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ที่กรุณาสับสนุนการลาศึกษาต่อ

ขอกราบขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย รวมถึงสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนทุน วิทยานิพนธ์ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบระลึกถึงพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และสมาชิกในครอบครัว ที่คอยเป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนในทุกด้านแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา รวมทั้งเพื่อนๆที่คอยเป็นกำลังใจ และอยู่เคียงข้างเสมอมา ตลอดจนเพื่อนร่วมรุ่น และกัลยาณมิตรทุกท่านที่ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์.....	18
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	22
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์.....	31
ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์.....	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	58
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	62
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย.....	72
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	77
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	78
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	78

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	98
สรุปผลการวิจัย.....	100
การอภิปรายผลการวิจัย.....	102
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	118
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	119
รายการอ้างอิง.....	121
ภาคผนวก.....	127
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	128
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอตกลงเครื่องมือ การวิจัย และหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	130
ภาคผนวก ค เอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ใน การวิจัย.....	147
ภาคผนวก จ รายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูล.....	168
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	180



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	75
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 150 คน จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ลำดับที่การตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และการได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ .....	81
3	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม .....	83
4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	84
5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	85
6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	86
7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	87
8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (พ่อ แม่ ญาติ พี่น้อง) ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	88

ตารางที่	หน้า	
9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน (เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน เพื่อนสนิท) ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	89
10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	90
11	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	91
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ลำดับที่การตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ในรูปของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix).....	92
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) และค่าทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$ change) ในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์.....	95
14	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้อุปสรรคในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	96
15	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกเป็นรายข้อ.....	169
16	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จำแนกเป็นรายข้อ.....	172

ตารางที่	หน้า	
17	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วยเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดัน โลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จำแนกเป็นรายข้อ.....	174
18	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วยเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้อุปสรรคของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดัน โลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จำแนกเป็นรายข้อ.....	176
19	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วยเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคม ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดัน โลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จำแนกเป็นรายข้อ.....	178

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก สำหรับในประเทศไทยพบว่า ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 36.6 ของภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (Pregnancy induced hypertension) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเองเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ประกอบด้วย ความดันโลหิตสูงอย่างเดียวหรือความดันโลหิตสูงร่วมกับการมีโปรตีนในปัสสาวะหรืออาการบวมหรือมีทั้งโปรตีนในปัสสาวะและอาการบวม (Cunningham, et al, 1993: 763-4; Ladewig, et al, 1994: 81; Pillitteri, 1995: 402) ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์พบบ่อยหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไปหรือช่วงหลังของการตั้งครรภ์ (Pillitteri, 1995: 402) สาเหตุของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ยังไม่ทราบแน่นอน (Bobak & Jensen, 1993: 828; Gilbert & Harmon, 1993: 376; Pillitteri, 1995: 400) แต่มีความเชื่อว่าการขาดความสมดุลหรือความบกพร่องในการสังเคราะห์สารโพรสตาแกลนดิน (Prostaglandin) จากภาวะตั้งครรภ์ทำให้หลอดเลือดแดงขนาดเล็ก (Arteriole) เกิดการหดตัวของเส้นโลหิตทั่วร่างกายส่งผลให้ภาวะความดันโลหิตสูงขึ้นในขณะตั้งครรภ์ (Pillitteri, 1995: 401) ส่งผลให้อวัยวะต่างๆขาดเลือดไปเลี้ยง เช่น มดลูก รก ไต ตับ และสมอง เป็นต้น ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายทางสูติศาสตร์ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ อันตรายที่เกิดกับหญิงตั้งครรภ์ เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะไตวายเฉียบพลัน ระบบหมุนเวียนโลหิตล้มเหลว ภาวะเลือดแข็งตัวในเส้นเลือด ภาวะตกเลือดในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ภาวะเลือดออกในสมอง ชัก หมดสติ อันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารก เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด คลอดน้ำหนักตัวน้อย มีภาวะขาดออกซิเจนในขณะที่ยังมารดาชัก (พิชัย เจริญพานิช, 2531; ธีระ ทองสง, 2536; วีรศักดิ์ วงศ์ถิรพร, 2543)

ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเป็นสาเหตุการตายของมารดาและทารกได้สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ในภาวะปกติ 3 – 4 เท่า และเป็นสาเหตุที่ทำให้อัตราการตายและทุพพลภาพของมารดาและทารกสูงมากขึ้น อาจสูงถึงร้อยละ 22 ของทารกที่เสียชีวิตในระยะปริกำเนิด (Perinatal death) และสูงเป็นร้อยละ 30 ของมารดาที่เสียชีวิตเนื่องจากการตั้งครรภ์ (Cunningham, et al, 1997: 763) สำหรับในประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิดของ กรม

อนามัยพบว่าในปี 2545 ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นสาเหตุการตายของมารดาอันดับสอง โดยคิดเป็นร้อยละ 15.04 รองจากสาเหตุการตกเลือดของมารดา (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

นอกจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จะมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพกายของทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกแล้ว ยังมีผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์อย่างมาก หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความทุกข์ทรมาน และความสุขสบาย เกิดความรู้สึกกลัว และวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอยู่ กลัวตนเองเสียชีวิต กลัวสิ่งที่เกิดขึ้นกับทารก (อรทัย ธรรมกันมา, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ เอกะสิงห์ (2541) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีความเครียดในขณะตั้งครรภ์เกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์ การมุ่งหาทางแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ สิ่งเหล่านี้นับเป็นสาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียดทางด้านจิตใจสูง ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จึงนับเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของแม่และเด็กที่สำคัญอย่างยิ่งของประเทศ

เป้าหมายที่สำคัญของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีสุขภาพอนามัยที่ดีได้นั้นคือ การให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่ง Pender (1987:57; 1996: 34) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม เนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลจะมีลักษณะของการยอมทำตาม ในสิ่งที่จะนำประโยชน์มาให้ และปฏิเสธอันตรายที่คุกคามชีวิต ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้มารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ผ่านพ้นภาวะวิกฤติต่างๆ ไปได้ด้วยดี ดังนั้น การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมจะสามารถช่วยลดความรุนแรงจากอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (อรทัย ธรรมกันมา, 2540) เพราะผลกระทบจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดอันตรายสูงทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีอาการรุนแรงจนถึงขั้นช้กนั้นเนื่องจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง (อรทัย ธรรมกันมา, 2540) ในทางตรงกันข้าม หากหญิง



ตั้งครรรที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะทำให้หญิงตั้งครรรที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรมีสุขภาพอนามัยที่ดี สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงจากอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ (อรรถัย ธรรมกันมา, 2540) จึงอาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการแสดงออกถึงการพัฒนาในทุก ๆ ด้านอย่างแท้จริง เพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี และยกระดับภาวะสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นหญิงตั้งครรรที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรร จึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ตั้งแต่ก่อนตั้งครรร ขณะตั้งครรรและภายหลังคลอด เพื่อเตรียมพร้อมต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อน และลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนนั้นได้ ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการตายของหญิงตั้งครรรที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรและทารกลดลงได้

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรรที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรให้สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Mahmoud, 1990) เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรรและทารกในครรร ตลอดจนความเป็นอยู่ที่ดีและความผาสุกในชีวิต การที่จะสามารถให้การส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรรที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรรที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรร รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรรที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรร

จากแนวคิดของ Pender (2002) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย พฤติกรรม 6 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลที่เป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่จะทำให้หญิงตั้งครรรที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ผู้วิจัยใช้รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) เนื่องจากรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) ได้เน้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและด้านจิตสังคมของบุคคล และได้อธิบายถึงปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดย Pender (2002) เสนอว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เป็นการกระทำเพื่อยกระดับการมีสุขภาพและส่งเสริมศักยภาพสูงสุดของบุคคล ให้สามารถบรรลุความสำเร็จในชีวิตและดำรงชีวิตด้วยความผาสุก การ

ที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลจากการได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลักสำคัญ 2 ประการ คือ ปัจจัยด้านความรู้ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ และปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ประสบการณ์ในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคล

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ และความสัมพันธ์ที่สามารถอธิบายได้ด้วยแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) ได้แก่ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ (มยุรี นิรัตธราดร, 2539; ศุภวดี แถวเพ็ญ, 2540) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (ณัฐสุญา พัฒนะวานิชนันท์, 2543; ดาริณี สุวภาพ, 2542; ศศิธร ชัยวิเศษ, 2541) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (มยุรี นิรัตธราดร, 2539; วิลาวัณย์ อาธิเวช, 2546) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (วิลาวัณย์ อาธิเวช, 2546; Pender, 1987; Stuifbergen & Becker, 1994; Pender, 1996) การสนับสนุนทางสังคม (รวิพร ประกอบทรัพย์, 2541; อรทัย ธรรมกันมา, 2540) ในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีการศึกษาเพียงบางตัวแปร ซึ่งยังไม่ครอบคลุมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของอรทัย ธรรมกันมา (2540) พบว่าการสนับสนุนจากสามี และอายุ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้ ร้อยละ 27.83 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 โดยที่การสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้สูงสุด (ร้อยละ 22.78) ส่วนอำนาจในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ที่เหลืออีกร้อยละ 77.22 ซึ่งไม่สามารถอธิบายได้จาก การศึกษานี้ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง แต่ยังไม่ได้มีการศึกษา และยังคงศึกษาในกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ซึ่งไม่เฉพาะเจาะจงกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เช่นในกลุ่มมารดาวัยรุ่น ซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่นการศึกษาของ มยุรี นิรัตธราดร (2539) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าร้อยละ 20 ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการพักผ่อน การตรวจสุขภาพฟัน การออกกำลังกาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธนพร วงษ์จันทร์ (2544) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ

หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ร้อยละ 36 ไม่เคยปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการพักผ่อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงยังมีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ และการนำความรู้ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่นมาใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ นั้น อาจยังไม่เพียงพอ

ในการวิจัยครั้งนี้ประชากรที่ศึกษา เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขเนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลที่เปิดบริการอยู่ทั่วประเทศ และจากสถิติกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ปัญหาภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ยังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 36.6 ของภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) และจากการทบทวนวรรณกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ พบบ่อยหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป หรือช่วงหลังของการตั้งครรภ์ (Pillitteri, 1995: 402) ดังนั้นในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัย ผู้วิจัยจึงกำหนดอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ การสนับสนุนทางสังคม คาดว่า จะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

2. เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

4. เพื่อศึกษาอำนาจการพยากรณ์ของ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

### คำถามการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับใด

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับใด

3. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หรือไม่ อย่างไร

4. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคม มีอำนาจการพยากรณ์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หรือไม่ อย่างไร

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยใช้รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender's Health – Promoting

Behaviors Model) ของ Pender (2002) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งแบบจำลองดังกล่าว อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับปัจจัยหลัก 3 ด้านคือ

**ประสบการณ์และลักษณะเฉพาะของบุคคล** ได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพบุคคล (Personal biological factors) ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนักของร่างกาย ภาวะเจริญพันธุ์ ภาวะหมดประจำเดือน ความสามารถในการออกกำลังกาย ความแข็งแรง ความกระฉับกระเฉง หรือการทรงตัวปัจจัยทางจิตวิทยาส่วนบุคคล (Personal psychological factors) ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และคำจำกัดความของสุขภาพ ปัจจัยทางวัฒนธรรมและสังคมของบุคคล (Personal sociocultural factors) ได้แก่ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยส่วนบุคคลนี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิด และความรู้สึกของพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ได้เท่ากับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไรก็ตามปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้น จึงไม่ค่อยนำมาใช้ในการปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

**ความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม** ตัวแปรนี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด และเป็นแกนสำคัญสำหรับพยาบาล จะนำไปใช้ปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefit of action) การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (Perceived barriers to action) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self efficacy) กิจกรรมที่สัมพันธ์กับอารมณ์ (Activity-related affect) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) ประกอบด้วย บรรทัดฐานของสังคม การสนับสนุนทางสังคม และตัวแบบ (Modeling) เป็นการเรียนรู้จากผู้อื่น โดยผ่านการสังเกตการกระทำพฤติกรรมนั้น และอิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences)

**ผลลัพธ์ที่เกิดจากพฤติกรรม** ประกอบด้วย พฤติกรรม 6 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการบริหารกับความเครียด และด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ (มยุรี นีรัตธราดร, 2539; ศุภวดี แถวเพ็ญ, 2540) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (ณัฐธัญญา พัฒนะวานิชนันท์, 2543; ดาริณี สุวภาพ, 2542; ศศิธร ชัยวิเศษ, 2541) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (มยุรี นีรัตธราดร, 2539; วิลาวัดณ์ อภิเวช) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (วิลาวัดณ์ อภิเวช, 2546; Pender, 1987; Stuifbergen & Becker,



1994; Pender, 1996) การสนับสนุนทางสังคม (รทีพร ประกอบทรัพย์, 2541; อรทัย ธรรมกันมา, 2540)

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ จึงนำปัจจัยบางประการที่พบว่ามีอิทธิพลโดยตรงต่อการกระทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม มาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ โดยเฉพาะ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกลุ่มปัจจัยหลักที่มีความสำคัญในการจูงใจให้บุคคลเกิดการรับรู้เพื่อมุ่งสู่การกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และข้อสรุปผลจากการศึกษาวิจัยที่นำทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพไปใช้ พบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นเหตุจูงใจให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถึงร้อยละ 57 (Pender, 2002) ผู้ศึกษาจึงนำปัจจัยทั้ง 5 ปัจจัยที่กล่าวมา มาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**ลำดับที่ของการตั้งครรภ์** จำนวนครั้งที่หญิงตั้งครรภ์เคยตั้งครรภ์ การที่หญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วจะสามารถควบคุมอารมณ์และสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก จากแนวคิด ของ Cropley (1979: 97) ที่กล่าวว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วหลายครั้งจะมีประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี สามารถเข้าใจและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน และจากการศึกษาของ อุ่นจิตต์ บุญสม (2540) พบว่า หญิงตั้งครรภ์หลังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไป ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์แรก

**การรับรู้สมรรถนะแห่งตน** เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จ โดยไม่ได้คำนึงถึงเฉพาะทักษะที่มีอยู่เท่านั้น แต่เป็นการประเมินว่าบุคคลจะใช้ทักษะที่ตนมีอยู่ได้อย่างไร การรับรู้ว่าตนเองมีทักษะและมีความสามารถจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่ตนเองมีความถนัด ความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถและมีทักษะความชำนาญในพฤติกรรมนั้น จะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมายมากกว่าการรับรู้ว่าตนเองไม่มีทักษะหรือไม่มีความสามารถ โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการประเมินถึงความสามารถของบุคคล ที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรม

อย่างใดอย่างหนึ่งได้สำเร็จ (Bandura, 1982) ดังนั้นถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงก็จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับ ฌ็องซูญา พัฒนะวานิชนันท์ (2543) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ( $r = .274, p < .001$ )

**การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** เป็นการรับรู้ถึงผลดีที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2002; Pallank, 1991) ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เมื่อผลของการกระทำนั้นสอดคล้องกับค่านิยม หรือเมื่อคาดหวังว่าจะเกิดผลลัพธ์ตามต้องการหรือเป็นประโยชน์ต่อตนเอง (Feather, 1982 cited in Pender, 1996) เมื่อรับรู้ว่าการปฏิบัติที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพจะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยขึ้น (Pender, 1987) ดังนั้น ถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ก็จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพร วงษ์จันทร์ (2544) ได้ทำการศึกษาถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานอยู่ในระดับค่อนข้างดี

**การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** Pender (2002) กล่าวว่า บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อได้ชั่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ หากพบว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าอุปสรรคที่มีอยู่ จะทำให้ตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นเพียงสิ่งที่บุคคลรับรู้ หรือคาดคะเนเท่านั้น อาจเป็นความจริงหรือไม่ก็ได้ ซึ่งรวมถึงความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก และการไม่มีโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลลบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นั่นคือถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์รับรู้ว่ามีอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมาก ก็จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ตรงกันข้ามกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่รับรู้ว่ามีอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพน้อย จะส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง (Pender, 1987 Pender, 1996; Stuijfergen & Becker, 1994) วิลาวัลย์ อาธิเวช (2546) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การ

รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีหลังคลอด พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีโดยรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาปัจจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีหลังคลอด

**การสนับสนุนทางสังคม** เป็นแนวคิดอิทธิพลระหว่างบุคคล (Pender, 2002) เป็นความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลอื่น แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสุขภาพคือ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และรูปแบบที่บุคคลนั้นยึดถือ ซึ่งบุคคลจะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะที่น่าชื่นชมยินดีและสังคมให้การยกย่องอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลโดยอ้อมโดยเป็นแรงกดดันต่อสังคม หรือส่งเสริมให้มีการวางแผนในการปฏิบัติ โดยการกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติหรือกระตุ้นให้บุคคลวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งผู้วิจัยนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาใช้เป็นแนวทางในการประเมินการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ที่แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เกิดความมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่ ทำให้รู้สึกปลอดภัย อบอุ่น รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตระหนักในความสำคัญของตนเอง ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเกิดเป็นแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ต่อไปซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ธรรมกันมา (2540) ที่ทำการศึกษากการสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) มาใช้เพื่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ การสนับสนุนทางสังคม และศึกษาปัจจัยเหล่านี้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคม มีอำนาจในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

### สมมติฐานการวิจัย

จากแนวคิดดังกล่าวจึงกำหนดสมมติฐานงานวิจัยได้ดังนี้

1. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
3. การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
4. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคม มีอำนาจในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

### ขอบเขตของการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือหญิงตั้งครรภ์อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มาตรวจครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ขณะตั้งครรภ์ มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หรือมีความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ไม่อยู่ในภาวะวิกฤตที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศูนย์ตามการแบ่งส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมาตรวจครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ขณะตั้งครรภ์ มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไปได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หรือมีความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ไม่อยู่ในภาวะวิกฤตที่มาฝากครรภ์ ในแต่ละเขตของโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้มาจากการสุ่มกลุ่ม

ตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช  
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธรณ์ โรงพยาบาลชลบุรี  
โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และโรงพยาบาล  
ขอนแก่น

## ตัวแปรที่ศึกษา

### 1. ตัวแปรต้น คือ

1.1 ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

1.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

1.3 การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

1.4 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

1.5 การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์** หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมาตรวจครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ขณะตั้งครรภ์ มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไปได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หรือมีความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป

**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การรายงานตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์



ตั้งครรรภ์ อันจะนำไปสู่ความปกติสุขและความมีศักยภาพสูงสุด โดยประเมินได้จากแบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรภ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยคัดแปลงคำถามมาจากแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ(Health promoting lifestyle profile I and profile II) ของPender (2002) ประกอบด้วยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ

1. ด้านโภชนาการ (Nutrition) หมายถึง การรายงานตนเองของหญิงตั้งครรรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรภ์ ต่อลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันหญิงตั้งครรรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรภ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่

2. ด้านการออกกำลังกาย (Physical activity) หมายถึง การรายงานตนเองหญิงตั้งครรรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรภ์ ต่อลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรภ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในเรื่องการออกกำลังกายที่ทำเป็นประจำรวมถึงการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายและการปรับเปลี่ยนอิริยาบถ

3. ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ (Health responsibility) หมายถึง การรายงานตนเองของหญิงตั้งครรรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรภ์ ต่อลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรภ์เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยทั่วไป เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การมาตรวจตามนัด

4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) หมายถึง การรายงานตนเองของหญิงตั้งครรรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรภ์ต่อลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรภ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในเรื่องความสามารถและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น

5. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) หมายถึง การรายงานตนเองของหญิงตั้งครรรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรภ์ ต่อลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรภ์เกี่ยวกับการนอนหลับพักผ่อน การกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

6. ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน (Self-actualization) หมายถึง การรายงานตนเองของหญิงตั้งครรรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรภ์ ต่อลักษณะนิสัยการดำเนินชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรภ์เกี่ยวกับความกระตือรือร้น

ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต และการกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิต

**ลำดับที่ของการตั้งครรภ์** หมายถึง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ทั้งหมดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ไม่ว่าทารกจะมีชีวิตรอดหรือไม่

**การรับรู้สมรรถนะแห่งตน** หมายถึง การรายงานตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ต่อการรับรู้หรือความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จในด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการบริหารกับความเครียด และด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน วัดจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

**การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การรายงานตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ต่อการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เกี่ยวกับผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการบริหารกับความเครียด และด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน วัดจากแบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

**การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การรายงานตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ต่อการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เกี่ยวกับปัจจัยและกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน วัดจากแบบวัดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

**การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การรายงานตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ต่อการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่มีต่อการช่วยเหลือจากสังคมจากบุคคล 4 กลุ่ม คือ สามี กลุ่มบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ, แม่,

ญาติพี่น้อง กลุ่มเพื่อน เช่น เพื่อนบ้าน, เพื่อนสนิท, เพื่อนร่วมงาน และกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์, พยาบาล ในด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากร ซึ่งส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดที่ดัดแปลงมาจากอรรถ ธรรมกันมา (2540) โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับชนิดของการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ซึ่งแบ่งการสนับสนุนออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การรายงานตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในระยะตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการยอมรับ และเห็นคุณค่า ความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ความไว้วางใจ ความสนใจรับฟังปัญหา

2. การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal support) หมายถึง การรายงานตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระยะตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการเห็นพ้อง การยืนยันรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง หรือเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์คล้ายกันหรือสังคมเดียวกัน

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การรายงานตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระยะตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการได้รับข้อมูล คำแนะนำ ข้อเท็จจริง ข้อเสนอแนะ การบอกแนวทางเลือก หรือแนวทางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) หมายถึง การรายงานตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระยะตั้งครรภ์ เกี่ยวกับ เวลา การช่วยเหลือด้านการเงิน และสิ่งของ

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

2. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับการปรับปรุงหรือสร้างโปรแกรมการพยาบาลและวางแผนการส่งเสริมสุขภาพในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

3. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลมารดาทารกเกี่ยวกับการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มาร่วมประเมิน วางแผนและให้การช่วยเหลือ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ พร้อมทั้งศึกษาอำนาจการพยากรณ์ของปัจจัยเหล่านี้ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยได้ทบทวนแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นเนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
4. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## 1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Pregnancy Induced Hypertension) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเอง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ประกอบด้วย ความดันโลหิตสูงอย่างเดียวหรือความดันโลหิตสูงร่วมกับการมีโปรตีนในปัสสาวะหรืออาการบวมหรือมีทั้งโปรตีนในปัสสาวะและอาการบวม (Cunningham, et al, 1993: 763-4; Ladewig, et al, 1994: 81; Pillitteri, 1995: 402) ซึ่งจะพบความดันโลหิต 140/90 มม.ปรอท หรือมากกว่า พบโปรตีนในปัสสาวะ 1+ ถึง 2+ หรือ 1 กรัมต่อ 1 ลิตรหรือมากกว่า พบอาการบวมกดนูน 1+ ขึ้นไป มักจะพบบริเวณหน้าแข้ง มือทั้ง 2 ข้าง หรือใบหน้าหลังตื่นนอนในตอนเช้า หรือพบว่ามึนน้ำหนักเพิ่มมากกว่า 2 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ (Pillitteri, 1995: 402-2) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ พบบ่อยหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป หรือช่วงหลังของการตั้งครรภ์ (Pillitteri, 1995: 402) ดังนั้นในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจึงเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จำแนกออกเป็นชนิดรุนแรงน้อย จะพบความดันไดแอสโตลิกน้อยกว่า 100 มม.ปรอท พบโปรตีนในปัสสาวะ 1+ ถึง 2+ ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตามัวหรือจุกแน่นลิ้นปี่ และชนิดรุนแรงมากจะพบความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่า 110 มม.ปรอท พบโปรตีนในปัสสาวะ 3+ ถึง 4+ มีอาการปวดศีรษะ มีตาพร่ามัว และจุกแน่นลิ้นปี่ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นชักและเสียชีวิต (Pillitteri, 1995: 403)

สาเหตุของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ยังไม่ทราบแน่นอน (Bobak & Jensen, 1993: 828; Gilbert & Harmon, 1993: 376; Pillitteri, 1995: 400) แต่มีความเชื่อว่าการขาดความสมดุลหรือความบกพร่องในการสังเคราะห์สารโพรสตาแกลนดิน (Prostaglandin) จากภาวะตั้งครรภ์ ทำให้หลอดเลือดแดงขนาดเล็ก (Arteriol) และหลอดเลือดทั่วร่างกายมีความไวต่อแองจิโอ-เทนซินทู (Angiotensin2) จึงเกิดการหดตัวของเส้นโลหิตทั่วร่างกาย ส่งผลให้ภาวะความดันโลหิตสูง ขึ้นในขณะตั้งครรภ์ (Pillitteri, 1995: 401) ส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ขาดเลือดไปเลี้ยง เช่น มดลูก และรก ไต ตับ สมอง การขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆมีผลทำให้อวัยวะบางส่วนตาย การไหลเวียนโลหิตจากมารดาไปสู่ทารกน้อยลง (Gilbert & Harmon, 1993: 376; Pillitteri, 1995: 401) ทำให้ทารกขาดอาหารและออกซิเจน การเจริญเติบโตของทารกช้า ทารกคลอดก่อนกำหนดหรือมารดามีรกลอกตัวก่อนกำหนด (Gilbert & Harmon, 1993: 383) ตับอ่อนขาดเลือดมาเลี้ยงทำให้เกิดการเจ็บแน่นบริเวณลิ้นปี่ (Pillitteri, 1995: 401) การหดตัวของ

เส้นเลือดบริเวณจอตาทำให้เกิดตาพร่ามัวมองไม่ชัด (Gilbert & Harmon, 1993: 381) เส้นเลือดที่ไตหดตัวทำให้เลือดไหลเวียนในไตน้อยลง ส่งผลให้อัตราการกรองของเสียลดลง มีการคั่งของคลีเอตินีน และพบโปรตีนออกมากับปัสสาวะ (Gilbert & Harmon, 1993: 380; Pillitteri, 1995: 401) มีการดูกลับของโซเดียมที่ไตมากขึ้น เกิดการคั่งของโซเดียมทำให้เกิดอาการบวม ดังนั้นอาการบวมจะเป็นมากขึ้นเมื่อมีการสูญเสียโปรตีนในปัสสาวะ (Gilbert & Harmon, 1993: 380; Pillitteri, 1995: 401) ตับถูกทำลายบางส่วนทำให้องค์ประกอบในการแข็งตัวของเลือด (Clotting factor) ลดต่ำลง มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำส่งผลทำให้การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เลือดไม่แข็งตัวเป็นลิ่ม เลือดออกได้เยื่อหุ้มตับส่งผลให้เกิดการเจ็บใต้ลิ้นปี่ (Bobak, et al, 1995: 557) สมองบวมทำให้ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว มีจุดเลือดออกในสมองและเกิดชักได้ (Bobak, et al, 1995: 557) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะและระบบต่างๆ ของมารดาก่อให้เกิดอันตรายต่อทั้งมารดาและทารก ถ้ามารดาไม่ได้รับการรักษาอย่างทัน่วงทีก็อาจส่งผลให้มารดาและทารกเสียชีวิตได้ในที่สุด

การรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค โดยปกติหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าสู่ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ชนิดรุนแรงน้อย แพทย์จะให้คำแนะนำเพื่อหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตนเองที่บ้าน (Knuppel & Drukker, 1993: 478-9) โดยหญิงตั้งครรภ์จะต้องปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลในเรื่อง การพักผ่อนและการทำกิจกรรม การรับประทานอาหารและยา การสังเกตอาการผิดปกติของตนเองอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ การมาตรวจตามนัดหรือมาตรวจก่อนนัดเมื่อมีอาการผิดปกติ (Knuppel & Drukker, 1993: 478-9) กล่าวคือถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ลดการทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงและนอนพักผ่อนให้เพียงพอ ทั้งกลางวันและกลางคืนจะช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตผ่านอวัยวะต่างๆมากขึ้น โดยเฉพาะที่มดลูกและรก ทำให้มดลูกและรกแข็งแรง การเจริญเติบโตของทารกเป็นปกติ สมองทำงานปกติ อวัยวะต่างๆ เช่น ไต ตับ เป็นปกติ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกดังที่กล่าวมาข้างต้น (Bobak, et al. 1995: 557; Gilbert & Harmon, 1993: 380; Pillitteri, 1995: 401) การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เช่น เพิ่มการรับประทานโปรตีนให้มากขึ้นเพื่อชดเชยการสูญเสียโปรตีนทางปัสสาวะ จะทำให้อาการบวมลดลง ส่งผลให้สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงไม่ให้ทวีความรุนแรงถึงขั้นชักและเสียชีวิต (Gilbert & Harmon, 1993: 410) สิ่งเหล่านี้ถือเป็นหัวใจสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จะต้อง

เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล (Knuppel & Drukker, 1993: 478-9) จึงจะสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้

จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์สามารถจะกำหนดภาวะสุขภาพของตนเองได้ ถึงแม้ว่าภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จะไม่สามารถยับยั้งให้เกิดขึ้นได้ แต่การที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น ก็อาจช่วยลดความรุนแรงหรือผลกระทบของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ นั้นได้ซึ่งจะช่วยลดอัตราการตายของหญิงตั้งครรภ์และทารกคลอด

### **บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์**

ในระยะตั้งครรภ์เป็นช่วงที่มีการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างมาก ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์การเปลี่ยนแปลงระยะตั้งครรภ์นี้ถือว่าเป็นภาวะวิกฤต ซึ่งส่งผลให้เกิดความผิดปกติขึ้นได้ ถ้าไม่เข้าใจหรือปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ถูกต้อง นับเป็นช่วงหนึ่งของชีวิตที่มีความสำคัญที่ควรได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นพันธกิจที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระ ในการที่จะปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้นั้น พยาบาลจะต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์จากรูปแบบเชิงรับเป็นรูปแบบเชิงรุก นอกจากนี้การดำเนินงานจะต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุด (สุภาวดี เครือโชติกุล, 2541: 58) โดยบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีดังนี้

1. บทบาทด้านการให้ความรู้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จะมีการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์เป็นอย่างไร สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้ดีเพียงไร ปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เลือกปฏิบัติคือ ความรู้ที่ได้รับ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ โดยพยาบาลมีหน้าที่ให้ ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ทั้งในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2534: 91-92) ซึ่งการให้คำแนะนำปรึกษา เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือด้าน

โภชนาการ, ด้านการออกกำลังกาย, ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ, ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล, ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ซึ่งพยาบาลสามารถให้ข้อมูลโดยวิธีการสอนเป็นรายบุคคล การสอนเป็นรายกลุ่ม หรือการจัดอบรม นอกจากการให้ความรู้ต่างๆ แล้ว อาจมอบเอกสารหรือคู่มือเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้นำไปทบทวน เพื่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานบริการของรัฐ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ดังนั้นพยาบาลมีหน้าที่โดยตรงในการให้ความรู้ในเรื่องของทักษะ และประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

2. บทบาทเป็นผู้ประสานงาน เป็นการประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง และระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการใช้ความรู้และความเชี่ยวชาญของแต่ละฝ่ายในการเสริมประโยชน์ซึ่งกันและกัน โดยการจัดกิจกรรมสร้างเครือข่ายสนับสนุน ส่งเสริมให้องค์กรของครอบครัว และชุมชนเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (นัยนา หนูนิล, 2543: 135) เพื่อเอื้อประโยชน์ในการสนับสนุนกิจกรรมการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยพยาบาลเป็นผู้ประสานงานและชี้นำหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เห็นความสำคัญว่า การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมพื้นฐานที่ทุกฝ่ายในสังคมจำเป็นต้องมีบทบาทที่สำคัญในการสนับสนุนและให้ความร่วมมือ (คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2543)

3. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา บทบาทนี้ค่อนข้างใกล้เคียงกับผู้สอนสุขภาพ โดยผู้ที่แนะนำจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีอิสระในการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง พยาบาลจึงเป็นเสมือนแหล่งประโยชน์ที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถขอข้อมูลแนวทางเลือกต่างๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ช่วยในการฟื้นฟูสุขภาพกายและจิตได้

4. บทบาทผู้ให้การดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ทั้งในลักษณะของการป้องกัน การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพเดิม ซึ่งพยาบาลมีหน้าที่ให้การสนับสนุนจัดหาอุปกรณ์ สถานที่ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม



สุขภาพ และดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม เช่น การสนับสนุนการมีคุณค่าในตนเอง ตลอดจนปัจจัยหรือความเชื่อทางด้านขนบธรรมเนียมประเพณีที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในระยะตั้งครรภ์ มีการประเมินสภาพทารกในครรภ์เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ทุกครั้ง กระตุ้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก นอกจากนี้พยาบาลไม่ควรเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิต แต่ควรสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และครอบครัวดำเนินชีวิตไปในแนวทางที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์

5. บทบาทด้านการวิจัย โดยเป็นผู้ริเริ่มและส่งเสริมการทำวิจัยจากปัญหาที่พบในการปฏิบัติการพยาบาล หรือนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในกระบวนการพยาบาลเป็นการสร้างสิ่งใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการแสดงออกถึงเอกสิทธิ์ของวิชาชีพการพยาบาล และยังเป็นเป็นการปฏิบัติที่ดีที่สุด เพราะมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน และมีการจัดการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, 2545: 32)

6. บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพ ให้บริการโดยเน้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลาง บริการต่างๆที่ให้อาจต้องได้รับความสนใจและเอาใจใส่ มีการประเมินปัญหาและความต้องการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและได้รับการปฏิบัติอย่างถูกต้องและเท่าเทียมกัน คำนี้ถึงสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ทุกราย ไม่มีการทำผิดมาตรฐานหรือจรรยาบรรณวิชาชีพ

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1986 อ้างถึงใน พิสมัย จันทวิมล, 2541) ได้จัดประชุมนานาชาติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อปี พ.ศ. 2529 ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพในกฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ว่าหมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการ



ควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ต้องมีความสามารถในการบ่งบอกและตระหนักถึงความปรารถนาของตนเอง หรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยที่สุขภาพมีความหมายในทางบวกหรือเป็นวิถีชีวิต เน้นที่ความสำคัญของบุคคล สมรรถภาพของร่างกาย และสังคม การส่งเสริมสุขภาพมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเท่านั้น หากรวมไปถึงความรับผิดชอบของบุคคลที่จะต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพที่ดี อันจะนำไปสู่ความผาสุกโดยรวม

## 2.2 ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2536) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาโรค

Good (1973) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายนอกและภายในของบุคคล พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ (Good, 1973 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537)

Gochman (1982) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการแสดงออกที่บุคคลกระทำประกอบด้วยคุณสมบัติส่วนบุคคล บุคลิกภาพ ความรู้สึกและอารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย ทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน (Overt behavior) และสังเกตไม่ได้ พฤติกรรมที่สังเกตได้ เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ลักษณะบุคลิกภาพ การैया เป็นต้น พฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ เช่น อารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ การปฏิบัติ และนิสัยจะสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟู และการป้องกันสุขภาพ (Gochman, 1982 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2532)

Harich and Giutene (1983) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรวมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเข้าด้วยกัน เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ (Harich and Giutene, 1983 อ้างถึงใน กิตตินันท์ สิทธิชัย, 2540)

Murray and Zentner (1993) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการปฏิบัติที่บุคคลเชื่อว่าถ้าตนเองปฏิบัติจะทำให้ตนเองสุขภาพดี ซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้น และมีความผาสุก เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชนและสังคม

Pender (1996) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติ เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและเป็นการเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมุ่งส่งเสริมให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอย่างผาสุก ซึ่งประกอบด้วยความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

Kasl and Cobb (1996) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่จะป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือเป็นการค้นหาโรคระยะเริ่มแรก โดยที่บุคคลนั้นมีความเชื่อว่าตนมีสุขภาพดี (Kasl and Cobb, 1996 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2532)

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ เพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่ความปกติสุข ความมีศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

## 2.3 รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Pender (1996) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีความคาดหวังและการให้คุณค่ากับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้ แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีรายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้

2.3.1 คุณลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (Individual characteristics and experiences) บุคคลจะมีบุคลิกลักษณะและประสบการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในเวลาต่อมา ประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อย ได้แก่

1) พฤติกรรมที่เกิดขึ้นก่อน (Prior related behavior) มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลโดยตรงคืออาจกลายเป็นนิสัยหรือแบบแผนของพฤติกรรมซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นโดยอัตโนมัติ คงที่ของนิสัยจะเพิ่มมากขึ้นในแต่ละครั้งที่ปฏิบัติพฤติกรรม และการตั้งใจมีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ ส่วนผลโดยทางอ้อมผ่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับกิจกรรม

2) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) เป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย มีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านสติปัญญา และความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยทางชีววิทยา

(Personal biologic factors) เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ภาวะการเจริญพันธุ์ ภาวะหมดระดู ความสามารถในการออกกำลังกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความกระฉับกระเฉงคล่องแคล่ว ว่องไว หรือความสมดุลทางร่างกายหรือการทรงตัว 2) ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychologic factors) ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความหมายของสุขภาพ 3) ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal sociocultural) ได้แก่ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ วัฒนธรรม ระดับการศึกษา สภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม

2.3.2 สถิติปัญญา และความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม เป็นกลุ่มปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจสำคัญและเป็นแกนกลางที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมประกอบด้วย

1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การคาดหวังต่อประโยชน์ที่จะได้รับจึงเป็นผลทางบวกต่อจิตใจ และเป็นแรงเสริมที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม ตามแนวคิดจากทฤษฎี Expectancy value แรงจูงใจที่สำคัญจากการคาดหวังต่อประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคล การประสบความสำเร็จจากการกระทำพฤติกรรมในอดีตของผู้อื่นหรือเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น ความเชื่อในประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ทางบวก พบว่ามีความจำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะอย่าง แต่ไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมบางอย่าง บุคคลจะทุ่มเทเวลาและแหล่งประโยชน์ที่เขามีอยู่ไปในการกระทำที่คาดว่าจะเกิดผลทางบวก จากการทดสอบรูปแบบ (Health Promoting Behaviors Model) ส่วนใหญ่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงจูงใจที่สำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นั่นคือ ถ้าบุคคลรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมากด้วย Pender (1996) เสนอว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อมโดยผ่านทางความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

2) การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) จากการวิจัย พบว่า การคาดว่าจะมีอุปสรรคจะมีผลกระทบบต่อความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมและมีผลกระทบบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมด้วย อุปสรรคอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น อุปสรรคประกอบด้วย การไม่สามารถเข้าถึงบริการ (Unavailability) ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความยากลำบากหรือเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม อุปสรรคถือว่าเป็นสิ่งขัดขวางต่อการปฏิบัติกิจกรรมและมีส่วนกระตุ้นให้เกิดการหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งมีน้อย แต่มีอุปสรรคมาก บุคคลจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

แต่ถ้ามีความพร้อมในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมมากและมีอุปสรรคน้อย จะมีโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมมากกว่า การรับรู้อุปสรรคพบว่ามีอิทธิพลโดยตรงและเป็นสิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านทางความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน Bandura (1982) ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จ โดยไม่ได้คำนึงถึงเฉพาะทักษะที่มีอยู่เท่านั้น แต่เป็นการประเมินว่าบุคคลจะใช้ทักษะที่ตนมีอยู่ได้อย่างไร การประเมินความสามารถของตนเอง ต่างจากการคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการประเมินถึงความสามารถของบุคคลที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งได้สำเร็จ ในขณะที่การคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นเป็นการประเมินหรือคาดหวังถึงผลที่จะเกิดขึ้นตามมา เช่น ประโยชน์หรือค่าใช้จ่ายจากการปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะอย่าง การรับรู้ว่าคุณเองมีทักษะและมีความสามารถจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่ตนเองมีความถนัด ความเชื่อมั่นว่าคุณเองมีความสามารถและมีทักษะความชำนาญในพฤติกรรมนั้น จะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมายมากกว่าการรับรู้ว่าคุณเองไม่มีทักษะหรือไม่มีความสามารถ การรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคโดยบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองสูง จะมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยลง การรับรู้สมรรถนะของตนเองมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรค และความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

4) ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity-related affect) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมที่ขึ้นกับคุณสมบัติของสิ่งเร้าต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นพื้นฐานของการกระตุ้นให้ทำพฤติกรรมของตนเอง การตอบสนองทางอารมณ์อาจเป็นในระดับน้อย ปานกลาง หรือรุนแรงและจะถูกตัดสินด้วยความคิดซึ่งจะถูกเก็บไว้ในความจำ และนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองทางอารมณ์ ความรู้สึก ต่อพฤติกรรมเฉพาะ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมในขณะนั้น (Activity-related) ความรู้สึกที่เกิดขึ้นของตนเองในขณะนั้น (Context relate) อารมณ์ ความรู้สึก อาจเป็นทั้งความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบก็ได้ ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เป็นความคิดหรือความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่นๆ มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและโดยอ้อมผ่านการยึดมั่น



ต่อแผนของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติหรือกระตุ้นให้บุคคลวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) เป็นการรับรู้และเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ และบริบทแวดล้อมใดๆ มีผลโดยตรงและโดยอ้อมผ่านการยึดมั่นต่อแผนของการปฏิบัติ

5) อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ (Interpersonal influences) เป็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลอื่น แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลด้านสัมพันธภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพคือ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และรูปแบบที่บุคคลนั้นยึดถือ ซึ่งบุคคลจะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะที่น่าชื่นชมยินดีและสังคมให้การยกย่อง อิทธิพลด้านสัมพันธภาพมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลโดยอ้อมโดยเป็นแรงกดดันต่อสังคม หรือส่งเสริมให้มีการวางแผนในการปฏิบัติ โดยการกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติหรือกระตุ้นให้บุคคลวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ จากการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 57 ของการศึกษา ได้ระบุความสำคัญของอิทธิพลด้านสัมพันธภาพว่า มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996)

6). อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) เป็นการรับรู้การรับรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ที่สามารถทำให้เกิดหรือขัดขวางการเกิดพฤติกรรมได้ ซึ่งอิทธิพลของสถานการณ์ที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่มีอยู่ คุณลักษณะที่ต้องการ ลักษณะของสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์ มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาและการทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 56 ของการศึกษา ที่อธิบายถึงอิทธิพลด้านสถานการณ์นั้นมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996)

2.3.3 พฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์ (Behavioral outcome) หรือผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม จุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมมาจากการกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผนการกระทำตามความตั้งใจ ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเริ่มมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกระทำได้สำเร็จ ซึ่งประกอบด้วย

1) พันธสัญญา หรือข้อผูกมัดเพื่อวางแผนการกระทำ (Commitment to plan of action) เป็นการตกลงใจตามพันธสัญญาที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามที่กำหนด ความตั้งใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมตามพันธสัญญาที่วางไว้ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้ จะอยู่ภายใต้กระบวนการทางด้านความคิด และความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม 2 ประการ ประการแรกคือ



ความตั้งใจของบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไปในเวลาต่อมา และสถานการณ์ที่กำหนดไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพังหรือกับบุคคลอื่น โดยไม่คำนึงถึงใดมาแทรก ประการที่ 2 คือ ลักษณะหรือรูปแบบกลวิธีที่เฉพาะในการปฏิบัติ และวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริมในการปฏิบัติ พฤติกรรมนั้น การวางแผนเพื่อการปฏิบัติกิจกรรมนี้จะเป็นความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จ

2) ความปรารถนา และความชอบในการเลือกปฏิบัติกิจกรรม (Immediate competing demands and preferences) หมายถึง การเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ควรกระทำและพฤติกรรมที่ชื่นชอบ ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่เกิดขึ้นในความคิด และเกิดขึ้นก่อนที่บุคคลจะตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความต้องการเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถควบคุมตนเองได้ในระดับต่ำเนื่องจากเป็นความต้องการหรือความจำเป็นที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก ส่วนการปฏิบัติพฤติกรรมที่ชื่นชอบถูกมองว่าเป็นสิ่งที่บุคคลจะมีความสามารถในการควบคุมตนเองได้ในระดับสูง เนื่องจากความรู้สึกชื่นชอบเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลไม่ได้เกิดจากสภาพแวดล้อมการปฏิบัติพฤติกรรมที่ชื่นชอบอาจทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ได้ถูกเลือกปฏิบัติ จะเห็นว่า พฤติกรรมที่ควรกระทำซึ่งเป็นความต้องการที่เกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมภายนอกกับพฤติกรรมที่ชื่นชอบ ซึ่งเกิดจากความรู้สึกชอบที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ต่างมีผลทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ไม่ได้คาดหวังออกมา และส่งผลให้บุคคลเกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้

3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting behavior) เป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่เกิดขึ้นในรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตจะทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพดีตลอดชีวิต ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้านคือ

3.1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) หมายถึง ความเอาใจใส่และความสนใจต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นการปฏิบัติในการดูแลตนเองทั่วไป เช่น การดูแลสุขภาพทั่วไป และการสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเอง รวมถึงการแสวงหาความรู้ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การใช้ระบบบริการสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และแผนการรักษาเมื่อเจ็บป่วย

3.2) การออกกำลังกาย (Exercise) เป็นการกระทำ หรือการปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย การเพิ่มและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย รวมถึงการ

ออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย โดยเฉพาะการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 15-20 นาที หรือออกกำลังกายขณะทำกิจวัตรประจำวัน ทั้งนี้การออกกำลังกายของแต่ละบุคคลจะขึ้นกับความเหมาะสมของสภาพร่างกาย

3.3) โภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารและการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายเพื่อให้ได้สารอาหารครบ 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

3.4) สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal relation) เป็นการแสดงออกถึงความสามารถของบุคคลในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะ使自己ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่างๆ ทางสังคม และช่วยให้ตนเองเกิดความภาคภูมิใจ เห็นว่าตนเองมีคุณค่า เกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป

3.5) การจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นการกระทำเพื่อลดความตึงเครียดก่อให้เกิดความผ่อนคลาย ซึ่งรวมไปถึงการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เพราะความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และรบกวนการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท บุคคลที่มีความเครียดจึงมักเจ็บป่วยได้ง่าย (Lazarus and Fokman, 1984)

3.6) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับความตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต เป็นการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดความหมายในชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และการเตรียมตัวกับการเผชิญกับความตาย ซึ่งเป็นความเกี่ยวเนื่องที่สำคัญของจิตวิญญาณและเกี่ยวข้องกับชีวิต



### 3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งของชีวิต เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีอันตราย และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงขึ้นทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งร่างกาย และจิตใจเพื่อที่จะเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และจากแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ของเพนเดอร์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ควรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังนี้ คือ

#### 3.1 ด้านโภชนาการ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ควรได้รับอาหารที่มีคุณภาพครบทุกหมู่ ในปริมาณพอเพียงกับความต้องการของร่างกาย เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ปกติ (Bobak & Jensen, 1993: 829) เพื่อช่วยบำรุงร่างกายหญิงตั้งครรภ์ เพิ่มปริมาณเลือดในหลอดเลือด เพิ่มขนาดของมดลูก เต้านมและรก ช่วยสังเคราะห์โปรตีนในทารก (Knuppel & Drukker, 1993: 191-3) ช่วยให้ร่างกายของทารกในครรภ์ให้เจริญเติบโต มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ยังช่วยป้องกันและลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะโปรตีนมีความสำคัญในการรักษาความดันออสโมติกที่ปกติ (Worthing, et al, 1989 cited in Gilbert & Harmon, 1993: 377) อาหารที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ควรได้รับให้เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพมีดังนี้

**โปรตีน** หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ควรได้รับสารอาหารโปรตีนเพิ่มมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีการสูญเสียโปรตีนออกทางปัสสาวะ (Bobak & Jensen, 1993: 830 Pillitteri, 1995: 404) อาหารประเภทโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว เป็นต้น จะช่วยเพิ่มระดับพลาสมาโปรตีนในเลือด และเพิ่มแรงดันของสมมูลน้ำในร่างกาย ทำให้ปริมาณน้ำในระบบไหลเวียนเลือดอยู่ในระดับปกติ (Gilbert & Harmon, 1993: 377) และป้องกันอาการบวม หญิงตั้งครรภ์ปกติควรได้รับโปรตีนวันละ 70-100 กรัม (Bobak, et al, 1995: 182) เพิ่มจากคนปกติอย่างน้อยวันละ 30 กรัม หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ควรได้รับอาหารโปรตีนมากกว่า 100 กรัม ขึ้นไป โดยเนื้ออกไก่ 1 ข้างหนักประมาณ

120 กรัม จะให้โปรตีน 26.8 กรัม นอกจากนี้เนื้อสัตว์แล้วยังมีอาหารที่ให้คุณค่าทางโปรตีน เช่น ถั่วเหลือง 100 กรัม จะให้โปรตีน 40 กรัม ถั่วชนิดอื่นๆให้โปรตีนใกล้เคียงกับปลาและไก่ (ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์ อ่างใน กนกวรรณ ตั้งวุฒิกกร, 2530: 32) หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานไข่ 1 ฟองทุกวัน โดยอาจปรุงเป็นกับข้าวหรือขนมหวาน ไข่ 1 ฟองให้โปรตีน 6 กรัม หญิงตั้งครรภ์ควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว (นมสด 1 แก้ว เท่ากับ 240 ซี.ซี.) ให้โปรตีน 9 กรัม นำนมถั่วเหลือง 1 แก้ว (ขนาด 240 ซี.ซี.) จะให้โปรตีน 6 กรัม ซึ่งมีคุณค่าจากโปรตีนใกล้เคียงกับนมสด ซึ่งคิดจากถั่วเหลือง 1 ลิตร มีคุณค่าจากโปรตีน 25 กรัม (อารี วัลยะเสวี, 2521: 77 )

หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับอาหารโปรตีนอย่างเพียงพอจะไม่เกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จากการศึกษาของบริวเวอร์ (Brewer, 1974 cited in Newman & Fullerton, 1990: 283) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับสารอาหารโปรตีนไม่เพียงพอจะเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งตรงข้ามกับกลุ่มที่ได้รับโปรตีนสูงจะไม่เกิดความดันโลหิตสูง มีความพ้องกันว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับสารอาหารโปรตีนน้อยกว่าวันละ 55 กรัม มีผลทำให้เกิดความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ได้

**คาร์โบไฮเดรต** ได้แก่ ข้าว ถั่วเขียว ขนมหจีน น้ำตาล เผือก มัน หรืออาหารที่ทำมาจากแป้งอาหารประเภทนี้เป็นอาหารที่เพิ่มน้ำหนักได้มาก หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์จึงไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารประเภทนี้เพิ่มจากปกติ (วรารุณ สุมาวงศ์, 2525: 102) จึงควรรับประทานไม่เกินมื้อละ 1 ถ้วย หรือ 1 จาน

**ไขมัน** ได้แก่ น้ำมันพืช น้ำมันสัตว์ เป็นอาหารที่ไม่จำเป็นต้องรับประทานเพิ่ม หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ไม่ควรรับประทานไขมันจากสัตว์ เพราะมีคอเลสเตอรอลสูง แต่ควรรับประทานไขมันจากพืช ซึ่งนอกจากไม่มีคอเลสเตอรอลแล้วยังมีผลในการสร้างสารพอสตาแกลนดิน (Prostaglandin) ซึ่งช่วยควบคุมความสมดุลในการหดตัวของหลอดเลือด และยังช่วยป้องกันการแข็งตัวของเลือดด้วย (Newman & Fullerton, 1990: 287) หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานไขมันวันละ 2.5 - 3 ช้อนโต๊ะ

**วิตามินและแร่ธาตุ** ได้แก่ ผัก ผลไม้ต่างๆ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานเพิ่มขึ้นกว่าปกติอย่างน้อย 1 เท่า โดยเฉพาะผักใบเขียว เช่น ผักคะน้า ผักตำลึง ผักบุ้ง และผักสีเหลืองส้ม เช่น ฟักทอง มะเขือเทศ ผักต่างๆเหล่านี้จะมีวิตามิน A, E, B<sub>2</sub>, ธาตุเหล็ก แคลเซียมและโฟลิก ซึ่งจำเป็นต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง การเจริญเติบโตของกระดูก (Pillitteri, 1995: 687) จึงควรรับประทานผักหลายๆ ชนิด ทุกมื้อไม่น้อยกว่าวันละ 2-3 ถ้วย นอกจากนี้ควรรับประทานผลไม้ที่เป็นแหล่งของวิตามินและแร่ธาตุที่ร่างกายต้องการ เช่น ส้ม จะให้วิตามินซีสูง ควรรับประทานวัน



ละ 1 ผลและผลไม้อื่นๆ อาจเป็นสับปะรด มะละกอ กัลฉวย ประมาณวันละ 4-5 ชิ้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ควรได้รับเกลือแร่ต่างๆ เช่นแมกนีเซียมซึ่งมีอยู่มากในถั่ว เต้าหู้ เมล็ดทานตะวัน ผักสีเขียวจัด ขนมะปราง เป็นต้น ซึ่งมีบทบาททำให้กล้ามเนื้อเรียบ (กล้ามเนื้อหัวใจ เส้นเลือด มดลูก) คลายตัว (Gilbert & Harmon, 1993: 377; Newman & Fullerton, 1990: 285) จึงทำให้ไม่เกิดภาวะความดันโลหิตสูง (Gilbert & Harmon, 1993: 377; Newman & Fullerton, 1990: 285) โดยต้องการอย่างต่ำวันละ 300 มิลลิกรัม (Gilbert & Harmon, 1993: 181) และหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับแคลเซียมซึ่งเป็นแร่ธาตุที่มีอยู่ในนมและผลิตภัณฑ์จากนม เช่นโยเกิร์ต ชีส คัสตาร์ด หรืออาหารประเภทถั่ว เต้าหู้ ปลาเล็กปลาน้อย ผักใบเขียว มีบทบาทในการเสริมสร้างกระดูก (Pillitteri, 1995: 687) ลดการหดตัวของเส้นเลือด (Gilbert & Harmon, 1993: 377) จึงทำให้ความดันโลหิตลดลง (Newman & Fullerton, 1990: 286) โดยต้องการวันละ 1,200 มิลลิกรัม (Bobak, et al, 1995: 184; Gilbert & Harmon, 1993: 181; Lowdermilk, et al, 1999: 654) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ต้องการโซเดียมเพื่อรักษาสมดุลของปริมาณเลือด และเพื่อให้การแลกเปลี่ยนสารอาหารและออกซิเจนที่รกเป็นไปอย่างปกติ และป้องกันภาวะเลือดข้น (Bobak & Jensen, 1993: 829) หญิงตั้งครรภ์จึงไม่ต้องจำกัดโซเดียม (Pillitteri, 1995: 379; Queenman, 1994: 379) และควรได้รับโซเดียมในปริมาณที่ปกติ คือ ไม่ต่ำกว่าวันละ 2-4 กรัม ถ้าได้รับไม่พอจะทำให้ปริมาณพลาสมาลดลง ทำให้เลือดข้นมีผลทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนของมารดาและทารกลดลง

**น้ำ** หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องจำกัดน้ำดื่ม ควรดื่มน้ำอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว (Bobak & Jensen, 1993: 829; Lowdermilk, 1999: 267; Newman & Fullerton, 1990: 289) เพื่อไปชดเชยความต้องการน้ำของร่างกายที่เพิ่มขึ้น (Bobak & Jensen, 1993: 829) เช่น นำไปสร้างน้ำคร่ำ (Amniotic fluid) และความต้องการของทารก (Auvenshine & Enriquez, 1990: 208) รวมทั้งลดภาวะเลือดข้น (Hemoconcentration) จากการดื่มน้ำออกสู่เนื้อเยื่อบริเวณรอบๆ เส้นเลือด

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จะได้รับยาบำรุงโลหิตและวิตามินเพื่อช่วยให้มารดาและทารกแข็งแรงสมบูรณ์ ตลอดจนบำรุงเลี้ยงร่างกายของมารดาและอาจได้ยานอนหลับร่วมด้วย (Whitemer, 1994: 45) เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์พักผ่อนได้อย่างเต็มที่ ซึ่งการพักผ่อนมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลงได้ หญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์จึงควรรับประทานยาให้ครบตามจำนวน

และตรงเวลาอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เมื่อมีอาการผิดปกติใดๆ เช่น เป็นไข้ ปวดศีรษะ ท้องเสีย ไม่ควรซื้อยามารับประทานเองเพราะยาบางตัวมีผลต่อทารกซึ่งอาจเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ และรับประทานยาเฉพาะที่แพทย์สั่งเท่านั้น เมื่อยาหมดจะต้องบอกให้แพทย์ทราบเพื่อจะได้พิจารณาสั่งการรักษาเพิ่มเติมหรือหยุดการรักษาได้ถูกต้อง

### 3.2 ด้านการออกกำลังกาย

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จำเป็นต้องได้รับการพักผ่อนมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการพักผ่อนเป็นวิธีที่ให้ผลดีที่สุดในการควบคุมความดันโลหิตสูง เพราะการพักผ่อนช่วยให้การไหลเวียนของเลือดมาที่มดลูก และรกเพิ่มขึ้นมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลง (Gilbert & Harmon, 1993: 489) การพักผ่อนที่ดีที่สุดคือ การนอน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ควรใช้เวลาส่วนใหญ่กับการนอนพัก (Mc Laren, 1994: 83) โดยนอนหลับในเวลากลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และนั้งหรือนอนพักในเวลากลางวันอย่างน้อยวันละ ½ - 1 ชั่วโมง (Gilbert & Harmon, 1993: 389) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ควรนอนตะแคงซ้าย (Bobak & Jensen, 1993: 828; Pillitteri, 1995: 404) จะช่วยให้มดลูกที่มีขนาดใหญ่ไม่ไปกดทับเส้นเลือดแดงใหญ่ และเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงไต ทำให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจดี มีผลทำให้การไหลเวียนโลหิตผ่านอวัยวะต่างๆ เช่น มดลูก ไต ได้เพียงพอ ทำให้ความดันโลหิตไม่สูงขึ้น (Bobak & Jensen, 1993: 828) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอีแลนดและคณะ (Uelan, et al, 1969: 856 - 863) พบว่าปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในแต่ละนาทีจะมีค่าสูงสุดในท่านอนตะแคง ส่วนท่านอนหงายจะทำให้เลือดออกจากหัวใจน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ Wriberger et al.(1973: 991-994) พบว่าการนอนหงายทำให้มดลูกซึ่งมีน้ำหนักมากกดเส้นเลือดแดงขนาดใหญ่ ทำให้การไหลเวียนของเลือดไปสู่อวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะไตลดลง ทำให้อัตราการกรองของกรวยไตลดลง ปฏิกริยาของเร็นนินสูงขึ้นเพื่อเพิ่มปริมาณเลือดไปสู่ไตให้พอ จึงทำให้ความดันโลหิตในท่านอนหงายสูงกว่าท่านอนตะแคง หญิงตั้งครรภ์ต้องลดการทำกิจกรรมลงเพื่อให้ได้พักผ่อนมากขึ้นหรือทำกิจกรรมที่ออกแรงน้อย เพื่อให้โลหิตไหลเวียนดี หรือมีการออกกำลังกายเล็กน้อย เช่น ยกแขน ขา เพื่อรักษาความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อโลหิตไหลเวียนสะดวก ลำไส้เคลื่อนไหวดี และรู้สึกสดชื่น (Lowdermilk, et al, 1999: 653) การเดินเล่นในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ ประมาณวันละ 30 นาที (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2530: 63) และในการออกกำลังกายนั้น ต้องไม่ใช้กำลังหรือหักโหมเกินไป ถ้ารู้สึกเหนื่อยให้หยุดพักทันที โดยทั่วไปอัตราการเต้นของชีพจร

ต้องไม่เกิน 120 ครั้งต่อหน้าที่ และควรระมัดระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีการทรงตัวที่ไม่ดี และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ควรปรึกษาแพทย์ หรือพยาบาลเพื่อรับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับตนเองเพื่อให้การออกกำลังกายนั้นเกิดประโยชน์สูงสุด และไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและทารก

### 3.3 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

#### การมาตรวจตามนัด

การมาตรวจตามนัดเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Bobak & Jensen, 1993: 829) เนื่องจากการมาตรวจตามนัดแพทย์จะสามารถค้นพบอาการระยะแรกของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ซึ่งง่ายต่อการรักษาผู้ที่มาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอตามแพทย์นัดจะเกิดภาวะดังกล่าวน้อยกว่า (สุจิต ฝาสวัสดิ์, 2538: 192) สอดคล้องกับการศึกษาของสาโรจน์ พรปักษ์ขาม (Porapakham, 1979: 27) พบว่าร้อยละ 90 ของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดภาวะชัก (Eclampsia) เป็นผลมาจากการไม่ได้ฝากครรภ์ การมาฝากครรภ์ตามนัดนั้นสามารถช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และสามารถติดต่อกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นรวมทั้งจะได้รับการปรับเปลี่ยนการรักษาให้ทันตามสภาวะโรค นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ยังมีโอกาสซักถามปัญหาเกี่ยวกับตนเองและรับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับสภาวะโรคและการปฏิบัติตนจากแพทย์และพยาบาล

#### การสังเกตอาการผิดปกติ

อาการผิดปกติ คืออาการเตือนล่วงหน้าก่อนที่การดำเนินโรคจะรุนแรงมากขึ้น การที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์สามารถสังเกตอาการผิดปกติของตนเองซึ่งเป็นอาการเตือนล่วงหน้า เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงเร็วขึ้นและสามารถป้องกันอาการรุนแรงที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ อาการผิดปกติต่างๆที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จะต้องทราบ และรีบมาพบแพทย์เพื่อรายงานอาการของตน เช่น อาการบวมบริเวณใบหน้า เปลือกตา หน้าแข้ง มือ เท้า แม้จะได้นอนพักแล้วอาการบวมก็ไม่ทุเลา (Fenwick, 1995: 42) ซึ่งจะสังเกตได้โดยใช้นิ้วมือกดบริเวณ ดังกล่าวจะพบว่ามึนหรือยุบยุบลงไป หรือสังเกตการบวมหลังจากตื่นนอนในตอนเช้า หรือจากความรู้สึกว่าแหวนคับ รองเท้าคับ หรือมีน้ำหนักตัวเพิ่มอย่างรวดเร็วคือเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ (Fenwick, 1995: 42) อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ซึ่งเป็นอาการสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ

ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ต้องรีบมาพบแพทย์ นอกจากนี้ควรเอาใจใส่สังเกตการตื่นของทารกในครรภ์ (Bobak & Jensen, 1993: Queenan, 1994: 378) โดยปกติแล้วทารกในครรภ์ไม่ควรน้อยกว่า 3-4 ครั้งใน 1 ชั่วโมง หรือไม่น้อยกว่า 10-12 ครั้งใน 12 ชั่วโมง ควรสังเกตในช่วงหลังรับประทานอาหารแต่ละมื้อ ถ้าทารกตื่นน้อยลงแสดงว่าทารกตกอยู่ในภาวะอันตรายซึ่งควรรีบมาพบแพทย์ทันที นอกจากนี้ถ้าสังเกตพบว่ามีเลือดสดๆ ไหลออกทางช่องคลอด ซึ่งบ่งชี้ว่าอาจมีภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด อาจส่งผลทำให้ทารกเสียชีวิต (Gilbert & Harmon, 1993: 383) และถ้าพบน้ำใสๆ ไหลออกมาจากช่องคลอดแสดงว่า อาจมีการรั่วหรือแตกของถุงน้ำห่อหุ้มทารกก่อนกำหนดซึ่งอาจทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด หรือติดเชื้อในโพรงมดลูก อาการเหล่านี้ล้วนเป็นอาการผิดปกติที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ควรรีบมาพบแพทย์ทันทีก่อนเวลานัด เพราะการรักษาตั้งแต่แรกเริ่มก่อนที่อาการจะรุนแรง และการรักษาที่ถูกต้องสามารถป้องกันความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงได้ สามารถติดตามผลความก้าวหน้าของการดำเนินโรคและการรักษาได้ และทำให้อัตราการตายของมารดาและทารกอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (Gilbert & Harmon, 1993: 390)

### 3.4 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการคบค้าสมาคมกับผู้อื่น ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนในแง่ต่างๆ เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสาร การช่วยลดความตึงเครียด และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม ได้แก่ สามี ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อน จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่องต่างๆ ซึ่งช่วยให้สามารถต่อสู้กับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ เกิดความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์และความรู้สึกอบอุ่น นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่เคยคลอดบุตรมาแล้ว หรือมีปฏิสัมพันธ์กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีกำลังใจ และมีความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้ ซึ่งด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ของ House (1981) มีรายละเอียดดังนี้



1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่า ความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย ความเอาใจใส่ รับฟังและความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจะทำให้ หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไม่มั่นใจ และไม่ปลอดภัย ดังนั้นการที่มีบุคคลที่ช่วยให้เขารู้ว่า มีการให้ความรัก ความเห็นอกเห็นใจ การเอาใจใส่ และเห็นคุณค่า (Brown, 1986) ซึ่งล้วนแต่เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น ภายในของแต่ละคน และสื่อได้ด้วยการกระทำ เพื่อให้ทราบว่ามีอารมณ์ในทุกข์สุข และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ส่วนมากจะได้รับจากความสัมพันธ์ใกล้ชิด และมีความผูกพัน ลึกซึ้งต่อกัน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ ทำให้รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกเดียวดาย (Kaplan et al., 1977 & Robert, 1988) ซึ่งการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ควร ได้รับนั้นจะทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ ทำให้รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น

2) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูล เกี่ยวกับการเรียนรู้ตนเอง หรือข้อมูลที่น่าไปใช้ประเมินตนเอง การให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อใช้ในการ เปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในสังคม หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จะมีการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากการตั้งครรภ์ มีความคิดความเชื่อต่างๆ เกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์อันจะนำไปสู่การปฏิบัติตน โดยมีปัจจัยส่วนบุคคล และสถานการณ์ของการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป ทั้งในด้านที่เหมาะสมและไม่ เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ เช่นพฤติกรรมการยอมรับหรือไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ บุคคลที่อยู่ใน ระบบสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จะให้การ ช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลในแง่ของพฤติกรรม ความคิด หรือความรู้สึก เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทราบว่าได้รับการเห็นพ้องด้วยหรือรับรองในพฤติกรรมที่ หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติ มีการประเมินพฤติกรรมหรือให้ข้อมูลป้อนกลับ โดยเปรียบเทียบกับพฤติกรรม ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อื่นๆ ที่มีอยู่ร่วมในสังคม ทั้งนี้เนื่องจาก หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ยังไม่พร้อมทางวุฒิภาวะในการเผชิญภาวะ วิกฤต การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มี ความมั่นใจและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เพราะการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้คนมี ประสบการณ์ที่ดีมีอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพดี เสริมหน้าที่ในการ ต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยลดโอกาสของการเกิดภาวะวิกฤตในชีวิตได้ และ เนื่องจากการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นถ้าหญิงตั้งครรภ์



ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคม แล้วจะทำให้เกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาต่างๆ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สนใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีของทั้งตนเองและทารกในครรภ์

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) ได้แก่ การให้คำแนะนำให้ข้อชี้แนะ แนวทางและการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของตนเอง อาจจะมีความคิดความเชื่อในเรื่องต่างๆ ต่อการที่จะนำมาปฏิบัติ ดังนั้นการที่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น คำแนะนำ คำชี้แจง การบอกแนวทางหรือทางเลือกเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ (Cronenwett, 1983) ความสัมพันธ์นี้จะเกิดในช่วงที่บุคคลตกอยู่ในภาวะเครียด หรือภาวะวิกฤต จึงต้องการข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียดที่ประสบอยู่ ข้อมูลข่าวสารนี้ส่วนมากจะได้รับจากบุคคลที่เราารู้สึกสำคัญ มีคุณค่า เป็นที่ศรัทธาหรือมีอะไรเหนือกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง หรือจากแพทย์ พยาบาล บุคคลใกล้ชิด หรือหญิงตั้งครรภ์รายอื่นๆ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เกิดความมั่นใจและรู้จักวิธีแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

4) การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ (Instrumental support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ การให้เงิน การให้แรงงาน เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้บริการด้วย ในหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการที่จะได้รับการช่วยเหลือในทุกๆ ด้านตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อาจจะมีปัญหาทางเศรษฐกิจเนื่องจากรายได้ต่ำ ต้องออกจากงานเมื่อตั้งครรภ์หรือไม่มีรายได้ และเมื่อครรภ์มีการเจริญเติบโตขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นสำหรับสิ่งต่างๆ เช่น เสื้อผ้าต้องมีการเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมกับระยะของการตั้งครรภ์และด้านอาหารเป็นต้น ซึ่งการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านรายจ่ายนี้สามีจะเป็นผู้ที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ไว้วางใจ และกล้าที่จะขอความช่วยเหลือ นอกจากนี้เมื่อใกล้คลอดหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จะต้องการการพักผ่อนเพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง การทำงานบางอย่างจะต้องอาศัยผู้อื่น โดยเฉพาะงานที่เป็นงานหนัก และต้องใช้กำลังมากเกินไป การสนับสนุนทางด้านนี้จึงเป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

### 3.5 ด้านการจัดการกับความเครียด

เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มักประสบกับภาวะเครียดจากเหตุการณ์ต่างๆ อันเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น หากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีการจัดการกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม อาจส่งผลให้ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์รุนแรงยิ่งขึ้น มีผลกระทบต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จึงควรมีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม โดย Pender (2002: 230) ได้เสนอวิธีการจัดการกับความเครียดในชีวิตประจำวันดังนี้

**การลดความถี่ของการเกิดสถานการณ์ที่นำไปสู่ความเครียด** โดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือการดำเนินชีวิต การหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่มากจนเกินไป การรู้จักหาทางออกเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ และการบริหารเวลาเพื่อใช้เวลาให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยการจัดตารางเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแบ่งเวลาในการทำงานและการพักผ่อนในแต่ละวัน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ควรนอนหลับในตอนกลางคืนให้เพียงพอประมาณวันละ 8-10 ชั่วโมง เพื่อให้การนอนนั้นมีประสิทธิภาพคือ การนอนหลับสนิท ซึ่งการนอนหลับได้สนิทและตื่นขึ้นมาด้วยความสดชื่นนั้นอาจแสดงได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

**การเพิ่มการป้องกันหรือต่อต้านการเกิดความเครียดโดยการออกกำลังกาย**  
 การเพิ่มความรู้สึกรู้ค่าในตนเอง การเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตน การยืนยันในคิดที่ถูกต้องของตน การให้ออกาสในการเลือกแก้ตน และการสร้างแหล่งสนับสนุนในการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะสร้างให้เกิดขึ้นได้ภายในตนเองหรือจากแหล่งสนับสนุนที่อยู่ภายนอกตน

### 3.6 ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน

ถ้าบุคคลได้บรรลุเป้าหมายที่ตนตั้งไว้ แสดงว่าบุคคลนั้นเป็นคนที่รู้จักตนเองอย่างแท้จริง เนื่องจากบุคคลที่ประสบความสำเร็จจะต้องใช้พลังงานอย่างเต็มที่ในสิ่งท้าทายความสามารถ และศักยภาพของตน และมีความปรารถนาที่จะปรับปรุงตนเอง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ควรมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการประสบความสำเร็จ

ความสำเร็จในชีวิตของตน โดยตระหนักในคุณค่าของตนเอง การมีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต เช่น มีความรู้สึกภาคภูมิใจที่จะได้เป็นแม่ในเร็ววันนี้ การมองเหตุการณ์ต่างๆ ตามสภาพตามความเป็นจริง ยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น เมื่อรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ก็จะพยายามเตรียมความพร้อมทั้งร่างกาย และจิตใจ ในการที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น มีความพึงพอใจในตนเอง และพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ ตลอดจนการเป็นคนมองโลกในแง่ดี

สรุปได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ควรได้ปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ให้ดียิ่งขึ้น และเตรียมพร้อมในการเผชิญปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยสามารถควบคุมความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์นั้นๆ ได้ และจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) นั้น การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ต้องอาศัยปัจจัยหลายๆ ด้านด้วยกัน ดังนั้นปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเป็นปัจจัยที่อาจช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้

#### 4. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

##### 4.1 ลำดับที่ของการตั้งครรภ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

การที่หญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วจะสามารถควบคุมอารมณ์และสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าการตั้งครรภ์ในอดีตที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น จะมีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากที่เคยปฏิบัติมาในอดีต จากแนวคิด ของ Cropley (1979: 97) ที่กล่าวว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วหลายครั้งจะมีประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี สามารถเข้าใจและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน และจากการศึกษาของ อุนจิตต์ บุญสม (2540) พบว่า หญิงตั้งครรภ์หลังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไป ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์แรก

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยจึงพบว่าลำดับที่ของการตั้งครุกรรมมีส่วนทำให้หญิงตั้งครุกรรมมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งหญิงที่เคยตั้งครุกรรมมาแล้วจะมีประสบการณ์ และนำประสบการณ์ที่ได้จากการตั้งครุกรรมที่ผ่านมาใช้ในการตั้งครุกรรมต่อมามีตั้งนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำลำดับที่ของการตั้งครุกรรมมาเป็นตัวแปรในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครุกรรมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครุกรรม

#### 4.2 การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครุกรรมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครุกรรม

การรับรู้สมรรถนะในตนเองเป็นความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะจัดการหรือทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ เป็นการตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถในการใช้ทักษะที่มีอยู่อย่างไร ซึ่ง Bandura (1981) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะในตนเองในสถานการณ์ความเครียดว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองจะเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้ในการแก้ไขปัญหาและความพยายามในการแก้ไขปัญหา ดังนั้นแม้ว่าบุคคลจะเห็นความสำคัญของการกระทำพฤติกรรมบางอย่าง แต่ถ้าขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองแล้วบุคคลก็จะไม่แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ออกมา การรับรู้สมรรถนะในตนเองของบุคคลนอกจากจะมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมแล้ว ยังมีผลต่อความพยายามและความอดทนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นด้วย ซึ่ง Pender (2002) ได้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะในตนเองของ Bandura (1981) มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในด้านของปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002)

การกระทำพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากแนวคิด 2 ประการคือ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง (Perceived self-efficacy) และความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) ซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นความเชื่อว่าจะเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลตามที่ตนต้องการ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรม เช่น การมีสุขภาพแข็งแรง การได้รับความสนใจ ทำให้รู้สึกว่าคุณมีความสามารถ แต่ทั้งนี้การคาดหวังในผลลัพธ์เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถชักจูงให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นได้ถ้าหากบุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณไม่สามารถที่จะกระทำ (Bandura, 1997)

ตามแนวคิดของ แบนดูรา การรับรู้สมรรถนะในตนเองของบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ มิติ 3 มิติ คือ 1) มิติตามขนาดหรือความยากง่ายของงาน (Level) เป็นการจัดอันดับความยากง่ายของงานที่จะกระทำ โดยความคาดหวังในความสามารถของบุคคลอาจถูก



จำกัดอยู่เป็นภารกิจที่ง่าย ๆ ก่อนแล้วค่อย ๆ ขยับสู่ภารกิจที่ยากกว่า 2) มิตติความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ (Strength) เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะกระทำกิจกรรม โดยหากบุคคลใดมีความคาดหวังในความสำเร็จอย่างแข็งแกร่ง บุคคลนั้นก็จะพยายามกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ต่อไป แม้จะประสบความล้มเหลวก็ตาม และ 3) มิตติความเป็นสากล (Generality) เป็นการอ้างอิงความสามารถในการกระทำกิจกรรมหนึ่งได้สำเร็จไปสู่ความสามารถในการทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน

การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในตนเอง แบนดูรา กล่าวว่าต้องได้รับข้อมูลหรือการสนับสนุน 4 ทาง ดังต่อไปนี้ (Bandura, 1997)

#### 4.2.1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Inactive mastery experience)

การปฏิบัติพฤติกรรมที่ได้รับความสำเร็จในอดีตมีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเองมากที่สุด โดยจะเพิ่มการรับรู้สมรรถนะในตนเองเมื่อบุคคลได้รับประสบการณ์ที่ตนเองกระทำได้สำเร็จ และหากเมื่อบุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวกับที่เคยประสบมาก่อน และมีการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น แม้ว่าบางครั้งจะเกิดความล้มเหลวบ้างก็ตาม แต่ความล้มเหลวจะไม่มีผลมากนัก เพราะบุคคลจะประเมินว่าตนเองยังใช้ความสามารถไม่เพียงพอมากกว่า ดังนั้นในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ควรมีการส่งเสริมให้บุคคลได้มีการฝึกฝนวิธีการที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จในพฤติกรรมนั้นๆ พร้อมกับส่งเสริมให้รับรู้ว่าตนมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

#### 4.2.2. การเรียนรู้จากความสำเร็จของบุคคลอื่น (Vicarious experience) เป็น

การสังเกตจากแบบอย่างพฤติกรรมของบุคคลอื่น เนื่องจากการได้เห็นบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายตนเองสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จมาก่อน จะเป็นแรงขับให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากบุคคลไม่สามารถที่จะประเมินว่าตนเองมีความสามารถในทุก ๆ กิจกรรมได้อย่างเพียงพอ แต่บุคคลจะประเมินค่าความสามารถของตนจากการเปรียบเทียบกับความสำเร็จของบุคคลอื่น ซึ่งการเรียนรู้จากความสำเร็จของบุคคลอื่นสามารถกระทำได้จากการเรียนรู้จากตัวแบบที่มีชีวิต (Living model) หรือจากตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic model) เช่น ดูจากภาพยนตร์ เป็นต้น

#### 4.2.3. การโน้มน้าวหรือชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย

และใช้กันโดยทั่วไป เป็นการได้รับการชักจูงจากบุคคลอื่น ให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ โดยจะเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่น และ



เพิ่มกำลังใจในการตัดสินใจความสามารถของตนเอง เมื่อบุคคลได้รับการโน้มน้าวชักจูงจากบุคคลอื่น บุคคลก็อาจคล้อยตามและตัดสินใจว่าตนเองก็สามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ แต่หากให้ได้ผลดีควรส่งเสริมให้บุคคลมีประสบการณ์ตรงในการกระทำที่สำเร็จด้วย

**4.2.4. สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ (Physical and affective status)** ในสภาวะที่ร่างกายมีความแข็งแรง สุขภาพจิตดี หรือมีความสุข จะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพิ่มมากขึ้น แต่เมื่อร่างกายหรือสภาวะทางอารมณ์มีภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย หรือถูกกระตุ้นจากความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย เครียด หรือกลัว จะส่งผลให้มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองต่ำ และมักจะมีการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมนั้น ๆ

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ถูกเสนอว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลด้านความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำมาเป็นตัวแปรที่ศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

#### **4.3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์**

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการรับรู้ถึงผลดีที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2002 ; Pallank, 1991) ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เมื่อผลของการกระทำนั้นสอดคล้องกับค่านิยม หรือเมื่อคาดหวังว่าจะเกิดผลลัพธ์ตามต้องการหรือเป็นประโยชน์ต่อตนเอง (Feather, 1982 cited in Pender, 1996) เมื่อรับรู้ว่าการปฏิบัติมีประโยชน์ต่อสุขภาพจะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยขึ้น (Pender, 1987) ดังนั้น ถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพก็จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพร วงษ์จันทร์ (2544) ได้ทำการศึกษาถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานอยู่ในระดับค่อนข้างดี

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการรับรู้ประโยชน์มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ขณะตั้งครรภ์ผู้วิจัยจึงสนใจนำมาศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

#### 4.4 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ Pender (2002) กล่าวว่า บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อได้ชั่งน้ำหนักระหว่าง ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ หากพบว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าอุปสรรคที่มีอยู่ จะทำให้ตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นเพียงสิ่งที่บุคคลรับรู้ หรือคาดคะเนเท่านั้น อาจเป็นความจริงหรือไม่ก็ได้ ซึ่งรวมถึงความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก และการไม่มีโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นั่นคือ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์รับรู้ว่ามีอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมาก ก็จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ตรงกันข้ามกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่รับรู้ว่ามีอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพน้อย จะส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง (Pender, 1987 Pender, 1996; Stuijfergen & Becker, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัดน์ย์ อธิเวช (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษาและจำนวนครั้งของการฝากครรภ์) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < .05$  จำนวนครั้งของการฝากครรภ์และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$  การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$  รายได้ครอบครัวและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่อายุ, จำนวนครั้งของการฝากครรภ์, การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 49.6

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้อุปสรรคมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงสนใจนำมาศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

#### 4.5 การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันภายในเครือข่ายทางสังคม เพื่อให้บรรลุถึงความต้องการของตนเองทั้งทางร่างกายและจิตสังคม (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531) การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Stewart, 1993) แรงสนับสนุนที่บุคคลได้รับจะทำให้บุคคลนั้นเกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (สุรีย์ จันทรมณี, 2526) และบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะทำให้บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดี (Lazarus & Folkman, 1984; Tiden & Weiner, 1990: 212; Wortman, 1984: 2354 อ้างถึงใน สุนทรี ภิญญมิตร, 2539: 40) การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งถูกค้นพบและรู้จักกันอย่างแพร่หลายเป็นครั้งแรก ในปี ค.ศ. 1970 (Norbeck, 1987: 85) นับจากนั้นได้มีการศึกษาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างมากในต่างประเทศในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา ข้อมูลจากตำรา วารสาร งานวิจัย การปฏิบัติการทางคลินิกจำนวนมากได้แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และผลลัพธ์ต่างๆ ที่หลากหลายทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมีทั้งมนุษยวิทยา แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ การสนับสนุนทางสังคมจึงถูกมองออกเป็นหลายแนวคิด และความหมายของการสนับสนุนทางสังคม บางครั้งจึงมีความแตกต่างกัน บางครั้งมีความคล้ายคลึงกัน (Uphold, 1991: 446-447) เช่น

House (1981) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแลและการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนความคิด การตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นถึงความมีคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูล วัตถุสิ่งของหรือบริการต่างๆ ตลอดจนให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และการประเมินตนเอง

Weess (1974, cited in Weinert, 1988) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นความรู้สึกอึดใจหรือพึงพอใจต่อความต้องการที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคม ซึ่งประกอบไปด้วยความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพัน การมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น การได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่า และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ

Pender (2002) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นอุปกรณ์และกำลังใจต่างๆ ที่บุคคลได้รับจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน หรือบุคลากรทางสุขภาพ

ดังนั้นสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลในสังคมได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลในสังคมด้านต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร และความช่วยเหลือทางการเงิน แรงงาน หรือวัตถุสิ่งของต่างๆ จากบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดหรืออยู่ในสังคมของตน ซึ่งอาจเป็นบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง กลุ่มเพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ คนใดคนหนึ่งหรือหลายบุคคลร่วมกัน โดยการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลดังกล่าว ทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรักษาสุขภาพอนามัยและมีสุขภาพที่ดี

### **แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม**

เนื่องจากบุคคลต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ในสังคมตลอดชีวิต ซึ่งมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการทำหน้าที่ตามบทบาทในการดำเนินชีวิตประจำวัน และในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต หรือภาวะเครียดที่เกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคมที่จำเป็นนั้นจะต้องมาจากแหล่งที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น จะแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ จากการศึกษาของ Croog (Croog, et al., 1972: 30) พบว่าเมื่อคนเรามีปัญหาเกิดขึ้น จะได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากคนในเครือข่าย (Social network) ของแต่ละคน ซึ่ง Thoits (1982: 148) กล่าวว่าคนในกลุ่มสังคมไม่ได้เป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมทั้งหมด กลุ่มคนที่จะให้การสนับสนุนทางสังคมได้นั้นจะเป็นกลุ่มคนในระบบการสนับสนุนทางสังคม

Macelveen (1978: 326-327) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมว่า ครอบครัวและญาติพี่น้องเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด มีการติดต่อกันบ่อยครั้ง มีโอกาสแลกเปลี่ยนสิ่งของ บริการ ข้อมูล ข่าวสาร

ช่วยเหลือแก้ปัญหาและตัดสินใจให้แกกันและกัน รองลงมาจะเป็นกลุ่มเพื่อน อย่างไรก็ตามความต้องการแหล่งสนับสนุนทางสังคมจะขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความต้องการของบุคคลเป็นสำคัญ

Pender (2002) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่า มีแหล่งที่มาที่สามารถแยกได้เป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันตามธรรมชาติ ซึ่งหมายถึง บุคคล 2 ประเภท คือ บุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูกหลาน และบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนรู้จักคุ้นเคย

กลุ่มที่ 2 คือองค์กรและสมาคม หมายถึง กลุ่มคนที่รวมตัวเป็นหน่วย องค์กรหรือสมาคม เพื่อช่วยเหลือหรือสนับสนุนผู้อื่น

กลุ่มที่ 3 คือกลุ่มวิชาชีพ หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน เช่น แพทย์ พยาบาล

**ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม** มีผู้แบ่งออกต่างๆ กัน ได้แก่

Thoits (1982: 147; Thoits, 1986: 417) ได้แบ่งชนิดการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1) การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำใ้บุคคลที่ได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งคำแนะนำและการป้อนกลับ

3) การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotional aid) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Weiss (cited in Diamond and Jone, 1983: 146) ได้กล่าวถึง ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมและผลของการขาดการสนับสนุนทางสังคมตามชนิดต่างๆ ดังนี้

1) การได้รับการผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) เป็นสัมพันธภาพแห่งความใกล้ชิด ที่ทำใ้รู้สึกว่าเป็นที่รัก และได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น



คู่สมรส สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะรู้สึกเดียวดาย (Loneliness)

2) การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity of nurturance) หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดู หรือช่วยเหลือบุคคลอื่น แล้วทำให้ตัวเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และผู้อื่นพึ่งพาได้ ถ้าขาดการสนับสนุนนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตนี้ไร้ค่า (Meaningless in life)

3) การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) หมายถึง การมีโอกาสได้เข้าร่วมในกิจกรรมสังคม ทำให้มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความห่วงใย เข้าใจซึ่งกันและกัน ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าถูกแยกออกจากสังคม (Social isolation) และมีชีวิตที่น่าเบื่อหน่าย (Boring)

4) การได้รับกำลังใจว่าเป็นผู้มีคุณค่า (Reassurance of Worth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเคารพยกย่องและชื่นชม ที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความเชื่อมั่นหรือไร้ประโยชน์ (Uselessness)

5) ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (Sense of Reliable Alliance) การสนับสนุนจะได้อาจมาจากครอบครัว หรือเครือญาติ ซึ่งมีความคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือห่วงใยซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง (Sense of Vulnerability and abandonment)

6) การได้รับการชี้แนะ (The obtaining of guidance) หมายถึง การได้รับความจริงใจช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลที่ตนศรัทธา และเชื่อมั่น ในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียดหรือภาวะวิกฤต ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง (Hopelessness or Despair)

Cobb (Cobb, 1976: 300-30) กล่าวถึง ชนิดการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุน 3 ด้าน คือ

1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) คือการให้ความรับและการดูแลเอาใจใส่

2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลรู้ว่าตนเป็นคนมีค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3) การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support or Network) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

Kahn (1979: 85) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1) ความผูกพันทางอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวก ของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ในรูปของความรักใคร่ผูกพัน การเคารพยกย่อง การยอมรับ

2) การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งการกระทำและความคิดของบุคคลอื่น

3) การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นการให้วัตถุ สิ่งของ เงิน ข้อมูลข่าวสาร หรือเวลา ซึ่งเป็นความช่วยเหลือโดยตรง

House (1981: 201) มีความเห็นสอดคล้องกันว่าชนิดของการสนับสนุนทางสังคมมี 4 อย่างคือ

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion support) หมายถึงการสนับสนุน การยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2) การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองและเรียนรู้ตนเอง ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง และการให้ข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ การสนับสนุนด้านนี้จึงเปรียบเสมือนการเสริมแรงทางสังคม (Social reinforcement)

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทางและการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

Pender (1996: 257) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 ชนิดคือ

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุน การมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยในสภาวะซึมเศร้า

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอย่างไร ถึงจะมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3) การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร หรือช่วยดูแลลูก เพื่อให้มารดาได้มีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ

4) การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แม้จะเป็นคำนิยามที่ให้โดยนักทฤษฎีหลายๆ คน แต่ก็มีมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องที่แรงสนับสนุนทางสังคม จะต้องเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ ลักษณะความสัมพันธ์เป็นแบบแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน มีเป้าหมายเดียวกันคือ ต้องการให้เกิดความผาสุกชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งพบได้เกือบทุกนิยาม คือ แรงสนับสนุนทางอารมณ์ แรงสนับสนุนด้วยการให้ความช่วยเหลือ ให้ข้อมูล และการให้ข้อมูลป้อนกลับ ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาใช้เป็นแนวทางในการประเมินการสนับสนุนทางสังคมของ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ที่แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้านครอบคลุมความจำเป็นพื้นฐาน ที่มนุษย์ต้องการ ดังนั้นจึงสามารถนำมาใช้ในการศึกษากับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้ดี เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ต้องประสบกับภาวะวิกฤติของชีวิต หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จึงต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปรียาวรรณ วิบูลย์วงศ์ (2543) ศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษา ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้องตามแผนการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ที่มาฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 50 คน กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ ผลการศึกษา

พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองภายหลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือมีการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) ดังนั้นพยาบาลควรนำการพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือนี้ไปใช้ในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ถูกต้อง

ดาริณี สุวภาพ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นคณงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม อายุระหว่าง 15-41 ปี จำนวน 400 ราย ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี นอกจากนี้การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 35 ( $p < .001$ )

ภาวิณี โภคสินจรรย์ (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ที่มารับการตรวจที่แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลสตูล และโรงพยาบาลนราธิวาส จำนวน 93 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพสร้างขึ้นตามแนวคิดของเพนเดอร์ และผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = .611, .304$ ) และพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดและสามารถอธิบายความผันแปรได้ ร้อยละ 37.38 ดังนั้นพยาบาลต้องเป็นผู้ให้ความรู้ให้คำปรึกษาแนะแนวและข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

มยุรี นีรัทธราดร (2539) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 13-19 ปี จำนวน 240 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างมาก รับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างน้อย และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านในด้านนการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนและด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 31.3 ไม่เคยออกกำลังกายโดยเฉพาะการบริหารกล้ามเนื้อแขนขา และลำตัว และร้อยละ 68.3 ไม่เคยใช้วิธีการผ่อนคลายหรือนั่งสมาธิ เมื่อทดสอบ

ความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 34. ( $p < .001$ )

รพีพร ประกอบทรัพย์ (2541) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 220 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากสามี สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 19.67 ( $p < .001$ ) และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การสนับสนุนทางสังคมของสามีโดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนการสนับสนุนของมารดาโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี

ราตรี เพียงจิตร (2534) การวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของโอเรม เปรียบเทียบคะแนนการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความแตกต่างกันด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ลำดับการตั้งครรภ์ ระดับความรุนแรงของโรค และระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลราชวิถี ผลการวิจัยซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันด้านระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และระดับความรุนแรงของโรค มีคะแนนการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ยังพบว่ารายได้ของครอบครัว การสนับสนุนจากคู่สมรส และระดับความรุนแรงของโรคสามารถอธิบายความผันแปรของหญิงตั้งครรภ์ได้ถึงร้อยละ 29.63 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นในการส่งเสริมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ควรตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละราย เป็นรายๆ ไป

วิลาวัลย์ ถนอมรูป (2543) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน 250 ราย ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยพบว่าร้อยละ 13.6 ไม่เคยออกกำลังกายเลย นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างมาก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรม



ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย และพบว่า อายุ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 22 ( $p < .001$ )

วิลาวัลย์ อาธิเวช (2546) การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายโดยใช้รูปแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษาและจำนวนครั้งของการฝากครรภ์) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีหลังคลอด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงจากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ผลการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$  จำนวนครั้งของการฝากครรภ์และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$  การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$  รายได้ครอบครัวและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ อายุ, จำนวนครั้งของการฝากครรภ์, การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 49.6 ผลการวิจัยจึงสนับสนุนรูปแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ได้บางส่วน ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพทั้งในระดับปฏิบัติและระดับนโยบายเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเตรียมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีตั้งครรภ์และช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถคงสภาวะสุขภาพที่ดีพร้อมทั้งสร้างเสริมให้เกิดคุณลักษณะในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไปในอนาคต

ศศิธร ชัยวิเศษ (2541) การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตั้งอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตรัง ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2539 – มกราคม 2540 มีอายุระหว่าง 15 – 19 ปี อายุครรภ์ 20 – 32 สัปดาห์ และตั้งครรภ์ปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ จำนวน 100 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการรับรู้สภาวะสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรม

สุขภาพ โดยมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม 0.85 0.79 0.85 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อหาตัวทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .69, p < .001$ ) การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.00, p < .05$ ) การรับรู้ความสามารถของตนเองและลักษณะครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 41.67 โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดกับพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 38.35

สุภาพ สง่างงศ์ (2545) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และพัฒนาการเป็นบิดาของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เป็นวิจัยแบบบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว และพัฒนาการเป็นบิดาของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยใช้กรอบแนวคิดของ Ziegel กลุ่มตัวอย่างเป็นสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ จำนวน 120 ราย โดยเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของภรรยา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ คะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและคะแนนพัฒนาการเป็นบิดาอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาการเป็นบิดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถร่วมทำนายพัฒนาการเป็นบิดาร้อยละ 34.4 เพราะฉะนั้นพยาบาลควรหาวิธีการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เพื่อช่วยให้สามีของหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติพัฒนาการเป็นบิดาขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

อังคณา นวลยง (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของโอเรม กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแล

ตนเองสร้างขึ้นโดยแนวคิดทฤษฎี การดูแลตนเองของโอเรม ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรค และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคและการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองได้ร้อยละ 27.04 จากผลการวิจัยพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญในการหาและพัฒนาการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยมีอยู่แล้วให้เพิ่มขึ้น และพยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้ความรู้ให้คำปรึกษาแนะนำ และข้อมูลข่าวสาร แก่ผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ดีขึ้น ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี

อัจฉราพร คิดใจเดียว (2544) ศึกษาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ และศึกษาอำนาจการทำนายของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งของการคลอด และระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่คลินิกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 180 ราย ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างดี และมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และพบว่าความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจำนวนครั้งของการคลอดและระยะเวลาที่รับการวินิจฉัย สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองได้ร้อยละ 18.8 เพราะฉะนั้นพยาบาลควรประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการคลอดมาก และระยะเวลาที่รับการวินิจฉัยสั้นเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่ามีคุณค่าและมีความสามารถที่จะดูแลตนเองได้

อรทัย ธรรมกันมา (2540) ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 180 ราย ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี การสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสทุกด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพบว่าการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ในขณะที่การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยที่สุด

อุจน์จิตต์ บุญสม (2540) ศึกษาพฤติกรรมของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 270 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนและด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.3 ปฏิบัติได้ค่อนข้างไม่ดีในเรื่องของการออกกำลังกายโดยการบริหารกล้ามเนื้อแขนขา และลำตัว และร้อยละ 15.9 ไม่เคยปฏิบัติเลย ส่วนในด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87.4 ปฏิบัติได้ไม่ดีโดยเฉพาะการผ่อนคลายหรือทำสมาธิในขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังพบว่า อายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

สรุปงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ คือ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (อุจน์จิตต์ บุญสม, 2540) และบางงานวิจัยพบว่าลำดับที่ของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (ศุภวดี แกวเพ็ญ, 2540; อรทัย ธรรมกันมา, 2540) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (ณัฐฐญา พัฒนะวานิชนันท์, 2543; ดาริณี สุวภาพ, 2542 ; ศศิธร ชัยวิเศษ, 2541) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (มยุรี นริศธราดร, 2539; วิลาวัลย์ อาธิเวช, 2546) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (มยุรี นริศธราดร, 2539 ; วิลาวัลย์ อาธิเวช, 2546; Pender, 1996 ; Stuifergen & Becker, 1994) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (รพีพร ประกอบทรัพย์, 2541; อรทัย ธรรมกันมา, 2540) ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานในการศึกษาครั้งนี้ให้สอดคล้องกับการศึกษาดังกล่าว คือ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

การศึกษาค้างนี้นำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) มาใช้เพื่อศึกษา การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์, การรับรู้สมรรถนะของตนเอง, การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ การสนับสนุนทางสังคม



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## กรอบแนวคิดในงานวิจัย



## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และศึกษาอำนาจการพยากรณ์ของ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคมกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลศูนย์ตามการแบ่งส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ หญิงตั้งครรภ์อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมาตรวจครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ขณะตั้งครรภ์ มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไปได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หรือมีความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ไม่อยู่ในภาวะวิกฤตมาฝากครรภ์ในแต่ละเขตของโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยสุ่มตามภาค ได้ทั้งหมด 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชา

รักษ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช  
สุพรรณบุรี โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา โรงพยาบาล  
บุรีรัมย์ และโรงพยาบาลขอนแก่น

**1.1 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ  
วิจัยครั้งนี้ คำนวณจากสูตรของ Thorndike (1978) ซึ่งมีสูตรในการคำนวณ ดังนี้**

$$N \geq 10K + 50$$

โดย  $N$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$K$  = จำนวนตัวแปรที่ศึกษา

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ตัวแปร คือ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, การ  
รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริม, การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การสนับสนุน  
ทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์  
ดังนั้นตัวแปรที่ศึกษามีทั้งหมด 6 ตัว

เพราะฉะนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากรในครั้งนี้ควรมีมากกว่าหรือเท่ากับ  
110 คน ซึ่งผู้วิจัยเก็บข้อมูลจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 150 คน

## 1.2 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เป็นการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage random sampling) จาก  
โรงพยาบาลศูนย์ ในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ที่นัดหญิงตั้งครรภ์มาตรวจตาม  
นัดที่แผนกฝากครรภ์ โดยดำเนินการดังนี้ สํารวจรายชื่อโรงพยาบาลศูนย์ตามการแบ่งส่วนราชการ  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบ่งเขตตามการดูแลรักษาด้านสาธารณสุข เป็น 12 เขต  
ทั่วประเทศ จากนั้นจัดเป็นแต่ละภาค เป็นจำนวนทั้งหมด 4 ภาคคือ เขตภาคเหนือ เขตภาคกลาง  
เขตภาคตะวันออก เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เลือกสุ่มจำนวนประชากรโดยการสุ่มอย่างง่าย  
กรณีทีภาคนั้น มี 1 เขต กำหนดให้เขตนั้นเป็นตัวแทนประชากร กรณีทีภาคนั้นมี 2 เขต เลือกมา 1  
เขตกรณีที่มี 3 เขต เลือกมา 2 เขต เพื่อเป็นตัวแทนของประชากรในแต่ละภาคหลังจากนั้นมาดูใน  
แต่ละเขตมีกี่โรงพยาบาลศูนย์ กรณีทีเขตนั้นมีโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง กำหนดให้โรงพยาบาลนั้น  
เป็นกลุ่มตัวอย่าง กรณีทีมีโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง เลือกมา 1 โรงพยาบาล กรณีทีมี 3 แห่ง เลือก  
มา 2 โรงพยาบาล ผู้วิจัยทำการสุ่มได้ 9 โรงพยาบาลศูนย์ ดังนี้ ภาคเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาล  
สวรรคัประชากรักษ์ และโรงพยาบาลพุทธชินราช ภาคกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

และโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชสุพรรณบุรี ภาคตะวันออก ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลระยอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้วิจัยพิจารณาตามสัดส่วนของประชากรหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แต่ละโรงพยาบาล ซึ่งการได้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยไปที่แผนกฝากครรภ์ของแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยมีเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมาตรวจครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ขณะตั้งครรภ์ มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไปได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หรือมีความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด ผู้วิจัยจึงคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) เป็นส่วนหนึ่งในการสุ่ม ในการเก็บให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 150 คน ผู้วิจัยใช้เวลาเก็บทั้งหมด 9 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเก็บด้วยตนเอง ซึ่งมีวิธีการดังนี้ สัปดาห์ที่ 1-2 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ โรงพยาบาลพุทธชินราช วันจันทร์ ถึง วันพุธ และโรงพยาบาลสวรรคปราชักษ์ วันพฤหัสบดี กับวันศุกร์ ซึ่งโรงพยาบาลพุทธชินราช ได้กลุ่มตัวอย่าง 17 คน และโรงพยาบาลสวรรคปราชักษ์ ได้กลุ่มตัวอย่าง 16 คน สัปดาห์ที่ 3-4 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชสุพรรณบุรี วันพุธ เนื่องจากแผนกฝากครรภ์มีคลินิกพิเศษสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา วันจันทร์ วันอังคาร วันพฤหัสบดี และวันศุกร์ ซึ่งโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชสุพรรณบุรี ได้กลุ่มตัวอย่าง 14 คน และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ได้กลุ่มตัวอย่าง 20 คน สัปดาห์ที่ 5-6 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ โรงพยาบาลชลบุรี วันจันทร์ ถึง วันพุธ และโรงพยาบาลระยอง วันพฤหัสบดี และวันศุกร์ ซึ่งโรงพยาบาลชลบุรี ได้กลุ่มตัวอย่าง 15 คน และโรงพยาบาลระยอง ได้กลุ่มตัวอย่าง 18 คน สัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ โรงพยาบาลขอนแก่น วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ซึ่งโรงพยาบาลขอนแก่น ได้กลุ่มตัวอย่าง 17 คน สัปดาห์ที่ 8-9 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา วันจันทร์ วันอังคาร วันพฤหัสบดี และวันศุกร์ และโรงพยาบาลบุรีรัมย์ วันพุธ เนื่องจากแผนกฝากครรภ์มีคลินิกพิเศษสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งโรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา ได้กลุ่มตัวอย่าง 19 คน และโรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้กลุ่มตัวอย่าง 14 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาทั้งหมดจากโรงพยาบาลทั้ง 9 แห่งที่สุ่มได้ คือ 150 คน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 40 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 18 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 12 ข้อ

### ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ซึ่งสอบถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ลำดับที่การตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และการได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ลักษณะของเป็นแบบเติมคำตอบในช่องว่างและเลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยมีขั้นตอนดังนี้

### ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม

1. ศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์



2. สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ขึ้นตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2002) แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีทั้งหมด 40 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ 10 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 5 ข้อ ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ 10 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5 ข้อ ด้านการจัดการกับความเครียด 5 ข้อ และด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน 5 ข้อ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำการประเมินด้วยตนเองว่าตนเองปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบ่อยครั้งเพียงใด ข้อคำถามเป็นแบบ Rating scale มีคำตอบให้เลือก 4 ระดับดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกวัน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านทำกิจกรรมนั้น 4-6 วันในหนึ่งสัปดาห์
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านทำกิจกรรมนั้น 1-3 วันในหนึ่งสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย

**เกณฑ์การให้คะแนน** การให้คะแนนแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งมีข้อความทางบวก 35 ข้อ คือข้อที่ 1, 2,3,4,5,6,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,28,29,30,31,32,33,34,35,36, 37,38,39,40 ข้อความทางลบ 5 ข้อ คือข้อที่ 7, 8, 9, 10, 27 ได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้คะแนน	1	4
นาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน	2	3
บ่อยครั้ง	ให้คะแนน	3	2
เป็นประจำ	ให้คะแนน	4	1

### เกณฑ์การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
3.30 – 4.00	การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก
2.50 – 3.29	การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี
1.70 – 2.49	การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี
1.00 – 1.69	การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับควรปรับปรุง

**ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยมีขั้นตอนดังนี้

#### **ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม**

1. ศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
2. สร้างแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ขึ้นตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2002) ซึ่งแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ 3 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 3 ข้อ ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ 5 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3 ข้อ ด้านการจัดการกับความเครียด 3 ข้อ และด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน 3 ข้อ ข้อคำถามทั้งหมดเป็นคำถามด้านบวก

**เกณฑ์การให้คะแนน** ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ คือ

ไม่มั่นใจเลย	ให้คะแนน	1
มั่นใจเล็กน้อย	ให้คะแนน	2
มั่นใจปานกลาง	ให้คะแนน	3
มั่นใจมาก	ให้คะแนน	4
มั่นใจมากที่สุด	ให้คะแนน	5

ซึ่งมีความหมายว่า

ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	ท่านไม่มั่นใจเลยว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมั่นใจเล็กน้อยว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านมั่นใจปานกลางว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจมาก	หมายถึง	ท่านมั่นใจมากกว่าจะสามารถกระทำได้
มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมั่นใจมากที่สุดว่าจะสามารถกระทำได้

### เกณฑ์การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนนแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรวรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยมีขั้นตอนดังนี้

#### ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม

1. ศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประโยชน์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
2. สร้างแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ขึ้นตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2002) ซึ่งแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีทั้งหมด 18 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ 3 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 3 ข้อ ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ 4 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3 ข้อ ด้านการจัดการกับความเครียด 3 ข้อ และด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน 2 ข้อ ข้อคำถามทั้งหมดเป็นด้านบวก โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำการประเมินด้วยตนเองว่าตนเองรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากน้อยเพียงใด ข้อคำถามเป็นแบบ Rating scale มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับดังนี้

มีประโยชน์มากที่สุด	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นเป็นประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ของท่านมากที่สุด
มีประโยชน์มาก	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นเป็นประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ของท่านมาก
มีประโยชน์ปานกลาง	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นเป็นประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ของท่านเพียงครั้งหนึ่ง
มีประโยชน์น้อย	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นเป็นประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่มีประโยชน์เลย	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่เป็นประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ของท่านเลย

**เกณฑ์การให้คะแนน** ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

คะแนน 1	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วย
คะแนน 2	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยน้อย
คะแนน 3	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยปานกลาง
คะแนน 4	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมาก
คะแนน 5	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมากที่สุด

### **เกณฑ์การแปลผลคะแนน**

การแปลผลคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำมาก



ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยมีขั้นตอนดังนี้

#### ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม

1. ศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

2. สร้างแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ขึ้นตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2002) ซึ่งแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ 4 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 3 ข้อ ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ 4 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3 ข้อ ด้านการจัดการกับความเครียด 3 ข้อ และด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน 3 ข้อ ข้อคำถามทั้งหมดเป็นด้านบวก โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำการประเมินด้วยตนเองว่าตนเองรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากน้อยเพียงใด ข้อคำถามเป็นแบบ Rating scale มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ดังนี้

มีอุปสรรคมากที่สุด	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นมีปัญหาหรือมีอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมของท่านมากที่สุด
มีอุปสรรคมาก	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นมีปัญหาหรือมีอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมของท่านมาก
มีอุปสรรคปานกลาง	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นมีปัญหาหรือมีอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมของท่านเพียงครึ่งหนึ่ง
มีอุปสรรคน้อย	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นมีปัญหาหรือมีอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่มีอุปสรรคเลย	หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่มีปัญหาหรือไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมของท่านเลย

**เกณฑ์การให้คะแนน** ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

คะแนน	1	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วย
คะแนน	2	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยน้อย
คะแนน	3	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยปานกลาง
คะแนน	4	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมาก
คะแนน	5	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยมากที่สุด

### **เกณฑ์การแปลผลคะแนน**

การแปลผลคะแนนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ได้ประยุกต์ใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ของออร์ทัย ธรรมกันมา (2540)

#### ขั้นตอนการประยุกต์ใช้แบบสอบถาม

1. ศึกษาเอกสาร บทความ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
2. ทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับ การใช้แบบสอบถาม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพ จนพบว่า แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงของออร์ทัย ธรรมกันมา (2540) มีลักษณะและบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน

จึงได้ประยุกต์ใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ของออร์ทัย ธรรมกันมา (2540) ซึ่งใช้แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของ (House, 1981) ที่มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .91 มีทั้งหมด 12 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ 3 ข้อ ด้านการประเมินคุณค่า 3 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร 3 ข้อ และด้านทรัพยากร 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำการประเมินด้วยตนเองว่าตนเองได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่างๆ มากน้อยเพียงใด ข้อคำถามเป็นแบบ Rating scale มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	แทนด้วย 5	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด
เป็นจริงส่วนมาก	แทนด้วย 4	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นส่วนมาก
เป็นจริงปานกลาง	แทนด้วย 3	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเพียงครั้งหนึ่ง
เป็นจริงน้อย	แทนด้วย 2	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านน้อยมาก
ไม่เป็นจริงเลย	แทนด้วย 1	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ

คะแนน	1	หมายถึง	ไม่ตรงกับความรู้สึกผู้ตอบ
คะแนน	2	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกผู้ตอบน้อย
คะแนน	3	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกผู้ตอบปานกลาง
คะแนน	4	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกผู้ตอบมาก
คะแนน	5	หมายถึง	ตรงกับความรู้สึกผู้ตอบมากที่สุด

### เกณฑ์การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมาก



### 3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือโดยมีขั้นตอนดังนี้

#### 3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งฉบับ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน (ตั้งรายนามในภาคผนวก ก) ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ในการทำวิจัย และมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา เพื่อให้ตรวจพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถาม การใช้ภาษา และมิติที่วัดของแบบสอบถามทั้ง 5 ตอน โดยระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3 และ 4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้ (Polit and Hungler, 1999)

- |   |         |   |
|---|---------|---|
| 1 | หมายถึง | คำถามไม่มีความสอดคล้องกับคำนิยามเลย   |
| 2 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 3 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 4 | หมายถึง | คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม   |

นำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) จากสูตร (Polit and Hungler, 1999)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

จากการคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการ



รับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทุกแบบสอบถามมีค่า CVI .82 .85 .83 .84 และ .81 ตามลำดับ ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999) ดังนั้นแสดงว่าแบบสอบถามทุกชุดที่ใช้ในการวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยพิจารณาตัดข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 1 ออก แต่ถ้าตัดข้อคำถามนั้นมีผลกระทบต่อโครงสร้างหลัก ผู้วิจัยจะสร้างข้อคำถามใหม่เพื่อให้ครอบคลุมค่านิยมของตัวแปรนั้น ๆ ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาทบทวนเพื่อปรับปรุงเน้นความชัดเจนของภาษามากยิ่งขึ้น สำหรับข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 3 ก็นำมาพิจารณาปรับภาษาเล็กน้อย และกรณีที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าข้อคำถามซ้ำซ้อนกัน ผู้วิจัยนำมาพิจารณาตัดข้อใดข้อหนึ่งออก หรืออาจปรับรวมเป็นข้อเดียวกัน สำหรับข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 4 ก็คงคำถามนั้นโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ นำแบบสอบถามซึ่งใช้เกณฑ์แก้ไขดังกล่าวข้างต้นมาปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์จนได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ซึ่งการปรับปรุงแบบสอบถามมีดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ลำดับที่การตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และคำแนะนำที่เคยได้รับ จำนวน 8 ข้อ ไม่มีข้อปรับปรุง

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ข้อคำถามเดิม	จำนวน	52	ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน	3	ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	จำนวน	8	ข้อ
ปรับรวมเป็นข้อเดียวกัน	จำนวน	8	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	จำนวน	5	ข้อ
เพิ่มข้อคำถามใหม่	จำนวน	1	ข้อ
รวมแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน	40	ข้อ

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 20 ข้อ

ข้อคำถามเดิม	จำนวน	25	ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน	3	ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	จำนวน	5	ข้อ
ปรับรวมเป็นข้อเดียวกัน	จำนวน	5	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	จำนวน	1	ข้อ
เพิ่มข้อคำถามใหม่	จำนวน	1	ข้อ
รวมแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน	20	ข้อ

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 18 ข้อ

ข้อคำถามเดิม	จำนวน	25	ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน	4	ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	จำนวน	6	ข้อ
ปรับรวมเป็นข้อเดียวกัน	จำนวน	6	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	จำนวน	2	ข้อ
เพิ่มข้อคำถามใหม่	จำนวน	-	ข้อ
รวมแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน	18	ข้อ

**ตอนที่ 5** แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 20 ข้อ

ข้อคำถามเดิม	จำนวน	25	ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน	4	ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	จำนวน	6	ข้อ
ปรับรวมเป็นข้อเดียวกัน	จำนวน	4	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	จำนวน	1	ข้อ
เพิ่มข้อคำถามใหม่	จำนวน	-	ข้อ
รวมแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน	20	ข้อ

**ตอนที่ 6** แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 12 ข้อ

ข้อคำถามเดิม	จำนวน	20	ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน	1	ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	จำนวน	5	ข้อ
ปรับรวมเป็นข้อเดียวกัน	จำนวน	4	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	จำนวน	4	ข้อ
เพิ่มข้อคำถามใหม่	จำนวน	-	ข้อ
รวมแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน	12	ข้อ

### การหาความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุง ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มาตรวจครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ขณะตั้งครรภ์ มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไป ได้รับความวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หรือมีความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ไม่อยู่ในภาวะวิกฤต โดยผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองฯ ช่วงเวลาระหว่างวันที่ 13 มิถุนายน 2548 - 1 กรกฎาคม 2548 นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความคงที่ภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีคำนวณค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนนาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Statistical Package for the Social Science for Windows (SPSS / FW) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ .87, .89, .90, .97, และ .96 ตามลำดับ ซึ่งค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้มีค่าเท่ากับ .70 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999 ; Burn and Groves,2001)

ผู้วิจัยได้พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมของทุกข้อคำถาม (Corrected item-total correlation) ที่มีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไปเป็นเกณฑ์ในการยอมรับว่าเป็นข้อคำถามที่ดี (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2545) และคัดเลือกมาเป็นข้อคำถามที่จะใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย สำหรับข้อคำถามที่มีความเที่ยงสูงกว่า .90 ขึ้นไปนำไปพิจารณาความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม โดยการทบทวนร่วมกับแนวคิดที่นำมาใช้สร้างแบบสอบถามซึ่งไม่พบว่ามีข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนกันเพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดความสัมพันธ์พหุเชิงเส้น

(Multicollinearity) ในการรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ โดยการใช้สถิติวิเคราะห์หาค่าสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ได้ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร คู่ที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุดคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .702 แสดงว่า ไม่มีตัวแปรคู่ใดมีปัญหาที่มีความสัมพันธ์ภายในสูง (Multicollinearity) เนื่องจากเกณฑ์ในการพิจารณา Multicollinearity คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ที่มากกว่า 0.8 (Burns and Grove, 2001:551)

**ตารางที่ 1** แสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	
	ทดลองใช้ (n=30)	เก็บจริง (n=150)
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.87	.84
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.89	.90
การรับรู้ประโยชน์	.90	.91
การรับรู้อุปสรรค	.97	.96
การสนับสนุนทางสังคม	.96	.93

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 4 กรกฎาคม 2548 ถึงวันที่ 2 กันยายน 2548 โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยส่งหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล

2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ขออนุญาตหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าและเจ้าหน้าที่ แผนกฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยไปที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลที่สุ่มได้ เลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยการชักถาม การตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะ วัดความดันโลหิต และตรวจสอบบันทึกการฝากครรภ์

4. ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างเริ่มจาก แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดในการทำวิจัย รวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ ขอให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัยที่กลุ่มตัวอย่างควรทราบและเอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นแบบบันทึกความยินยอมในการวิจัย

5. ผู้วิจัยอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ จึงให้ตอบแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

6. หลังจากเซ็นยินยอมตอบแบบสอบถามแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ระหว่างตอบแบบสอบถามหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย สามารถถามผู้วิจัยเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา

7. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ ถ้าพบว่าข้อใดขาดหายไป จะชักถามจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม



8. ดำเนินการตามขั้นตอนในข้อ 3 - 8 จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวนในแต่ละโรงพยาบาลตามที่กำหนดไว้จนครบ 9 โรงพยาบาล จำนวน 150 คน

10. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

## 5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในขั้นตอนดำเนินการจริงผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง หรือต่อการให้บริการด้านสาธารณสุขที่จะได้รับจากหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม และตอบรับเข้าร่วมการวิจัยจะมีเอกสารให้เซ็นยินยอมโดยไม่มีกำบังคับใด ๆ คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การตอบแบบสอบถามจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง หรือต่อการให้บริการด้านสาธารณสุขที่จะได้รับจากหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่อย่างใด

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้จากแบบวัดที่บันทึกไว้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ Statistical Package for the Social Science for Windows (SPSS / FW) ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้าน โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. วิเคราะห์ข้อมูลระหว่าง ลำดับที่ของการตั้งครรภ์, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิง

ตั้งครุฑที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครุฑโดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย(Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และร้อยละ (Percentage )

3. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson'Product-Moment Correlation Coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ลำดับที่ของการตั้งครุฑ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครุฑที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครุฑโดยกำหนดระดับนัยสำคัญสำหรับทดสอบสมมุติฐานที่ระดับ .05 และใช้,เกณฑ์เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ ( วิเชียร เกตุสิงห์,2545)

$r = .00 - \pm .20$	ถือว่า	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก
$r = \pm .21 - \pm .40$	ถือว่า	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
$r = \pm .41 - \pm .60$	ถือว่า	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
$r = \pm .61 - \pm .80$	ถือว่า	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
$r = \pm .81 - \pm 1.0$	ถือว่า	มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น + หมายความว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์ลักษณะตามกัน แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายความว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์ลักษณะตรงข้ามกัน

5. การศึกษาอำนาจการพยากรณ์ลำดับที่ของการตั้งครุฑ, การรับรู้สมรรถนะของตนเอง, การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริม, การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครุฑที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครุฑ วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขึ้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

6. แปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล

7. นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคม กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ พร้อมทั้ง ศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ของปัจจัยเหล่านี้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 150 คน โดยการเสนอผลการวิเคราะห์ ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

**ตอนที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะ ตั้งครรภ์ แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 2

**ตอนที่ 2** การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิต สูงขณะตั้งครรภ์ แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 3

**ตอนที่ 3** การศึกษาปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การ รับรู้อุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 4 - 11

**ตอนที่ 4** การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่ง ตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความ ดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 12

**ตอนที่ 5** การศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้ สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 13 - 14

## ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เสนอผลการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ลำดับที่การตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และการได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (n = 150)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ(ปี) (<math>\bar{X}</math> = 27.37, S.D. = 6.645)</b>		
< 20	18	12.0
20 - 30	71	47.3
31 - 40	55	36.7
> 40	6	4.0
<b>สถานภาพสมรส</b>		
คู่	148	98.7
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	2	1.3
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	3	2.0
ประถมศึกษา	59	39.3
มัธยมศึกษา	56	37.3
ปริญญาตรี	22	14.7
อื่นๆ	10	6.7

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>		
ต่ำกว่า 5,000	63	42.0
5,000-10,000	67	44.7
มากกว่า 10,000	20	13.3
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้าง	75	50.0
ค้าขาย	20	13.3
รับราชการ	6	4.0
เกษตรกรรม	26	17.3
อื่น ๆ	23	15.4
<b>ลำดับที่ของการตั้งครรภ์</b>		
ครรภ์แรก	76	50.7
ครรภ์หลัง	74	49.3
<b>อายุครรภ์(สัปดาห์) (<math>\bar{X}</math> =29.32, S.D. =5.556)</b>		
20 - 27	47	31.4
28 - 35	63	42.0
36 - 40	40	26.6
<b>คำแนะนำ</b>		
เคยได้รับคำแนะนำ	82	54.7
ไม่เคยได้รับคำแนะนำ	68	45.3

จากตารางที่ 2 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีอายุอยู่ระหว่าง 20 - 30 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 98.7) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 39.3) รายได้เฉลี่ยที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 44.7) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้าง (ร้อยละ 50.0) และพบว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 50.7) ส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 54.7)



ตอนที่ 2 การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 3

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=150)

ลำดับ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1	ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ	3.38	0.35	ดีมาก
2	ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.27	0.48	ดี
3	ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน	3.27	0.54	ดี
4	ด้านโภชนาการ	3.22	0.33	ดี
5	ด้านการออกกำลังกาย	2.96	0.51	ดี
6	ด้านการจัดการกับความเครียด	2.77	0.54	ดี
โดยรวม		3.19	0.30	ดี

จากตารางที่ 3 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=3.19$ , S.D.=0.30) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ ( $\bar{X}=3.38$ , S.D.=0.35) อยู่ในระดับดีมาก

ตอนที่ 3 การศึกษาปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 4 - 7

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 4- 7

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 150)

ลำดับ	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1	ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.19	0.72	สูง
2	ด้านโภชนาการ	4.11	0.56	สูง
3	ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ	3.88	0.76	สูง
4	ด้านการจัดการกับความเครียด	3.82	0.79	สูง
5	ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน	3.80	0.83	สูง
6	ด้านการออกกำลังกาย	3.05	0.91	ปานกลาง
โดยรวม		3.81	0.61	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.81$ , S.D. =0.61) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายด้านพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั้ง 5 ด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.05$ , S.D. =0.91)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 150)

ลำดับ	การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรม			
	ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1	ด้านโภชนาการ	4.46	0.59	สูง
2	ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ	4.38	0.62	สูง
3	ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน	4.23	0.73	สูง
4	ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.00	0.68	สูง
5	ด้านการออกกำลังกาย	3.98	0.75	สูง
6	ด้านการจัดการกับความเครียด	3.95	0.79	สูง
โดยรวม		4.17	0.54	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ( $\bar{X}=4.17$ , S.D.=0.54) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับสูง โดยด้านโภชนาการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.46$ , S.D.=0.59) และด้านการออกกำลังกาย กับด้านการจัดการกับความเครียด มีค่าเฉลี่ยของคะแนนต่ำสุด ( $\bar{X}=3.98$ , S.D.=0.75) และ ( $\bar{X}=3.95$ , S.D.=0.79) ตามลำดับ

**ตารางที่ 6** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 150)

ลำดับ	การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์			
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1	ด้านการออกกำลังกาย	2.29	1.15	ต่ำ
2	ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ	2.28	1.14	ต่ำ
3	ด้านโภชนาการ	2.26	1.10	ต่ำ
4	ด้านการจัดการกับความเครียด	2.23	0.77	ต่ำ
5	ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน	2.20	1.37	ต่ำ
6	ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	2.19	1.14	ต่ำ
<b>โดยรวม</b>		2.24	1.02	ต่ำ

จากตารางที่ 6 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ( $\bar{X}=2.24$ , S.D. = 1.02) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับต่ำ โดยด้านการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=2.29$ , S.D. = 1.15) และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}=2.19$ , S.D. = 1.14)

**ตารางที่ 7** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 150)

การสนับสนุนทางสังคมจากสามี	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.การสนับสนุนด้านอารมณ์	4.56	0.76	สูงมาก
2.การสนับสนุนด้านทรัพยากร	4.56	0.75	สูงมาก
3.การสนับสนุนด้านการประเมิน	4.30	0.74	สูง
4.การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	4.06	0.87	สูง
<b>โดยรวม</b>	<b>4.37</b>	<b>0.66</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 7 พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสามีมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ( $\bar{X}=4.37$ , S.D. =0.66) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี รายด้านพบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านทรัพยากร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก ( $\bar{X}=4.56$ , S.D. =0.76) และ ( $\bar{X}=4.56$ , S.D. =0.75) ตามลำดับ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X}=4.06$ , S.D. =0.87)



**ตารางที่ 8** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (พ่อ แม่ ญาติ พี่น้อง) ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 150)

การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.การสนับสนุนด้านอารมณ์	4.03	0.82	สูง
2.การสนับสนุนด้านทรัพยากร	4.00	1.01	สูง
3.การสนับสนุนด้านการประเมิน	3.96	0.82	สูง
4.การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	3.74	0.93	สูง
<b>โดยรวม</b>	3.93	0.77	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ( $\bar{X}$  = 3.93, S.D. = 0.77) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวรายด้าน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทุกด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 4.03, S.D. = 0.82) และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}$  = 3.74, S.D. = 0.93)

**ตารางที่ 9** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน (เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน เพื่อนสนิท) ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 150)

การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.การสนับสนุนด้านการประเมิน	3.39	0.97	ปานกลาง
2.การสนับสนุนด้านอารมณ์	3.03	0.93	ปานกลาง
3.การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	3.00	0.98	ปานกลาง
4.การสนับสนุนด้านทรัพยากร	2.44	0.96	ต่ำ
<b>โดยรวม</b>	<b>2.96</b>	<b>0.81</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 9 พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ( $\bar{X}=2.96$ , S.D. =0.81) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนรายด้านพบว่า การสนับสนุนด้านการประเมิน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=3.39$ , S.D. =0.97) และการสนับสนุนด้านทรัพยากร มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}=2.44$ , S.D. =0.96)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 150)

การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	3.98	0.93	สูง
2.การสนับสนุนด้านการประเมิน	3.67	0.84	สูง
3.การสนับสนุนด้านอารมณ์	3.25	0.86	ปานกลาง
4.การสนับสนุนด้านทรัพยากร	2.51	1.11	ปานกลาง
โดยรวม	3.35	0.70	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ( $\bar{X}=3.35$ , S.D. =0.70) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ รายด้านพบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=3.98$ , S.D. =0.93) และการสนับสนุนด้านทรัพยากรมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}=2.51$ , S.D. =1.11)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 11** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 150)

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.การสนับสนุนด้านการประเมิน	3.83	0.65	สูง
2.การสนับสนุนด้านอารมณ์	3.71	0.59	สูง
3.การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	3.69	0.66	สูง
4.การสนับสนุนด้านทรัพยากร	3.38	0.61	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>3.65</b>	<b>0.54</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 11 พบว่า การได้รับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ( $\bar{X}$  = 3.65, S.D. = 0.54) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นรายด้านพบว่า การสนับสนุนด้านการประเมินมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  = 3.83, S.D. = 0.65) และการสนับสนุนด้านทรัพยากร มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}$  = 3.38, S.D. = 0.61)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 12

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ เนื่องจากปัจจัยต่างๆ เป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ยกเว้นลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ จึงได้แปลงตัวแปรนามบัญญัติเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy code)

ลำดับที่การตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product - moment correlation) แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 12

**ตารางที่ 12** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ลำดับที่การตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (n = 150)

ปัจจัย	1	2	3	4	5	6
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1					
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.702**	1				
การรับรู้ประโยชน์	.489**	.636**	1			
การรับรู้อุปสรรค	-.393**	-.348**	-.381**	1		
การสนับสนุนทางสังคม	.347**	.417**	.341**	-.247**	1	
การตั้งครรภ์แรก / หลัง	-.026	.047	-.051	.151	-.159	1

\*\*p< .01

จากตารางที่ 12 พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม



ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างในระดับสูง การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างในระดับปานกลาง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างในระดับต่ำ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ส่วนลำดับที่ของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ตอนที่ 5 การศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ ลำดับที่การตั้งครุฑ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 13 - 14

ความสามารถในการพยากรณ์ ลำดับที่การตั้งครุฑ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

4.1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ตัวแปรที่นำมาพยากรณ์ทุกตัวไม่ควรมีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) ดังนั้นจึงได้ใช้วิธี Simple correlation technique วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ทุกตัว และนำเสนอในรูปของเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 8

พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุดคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ กับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .702 แสดงว่า ไม่มีตัวแปรคู่ใดมีปัญหาความสัมพันธ์ภายในสูง (Multicollinearity) เนื่องจากเกณฑ์ในการพิจารณา Multicollinearity คือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ที่มากกว่า 0.8 (Burns and Grove, 2001: 551)

4.2 ความสามารถในการพยากรณ์ของ ลำดับที่ของการตั้งครุฑ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ วิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 13 - 14

**ตารางที่ 13** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) และค่าทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$  change) ในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 150$ )

ลำดับ ขั้น	ตัวพยากรณ์	R	$R^2$	$R^2$ change	F	p-value
1.	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.702	.493	.490	143.934	.000
2.	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับ และการรับรู้อุปสรรค	.720	.518	.512	79.030	.000

**จากตารางที่ 13** ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยใช้วิธีการเพิ่มขึ้นตอน

**ขั้นตอนที่ 1** ตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวแรก และสามารถอธิบาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) เท่ากับ .493 หมายถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 49.3

**ขั้นตอนที่ 2** ตัวแปรการรับรู้อุปสรรค ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวที่สองและเพิ่มความสามารถในการอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 51.2 ( $R^2$  change = .512) ทำให้  $R^2$  เพิ่มขึ้นเป็น .518 ซึ่งหมายถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 51.8

**ตารางที่ 14** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้อุปสรรค ในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 150)

ตัวแปรพยากรณ์	B	S.E. <sub>b</sub>	Beta	t	p-value
1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	.637	.060	.643	10.536	.000
2. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	-.101	.036	-.169	-2.767	.006
Constant	83.532	5.452	-	15.321	.000

จากตารางที่ 14 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐานพบว่า

**การรับรู้สมรรถนะแห่งตน** มีความสามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) = .643 หมายถึง เมื่อคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้น .643 คะแนน

**การรับรู้อุปสรรค** มีความสามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) = -.169 หมายถึง เมื่อคะแนนการการรับรู้อุปสรรคเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ลดลง .169 คะแนน

สมการการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีดังนี้

1. สมการการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\begin{aligned} & \text{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์} \\ & = 83.532 + 0.637 \text{ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน} - 0.101 \text{ การรับรู้อุปสรรค} \end{aligned}$$

2. สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} & \hat{Z} \text{ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์} \\ & = .643 Z \text{ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน} - .169 Z \text{ การรับรู้อุปสรรค} \end{aligned}$$

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ลำดับที่การตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ พร้อมทั้งศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ของปัจจัยเหล่านี้กับต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้ คือ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
4. เพื่อศึกษาอำนาจการพยากรณ์ของ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมาตรวจครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ขณะตั้งครรภ์ มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไปได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หรือมีความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ไม่อยู่ในภาวะวิกฤต มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเขต ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธรบุรีรัมย์ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์บุรีรัมย์ และโรงพยาบาลขอนแก่น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 40 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 20 ข้อ ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 18 ข้อ ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 20 ข้อ ตอนที่ 6 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 12 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเที่ยงด้วยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คนพร้อมทั้งนำแบบสอบถามชุดที่ 2 - 6 ไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เท่ากับ .87, .89, .90, .97 และ .96 ตามลำดับ และหลังจากนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 150 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84, .91, .91, .96 และ .93 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package for the Social Science for Windows (SPSS/FW) ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ศึกษาปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลำดับที่การตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product – moment correlation) ศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ลำดับที่การตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขึ้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

## สรุปผลการวิจัย

1. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.30
2. การศึกษาปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้
  - 2.1 ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ครั้งแรก จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 50.7 ครรภ์หลัง 74 คน คิดเป็นร้อยละ 49.3
  - 2.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.61
  - 2.3 การรับรู้ประโยชน์ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54
  - 2.4 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.02

2.5 การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54 และรายกลุ่มได้ผลดังนี้

2.5.1 การสนับสนุนทางสังคมจากสามีกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66

2.5.2 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.77

2.5.3 การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.81

2.5.4 การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.70

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ( $r = .702, .489$  และ  $.347$  ตามลำดับ)

4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ( $r = -.393$ )

5. ลำดับที่การตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

6. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 51.8 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$\hat{Z}_{\text{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ}} = .643 Z_{\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตน}} - .169 Z_{\text{การรับรู้อุปสรรค}}$$

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอภิปรายประเด็นสำคัญดังนี้

#### 1. ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับดี

จากการที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อให้ตนเองและทารกมีสุขภาพที่ดีอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องมาจากว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ หรือ คลินิกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่มีสุขภาพที่เกี่ยวข้องทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีที่สุดสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งแพทย์และพยาบาลมีการติดตามและให้ความรู้อย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด สอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock (1974: 5) ที่กล่าวว่า การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นหรือบุคลากรทางการแพทย์ มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล และ นำไปสู่การปฏิบัติตามคำแนะนำหรือการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และจากกลุ่มอายุของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์พบว่าอยู่ในช่วง 20-30 ร้อยละ 47.3 เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะแล้ว ประกอบกับ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับ อุนจิตต์ บุญสม (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลศิริราช



ผลการวิจัยพบว่า โดยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรทัย ธรรมกันมา (2540) ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรส และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 180 ราย ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

### 1.1 ด้านโภชนาการ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี เนื่องจากปัจจุบันนี้เป็นยุคข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างอาจได้รับความรู้โภชนาการจากสื่ออื่นๆ นอกเหนือจากคำแนะนำจาก แพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพ จึงกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในระดับดี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ ได้รับการคำแนะนำด้านโภชนาการที่เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างนำมาปฏิบัติส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี นิรัทธราตล (2539) ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์เช่นกัน

### 1.2 ด้านการออกกำลังกาย

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณาดูรายข้อพบว่าในข้อที่บอกว่า ฉันออกกำลังกายวันละ 20 นาที อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในช่วงตั้งครรภ์ อาจเนื่องมาจากการออกกำลังกายจำเป็นต้องมีความรู้ว่าจะในระยะเวลาตั้งครรภ์ควรออกกำลังกายอย่างไรจึงจะเหมาะสม และการออกกำลังกายที่ดีในหญิงตั้งครรภ์ควรออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 20 นาที เช่นยกแขน ขา เพื่อรักษาความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อโลหิตไหลเวียนสะดวก ลำไส้เคลื่อนไหวดี และรู้สึกสดชื่น (Lowdermilk, et al, 1999:653) เช่น การเดินเล่นในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ ประมาณวันละ 20 นาที (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2530 : 63) ซึ่งจากที่กล่าวมาการออกกำลังกายจำเป็นต้องมีเวลาว่างอย่างน้อย 20 นาที ซึ่งหญิงตั้งครรภ์อาจไม่มีเวลาสำหรับการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลัย สำราญจิตต์ (2540) พบว่าคะแนนพฤติกรรมด้าน

การออกกำลังกายน้อยกว่าด้านอื่นๆทุกด้าน โดยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในเกณฑ์ดีมีเพียงร้อยละ 11.1 อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 76.1 และระดับไม่ดี ร้อยละ 12.8 อาจเนื่องมาจากมารดาโดยส่วนใหญ่ทำงานนอกร้าน จึงทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับมยุรี นิรัตธราดล (2539) ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายส่วนใหญ่ไม่เคยออกกำลังกาย โดยระบุว่าไม่มีเวลาและไม่ทราบวิธีการบริหารร่างกาย และเข้าใจว่าการทำกิจวัตรประจำวันเป็นการบริหารร่างกายอยู่แล้ว

### 1.3 ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสนใจในการดูแลตนเอง อาจเนื่องมาจากข้อคำถามในด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพส่วนใหญ่ เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว เช่น การดูแลความสะอาดของร่างกาย การพักผ่อน และการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เป็นผู้ที่มีมารับบริการที่แผนกฝากครรภ์จะได้รับคำแนะนำ ได้รับการแจกเอกสารต่าง ๆ รวมทั้ง ได้ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock (1974: 5) ที่กล่าวว่า การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นหรือบุคลากรทางการแพทย์มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล และนำไปสู่การปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของอรัทัย ธรรมกันมา (2540) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงมีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพในเกณฑ์ดี แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าในข้อที่เกี่ยวกับการหาความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จากการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ หรือสอบถามจากคนใกล้ชิด อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ไม่ทราบสถานที่ในการหาข้อมูล ประกอบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีระดับการศึกษาต่ำ ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา จึงทำให้ไม่ได้หาข้อมูลเพิ่มเติมตามที่เจ้าหน้าที่ได้แนะนำในแต่ละครั้งที่ไปตรวจตามนัด และมีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ถึงร้อยละ 45.3 ที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว

#### 1.4 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในสังคมไทย ซึ่งมักมีแบบแผนของการปฏิบัติต่อกัน ด้วยการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งจากการข้อมูลในการสนับสนุนทางสังคม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทุกด้านจากสามีและครอบครัวอยู่ในระดับสูง ทำให้บุคคลเหล่านี้กับหญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัณย์ วัฒนอมรูป (2543) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับค่อนข้างดี

#### 1.5 ด้านการจัดการกับความเครียด

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถหาวิธีในการผ่อนคลายความเครียดได้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค ทำให้มีภาวะเสี่ยงในการเกิดอันตรายกับตนเองและทารกในครรภ์มากกว่าการตั้งครรภ์ปกติ จึงทำให้กังวลกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ แต่ไม่สามารถหาวิธีในการผ่อนคลายได้ ประกอบกับหญิงตั้งครรภ์ไม่อาจทำใจยอมรับในภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เกิดขึ้นกับตนเองและบุตรได้ ซึ่งตรงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในข้อที่กล่าวว่ามีปัญหาหรืออุปสรรคเกิดขึ้นในชีวิตสามารถทำใจให้ยอมรับสิ่งนั้นได้ พบว่าระดับคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง สอดคล้องกับอุจน์จิตต์ บุญสม (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลศิริราช ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการจัดการกับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ การศึกษาของ มยุรี นิรัตธราดร (2539) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้วิธีผ่อนคลายความเครียด โดยมีเหตุผลว่าไม่ทราบวิธีผ่อนคลายความเครียด และสอดคล้องกับ

#### 1.6 ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตนอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะในหัวข้อที่ภาคภูมิใจที่จะได้เป็นมารดาในเร็ววันนี้ อยู่ในเกณฑ์ดีมาก อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีเป้าหมายในชีวิตเกี่ยวกับการเป็นมารดา จึงเห็นคุณค่าในสิ่งที่เกิดขึ้น

และเมื่อตนเองทำได้ก็จะรู้สึกว่าคุณประสบความสำเร็จในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพร วงษ์จันทร์ (2543) พบว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน อยู่ในระดับดี

2. ศึกษาปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

2.1 ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.81$ , S.D. = 0.61) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายด้านพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.05$ , S.D. = 0.91) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างหญิงเคยผ่านการตั้งครรภ์มาแล้ว ร้อยละ 49.3 ดังนั้นจึงเกิดประสบการณ์ที่มีคุณค่าในขณะตั้งครรภ์ที่ผ่านมา มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองในระดับหนึ่ง จึงทำให้มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง การที่ประเมินพฤติกรรมใดที่ง่ายต่อการปฏิบัติ เช่น การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ กลุ่มตัวอย่างก็คาดหวังว่าตนเองสามารถกระทำได้ไม่ยาก ทั้งนี้เพราะเคยทำมาแล้วจากการตั้งครรภ์ครั้งแรก ซึ่ง Bandura (1982) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในสถานการณ์ความเครียดว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเองจะเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้ในการแก้ไขปัญหาและความพยายามในการแก้ไขปัญหา ดังนั้นแม้ว่าบุคคลจะเห็นความสำคัญของการกระทำพฤติกรรมบางอย่าง แต่ถ้าขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองแล้วบุคคลก็จะไม่แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ออกมา การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคคลนอกจากจะมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมแล้ว ยังมีผลต่อความพยายามและความอดทนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นด้วย แต่การรับรู้สมรรถนะในตนเองของบุคคลจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับมิติ 3 มิติ คือ 1) มิติตามขนาดหรือความยากง่ายของงาน (Level) เป็นการจัดอันดับความยากง่ายของงานที่จะกระทำ โดยความคาดหวังในความสามารถของบุคคลอาจถูกจำกัดอยู่เป็นภารกิจที่ง่าย ๆ ก่อนแล้วค่อย ๆ ขยับสู่ภารกิจที่ยากกว่า 2) มิติความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ (Strength) เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของคนที่จะทำกิจกรรม โดยหากบุคคลใดมีความคาดหวัง



ในความสำเร็จอย่างแข็งแกร่ง บุคคลนั้นก็จะพยายามกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ต่อไป แม้จะประสบความล้มเหลวก็ตาม 3) มิติความเป็นสากล (Generality) เป็นการอ้างอิงความสามารถในการกระทำกิจกรรมหนึ่งได้สำเร็จไปสู่ความสามารถในการทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน และอาจเนื่องมาจากในข้อคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมโดยทั่วไปเป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เคยปฏิบัติมาแล้วจึงทำให้คะแนนในข้อนั้นอยู่ในระดับสูง แต่ถ้าข้อคำถามที่เป็นกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจง เช่น ด้านการออกกำลังกาย และการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ที่พบว่ามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.18$ , S.D. =1.22) และจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี อธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ไม่มั่นใจในตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติในกิจกรรมการออกกำลังกายได้ อาจเนื่องมาจากการออกกำลังกาย จำเป็นต้องมีความรู้ในระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ควรออกกำลังกายอย่างไรจึงจะเหมาะสม ซึ่งเมื่อไม่มีความรู้จึงไม่มั่นใจว่าการออกกำลังกายตามที่คิดเป็นสิ่งที่ถูกต้อง โดยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ไม่เคยออกกำลังกาย โดยระบุว่าไม่มีเวลาและไม่ทราบวิธีการบริหารร่างกาย และเข้าใจว่าการทำกิจวัตรประจำวันเป็นการบริหารร่างกาย (มยุรี นีรัตธราดล, 2539)

## 2.2 ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ( $\bar{X}=4.17$ , S.D. =0.54) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับสูง โดยด้านโภชนาการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.46$ , S.D. =0.59) และด้านการออกกำลังกาย กับด้านการจัดการกับความเครียด มีค่าเฉลี่ยของคะแนนต่ำสุด ( $\bar{X}=3.98$ , S.D. =0.75) และ ( $\bar{X}=3.95$ , S.D. =0.79) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงประโยชน์และผลดีของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพของตนเอง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเริ่มรู้ว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และพยายามที่จะหาวิธีการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยวิธีการต่าง ๆ เช่นการควบคุมอาหาร อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวจากแพทย์ พยาบาล



และบุคลากรที่มีสุขภาพที่เกี่ยวข้องทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการรับรู้ถึงผลดีที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2002) ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เมื่อผลของการกระทำนั้นสอดคล้องกับค่านิยม หรือเมื่อคาดหวังว่าจะเกิดผลลัพธ์ตามต้องการหรือเป็นประโยชน์ต่อตนเอง (Feather, 1982 cited in Pender, 1996) เมื่อรับรู้ว่าการปฏิบัติที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพจะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยขึ้น (Pender, 1987) ดังนั้น ถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพก็จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพร วงษ์จันทร์ (2544) ได้ทำการศึกษาถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดาริณี สุวภาพ (2542) พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง

### 2.3 ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ( $\bar{X} = 2.24$ , S.D. = 1.02) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับต่ำ โดยด้านการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 2.29$ , S.D. = 1.15) และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 2.19$ , S.D. = 1.14) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง ดังที่ Pender (2002) กล่าวว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีการรับรู้อุปสรรคต่ำ ซึ่งจากผลการวิจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน รายด้าน และโดยรวม อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรครายด้าน และโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และอาจเนื่องมาจากการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์กับการตั้งครรภ์เป็นกิจกรรมที่ไม่มีความแตกต่างกันมากเช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การ

ดูแลความสะอาดร่างกาย ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามข้อคำถามที่ถามไว้ และ Pender (2002) กล่าวอีกว่า บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อได้ชั่งน้ำหนักระหว่าง ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ หากพบว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าอุปสรรคที่มีอยู่ จะทำให้ตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นเพียงสิ่งที่บุคคลรับรู้ หรือคาดคะเนเท่านั้น อาจเป็นความจริงหรือไม่ก็ได้ ซึ่งรวมถึงความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก และการไม่มีโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลลบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นั่นคือ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์รับรู้ว่ามีอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมาก ก็จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ตรงกันข้ามกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์รับรู้ว่ามีอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพน้อย จะส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง (Pender, 1987 Pender, 1996 ; Stuijfergen & Becker, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิลลาวัลด์ อาธิเวช ( 2546 ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ( อายุ , รายได้ครอบครัว , ระดับการศึกษาและจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ ) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < .01$  เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดาริณี สุวภาพ (2542) พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ

#### 2.4 การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

การสนับสนุนทางสังคมที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับจากบุคคลเหล่านี้ได้แก่ สามี บุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรด้านสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.65$ , S.D. = 0.54) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่เป็นส่วนใหญ่ เป็นวัยที่ต้องมีบทบาททั้งบทบาทในครอบครัว บทบาทในสังคมเมื่ออยู่ร่วมกับเพื่อนฝูง และบทบาทของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรที่มีสุขภาพ การที่อยู่ในสังคมทำให้ได้รับความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคล

อื่น เข้ามาอยู่ตลอดเวลาและอาจซึมซับพฤติกรรม หรือความเชื่ออย่างไม่รู้ตัว และการสนับสนุนทางสังคมเป็นการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันภายในเครือข่ายทางสังคม เพื่อให้บรรลุถึงความต้องการของตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531) การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Stewart, 1993) แรงสนับสนุนที่บุคคลได้รับจะทำให้บุคคลนั้นเกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (สุรีย์ จันทรมณี, 2526) และบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะทำให้บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดี (Lazarus & Folkman, 1984; Tiden & Weiner, 1990: 212; Wortman, 1984: 2354 อ้างถึงในสุนทร ภิญญมิตร, 2539: 40 ) การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ธรรมกันมา (2540) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมรายกลุ่มบุคคล พบว่า

การสนับสนุนทางสังคมจากสามีกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ( $\bar{X} = 4.37$ , S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี รายด้านพบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านทรัพยากร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก ( $\bar{X} = 4.56$ , S.D. = 0.76) และ ( $\bar{X} = 4.56$ , S.D. = 0.75) ตามลำดับ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.87) อธิบายได้ว่า สามีเป็นกลุ่มบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มากที่สุด ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ รู้สึกถึงเกี่ยวกับการยอมรับ และเห็นคุณค่า ความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ความไว้วางใจ ความสนใจรับฟังปัญหาและการช่วยเหลือด้านการเงิน การดูแลค่าใช้จ่ายในการมาฝากครรภ์ นอกจากนี้ พบว่าในด้านกรให้ข้อมูลข่าวสารมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าการสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านทรัพยากร อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ได้รับข้อมูลจากกลุ่มบุคคลอื่นมากกว่า ซึ่งในการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.98$ , S.D. = 0.93) และการสนับสนุนด้านทรัพยากรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.51$ , S.D. = 1.11) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด เนื่องจากแพทย์พยาบาล จะได้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ก็เมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนก จึงทำให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่ง แพทย์ และพยาบาล จะเป็นผู้ที่คอยดูแลเกี่ยวกับสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ในระดับสูง ในส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จะเป็นแนวโน้มเดียวกับกลุ่มของสามี เนื่องจากสังคมไทยในต่างจังหวัดส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ทำให้ครอบครัวมีส่วนใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์ คล้ายคลึงกับกลุ่มสามี ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนพบว่ามีความเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.96$ , S.D. =0.81) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน รายด้านพบว่า และการสนับสนุนด้านทรัพยากรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}=2.44$ , S.D. =0.96) ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มเพื่อนเป็นกลุ่มที่อยู่ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์น้อยที่สุด อาจมีสัมพันธภาพซึ่งกันและกัน แต่ในการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้าน ยังมีให้กันในระดับที่ต่ำ โดยเฉพาะด้านทรัพยากร ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกันในการเงิน และ สิ่งของต่างๆ

**3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์**

**3.1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ลำดับที่ของการตั้งครรภ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์**

ลำดับที่ของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าลำดับที่การตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคมารับบริการฝากครรภ์ ที่คลินิกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน จึงทำให้มีโอกาสได้รับความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนทั้งหญิงตั้งครรภ์แรกและหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วจึงทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Cropley (1979: 97) ที่กล่าวว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วหลายครั้งจะมี



ประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี สามารถเข้าใจและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจด้านสุขภาพดีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ไม่ว่าเป็นครรภ์ที่เท่าไรก็จะยอมรับการตั้งครรภ์และมีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ธรรมกันมา (2540) ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 180 ราย ผลการศึกษา พบว่าลำดับที่ของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง เช่นเดียวกับการศึกษาของ อุ่นจิตต์ บุญสม (2540) ที่พบว่าลำดับที่ของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

### 3.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .702$ ) และเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 2 ที่ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจ ความสามารถของตนเองว่า จะสามารถทำงานได้ในระดับใด การรับรู้ความสามารถและทักษะของตนเองเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเข้าร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรม เฉพาะที่เห็นว่ามีคุณค่าและมีเป้าหมายสำหรับตนเองมากกว่า การรับรู้ที่ตนเองมีความสามารถและทักษะการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะทำให้การรับรู้อุปสรรคต่ำ (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดาริณี สุภาพ (2542) ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ยิ่งมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะยิ่งมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ได้



### 3.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .489$ ) และเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 2 ที่ว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมีส่วนร่วมในพฤติกรรมมักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการ ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรม ทั้งโดยทางตรงและโดยอ้อม โดยผ่านพันธสัญญาที่วางแผนไว้ จะเข้าสู่การกระทำพฤติกรรม (Pender, Murdaugh, and Parsons, 2002) และ สอดคล้องกับจากการศึกษาของ มยุรี นีรัตราดร (2539) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

### 3.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.393$ ) และเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 3 ที่ว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลพร้อมที่จะปฏิบัติต่ำและอุปสรรคสูง การปฏิบัติพฤติกรรมเกิดขึ้นได้ยาก ในขณะที่เมื่อบุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติสูงและมีอุปสรรคต่ำ การปฏิบัติก็จะเกิดขึ้นได้มากกว่าการรับรู้ อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรม คือ ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต้องหยุดชะงัก และมีผลโดยอ้อม คือทำให้บุคคลลดข้อผูกมัดในแผนการปฏิบัติพฤติกรรม Pender (2002) และสอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี นีรัตราดร (2539) ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ยิ่งการรับรู้

อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงยิ่งจะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ

### 3.5 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ สามี บุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรด้านสาธารณสุข

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=.347$ ) และเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 ที่ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) และการสนับสนุนทางสังคมของ House(1981) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ ความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่น ความคิดเหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ การสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริม คือ สามี ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม มีผลประโยชน์โดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เช่นเดียวกับอิทธิพลทางอ้อม โดยผ่านความกดดันทางสังคม หรือการกระตุ้นให้มีพันธะสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำ

### 4. เพื่อศึกษาอำนาจการพยากรณ์ของ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์พบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีอำนาจการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร่วมกันได้ ร้อยละ 51.8 โดยตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวแรก และสามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .643 หมายถึง เมื่อคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้น .643 คะแนน ส่วนตัวแปรการรับรู้อุปสรรคมีความสามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) = -.169 หมายถึง เมื่อคะแนนการรับรู้อุปสรรคเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีผลทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ลดลง .169 คะแนน

จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีอำนาจการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ร่วมกันได้ ร้อยละ 51.8 เนื่องจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มีการศึกษาปัจจัยเพียงบางปัจจัยเท่านั้น เช่น การศึกษาของ ธนพร วงษ์จันทร์ (2543) โดยศึกษาเรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ได้ร้อยละ 32.90 ส่วนความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่เหลืออีก ร้อยละ 67.10 ยังไม่สามารถอธิบายได้ด้วยการศึกษา ซึ่งจากแบบจำลองของ Pender (1996) ที่อธิบายว่าปัจจัยด้านความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่จะกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และดำรงรักษาพฤติกรรมนั้นๆไว้ ดังนั้น ยังมีปัจจัยที่เหลือที่ยังไม่ได้ศึกษาจึงอาจทำให้ ผลการศึกษาที่ผ่านมา มีเพียงปัจจัยบางที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ประมาณร้อยละ 30 .ส่วนผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอำนาจการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ได้ร้อยละ 49.3 และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับการรับรู้อุปสรรค มีอำนาจการพยากรณ์ร่วมกัน ร้อยละ 51.8 ซึ่งสอดคล้องกับ ดารินี สุวภาพ (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีที่ตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สูงสุด ร้อยละ 26.6 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ร่วมกัน ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 35.26 อาจเนื่องมาจาก เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก็จะมีความมั่นใจและพยายามปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จึงเป็นสิ่งที่สามารถกำหนดทิศทางและมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมก็ต่อเมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ว่ามีความสามารถเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นจนประสบความสำเร็จ และการกระทำพฤติกรรมดังกล่าวจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ ถ้าบุคคลมีความคาดหวังในผลลัพธ์เพียงอย่างเดียว แต่ไม่มีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถร่วมด้วย ก็จะไม่สามารถกระทำพฤติกรรมนั้นให้ประสบความสำเร็จได้

สำหรับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ สามารถเข้าร่วมพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้นั้น อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ต้องมีการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด ทั้ง 6 ด้าน เมื่อบุคคลรับรู้อุปสรรคสูงจะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้าม โดยที่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อาจมีอุปสรรคในหลายด้านที่ทำให้ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ

และผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ Pender (2002) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ มักพบอุปสรรคได้เสมอ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคอาจเกิดจากความรู้สึกนึกคิดหรือเกิดขึ้นจริง อุปสรรคเหล่านี้ได้แก่ ความยากลำบาก ความไม่สะดวก มีค่าใช้จ่ายมีความยุ่งยากในการปฏิบัติ หรือใช้เวลาในการปฏิบัติมากเกินไป บ่อยครั้งอุปสรรคทำให้การปฏิบัติต้องหยุดไปหรือก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ไม่ปฏิบัติเป็นอย่างมาก อุปสรรคอาจเกิดจากการสูญเสียความพึงพอใจ เมื่อต้องเลิกปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร หรือการรับผิดชอบต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น



อุปสรรคเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนด เมื่อบุคคลพร้อมที่จะปฏิบัติต่ำและอุปสรรคสูง การปฏิบัติพฤติกรรมเกิดขึ้นได้ยาก ในขณะที่เมื่อบุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติสูงและมีอุปสรรคต่ำ การปฏิบัติก็จะเกิดขึ้นได้มากกว่าการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรม คือ ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต้องหยุดชะงัก และมีผลโดยอ้อม คือทำให้บุคคลลดข้อผูกมัดในแผนการปฏิบัติพฤติกรรม รวมทั้งสอดคล้องกับหลายรายงานการศึกษาที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ (ดาวิณี สุวภาพ, 2542)

ดังนั้นจึงเป็นไปตามทฤษฎีของ Pender (2002) โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นปัจจัยสำคัญ คือ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่จะกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และดำรงรักษาพฤติกรรมนั้นๆ ไว้ ว่ามีอำนาจการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้

สำหรับตัวแปรที่ไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คือลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้เนื่องจากการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่าตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ ถึงแม้ว่าจะเป็นตัวแปรที่เป็นปัจจัยด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่จะกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และดำรงรักษาพฤติกรรมนั้นๆ ไว้ ไม่มีอำนาจการพยากรณ์ อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ที่มีทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี ทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้ประโยชน์สูงทั้งสองกลุ่ม จึงทำให้การรับรู้ประโยชน์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ส่วนการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ จึงทำให้ไม่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ควรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง มิฉะนั้นจะส่งผลต่อค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์และสัมประสิทธิ์ถดถอย (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2545: 379) ส่วนลำดับที่ของการตั้งครรภ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ประกอบกับการคัดเลือกตัวแปรเข้าสมการพยากรณ์นั้น คัดเลือกตามลำดับของความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2546: 366)



ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จึงไม่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการ ทำให้ไม่สามารถนำมาพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ควรมีการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี โดยสอนถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และผลดีเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลเสียเมื่อไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงร่วมกันหาอุปสรรคที่มาขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยให้มีสามีและครอบครัวมีส่วนร่วมเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีอยู่แล้วดียิ่งขึ้น

1.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่มีรายข้อที่ไม่ดี ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด

ด้านการออกกำลังกาย ควรให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติจริงเมื่อมาฝากครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รู้ถึงท่าที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย โดยให้สามีเข้ามาเรียนรู้วิธีการออกกำลังกาย เพื่อเป็นกำลังใจในการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติได้แล้วควรมีการจัดทำคู่มือแจกเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ให้หญิงตั้งครรภ์สามารถนำไปใช้ทบทวนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่บ้านได้

การจัดการกับความเครียด ควรให้พยาบาล สามี และครอบครัวร่วมกันค้นหาสาเหตุของความเครียดร่วมกัน ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความเครียดเรื่องเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่เป็นอยู่พยาบาลควรให้ข้อมูลให้เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น แนวทางการดำเนินของโรค และวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการของโรค พร้อมทั้งหาวิธีในการผ่อนคลายความเครียดร่วมกัน

1.3 ในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับคำแนะนำการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แพทย์ และพยาบาล ควรมีบทบาทในการให้คำแนะนำหรือจัดกลุ่มที่เฉพาะเจาะจงกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพควรเป็นข้อคำถามในด้านบวก และข้อคำถามควรเฉพาะเจาะจงกับกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

2.2 ควรมีการนำตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้อุปสรรคมาเป็นแนวทางในการสร้างหรือพัฒนา โปรแกรมการส่งเสริม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ กระทำได้โดย ส่งเสริมในเรื่องการรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน คือด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ซึ่งสามารถกระทำได้โดย พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพต้องกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกายที่อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี ควรให้มีการปฏิบัติจริงเกิดขึ้น และให้สามีและบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมซึ่งจากงานวิจัยพบว่าสามีและบุคคลในครอบครัวมีการสนับสนุนด้านต่างๆ สูงซึ่งควรให้สามีและบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมเพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ปฏิบัติกิจกรรมไปได้ด้วยดี ในส่วนของทีมสุขภาพนอกจากสอนในเรื่องประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้วต้องให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ได้ปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านั้นด้วยตนเอง โดยวิธีการดังนี้ กระตุ้นและให้กำลังใจในการเพิ่มความพยายามและเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ สามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ในระดับที่ต้องการ ทีมสุขภาพต้องมีการให้กำลังใจและกล่าวคำชื่นชมเพื่อเป็นกำลังใจให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ร่วมกับการใช้วิธีการให้เห็นตัวอย่างจากผู้อื่น และให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้มีปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับหญิงตั้งครรภ์คนอื่นที่ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หรือมีการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทำกิจกรรมการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน ในขณะที่ดำเนินการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้

สมรรถนะแห่งตน พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ ต้องมีการสื่อสารที่เป็นการชักจูงใจหรือการใช้คำพูดชักจูง เป็นการบอกว่าบุคคลนั้น มีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ และใช้คำพูดเพื่อกระตุ้นทางอารมณ์ ให้เกิดการรับรู้ถึงความสามารถและศักยภาพของตนเอง โดยให้มีระดับการกระตุ้นและความสม่ำเสมอของการกระตุ้นอยู่ตลอดเวลา และเมื่อหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติได้แล้วควรมีการจัดทำคู่มือแจกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมทุกด้านไว้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถใช้ทบทวนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่บ้านได้

สำหรับด้านการรับรู้อุปสรรค พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ ต้องมีการกำจัดอุปสรรคที่สามารถแก้ไขได้ ทั้ง 6 ด้าน แก้ไขโดยการจัดโปรแกรมที่สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะกลุ่มของผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความยืดหยุ่นและจัดโปรแกรมให้เป็นกลุ่มเล็ก ๆ ที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีลักษณะที่คล้ายกันมากที่สุด และสถานที่จัดโปรแกรมต้องอยู่ใกล้บ้านและเป็นเวลาที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถมาร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ในขณะที่เดียวกันต้องทำความเข้าใจกับสมาชิกในครอบครัวในเรื่องการจัดทำโปรแกรมการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับสมาชิกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวรับทราบ เข้าใจ และพร้อมที่จะเป็นกำลังใจให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนกวรรณ ตั้งวุฒิกกร. 2530. การเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมอาการได้และที่ควบคุมอาการไม่ได้. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. กรมอนามัย. สถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิด [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th> [ 2546, มีนาคม 13 ].
- กระทรวงสาธารณสุข. 2544. แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข. 4(กรกฎาคม-ธันวาคม): 100-188.
- กำแหง จาตุรจินดา และคณะ. 2534. สูติศาสตร์รามาธิบดี. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: เมติ คัลมีเดีย
- ขวัญใจ ตีอินทอง. 2545. ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรัสศรี ธีระกุลชัย. 2536. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและการเกิดความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฑาทิพย์ ชื้อสัตย์. 2537. ความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนของสามี กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชมพูนุช ไสภอาจารย์. 2545. การกำหนดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิงปริมาณ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (14) 2, 1-9.
- ชมพูนุช ไสภอาจารย์. 2545. ความวิตกกังวลของผู้ที่จะเป็นพ่อแม่ในระหว่างการตั้งครรภ์แรกที่มีภาวะเสี่ยงสูง. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 14 (3): 1-11.

- ณัฐญา พัฒนะวาณิชนันท์. 2542. การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดาริณี สุภาพ. 2542. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี บัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธนพร วงษ์จันทร์. 2544. ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธีระ ทองสง. 2536. ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ในสตรีตั้งครรภ์. เชียงใหม่: ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เบญจวรรณ เอกะสิงห์. 2541. ความรู้สึกรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลมารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- ปริศนา นวลบุญเรือง. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. ทัศนคติ: การวัดความเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พีระพัฒนา.
- พิชัย เจริญพานิช. 2531. แก่นแท้ของสูติศาสตร์: ปัญหาและแนวทางแก้ไข. กรุงเทพมหานคร : พี. เอ . ลิฟวิง.
- มยุรี นีรัถราดร. 2539. การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์



- วัญรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มหาวิทยาลัยมหิดล, ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์. 2546. ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ไครง การตำราภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์.
- มาลัย สำราญจิตต์. 2540. การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดา วัยรุ่นในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รพีพร ประกอบทรัพย์. 2541. การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีรศักดิ์ วงศ์อิทธิพร ใน มานี ปิยะอนันต์,ชาญชัย วันทนาศิริ, สิงห์เพชร สุขสมปอง และมงคล เบญจาทิบาล (บรรณาธิการ). 2543. สูติศาสตร์.กรุงเทพ.ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิลาวลัย ถนอมรูป. 2543. การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิลาวลัย อาธิเวช. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภาวดี แฉวเพ็ญ. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมอนามัยของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคซิฟิลิสและสามี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิธร ชัยวิเศษ. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลบิดามารดาและทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- สุเมิตตา สว่างทุกข์. 2539. การศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ. 2534. คู่มือการตั้งครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แปลนพับลิชชิ่ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. 2543. การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สุภาพ สว่างวงศ์. 2545. การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และพัฒนาการเป็นบิดาของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อังคณา นวลยง. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรทัย ธรรมกันมา. 2540. การสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรัญญา พวงผกา. 2540. เปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาอายุ 20-30 ปี ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พ.ศ. 2537-2539. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุณจิตต์ บุญสม. 2540. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุษา ฤทธิ์ประเสริฐ. 2540. พฤติกรรมดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

## ภาษาอังกฤษ

- Arias.F. 1984. High risk pregnancy and delivery. St.Louis: Mosby.
- Bandura, A.1982. Self- efficacy mechanism in human agency. American psychologist. 37, 22-147.
- Becker, M.H., et al. 1974. The health belief model and sick role behavior. In The health belief model and personal health behavior. New Jerrey: Charles B. Slack.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D. & Perry, S.E. 1995. Maternity nursing. 4<sup>th</sup> ed .St Louis: Pool.
- Burn, N., and Grove, S.K. 2001. The practice of nursing research: Conduct, critique & utilization. 4<sup>th</sup> ed. New York: W.B. Saunder.
- Cunningham, F.G., et al., 1993. William obstetrics. 19<sup>th</sup> ed. East Norwalk: Appleton & Lange.
- Davis, L.1992. Instrument review: Getting the most from your panel of experts. Applied Nursing Research 5: 104 - 107.
- Gilbert, E.S. & Harmon, J.S. 1993 . High risk pregnancy delivery. St. Louis: Mosby.
- House, J.S. 1981. Work stress and social support. London: Addison-Wesley.
- Kerlinger, F.N. and Pedhazur, E.J.1973. Multiple regression in behavior research. New York : Holt, Rinehart and Winston.
- Ladewig, P.W., London, M.L., & Old, S.B. 1994. Maternity – newborn nursing . (3<sup>rd</sup> ed ), California: Cumming Publishing.
- Jalowice, A. & Power, M.J. 1981. Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. Nursing Research. 30 (January - February), 10-15
- Lowenstein, V. & Rinehart, J.M. 1981. Psychosocial factors relate to health maintenance behaviors of pregnant woman. In D.K. Sydney & P. Natalic (Eds). Reading for nursing research (pp.246-258). St.Louis: C.V.Mosby.
- Mahmoud, F.et al. 1990. Reproductive health global issues. Cranforth: Casterton Hall.
- Orem, D.E. 1985. Nursing: Concepts of practice. 3<sup>rd</sup> ed. St.Louis: Mosby

- Palank, C.L. 1991. Determinants of health promotive behavior: A review of current research. Nursing Clinics of North America, 26(4): 815-830.
- Pender, N.J. 1982. Health promotion in nursing practice. 1<sup>st</sup> ed. California: Appleton & Lange.
- Pender, N.J. 1987. Health promotion in nursing practice. 2<sup>nd</sup> ed. California: Appleton & Lange.
- Pender, N.J. 1996 . Health promotion in nursing practice. 3<sup>rd</sup> ed. California: Appleton & Lange.
- Pender, N.J., Carolyn, L. and Mary, A.P. 2002. Health promotion in nursing practice. 4<sup>th</sup> ed. London. Pearson Education, INC.
- Pillitteri, A .1995 . Maternal & child health nursing care of the childbearing and childrearing family . 2<sup>nd</sup> ed, Philadelphia: J.B.Lippincott.
- Polit, D.F., and Hungler, B.P. 1995. Nursing research: Priciples and methods. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D.F., and Beck, C.T. 2004. Nursing research principles and methods. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Reading, A.E. et al.1983. Health beliefs and health care behavior in pregnancy. Obstet-Gynecal Survey. 38(3),140-142.
- Stuifergen, A.K. & Becker, H.A. 1994. Predictorss of health-promoting lifestyles in persons with disabilities. Research in Nursing & Health. 17(1): 3-13.
- Walker, S.N., Sechrist, K.R., & Pender, N.J. 1995. The health promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. Nursing Research 36(March-April): 76-81.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ก

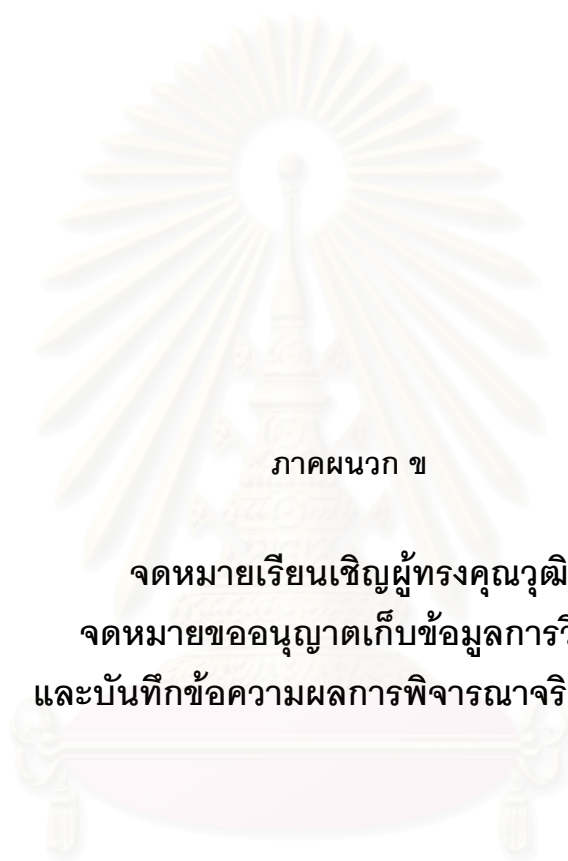
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเครื่องมือวิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมพิศ ไยสุน	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
พ.ต.ท.หญิง กาญจนา ปัญญานนท์วาท	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริวรรณ ยืนยง	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
พ.ต.ท.หญิง อัสพร ศรีเทวี	หัวหน้าหน่วยฝากครรภ์และนรีเวช โรงพยาบาลพยาบาลตำรวจ
อาจารย์ลดาวัลย์ ผาสุข	พยาบาลวิชาชีพแผนกสูติ - นรีเวชศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ  
จดหมายขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย  
และบันทึกข้อความผลการพิจารณาจริยธรรม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1176

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

16 มิถุนายน 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมพิศ ไยสุน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมพิศ ไยสุน

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9803

ชื่อนิสิต

นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ โทร. 0-9183-6069

ที่ ศธ 0512.11/ 1176

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

15 มิถุนายน 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ จึงขอเรียนเชิญ พันตำรวจโทหญิง กาญจนา ปัญญานนท์วาท เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโอนิสิต

พันตำรวจโทหญิง กาญจนา ปัญญานนท์วาท

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9803

นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ โทร. 0-9183-6069



ที่ ศธ 0512.11/ 117 6

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

19 มิถุนายน 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริวรรณ ยืนยง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)  
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริวรรณ ยืนยง

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9803

นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ โทร. 0-9183-6069

ที่ ศท 0512.11/ ๑๑๖

134  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

๑๕ มิถุนายน 25๔3

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ จึงขอเรียนเชิญ พันตำรวจโทหญิง อัสพร ตรีเทวี พยาบาล (สบ.3) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุกัญญา ประจุศิลป์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เนาเรียน

พันตำรวจโทหญิง อัสพร ตรีเทวี

เนบริกรรมการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9803

นิสิต

นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ โทร. 0-9183-6069



ที่ ศธ 0512.11/ 1176

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

15 มิถุนายน 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ จึงขอเรียนเชิญ นางสาวดาววัลย์ ผาสุก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุกัญญา ประจุศิลป์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวดาววัลย์ ผาสุก

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9803

ชื่อนิสิต

นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ โทร. 0-9183-6069



ที่ ศธ 0512.11/ 1190

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

16 มิถุนายน 2548

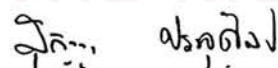
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9803

ชื่อนิสิต

นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ โทร. 0-9183-6069

๒๑ มิถุนายน 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธรบุรี

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 20 คน ณ แผนกฝากครรภ์ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9803

ชื่อนิสิต

นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ โทร. ๐-9183-6069



ที่ ศธ 0512.11/ 228

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย<sup>138</sup>  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๗ มิถุนายน 2548

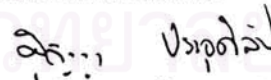
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 20 คน ณ แผนกฝากครรภ์ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9803

ชื่อนิสิต

นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ โทร. 0-9183-6069

ที่ ศธ 0512.11/ 1228

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๗ มิถุนายน 2548

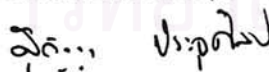
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 20 คน ณ แผนกฝากครรภ์ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9803

ชื่อนิสิต

นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ โทร. 0-9183-6069



ที่ ศธ 0512.11/ 228

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

27 มิถุนายน 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรภาพพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 20 คน ณ แผนกฝากครรภ์ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9803

ชื่อนิสิต

นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ โทร. 0-9183-6069

๒7 มิถุนายน 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 20 คน ณ แผนกฝากครรภ์ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9803

ชื่อนิสิต

นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ โทร. 0-9183-6069



ที่ ศธ 0512.11/ /๒๒๘

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๗ มิถุนายน 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 20 คน ณ แผนกฝากครรภ์ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9803

ชื่อนิสิต

นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ โทร. 0-9183-6069



ที่ ศธ 0512.11/ 1228

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๒ มิถุนายน 2548

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 20 คน ณ แผนกฝากครรภ์ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9803

ชื่อนิสิต

นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ โทร. 0-9183-6069

ที่ ศธ 0512.11/ ๑๖๒๘

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๗ มิถุนายน 2548

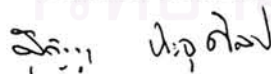
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์บุรีรัมย์

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 20 คน ณ แผนกฝากครรภ์ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9803

ชื่อนิสิต

นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ โทร. 0-9183-6069



ที่ ศธ 0512.11/ 228

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๗ มิถุนายน 2548

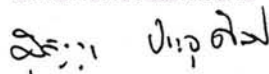
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 20 คน ณ แผนกฝากครรภ์ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9803

ชื่อนิสิต

นางสาวนฤมล ภาณุเดชะ โทร. 0-9183-6069



## บันทึกข้อความ

เลขที่	146
เลขที่	30/8
ว.ด.ป.	/ 01 / 68
เวลา	/ 3 - 30 น.

ส่วนราชการ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.3501กค40

ที่ กก.พิจารณาจริยธรรม/ 355 /2548

วันที่ 25 สิงหาคม 2548

เรื่อง แจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์/ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
เลขที่หนังสือรับ	663
ว.ด.ป.	2548
เวลา	15-00 น.


เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

จากการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และกร ใช้สัตว์ทดลอง ในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ครั้งที่ 7/2548 เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2548 ที่ประชุมได้พิจารณารายละเอียดในโครงการวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (RELATIONSHIPS BETWEEN SELECTED FACTORS OF HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF PREGNANT WOMEN WITH INDUCED HYPERTENSION) ของนางสาวนฤมล ภาณุเดชะ เป็นผู้วิจัยหลัก

ที่ประชุมมีมติให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ปรีดา ทศนประดิษฐ์)  
ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย  
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
(Informed Consent Form)

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวนฤมล ภาณุเตชะ ที่อยู่ 196/159 หมู่ 1 ต.นครสวรรค์ตก อ.เมือง จ.นครสวรรค์ 60000 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์” เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใด ๆ ต่อข้าพเจ้า และข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....  
สถานที่ / วันที่

.....  
ลงนามประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....  
สถานที่ / วันที่

.....  
(นางสาวนฤมล ภาณุเตชะ)

.....  
ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....  
สถานที่ / วันที่

.....  
(.....)

.....  
ลงนามพยาน

## ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

### (Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาวนฤมล ภาณุเตชะ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์  
จ.นครสวรรค์ โทรศัพท์ 0-56255563 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0-91836069  
E-mail:n\_phanutaecha@hotmail.com
4. ข้อมูลที่เกี่ยวกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้
  - 4.1 โครงการนี้เกี่ยวกับการศึกษาความสัมพันธ์ของ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์, การรับรู้สมรรถนะของตนเอง, การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
  - 4.2 วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์, การรับรู้สมรรถนะของตนเอง, การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และเพื่อศึกษาอำนาจในการพยากรณ์ของ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์, การรับรู้สมรรถนะของตนเอง, การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
  - 4.3 เป็นการวิจัยแบบบรรยายที่ผู้วิจัยคาดว่าจะรบกวนเวลาเล็กน้อยกับผู้เข้าร่วมวิจัย ในการตอบแบบประเมิน ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องระบุ ชื่อ-นามสกุล ลงในแบบประเมินจะใช้รหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติ ในงานวิจัยนี้จะสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้
  - 5.1 ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ จากโรงพยาบาลศูนย์ ในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งหมด ที่นัดหญิงตั้งครรภ์มาตรวจตามนัดที่แผนกฝากครรภ์ โดยโรงพยาบาลศูนย์ตามการแบ่งส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบ่งเขตตามการดูแลรักษาทางด้านสาธารณสุข เป็น 12 เขตทั่วประเทศ จากนั้นจัดเป็นแต่ละภาค เป็นจำนวนทั้งหมด 4 ภาคคือ เขตภาคเหนือ เขตภาคกลาง เขตภาคตะวันออก เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เลือกสุ่มจำนวนประชากรโดยการสุ่มอย่างง่ายผู้วิจัยทำการสุ่มได้ 9 โรงพยาบาลศูนย์ ดังนี้ ภาคเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรคัประชารักษ์ และโรงพยาบาลพชรินทร์ราช ภาคกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชสุพรรณบุรี ภาคตะวันออก ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลระยอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลขอนแก่น

#### 5.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง โดยมีคุณสมบัติดังนี้

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมาตรวจครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ขณะตั้งครรภ์มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์เป็นเมื่อมาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หรือมีความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือมีค่าโปรตีนในปัสสาวะ + 2 ขึ้นไป ไม่อยู่ในภาวะวิกฤตเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว 4 – 6 สัปดาห์ สามารถ อ่าน เขียนภาษาไทยได้และสมัครใจในการวิจัย

5.3 โดยผู้ที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ครั้งละไม่เกินหนึ่งชั่วโมง โดยตอบแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

6. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษ เกี่ยวข้องกับการวิจัยผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

7. ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม ท่านยังคงได้รับการบริการตามปกติ และมีสิทธิบอกเลิกการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ตามต้องการ ซึ่งจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ท่านได้รับ
8. ไม่มีค่าตอบแทนให้แก่ท่านในฐานะประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เข้าร่วมในการวิจัย
9. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของท่านในฐานะประชากรตัวอย่างในการวิจัย จะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ
10. จำนวนประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ที่ใช้ในการวิจัยโดยประมาณ 150 คน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์ที่มี

### ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

**คำชี้แจง** ในการตอบแบบสอบถาม โปรดอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนของแบบสอบถามและตอบ  
คำถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยแบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 118  
ข้อแบ่งเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 40 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม  
ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 12 ข้อ





## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

**เก็บข้อมูล** เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มาแล้ว 4-6 สัปดาห์

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึง **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของท่าน** ในแบบสอบถามนี้จะมีข้อความสั้นๆ ให้ท่านตอบ จำนวน 40 ข้อ กรุณาตอบทุกข้อคำตอบที่ได้ ไม่มีถูกหรือผิด และทุกคำตอบจะถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่าน

ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อความให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย  ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน ตามความเป็นจริง ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

- เป็นประจำ หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกวัน / ทุกครั้ง  
 บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้น 4 - 6 วันในหนึ่งสัปดาห์ / บ่อยครั้ง  
 บางครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้น 1 - 3 วันในหนึ่งสัปดาห์/นานๆ ครั้ง  
 ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย

ลำดับ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1	ก. ด้านโภชนาการ ฉันรับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ				
2	ฉันรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ได้แก่ ข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก ผลไม้ ทุกวัน				
3	ฉันรับประทานไข่อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง				
4	ฉันรับประทานอาหารทะเล อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง				
5	ฉันดื่มนม หรือน้ำเต้าหู้ อย่างน้อยวันละ 3 แก้ว (นม 1 กล่อง เท่ากับ นม 1 แก้ว)				
6	ฉันดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว				
7	ฉันรับประทานอาหารหมักดอง หรือ อาหารรสจัด				
8	ฉันดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ				
9	ฉันดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ หรือยาบำรุงที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์				

ลำดับ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
10	ฉันสูบบุหรี่				
11	<b>ข. ด้านการออกกำลังกาย</b> ฉันบริหารร่างกายวันละ 20 นาที				
12	ฉันออกกำลังกายโดยการเดินเล่น หรือทำงานบ้านเบาๆ				
13	ภายหลังการออกกำลังกาย หรือการทำงานที่ใช้แรงฉันจะพักผ่อนเหนื่อยเล็กน้อยทุกครั้ง ก่อนไปทำอย่างอื่น				
14	เมื่อจะเปลี่ยนจากท่านอนเป็นท่านั่ง ฉันจะตะแคงตัวก่อนแล้วลุกขึ้นนั่งอย่างช้าๆ				
15	เวลาหยิบของที่สูง ฉันจะนั่งยองๆ ลงไปหยิบ โดยไม่ก้มหลัง				
16	<b>ค. ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ</b> ฉันอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น				
17	ฉันแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร				
18	ฉันทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ด้วยน้ำสะอาด และซับให้แห้ง				
19	ฉันหาความรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์ จากการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ หรือ สอบถามคนใกล้ชิด				
20	ฉันสวมรองเท้าส้นเตี้ยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้ม				
21	ฉันหาเวลาเพื่อนั่งพัก หรือนอนในช่วงเวลากลางวันอย่างน้อยวันละ 1- 2 ชั่วโมง				
22	ฉันคอยสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับตัวฉันและทารกในครรภ์				
23	เมื่อฉันมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพท่านจะมาพบหรือปรึกษาแพทย์พยาบาล				
24	ฉันถามหรือขอคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากแพทย์พยาบาล เพิ่ม เมื่อไม่เข้าคำแนะนำที่ได้รับ				

ลำดับ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
25	ฉันมาตรวจครรภ์ตามแพทย์นัด				
26	<b>ง. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b> ฉันปรึกษาปัญหาและเรื่องกังวลใจกับบุคคลใกล้ชิดที่ฉันไว้ใจ				
27	ฉันมีเรื่องขัดแย้งกับสามีในระยะตั้งครรภ์				
28	ฉันและสมาชิกทุกคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน				
29	ฉันมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง เช่น เพื่อน เพื่อนบ้าน ญาติ ผู้ร่วมงาน				
30	เมื่อมีปัญหาหรือข้อขัดแย้งกับบุคคลรอบข้าง ฉันใช้วิธีการ ประนีประนอม				
31	<b>จ. ด้านการจัดการกับความเครียด</b> ฉันมีเวลาเป็นส่วนตัว เพื่อพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ดูโทรทัศน์ อ่าน หนังสือ ฟังเพลง				
32	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจฉันจะหาวิธีทำจิตใจให้สงบ เช่น นั่งสมาธิ หรือ อ่านหนังสือธรรมะ				
33	เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคเกิดขึ้นในชีวิต ฉัน สามารถทำใจให้ยอมรับสิ่งนั้นได้				
34	ฉันแบ่งเวลาในการทำงาน และพักผ่อนได้อย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้ ฉันรู้สึกเหนื่อยเกินไป				
35	เมื่อฉันรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวล เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่มีภาวะความ ดันโลหิตสูง ฉันจะปรึกษาบุคคลใกล้ชิด แพทย์ และพยาบาล				
36	<b>ฉ. ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน</b> ฉันมีจุดมุ่งหมายในชีวิต				
37	ฉันรู้สึกโลกนี้น่าอยู่				
38	ฉันรู้สึกชีวิตดำเนินไปอย่างมีความสุข				
39	ฉันรู้สึกภาคภูมิใจที่จะได้เป็นแม่ในเร็ว ๆ นี้				
40	ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้จะเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ฉันก็ พร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้				

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์**

**เก็บข้อมูล** เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มาแล้ว 4-6 สัปดาห์

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึง **ความนึกคิด ความเชื่อมั่นในความสามารถของท่านในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์** ใน

แบบสอบถามนี้จะมีข้อความสั้นๆ ให้ท่านตอบ จำนวน 20 ข้อ กรุณาตอบทุกข้อคำตอบที่ได้ ไม่มีถูกหรือผิด และทุกคำตอบจะถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่าน

ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อความให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย  ลงในช่องว่างที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่าน ตามความเป็นจริง ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมั่นใจมากที่สุดว่าจะกระทำได้
มั่นใจมาก	หมายถึง	ท่านมั่นใจมากว่าจะกระทำได้
มั่นใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านมั่นใจปานกลางว่าจะกระทำได้
มั่นใจเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมั่นใจเล็กน้อยว่าจะกระทำได้
ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	ท่านไม่มั่นใจเลยว่าจะกระทำได้

ลำดับ	ข้อความ	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจปานกลาง	มั่นใจเล็กน้อย	ไม่มั่นใจเลย
1	<b>ก. ด้านโภชนาการ</b> ฉันสามารถเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์กับตนเองและทารกในครรภ์ได้					
2	ฉันสามารถรับประทานผัก และผลไม้ได้ทุกวัน					
3	ฉันสามารถดื่มน้ำได้อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว					
4	<b>ข. ด้านการออกกำลังกาย</b> ฉันสามารถออกกำลังกายเหมาะสมกับสภาวะร่างกายและอายุครรภ์					
5	ฉันสามารถออกกำลังกายครั้งละ 20 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง					
6	ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการยืนหรือนั่งทำงานติดต่อกันตั้งแต่ 3 ชั่วโมงขึ้นไป					



ลำดับ	ข้อความ	มั่นใจ มาก ที่สุด	มั่นใจ มาก	มั่นใจ ปาน กลาง	มั่นใจ เล็ก น้อย	ไม่ มั่นใจ เลย
	<b>ค. ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ</b>					
7	ฉันสามารถดูแลรักษาความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ					
8	ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์					
9	ฉันสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์					
10	ฉันสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย ในขณะตั้งครรภ์ได้ เช่น อาการบวม ปวดศีรษะ จุกแน่นลิ้นปี่					
11	ฉันสามารถซักถามแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีปัญหาคือหรือข้อ สงสัย					
	<b>ง. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>					
12	ฉันสามารถปรึกษาปัญหาต่าง ๆ กับบุคคลใกล้ชิดเช่น สามี พ่อแม่ ญาติ เพื่อน					
13	ฉันสามารถสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว					
14	ฉันสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเช่น สามี พ่อแม่ ญาติ เพื่อน					
	<b>จ. ด้านการจัดการกับความเครียด</b>					
15	เมื่อเกิดความวิตกกังวลหรือไม่สบายใจฉันสามารถค้นหา สาเหตุได้และหาวิธีผ่อนคลายความเครียดที่ดีได้					
16	ฉันสามารถหาเวลาพักผ่อนหย่อนใจให้กับตนเองในแต่ละ สัปดาห์					
17	เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันสามารถพูดคุยระบายกับบุคคล ใกล้ชิด เช่น สามี พ่อแม่ ญาติ เพื่อ					
	<b>ฉ. ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน</b>					
18	ฉันสามารถวางแผนชีวิตสำหรับการตั้งครรภ์ได้					
19	ฉันทำสิ่งต่างๆเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ได้					
20	ฉันสามารถค้นหาจุดมุ่งหมายของชีวิตได้					

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์**

**เก็บข้อมูล** เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มาแล้ว 4-6 สัปดาห์

**คำชี้แจง** ในแบบสอบถามนี้จะมีข้อความสั้นๆ ให้ท่านตอบ จำนวน 18 ข้อ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อความให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน ตามความเป็นจริง ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

- มีประโยชน์มากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นเป็นประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ของท่านมากที่สุด
- มีประโยชน์มาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นเป็นประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ของท่านมาก
- มีประโยชน์ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นเป็นประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ของท่านเพียงครั้งหนึ่ง
- มีประโยชน์น้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นเป็นประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ของท่านเพียงเล็กน้อย
- ไม่มีประโยชน์เลย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่เป็นประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ของท่านเลย

ลำดับ	ท่านคิดว่าการปฏิบัติดังกล่าว มีประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์มากน้อยเพียงใด	มีประโยชน์มากที่สุด	มีประโยชน์มาก	มีประโยชน์ปานกลาง	มีประโยชน์น้อย	ไม่มีประโยชน์เลย
1	<b>ก. ด้านโภชนาการ</b> รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ได้แก่ ข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก ผลไม้ ทุกวันวันละ 3 มื้อ					
2	ดื่มนมวันละ 2 – 3 แก้ว					
3	ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว					
4	<b>ข. ด้านการออกกำลังกาย</b> ออกกำลังกายโดยการเดินหรือบริหารร่างกายเบา ๆ ครั้งละ 15 – 20 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง					

ลำดับ	ท่านคิดว่ากรปฏิบัติดังกล่าว มีประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์มากน้อยเพียงใด	มี ประโยชน์ มาก ที่สุด	มี ประโยชน์ มาก	มี ประโยชน์ ปานกลาง	มี ประโยชน์ น้อย	ไม่มี ประโยชน์ เลย
5	ออกกำลังกายโดยการทำงานบ้าน หรือเดินขึ้น1-2 ชั้น บันไดแทนการใช้ลิฟต์					
6	อบอุ่นร่างกายโดยการยืดแขน ยืดขา ก่อนออกกำลังกาย และเคลื่อนไหวช้าลงก่อนหยุดออกกำลังกายทุกครั้ง					
7	<b>ค. ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ</b> หาความรู้ในการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ที่มีภาวะความ ดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จากหนังสือ รายการโทรทัศน์ วิทยุ หรือเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมต่าง ๆ					
8	สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองทุกวันและเมื่อพบ อาการผิดปกติจะไปพบแพทย์ พยาบาล					
9	มาตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้ง					
10	ขอคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่ม สุขภาพเพื่อนำมาปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง					
11	<b>ง. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b> เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ ท่านจะปรึกษากับสามี ญาติหรือเพื่อน สนิท					
12	การแบ่งเวลาเพื่อไปพบปะพูดคุย หรือร่วมทำกิจกรรมกับ เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงาน					
13	เมื่อมีข้อขัดแย้งกับผู้อื่นจะนำปัญหานั้นมาพูดคุยเพื่อปรับ ความเข้าใจ					
14	<b>จ. ด้านการจัดการกับความเครียด</b> เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ จะหาวิธีผ่อนคลายด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ไปทำบุญฝึกสมาธิหรือสวดมนต์					
15	อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ไปเดินซื้อของ ดูหนังหรือ เที่ยวต่างจังหวัด เพื่อพักผ่อนหย่อนใจ					
16	หลังจากทำงานจะหาเวลาพักผ่อนเพื่อให้ตนเองผ่อน คลายและจิตใจเบิกบาน					

ลำดับ	ท่านคิดว่าการปฏิบัติดังกล่าว มีประโยชน์ต่อการตั้งครุกรรมากน้อยเพียงใด	มี ประโยชน์ มาก ที่สุด	มี ประโยชน์ มาก	มี ประโยชน์ ปานกลาง	มี ประโยชน์ น้อย	ไม่มี ประโยชน์ เลย
17	ฉ. ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ภาคภูมิใจและพึงพอใจกับชีวิตครอบครัวที่เป็นอยู่ใน ขณะนี้					
18	ตั้งใจจะทำหน้าที่ของตนเองในทุก ๆ ด้านให้ดีที่สุดทั้งใน ปัจจุบัน					



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์**

**เก็บข้อมูล** เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มาแล้ว 4-6 สัปดาห์

**คำชี้แจง** ในแบบสอบถามนี้จะมีข้อความสั้นๆ ให้ท่านตอบ จำนวน 20 ข้อ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อความให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย  ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน ตามความเป็นจริง ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

- มีอุปสรรคมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นมีปัญหาหรือมีอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมของท่านมากที่สุด
- มีอุปสรรคมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นมีปัญหาหรือมีอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมของท่านมาก
- มีอุปสรรคปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นมีปัญหาหรือมีอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมของท่านเพียงครั้งหนึ่ง
- มีอุปสรรคน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นมีปัญหาหรือมีอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมของท่านเพียงเล็กน้อย
- ไม่มีอุปสรรคเลย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่มีปัญหาหรือไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมของท่านเลย

ลำดับ	ท่านคิดว่าการปฏิบัติดังกล่าวมีปัญหาหรือมีอุปสรรคน้อยเพียงใด	มีอุปสรรคมากที่สุด	มีอุปสรรคมาก	มีอุปสรรคปานกลาง	มีอุปสรรคน้อย	ไม่มีอุปสรรคเลย
1	ก. ด้านโภชนาการ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ได้แก่ ข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก ผลไม้ ทุกวันวันละ 3 มื้อ					
2	รับประทานอาหารทะเล อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง					
3	ดื่มนมทุกวันวันละ 2 – 3 แก้ว เป็นประจำ					
4	ดื่มน้ำสะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว					
5	ข. ด้านการออกกำลังกาย ออกกำลังกายโดยการเดินหรือบริหารร่างกายเบา ๆ ครั้งละ 15 – 20 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง					



ลำดับ	ท่านคิดว่าการปฏิบัติดังกล่าว มีปัญหาหรือมีอุปสรรคมากน้อยเพียงใด	มี อุปสรรค มาก ที่สุด	มี อุปสรรค มาก	มี อุปสรรค ปานกลาง	มี อุปสรรค น้อย	ไม่มี อุปสรรค เลย
6	ออกกำลังกายโดยการทำงานบ้าน					
7	อบอุ่นร่างกายโดยการยืดแขน ยืดขา ก่อนออกกำลังกาย และเคลื่อนไหวช้าลงก่อนหยุดออกกำลังกาย					
8	<b>ค. ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ</b> หาความรู้ในการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรรภ์ที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรรภ์จากหนังสือ รายการ โทรทัศน์ วิทยุ หรือเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรม ต่างๆ ของโรงพยาบาล					
9	สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองทุกวันและ เมื่อพบอาการผิดปกติจะไปพบแพทย์ พยาบาล					
10	การเดินทางมาตรวจครรรภ์ตามนัดทุกครั้ง					
11	นำคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่ สุขภาพมาปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง					
12	<b>ง. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b> เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ ท่านจะปรึกษากับสามี ญาติหรือ เพื่อนสนิท					
13	แบ่งเวลาเพื่อไปพบปะพูดคุย หรือร่วมทำกิจกรรมกับ เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงาน					
14	เมื่อมีข้อขัดแย้งกับผู้อื่นจะนำปัญหานั้นมาพูดคุยเพื่อ ปรับความเข้าใจ					
15	<b>จ. ด้านการจัดการกับความเครียด</b> เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ จะหาวิธีผ่อนคลายด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ไปทำบุญฝึกสมาธิหรือสวดมนต์					
16	อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ไปเดินซื้อของ ดูหนัง หรือเที่ยวต่างจังหวัด เพื่อพักผ่อนหย่อนใจ					
17	หลังจากทำงานจะหาเวลาพักผ่อนเพื่อให้ตนเองผ่อนคลาย และจิตใจเบิกบาน					

ลำดับ	ท่านคิดว่ากรปฏิบัติดังกล่าว มีปัญหาหรือมีอุปสรรคอย่างน้อยเพียงใด	มี อุปสรรค มาก ที่สุด	มี อุปสรรค มาก	มี อุปสรรค ปานกลาง	มี อุปสรรค น้อย	ไม่มี อุปสรรค เลย
18	ฉ. ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน วางแผนชีวิตสำหรับการตั้งครรรภ์					
19	ภาคภูมิใจและพึงพอใจกับชีวิตครอบครัวที่เป็นอยู่ใน ขณะนี้					
20	ตั้งใจจะทำหน้าที่ของตนเองในทุก ๆ ด้านให้ดีที่สุดทั้ง ในปัจจุบัน					

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 6 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

**เก็บข้อมูล** เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มาแล้ว 4-6 สัปดาห์

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึง ท่านได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล 4 กลุ่ม หรือบุคคล 4 กลุ่ม ของท่านมีพฤติกรรมในการปฏิบัติต่อท่านในกิจกรรมต่างๆ ใดๆในระยะเวลาตั้งครรภ์ ซึ่งบุคคล 4 กลุ่ม คือ สามี กลุ่มบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ, แม่, ญาติพี่น้อง กลุ่มเพื่อน เช่น เพื่อนบ้าน, เพื่อนสนิท, เพื่อนร่วมงาน กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์, พยาบาล ในแบบสอบถามนี้จะมีข้อความสั้นๆ ให้ท่านตอบ จำนวน 12 ข้อ กรุณาตอบทุกข้อ คำตอบที่ได้ ไม่มีถูกหรือผิด และทุกคำตอบจะถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่าน

ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อความให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย  ลงในช่องว่างที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่าน ตามความเป็นจริง ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด แทนด้วย 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด

เป็นจริงส่วนมาก แทนด้วย 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นส่วนมาก

เป็นจริงปานกลาง แทนด้วย 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเพียงครึ่งหนึ่ง

เป็นจริงน้อย แทนด้วย 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านน้อยมาก

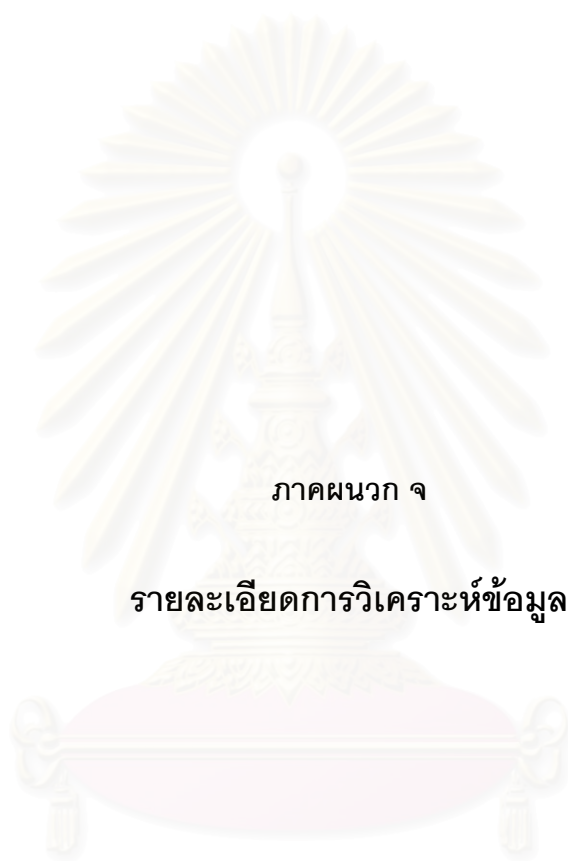
ไม่เป็นจริงเลย แทนด้วย 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเลย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลำดับ	ข้อความ	แหล่งการสนับสนุน																				
		สามี					ครอบครัว					เพื่อน					บุคลากรทางการแพทย์					
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
ตัวอย่าง	บุคคลเหล่านี้ให้เกียรติฉันต่อหน้าผู้อื่น	✓						✓								✓				✓		
1	<b>ก. การสนับสนุนด้านอารมณ์</b> บุคคลเหล่านี้แสดงความสนใจและเอาใจใส่ฉันโดยสอบถามผลการตรวจครรภ์ภายหลังจากพบแพทย์																					
2	บุคคลเหล่านี้แสดงออกถึงความรักและความห่วงใยฉันเมื่อฉันรู้สึกไม่สบายใจ																					
3	บุคคลเหล่านี้รับฟังปัญหาและความทุกข์ของฉัน																					
4	<b>ข. การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า</b> บุคคลเหล่านี้สนับสนุนให้ฉันเลี้ยงลูกด้วยนมแม่																					
5	บุคคลเหล่านี้บอกว่าฉันดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีจะภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์																					
6	บุคคลเหล่านี้บอกว่าฉันเข้ากับบุคคลอื่นได้ดี																					
7	<b>ค. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร</b> บุคคลเหล่านี้หาข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มาให้ฉันอ่าน																					

ลำดับ	ข้อความ	แหล่งการสนับสนุน																			
		สามี					ครอบครัว					เพื่อน					บุคลากรทางการแพทย์				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8	บุคคลเหล่านี้เตือนให้ฉันดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์โดยการรับประทานยาบำรุง และการมาตรวจตามแพทย์นัด																				
9	บุคคลเหล่านี้แนะนำให้ฉันสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับตัวฉันและทารกในครรภ์ เช่น บวม ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ ทารกในครรภ์ดิ้นน้อยลง																				
10	<b>ง. การสนับสนุนด้านทรัพยากร</b> บุคคลเหล่านี้สนับสนุนและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของฉัน																				
11	บุคคลเหล่านี้ให้เวลาอยู่ใกล้ชิดกับฉัน																				
12	บุคคลเหล่านี้สนับสนุน หรือช่วยเตรียม ข้าวของเครื่องใช้สำหรับบุตรที่จะเกิดใหม่																				





ภาคผนวก จ

รายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค่าเฉลี่ย ส่วยเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิง  
ตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วยเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ  
หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
<b>ก. ด้านโภชนาการ</b>				
1	ฉันรับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ	3.68	.68	ดีมาก
2	ฉันรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ได้แก่ ข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก ผลไม้ ทุกวัน	3.15	.88	ดี
3	ฉันรับประทานไข้อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง	2.66	.87	ดี
4	ฉันรับประทานอาหารทะเล อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	2.39	.79	ดี
5	ฉันดื่มนม หรือน้ำเต้าหู้ อย่างน้อยวันละ 3 แก้ว (นม 1 กล่อง เท่ากับ นม 1 แก้ว)	2.91	.94	ดี
6	ฉันดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	3.32	.83	ดีมาก
7	ฉันรับประทานอาหารหมักดอง หรือ อาหารรสจัด	2.97	.68	ดี
8	ฉันดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ	3.31	.82	ดีมาก
9	ฉันดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ หรือยาบำรุงที่ มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	3.93	.33	ดีมาก
10	ฉันสูบบุหรี่	3.97	.25	ดีมาก
<b>ข. ด้านการออกกำลังกาย</b>				
11	ฉันบริหารร่างกายวันละ 20 นาที	2.05	.73	ไม่ดี
12	ฉันออกกำลังกายโดยการเดินเล่น หรือทำงานบ้านเบาๆ	3.40	.76	ดีมาก
13	ภายหลังการออกกำลังกาย หรือการทำงานที่ใช้แรงฉันจะพัก จนหายเหนื่อยทุกครั้ง ก่อนไปทำอย่างอื่น	3.03	.90	ดี
14	เมื่อจะเปลี่ยนจากท่านอนเป็นท่านั่ง ฉันจะตะแคงตัวก่อนแล้ว ลุกขึ้นนั่งอย่างช้าๆ	3.37	.79	ดีมาก

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
15	เวลาหยิบของที่พื้น ฉันจะนั่งยองๆ ลงไปหยิบ โดยไม่ก้มหลัง	2.94	.95	ดี
<b>ค. ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ</b>				
16	ฉันอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น	3.81	.48	ดีมาก
17	ฉันแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และบ้วนปากทุกครั้งหลัง รับประทานอาหาร	3.67	.65	ดีมาก
18	ฉันทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะด้วยน้ำสะอาด และซับให้แห้ง	3.68	.60	ดีมาก
19	ฉันหาความรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวเมื่อมีภาวะความดันโลหิต สูงขณะตั้งครรภ์ จากการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ หรือ สอบถามคนใกล้ชิด	2.28	.94	ไม่ดี
20	ฉันสวมรองเท้าส้นเตี้ยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้ม	3.73	.68	ดีมาก
21	ฉันหาเวลาเพื่อนั่งพัก หรือนอนในช่วงเวลากลางวันอย่างน้อย วันละ 1- 2 ชั่วโมง	3.27	.90	ดี
22	ฉันคอยสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับตัวฉันและทารก ในครรภ์	3.53	.77	ดีมาก
23	เมื่อฉันมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพท่านจะมาพบหรือปรึกษา แพทย์พยาบาล	3.14	.90	ดี
24	ฉันถามหรือขอคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากแพทย์ พยาบาล เพิ่ม เมื่อไม่เข้าคำแนะนำที่ได้รับ	2.93	.95	ดี
25	ฉันมาตรวจครรภ์ตามแพทย์นัด	3.83	.52	ดีมาก
<b>ง. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>				
26	ฉันปรึกษาปัญหาและเรื่องกังวลใจกับบุคคลใกล้ชิดที่ฉันไว้ใจ	3.18	.92	ดี
27	ฉันมีเรื่องขัดแย้งกับสามีในระยะตั้งครรภ์	3.21	.72	ดี
28	ฉันและสมาชิกทุกคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	3.55	.74	ดีมาก
29	ฉันมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง เช่น เพื่อน เพื่อนบ้าน ญาติ ผู้ร่วมงาน	3.55	.72	ดีมาก

ข้อ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
30	เมื่อมีปัญหาหรือข้อขัดแย้งกับบุคคลรอบข้าง ฉันใช้วิธีการ ประนีประนอม	2.90	.96	ดี
<b>จ. ด้านการจัดการกับความเครียด</b>				
31	ฉันมีเวลาเป็นส่วนตัว เพื่อพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ฟังเพลง	3.37	.83	ดีมาก
32	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจฉันจะหาวิธีทำจิตใจให้สงบ เช่น นั่ง สมาธิ หรืออ่านหนังสือธรรมะ	2.13	.93	ไม่ดี
33	เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคเกิดขึ้นในชีวิต ฉัน สามารถทำใจให้ยอมรับสิ่งนั้นได้	2.58	.84	ดี
34	ฉันแบ่งเวลาในการทำงาน และพักผ่อนได้อย่างเหมาะสมเพื่อ ไม่ให้ฉันรู้สึกเหนื่อยเกินไป	3.05	.86	ดี
35	เมื่อฉันรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวล เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่มีภาวะ ความดันโลหิตสูง ฉันจะปรึกษาบุคคลใกล้ชิด แพทย์ และ พยาบาล	2.75	1.0	ดี
<b>จ. ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน</b>				
36	ฉันมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	3.19	.88	ดี
37	ฉันรู้สึกโลกนี้น่าอยู่	3.15	.77	ดี
38	ฉันรู้สึกชีวิตดำเนินไปอย่างมีความสุข	3.23	.81	ดี
39	ฉันรู้สึกภาคภูมิใจที่จะได้เป็นแม่ในเร็ว ๆ นี้	3.67	.58	ดีมาก
40	ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้จะเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ฉันก็พร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้	3.13	.91	ดี

ค่าเฉลี่ย ส่วยเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 16 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วยเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
<b>ก. ด้านโภชนาการ</b>				
1	ฉันสามารถเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์กับตนเองและทารกในครรภ์ได้	4.01	.86	สูง
2	ฉันสามารถรับประทานผัก และผลไม้ได้ทุกวัน	4.17	.85	สูง
3	ฉันสามารถดื่มน้ำได้อย่างน้อยวันละ 6 -8 แก้ว	4.17	.90	สูง
<b>ข. ด้านการออกกำลังกาย</b>				
4	ฉันสามารถออกกำลังกายเหมาะสมกับสภาวะร่างกายและอายุครรภ์	3.15	1.04	ปานกลาง
5	ฉันสามารถออกกำลังกายครั้งละ 20 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	2.79	1.08	ปานกลาง
6	ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการยืนหรือนั่งทำงานติดต่อกันตั้งแต่ 3 ชั่วโมงขึ้นไป	3.23	1.26	ปานกลาง
<b>ค. ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ</b>				
7	ฉันสามารถดูแลรักษาความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ	4.35	.76	สูง
8	ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการซื้อยามารับประทานเอง	4.33	1.00	สูง
9	ฉันสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	3.18	1.22	ปานกลาง
10	ฉันสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกายในขณะตั้งครรภ์ได้ เช่น อาการบวม ปวดศีรษะ จุกแน่นลิ้นปี่	3.72	1.17	สูง



ข้อ	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
11	ฉันสามารถซักถามแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย	3.81	1.04	สูง
12	<b>ง. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b> ฉันสามารถปรึกษาปัญหาต่าง ๆ กับบุคคลใกล้ชิดเช่น สามี พ่อแม่ ญาติ เพื่อน	4.17	.90	สูง
13	ฉันสามารถสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีกับครอบครัว	4.15	.80	สูง
14	ฉันสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเช่น สามี พ่อแม่ ญาติ เพื่อน	4.25	.83	สูง
	<b>จ. ด้านการจัดการกับความเครียด</b>			
15	เมื่อเกิดความวิตกกังวลหรือไม่สบายใจฉันสามารถค้นหาสาเหตุได้และหาวิธีผ่อนคลายดึงเครียดที่ดีได้	3.53	1.01	สูง
16	ฉันสามารถหาเวลาพักผ่อนหย่อนใจให้กับตนเองในแต่ละสัปดาห์	3.85	.97	สูง
17	เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันสามารถพูดคุยระบายกับบุคคลใกล้ชิดเช่น สามี พ่อแม่ ญาติ เพื่อน	4.09	.92	สูง
	<b>ฉ. ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน</b>			
18	ฉันสามารถวางแผนชีวิตสำหรับการตั้งครรรภ์ได้	3.79	1.00	สูง
19	ฉันทำสิ่งต่างๆเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการตั้งครรรภ์ได้	3.98	.93	สูง
20	ฉันสามารถค้นหาจุดมุ่งหมายของชีวิตได้	3.63	.95	สูง

ค่าเฉลี่ย ส่วยเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วยเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	การรับรู้ประโยชน์	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
<b>ก. ด้านโภชนาการ</b>				
1	รับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ ได้แก่ ข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก ผลไม้ ทุกวันวันละ 3 มื้อ	4.48	.78	สูง
2	ดื่มนมวันละ 2 – 3 แก้ว	4.42	.75	สูง
3	ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	4.48	.72	สูง
<b>ข. ด้านการออกกำลังกาย</b>				
4	ออกกำลังกายโดยการเดินหรือบริหารร่างกายเบา ๆ ครั้งละ 15 – 20 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	4.05	.85	สูง
5	ออกกำลังกายโดยการทำงานบ้าน หรือเดินขึ้น 1-2 ชั้นบันได แทนการใช้ลิฟต์	3.92	.97	สูง
6	อบอุ่นร่างกายโดยการยืดแขน ยืดขา ก่อนออกกำลังกายและ เคลื่อนไหวช้าลงก่อนหยุดออกกำลังกายทุกครั้ง	3.97	.88	สูง
<b>ค. ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ</b>				
7	หาความรู้ในการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จากหนังสือ รายการโทรทัศน์ วิดีโอ หรือ เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมต่าง ๆ	4.04	.93	สูง
8	สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองทุกวันและเมื่อพบ อาการผิดปกติจะไปพบแพทย์ พยาบาล	4.29	.91	สูง
9	มาตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้ง	4.72	.65	สูงมาก

ข้อ	การรับรู้ประโยชน์	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
10	ขอคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ เพื่อนำมาปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง	4.50	.64	สูงมาก
<b>ง. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>				
11	เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ ท่านจะปรึกษากับสามี ญาติหรือเพื่อนสนิท	4.27	.77	สูง
12	การแบ่งเวลาเพื่อไปพบปะพูดคุย หรือร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงาน	3.91	.85	สูง
13	เมื่อมีข้อขัดแย้งกับผู้อื่นจะนำปัญหานั้นมาพูดคุยเพื่อปรับความเข้าใจ	3.82	.90	สูง
<b>จ. ด้านการจัดการกับความเครียด</b>				
14	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ จะหาวิธีผ่อนคลายด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ไปทำบุญฝึกสมาธิหรือสวดมนต์	3.79	1.09	สูง
15	อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ไปเดินซื้อของ ดูหนังหรือเที่ยวต่างจังหวัด เพื่อพักผ่อนหย่อนใจ	3.91	.91	สูง
16	หลังจากทำงานจะหาเวลาพักผ่อนเพื่อให้ตนเองผ่อนคลายและจิตใจเบิกบาน	4.16	.80	สูง
<b>ฉ. ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน</b>				
17	ภาคภูมิใจและพึงพอใจกับชีวิตครอบครัวที่เป็นอยู่ในขณะนี้	4.19	.78	สูง
18	ตั้งใจจะทำหน้าที่ของตนเองในทุก ๆ ด้านให้ดีที่สุดทั้งในปัจจุบัน	4.28	.82	สูง

ค่าเฉลี่ย ส่วยเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 18 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วยเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์  
จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	การรับรู้อุปสรรค	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
<b>ก. ด้านโภชนาการ</b>				
1	รับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ ได้แก่ ข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก ผลไม้ ทุกวันวันละ 3 มื้อ	2.38	1.28	ต่ำ
2	รับประทานอาหารทะเล อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	2.37	1.18	ต่ำ
3	ดื่มนมทุกวันวันละ 2 – 3 แก้ว เป็นประจำ	2.21	1.29	ต่ำ
4	ดื่มน้ำสะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	2.10	1.39	ต่ำ
<b>ข. ด้านการออกกำลังกาย</b>				
5	ออกกำลังกายโดยการเดินหรือบริหารร่างกายเบา ๆ ครั้งละ 15 – 20 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	2.39	1.26	ต่ำ
6	ออกกำลังกายโดยการทำงานบ้าน	2.17	1.37	ต่ำ
7	อบอุ่นร่างกายโดยการยืดแขน ยืดขา ก่อนออกกำลังกายและ เคลื่อนไหวช้าลงก่อนหยุดออกกำลังกายทุกครั้ง	2.34	1.34	ต่ำ
<b>ค. ด้านความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ</b>				
8	หาความรู้ในการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จากหนังสือ รายการโทรทัศน์ วิทยู หรือ เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกอบรมต่างๆ ของโรงพยาบาล	2.57	1.27	ปานกลาง
9	สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองทุกวันและเมื่อพบ อาการผิดปกติจะไปพบแพทย์ พยาบาล	2.21	1.34	ต่ำ
10	การเดินทางมาตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้ง	2.10	1.38	ต่ำ

ข้อ	การรับรู้อุปสรรค	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
11	นำคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพมาปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ	2.25	1.42	ต่ำ
<b>ง. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</b>				
12	เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ ท่านจะปรึกษากับสามี ญาติหรือเพื่อนสนิท	2.15	1.36	ต่ำ
13	แบ่งเวลาเพื่อไปพบปะพูดคุย หรือร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงาน	2.21	1.31	ต่ำ
14	เมื่อมีข้อขัดแย้งกับผู้อื่นจะนำปัญหานั้นมาพูดคุยเพื่อปรับความเข้าใจ	2.23	1.13	ต่ำ
<b>จ. ด้านการจัดการกับความเครียด</b>				
15	เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ จะหาวิธีผ่อนคลายด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ไปทำบุญฝึกสมาธิหรือสวดมนต์	2.41	1.10	ต่ำ
16	อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ไปเดินช้อปปิ้ง ดูหนังหรือเที่ยวต่างจังหวัด เพื่อพักผ่อนคลาย	2.22	1.27	ต่ำ
17	หลังจากทำงานจะหาเวลาพักผ่อนเพื่อให้ตนเองผ่อนคลายและจิตใจเบิกบาน	2.08	1.30	ต่ำ
<b>ฉ. ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน</b>				
18	วางแผนชีวิตสำหรับการตั้งครรรค์	2.23	1.37	ต่ำ
19	ภาคภูมิใจและพึงพอใจกับชีวิตครอบครัวที่เป็นอยู่ในขณะนี้	2.20	1.47	ต่ำ
20	ตั้งใจจะทำหน้าที่ของตนเองในทุก ๆ ด้านให้ดีที่สุดทั้งในปัจจุบัน	2.17	1.49	ต่ำ



ค่าเฉลี่ย ส่วยเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคมของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 19 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วยเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคมของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
<b>ก. การสนับสนุนด้านอารมณ์</b>				
1	บุคคลเหล่านี้แสดงความสนใจและเอาใจใส่ฉันโดยสอบถามผล การตรวจครรภ์ภายหลังจากพบแพทย์	3.76	.63	สูง
2	บุคคลเหล่านี้แสดงออกถึงความรักและความห่วงใยฉันเมื่อฉันรู้สึก ไม่สบายใจ	3.72	.64	สูง
3	บุคคลเหล่านี้รับฟังปัญหาและความทุกข์ของฉัน	3.65	.69	สูง
<b>ข. การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า</b>				
4	บุคคลเหล่านี้สนับสนุนให้ฉันเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	4.20	.80	สูง
5	บุคคลเหล่านี้บอกว่าฉันดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีจะภาวะความ ดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	3.59	.89	สูง
6	บุคคลเหล่านี้บอกว่าฉันเป็นคนมีน้ำใจและเข้ากับบุคคลอื่นได้ดี	3.70	.74	สูง
<b>ค. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร</b>				
7	บุคคลเหล่านี้หาข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ที่มี ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มาให้ฉันอ่าน	3.22	.92	ปานกลาง
8	บุคคลเหล่านี้เตือนให้ฉันดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ โดยการรับประทานยาบำรุง และการมาตรวจตามแพทย์นัด	4.07	.76	สูง
9	บุคคลเหล่านี้แนะนำให้ฉันสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับ ตัวฉันและทารกในครรภ์ เช่น บวม ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่น ลิ้นปี่ ทารกในครรภ์ดิ้นน้อยลง	3.79	.79	สูง

ข้อ	การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
<b>ง. การสนับสนุนด้านทรัพยากร</b>				
10	บุคคลเหล่านี้สนับสนุนและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของฉัน	3.24	.68	ปานกลาง
11	บุคคลเหล่านี้ให้เวลาอยู่ใกล้ชิดกับฉัน	3.47	.68	ปานกลาง
12	บุคคลเหล่านี้สนับสนุน หรือช่วยเตรียม ข้าวของเครื่องใช้สำหรับ บุตรที่จะเกิดใหม่	3.43	.72	ปานกลาง



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนฤมล ภาณุเตชะ เกิดวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2520 ที่จังหวัดนครสวรรค์ สำเร็จการศึกษาที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ เมื่อปี พ.ศ. 2543 และได้ลาศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ การพยาบาลมารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2546 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งอาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ (พยาบาลวิชาชีพ 4) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย