

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือ ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และความสามารถในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ของตัวแปรดังกล่าว

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภูมิลำเนาในภาคเหนือ 17 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง พะเยา แพร่ น่าน ตาก อุตรดิตถ์ สุโขทัย กำแพงเพชร นครสวรรค์ อุทัยธานี เพชรบูรณ์ พิจิตร ซึ่งมีลักษณะ ดังนี้

1. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต 17 จังหวัดภาคเหนือ
2. เป็นผู้มีความรู้ยังต่ำชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สามารถอ่านออกเขียนได้
3. เป็นผู้ไม่มีอาการหรือเป็นโรคทางอายุรกรรม โรคทางศัลยกรรม โรคจิต
4. เป็นผู้มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 ถึง 40 สัปดาห์
5. เป็นผู้มาตรวจครรภ์ในโรงพยาบาลขนาด 500 เตียง ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยทำการ

วิจัยอยู่

ขนาดตัวอย่างประชากรคำนวณจาก 20 เท่าของตัวแปรได้ 260 คน เก็บข้อมูลจริงจำนวน 280 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด 3 ตอน คือ

1. แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา กระทำผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล สุนติศาสตร์ การสาธารณสุข และการวิจัย เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 12 ท่าน หลังจากนั้นไปหาความเที่ยงของเครื่องมือ ซึ่งคำนวณหาความเที่ยงทั้งฉบับด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .81 และหลังจากเก็บข้อมูลแล้วคำนวณค่าความเที่ยง .84

2. แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา กระทำผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการพยาบาลจิตเวชและการวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ท่าน หลังจากนั้นไปหาความเที่ยงของเครื่องมือ ซึ่งคำนวณหาค่าความเที่ยงทั้งฉบับด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .79 หลังจากเก็บข้อมูลแล้วคำนวณค่าความเที่ยงได้ .93



3. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา กระทำโดยผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ การสาธารณสุข และการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม จำนวน 12 ท่าน หลังจากนั้นนำไปหาความเที่ยงของเครื่องมือ ซึ่งคำนวณหาค่าความเที่ยงทั้งฉบับด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .70 และหลังจากเก็บข้อมูลแล้วคำนวณค่าความเที่ยงได้ .60

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยอีก 2 ท่าน ได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูล การสุ่มตัวอย่างประชากรสุ่มด้วยวิธีสุ่มอย่างง่ายแบบจับฉลากจากโรงพยาบาล 5 แห่งได้ 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ แล้วหลังจากนั้นจึงสุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งใช้ระดับการศึกษาเป็นตัวแบ่งระดับออกเป็นระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอนุปริญญา และปริญญาตรีขึ้นไป เมื่อแบ่งชั้นการศึกษาแล้วจึงสุ่มหญิงตั้งครรภ์ในอัตรา 1:5 จากใบบันทึกประวัติการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วันนั้น ๆ เพื่อป้องกันการเก็บข้อมูลซ้ำ จึงบันทึกชื่อ นามสกุล และเลขทะเบียนไว้ แล้วขอความร่วมมือจากหญิงตั้งครรภ์ที่สุ่มได้ การให้สัมภาษณ์ใช้เวลาเฉลี่ยคนละ 36 นาที จำนวน 280 คน ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 10 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 6 มกราคม 2535 ถึงวันที่ 12 มีนาคม 2535 ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ มีความสมบูรณ์ 280 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ โดยหาอัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยหาค่าแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS\* ที่สถาบันบริการคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### สรุปผลการวิจัย

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างประชากร

1.1 ตัวอย่างประชากรในการวิจัย เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 32-35 สัปดาห์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.30 มีสถานภาพสมรสคู่จดทะเบียน คิดเป็นร้อยละ 63.90 และรองลงไปเป็นสถานภาพการสมรสคู่ไม่ได้จดทะเบียน คิดเป็นร้อยละ 34.60 ส่วนอาชีพไม่ใช้แรงงานและแม่บ้าน มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 25.40 และ 22.80 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน อยู่ในระดับ 1,500 - 4,500 บาท/เดือน และมากกว่า 4,500 บาท/เดือน มีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 45.40 และ 42.10 ตามลำดับ มีผู้ไม่ตอบร้อยละ 0.70 นอกนั้นมีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 1,500 บาท/เดือน หญิงตั้งครรภ์มีอาชีพใช้แรงงานจำนวนมากที่สุด



51.80 ส่วนอาชีพไม่ใช้แรงงานและเป็นแม่บ้าน มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 25.40 และ 22.80 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 48.90 รองลงไป คือชั้นมัธยมศึกษา อาชีวศึกษาและอนุปริญญา และปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 23.90 14.60 และ 12.50 ตามลำดับ นอกจากนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการระหว่างตั้งครรภ์ปกติ จำนวน ร้อยละ 76.10 และมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ร้อยละ 23.90

1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เท่ากับ 172.14 จัดอยู่ในระดับการประเมินปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง และคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการระหว่างครรภ์ปกติ และที่มีภาวะแทรกซ้อน มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่พบว่าแตกต่างกัน ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการระหว่างตั้งครรภ์ปกติจะมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์

1.3 คะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือเท่ากับ 120.89 จัดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ จัดอยู่ในระดับสูง นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และรายด้านระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการระหว่างตั้งครรภ์ปกติ และที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่พบว่าแตกต่างกัน ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน ข้อที่ 6 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการระหว่างตั้งครรภ์ปกติจะมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์

## ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือ

2.1 จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือ เท่ากับ 68.38 จัดอยู่ในระดับการประเมินดี เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พฤติกรรมการจัดการกับภาวะเครียดมีคะแนนเฉลี่ย 13.88 จัดอยู่ในระดับปานกลาง นอกนั้นอยู่ในระดับดี ซึ่งคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านการป้องกันอุบัติเหตุหลักเสี่ยงภาวะเสี่ยงและการสังเกตอาการผิดปกติมีคะแนนเฉลี่ย 19.75 พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อและการได้รับภูมิคุ้มกันโรคมีคะแนนเฉลี่ย 13.89



2.2 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือ โดยรวมเท่ากับ 69.59 จัดอยู่ในระดับการประเมินดี เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พฤติกรรมการรักษาสุขภาพส่วนบุคคล การออกกำลังกายและวิธีการทำงาน การพักผ่อนและนันทนาการ จัดอยู่ในระดับปานกลาง นอกนั้นอยู่ในระดับดี

2.3 เมื่อรวมค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือ แล้วพบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 137.97 จัดอยู่ในระดับดี

2.4 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรค คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการระหว่างตั้งครรภ์ปกติ กับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทั้ง 3 พฤติกรรม ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่พบว่าแตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐาน ข้อที่ 4 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการระหว่างตั้งครรภ์ปกติ จะมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์

2.5 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพการสมรสคู่จดทะเบียน และไม่จดทะเบียน แล้วทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่พบว่าแตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพการสมรสคู่จดทะเบียน จะมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพการสมรสคู่ไม่จดทะเบียน

2.6 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคของหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 4,500 บาท/เดือน มากกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคของหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ น้อยกว่า 1,500 บาท/เดือน และ 1,500-4,500 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้เฉลี่ย 1,500 - 4500 บาท/เดือน และมากกว่า 4500 บาท/เดือน มากกว่าคะแนนพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อยกว่า 1,500 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 4,500 บาท/เดือน มากกว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่รายได้น้อยกว่า 1500 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นจากการวิจัยพบจึงรับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจสูง จะมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจต่ำ



2.7 คะแนนพฤติกรรมกำบังกัน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพไม่ใช้แรงงาน มากกว่าคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่อาชีพใช้แรงงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.8 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกำบังกันโรค พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา อาชีวศึกษาและอนุปริญญา และตั้งแต่ปริญญาขึ้นไป มากกว่าคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา อาชีวศึกษาและอนุปริญญา และตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ของตัวแปร เกณฑ์และตัวแปรพยากรณ์

3.1 จากการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเชื่อด้านสุขภาพการสนับสนุนทางสังคม และอาชีพไม่ใช้แรงงานและแม่บ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมกำบังกันโรคของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .31, .25, .18, .31$  และ  $.14$  ตามลำดับ) และสถานการณ์การสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกำบังกันโรคของหญิงตั้งครรภ์ ( $r = -.12$ )

3.2 จากการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเชื่อด้านสุขภาพการสนับสนุนทางสังคม อาชีพไม่ใช้แรงงานและแม่บ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .27, .23, .26, .45$  และ  $.10$  ตามลำดับ) และสถานการณ์การสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ( $r = -.05$ )

3.3 จากการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเชื่อด้านสุขภาพการสนับสนุนทางสังคม อาชีพไม่ใช้แรงงานและแม่บ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .33, .29, .26, .44$  และ  $.14$  ตามลำดับ) และสถานการณ์การสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ( $r = -.09$ )

ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่าพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์กับสถานการณ์การสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม



3.4 จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยวิธี Enter เมื่อนำตัวพยากรณ์ทั้งหมด 12 ตัว มาพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือ ได้ร้อยละ 23.65 และเมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระที่ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่า ตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ 1. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ 2. การสนับสนุนทางอารมณ์

3.5 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยวิธี Stepwise พบว่า มีกลุ่มตัวพยากรณ์จำนวนทั้งหมด 4 ตัว ได้แก่ ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางอารมณ์ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือ ได้ร้อยละ 20.64 ( $R^2 = .2064$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางพบว่า ความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ทางบวกตัวที่มีค่าพยากรณ์สูงสุดคือ ระดับการศึกษา ( $Beta = 1.1031$ ) รองลงไป คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ( $Beta = .2363$ ) แรงจูงใจทางด้านสุขภาพ ( $Beta = .1446$ ) และตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางลบ คือ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ( $Beta = -.2275$ ) โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือในรูปคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

$$Z' = 1.1036EDL + .2363EMO + .2275BAR + .1446MOT$$

3.6 จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยวิธี Enter เมื่อนำตัวพยากรณ์ทั้งหมด 12 ตัว มาพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์พบว่า สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือ ได้ร้อยละ 32.45 และเมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระที่ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่า ตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ 1. แรงจูงใจทางด้านสุขภาพ 2. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ 3. อาชีพไม่ใช่แรงงานและแม่บ้าน 4. การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อน 5. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและการส่งเสริม 6. การสนับสนุนทางด้านวัตถุและข้อมูลข่าวสาร

3.7 จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยวิธี Stepwise พบว่า กลุ่มพยากรณ์ทั้งหมด 6 ตัว ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านวัตถุและข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจทางด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ อาชีพไม่ใช่แรงงานและแม่บ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะคุกคามโรคแทรกซ้อน สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือ ได้ร้อยละ 30.54 ( $R^2 = .3054$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางพบว่า ความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีค่าสูงสุด



คือ แรงจูงใจทางด้านสุขภาพ (Beta = .2208) รองลงไปคือการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ อาชีพไม่ใช่แรงงานและแม่บ้าน การสนับสนุนด้านวัตถุและข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อนตามลำดับ (Beta = .2038, .1982, .1427, .1541 และ -.1540 ตามลำดับ) โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือในรูปคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

$$Z' = .2208MOT + .2038EMO + .1982BEN + .1541MAT + .1427NOCC - .1540SUS$$

3.8 จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยวิธี Enter เมื่อนำตัวพยากรณ์ทั้งหมด 12 ตัวมาพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์พบว่า สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือได้ร้อยละ 35.35 และเมื่อพิจารณาตัวค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่า ตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ 1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ 2. แรงจูงใจทางด้านสุขภาพ 3. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ 4. อาชีพไม่ใช่แรงงานและแม่บ้าน

3.9 จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยวิธี Stepwise พบว่า กลุ่มพยากรณ์ทั้งหมด 5 ตัว ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ แรงจูงใจทางด้านสุขภาพ การรับรู้อุปสรรค การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ อาชีพไม่ใช่แรงงานและแม่บ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือได้ร้อยละ 32.61 ( $R^2 = 32.61$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางพบว่า ความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีค่าสูงสุดคือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Beta = .2809) รองลงไปคือ แรงจูงใจทางด้านสุขภาพ อาชีพไม่ใช่แรงงานและแม่บ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ (Beta = .1897, .1700, -.1594, และ .1496 ตามลำดับ) โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือในรูปคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

$$Z' = .2809EMO + .1897MOT + .1700NOCC - .1594BAR + .1496BEN$$

ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 8 เพียงบางส่วนที่ว่า สถานภาพการสมรส สถานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม จะร่วมกับทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์



## อภิปรายผล

พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

1. ความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า การรับรู้ประโยชน์การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ แรงจูงใจทางด้านสุขภาพและการรับรู้ภาวะคุกคามของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการระหว่างตั้งครรภ์ปกติกับที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ไม่พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การที่การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและการส่งเสริมของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อและเข้าใจว่าการมาฝากครรภ์และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเป็นประโยชน์ต่อตนเอง และทารกในครรภ์ จะทำให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพดี และยังมีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์มีปัจจัยหรือกิจกรรมที่จะขัดขวาง การกระทำต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพน้อย ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ดีที่จะทำให้เกิดการกระทำต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดา กูทอง (2529) ที่พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการมาฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการฝากครรภ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2528) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการมาฝากครรภ์ สามารถทำนายการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยได้ แต่แรงจูงใจทางด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นเฉพาะภายในกายของหญิงตั้งครรภ์ เช่น การที่เด็กด้นน้อยลง การมีเลือดออกทางช่องคลอด เนื่องจากรกเกาะต่ำ อากาการบวม หรือความโลหิตสูง ซึ่งอาการเหล่านี้มักไม่มีอาการแสดงล่วงหน้า ที่จะเตือนหญิงตั้งครรภ์ และไม่เกิดความรู้สึกเจ็บปวดแต่อย่างใด เหมือนกับผู้ที่ตั้งครรภ์ปกติ จึงทำให้แรงจูงใจทางด้านสุขภาพ และการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง และทำให้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์ทั้งที่ปกติ และมีอาการแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ไม่แตกต่างกัน

2. การสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า การสนับสนุนทางด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง การสนับสนุนทางด้านวัตถุ และข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมของสังคม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการระหว่างตั้ง



ครรรภ์ปกติและที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ไม่พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง แสดงว่าในระยะที่ตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ได้รับความนับถือ ความผูกพัน ความไว้วางใจ ความเอาใจใส่ ความมั่นคงปลอดภัย การรับฟัง การยกย่องจากสามี ญาติ เพื่อน และการที่จะได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์สูงอาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์มีสถานภาพการสมรสคู่ที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียน ถึงร้อยละ 97.50 ซึ่งสอดคล้องกับ รูบิน และไวเนอร์ (Rubin, 1975; Winder, 1977; quoted in Lowenstein, 1981) ที่ว่าการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนจะมีอิทธิพลกับการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก และการสนับสนุนทางสังคมกับสถานภาพการสมรสจะเป็นตัวกำหนดในการป้องกันสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นงเยาว์ อุดมวงศ์ (2533) ที่พบว่า การให้การสนับสนุนของสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพโดยรวมทุกด้านของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับการศึกษาของ พิศมัย เพิ่มกระโทก (2530) ซึ่งพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพและจำนวนวันในการติดต่อกับสามีสูงกว่ากลุ่มญาติและเพื่อน นั้นแสดงว่าสถานภาพการสมรสคู่ มีผลต่อการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์นั่นเอง ซึ่งเป็นผลต่อจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ จะทำให้ลดความเครียดที่เกิดกับหญิงตั้งครรภ์ เพิ่มความอดทนต่อความเครียดได้มากขึ้น (Caplan, 1974) และการสนับสนุนด้านวัตถุและข้อมูลข่าวสาร เวลา อยู่ในระดับปานกลางอาจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์บางส่วน มีรายได้น้อยกว่า 1,500 บาท/เดือน (ร้อยละ 11.80) ทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์และสามีต้องทำมาหากิน จึงทำให้สามีอาจจะไม่มีเวลา และแรงงานสำหรับช่วยแบ่งเบาภาระในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ และเนื่องจากสภาพสังคมของไทยในช่วงระยะเวลาตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะไม่ไปร่วมในงานประเพณีต่าง ๆ เช่น งานแต่งงาน ไม่เดินทาง ทำให้การสนับสนุนทางด้านสังคมด้านการประเมินตนเอง และการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

3. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือจัดอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน การใช้ยาและหลีกเลี่ยงสิ่งเสียดูด การป้องกันอุบัติเหตุ หลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงและการสังเกตอาการผิดปกติ การป้องกันการติดเชื้อและการได้รับภูมิคุ้มกันโรค จัดอยู่ในระดับดี ส่วนการจัดการกับภาวะเครียดอยู่ในระดับปานกลาง



4. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมจัดอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน มีพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการใช้บริการสาธารณสุขจัดอยู่ในระดับดี พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล การออกกำลังกายและวิธีการทำงาน การพักผ่อนและนันทนาการ จัดอยู่ในระดับปานกลาง

5. เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ปกติ และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องจาก ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ จะเกิดขึ้นในช่วงระยะของการตั้งครรภ์เท่านั้น และไม่มีอาการแสดงล่วงหน้าที่จะเตือนหญิงตั้งครรภ์ และไม่เกิดความรู้สึกเจ็บปวด อาการโดยทั่วไปจะเหมือนกับผู้ที่ตั้งครรภ์ปกติ การให้คำแนะนำและสุขศึกษาไม่ได้แยกกลุ่มเฉพาะเป็นพิเศษ การปฏิบัติจึงคล้ายกันจนกว่าผู้ที่มีภาวะภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นเท่านั้น จึงจะปฏิบัติตามคำแนะนำที่เฉพาะกับภาวะแทรกซ้อนนั้น ๆ

6. สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมทั้ง 3 อย่าง ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์สถานภาพการสมรสคู่จดทะเบียน กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ สถานภาพการสมรสคู่ไม่จดทะเบียน ไม่พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่ม เป็นผู้ที่สถานภาพการสมรสคู่ คือ ยังได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี ญาติ เพื่อนคล้ายกัน ประกอบกับสภาพสังคมในชนบทไม่นิยมการจดทะเบียนสมรส แต่หญิงตั้งครรภ์ เหล่านี้ยังคงสถานภาพการสมรสคู่ ทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมคล้ายกัน มีผลทำให้พฤติกรรม ทั้ง 3 อย่างไม่แตกต่างกัน

7. ฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือนกับอาชีพไม่ใช้แรงงาน และแม่บ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบกันพบว่า คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของหญิงตั้งครรภ์ที่ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา อาชีวศึกษาและอนุปริญญา และตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มากกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทั้ง 3 พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพไม่ใช้แรงงานและแม่บ้าน มากกว่าคะแนนพฤติกรรมทั้ง 3 พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพใช้แรงงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยสอดคล้องกับเพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อความสามารถในการดูแลตนเอง โดยผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง จะมีโอกาสในการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มสังคมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และ



ประสบการณ์ของตนเอง มีรายได้เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถหาอาหารที่มีประโยชน์ มารับประทาน อย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ตลอดจนสามารถจัดหาของใช้จำเป็น เพื่ออำนวยความสะดวก และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของนิคมัย เพิ่มกระโทก (2530) ที่ศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ระหว่าง 2,000-4,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยส่วนรวมด้านโภชนาการ และด้านการรักษาสุขภาพจิตดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รายได้ต่ำกว่า 2000 บาท/เดือน ดังนั้นการมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 1500 บาท/เดือน และอาชีพใช้แรงงาน จึงนับเป็นอุปสรรคต่อการกระทำต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพ เพื่อตนเองมีสุขภาพดี หญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะดังกล่าวนี้ จึงควรจัดอยู่ในกลุ่ม ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี และควรได้รับการสอนสุขภาพแยกเป็นพิเศษเฉพาะกลุ่ม

8. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอนุปริญญา และตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มากกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทั้ง 3 พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาสูง จะทำให้บุคคลได้รับความรู้ มีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ (Lowenstien and Rineheart, 1984) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ ที่มีการศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติตนที่ดี เพื่อทารกในครรภ์และสุขภาพของตนเองคล้ายกับการศึกษา ของนิคมัย เพิ่มกระโทก (2530) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา และ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติตนด้านโภชนาการได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ ที่มีระดับ การศึกษาต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นหญิงครรภ์ในกลุ่มผู้ที่มีการศึกษาจบประถมศึกษา ควร จัดอยู่ในกลุ่มพิเศษเฉพาะที่ต้องการ การให้คำแนะนำเป็นพิเศษเกี่ยวกับการกระทำต่าง ๆ ทาง ด้านสุขภาพเพื่อให้ตนเอง เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี

2. ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 4 ตัว ได้แก่ ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางด้าน อารมณ์ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ และแรงจูงใจทางด้าน สุขภาพ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันโรคของหญิงตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 20.64 ( $R^2 = .2064$ )

3. ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 6 ตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านวัตถุและข้อมูล ข่าวสาร แรงจูงใจทางด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ อาชีพไม่ใช้แรงงานและแม่บ้าน



การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อน ซึ่งสามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 30.54 ( $R^2 = .3054$ )

4. ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 5 ตัว ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ แรงจูงใจทางด้านสุขภาพ อาชีพไม่ใช้แรงงานและแม่บ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 32.61 ( $R^2 = .3261$ )

จากข้อ 2, 3, 4 จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และแรงจูงใจทางสุขภาพสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ทั้ง 3 พฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ อาชีพไม่ใช้แรงงานและแม่บ้าน สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ระดับการศึกษาสามารถพยากรณ์ได้เฉพาะพฤติกรรมการป้องกันโรค และการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อน พยากรณ์ได้เฉพาะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นแสดงว่าการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ซึ่งได้แก่ การได้รับความนับถือ ความผูกพัน ความไว้วางใจ ความเอาใจใส่ ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย การรับฟัง การยกย่อง จากสามี ญาติ เพื่อน รุบิน และไวเนอร์ (Rubin, 1975; Winder, 1977 quoted in Lowenstien 1981) กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน จะมีอิทธิพลกับการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรกและการสนับสนุนทางสังคมกับสถานการณ์การสมรสจะเป็นตัวกำหนดในการป้องกันสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี ซึ่งแสดงว่าการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จะทำให้มีผลต่อจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ลดความเครียด เพื่อความอดทนต่อภาวะเครียดได้มากขึ้น (Caplan, 1974) และแรงจูงใจทางด้านสุขภาพอันหมายถึง ปัจจัยทางด้านภายนอกและภายในร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ที่กระตุ้นความสนใจห่วงใยตนเอง ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อความคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการที่หญิงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมสุขภาพทั้งการป้องกันโรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจอันเป็นผลเนื่องจากการสนับสนุนด้านอารมณ์ และแรงจูงใจทางด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เป็นสำคัญ ส่วนปัจจัยอื่นอื่น ๆ ก็มีผลส่งเสริมให้แรงจูงใจทางด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น ทำให้สามารถมีพฤติกรรมทั้ง 3 อย่างดีขึ้นนั่นเอง



## ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พยาบาลควรเป็นผู้รู้ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และภูมิหลังเกี่ยวกับระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม สถานภาพการสมรส เพื่อประเมิน (assessment) ว่าหญิงตั้งครรภ์เป็นผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีหรือไม่ (การศึกษาขั้นประถมศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีอาชีพใช้แรงงาน มีปัจจัยเสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์) และควรให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประโยชน์การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพที่ดีในระหว่างตั้งครรภ์ และตลอดไป และกระตุ้นให้สามีและผู้ใกล้ชิดให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ให้ความสนใจ เอาใจใส่ ตลอดจนให้การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ เงินทอง เวลา เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ดี และเป็นการลดการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งช่วยลดภาระการงาน ลดการใช้แรงงานของหญิงตั้งครรภ์ มีเวลานักผ่อน ซึ่งทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพดี

2. ด้านการบริหารการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลควรวางแผนให้หน่วยงานฝากครรภ์ หน่วยงานเวชกรรมสังคม หน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ ได้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ เป็นประจำ เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจทางด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ควรมีโครงการให้ข้อมูลข่าวสาร สอนสุขศึกษา แยกกลุ่มระหว่างหญิงตั้งครรภ์ปกติ และผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี สอนสุขศึกษาแก่สามีของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของสามีเมื่อภรรยาตั้งครรภ์ เพื่อช่วยให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร เวลา แก่หญิงตั้งครรภ์ดีขึ้น อำนวยความสะดวกในการฝากครรภ์เพื่อลดอุปสรรคของการมีพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เช่น จัดบริการฝากครรภ์เคลื่อนที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี

3. ด้านการศึกษาพยาบาล พยาบาลและนักการศึกษาพยาบาล ควรนำผลการวิจัยไปเผยแพร่ให้แก่บุคคลทั่วไปได้ทราบ เตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถในการให้การพยาบาล ชี้แนะ แก่หญิงตั้งครรภ์และผู้ใกล้ชิด โดยคำนึงถึงความแตกต่างของระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ตลอดจนภาวะเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีของหญิงตั้งครรภ์

4. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาและวิจัยต่อไปเกี่ยวกับ

4.1 การสนับสนุนของสามีและครอบครัว เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติตน ด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์



4.2 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มที่มีการศึกษาจบประถมศึกษา กลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 1,500 บาท/เดือน กลุ่มที่มีอาชีพใช้แรงงาน

4.3 การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แต่ละไตรมาส แต่ละกลุ่ม เช่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพใช้แรงงาน หญิงตั้งครรภ์ที่รายได้ของครอบครัวน้อย หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย