

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์  
โรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา



ปาไลดา จันตะคาด

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา และคณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง ได้พิจารณาการศึกษา  
ค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์  
โรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยพะเยา

.....  
(ดร. รุ่ง วงศ์วัฒน์)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมบัติ นพรัตน์)

คณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง

พฤษภาคม 2555



## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่อบรมเลี้ยงดูและครอบครัวที่ส่งเสริมให้ได้มีโอกาสศึกษาเล่าเรียนมาจนเกิดงานวิจัยเล่มนี้ขึ้น และคอยดูแลให้กำลังใจและคอยให้การสนับสนุนทุก ๆ ด้าน วิจัยเล่มนี้จะสำเร็จลุล่วงด้วยดีไม่ได้ ถ้าไม่ได้รับความช่วยเหลืออย่างดีจาก อาจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย ที่ได้ให้คำปรึกษา เสนอแนะและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยดีตลอดมา ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา และคุณเรณู บุญทา พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลพะเยา สำหรับการอนุญาตให้ใช้สถานที่เก็บข้อมูล ทำให้ได้ผลการศึกษาที่ครบถ้วน ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ์ อินทะมูล สูติแพทย์โรงพยาบาล เชียงคำ คุณแสงเดือน วงศ์ใหญ่ พยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลเชียงคำ และอาจารย์ ดร. ทวีวรรณ ชาลีเครือ ที่ได้ช่วยอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจทานแบบสอบถามและขอขอบคุณพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกท่านในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเชียงคำที่ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำด้านต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานในทีมงานทุกคนที่ให้การช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ คุณประโยชน์อันใดที่เกิดจากงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแก่บุพการี คณาจารย์และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จนี้

ปาไลดา จันดีะคาด

<b>ชื่อเรื่อง</b>	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา
<b>ผู้ศึกษาค้นคว้า</b>	ปาไลดา จันตะดาต
<b>ที่ปรึกษา</b>	ดร. รุ่ง วงศ์วัฒน์
<b>ประเภทสารนิพนธ์</b>	การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2555
<b>คำสำคัญ</b>	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, หญิงตั้งครรภ์

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยศึกษากับประชากรจำนวน 96 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ( $\bar{X} = 2.00$ ) ด้านกิจกรรมทางกาย ( $\bar{X} = 2.40$ ) ด้านโภชนาการ ( $\bar{X} = 2.03$ ) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ( $\bar{X} = 2.06$ ) และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ( $\bar{X} = 2.07$ ) ด้านการจัดการกับความเครียด ( $\bar{X} = 2.04$ ) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่า p-value = .010) และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่า p-value = .010)

**Title** HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF PREGNANT WOMAN IN  
ANTENATAL CARE CLINICS, CHIANGKHAM HOSPITALS,  
CHIANGKHAM DISTRICT, PHAYAO PROVINCE

**Author** Palida Jantakad

**Advisor** Dr., Rung Wongwat

**Academic Paper** Independent Study M.P.H, University of Phayao, 2012

**Keywords** Health promoting behaviors, pregnant woman

### ABSTRACT

The purposes of this descriptive study were to study the health promoting behaviors of pregnant women, and to study factors correlated with health promoting behaviors of pregnant women. The data were collecting by questionnaire about health promoting behaviors with 96 samples. Data were analyzed using percentage, means and standard deviation.

The results showed that Health promoting behaviors of pregnant women were in the middle level of the six dimensions; responsibility for health ( $\bar{X} = 2.00$ ), physical activity ( $\bar{X} = 2.40$ ), nutrition ( $\bar{X} = 2.03$ ), interpersonal ( $\bar{X} = 2.06$ ), spiritual development ( $\bar{X} = 2.07$ ), and stress management ( $\bar{X} = 2.04$ ) The educational level was related to health promotion behaviors of the responsibility for health at significant level ( $p$ -value = .010) and found that the educational was related to health promotion behaviors in spiritual development at significant level (the  $p$ -value = .010).

## สารบัญ

บทที่	หน้า
<b>1 บทนำ</b> .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า .....	4
คำถามการศึกษาค้นคว้า.....	5
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาค้นคว้า .....	6
<b>2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b> .....	7
การเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรรค์.....	7
การส่งเสริมสุขภาพ .....	11
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรรค์.....	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	20
<b>3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า</b> .....	22
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	22
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	22
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	24
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	25
<b>4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b> .....	26
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรรค์ .....	26
ตอนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรรค์.....	29
ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรรค์ .....	43

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 บทสรุป .....	79
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า .....	79
อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า.....	82
ข้อเสนอแนะ .....	83
บรรณานุกรม .....	84
ภาคผนวก .....	87
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	88
ภาคผนวก ข การพิทักษ์สิทธิหญิงตั้งครรภ์ .....	89
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า .....	90
ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า .....	99

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	26
2 แสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละด้าน 6 ด้าน .....	29
3 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ.....	29
4 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย...	30
5 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมด้านโภชนาการ .....	30
6 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล .....	30
7 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมด้านจิตวิญญาณ.....	31
8 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด .....	31
9 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกรายข้อด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ .....	32
10 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกรายข้อด้านกิจกรรมทางกาย .....	33
11 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการรายข้อ .....	35
12 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลรายข้อ.....	37
13 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณรายข้อ.....	39
14 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดรายข้อ.....	40
15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ .....	43



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
16	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในด้านกิจกรรมทางกาย .....	43
17	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในด้านโภชนาการ.....	44
18	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล.....	44
19	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในด้านจิตวิญญาณ.....	45
20	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในการจัดการกับความเครียด .....	45
21	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ.....	46
22	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ในด้านกิจกรรมทางกาย.....	46
23	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ในด้านโภชนาการ .....	47
24	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล .....	47
25	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ในด้านจิตวิญญาณ .....	48
26	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ในการจัดการกับความเครียด.....	48
27	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ .....	49
28	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในด้านกิจกรรมทางกาย .....	49

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
29 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในด้านโภชนาการ.....	50
30 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล.....	50
31 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในด้านจิตวิญญาณ.....	51
32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในด้านการจัดการกับความเครียด .....	51
33 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ .....	52
34 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในด้านกิจกรรมทางกาย .....	52
35 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในด้านโภชนาการ.....	53
36 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล.....	53
37 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในด้านจิตวิญญาณ.....	54
38 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในด้านการจัดการกับความเครียด .....	54
39 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ .....	55
40 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในด้านกิจกรรมทางกาย .....	55
41 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในด้านโภชนาการ.....	56

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
42	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล.....	56
43	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในด้านจิตวิญญาณ.....	57
44	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในด้านการจัดการกับความเครียด .....	57
45	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ.....	58
46	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ในด้านกิจกรรมทางกาย.....	58
47	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ในด้านโภชนาการ .....	59
48	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล.....	59
49	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ในด้านจิตวิญญาณ.....	60
50	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ในด้านการจัดการกับความเครียด.....	60
51	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนการตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ.....	61
52	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนการตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในด้านกิจกรรมทางกาย.....	61
53	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนการตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในด้านโภชนาการ .....	62
54	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนการตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล.....	62

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
55	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนการตั้งครุภัณฑ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครุภัณฑ์ในด้านจิตวิญญาณ .....	63
56	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนการตั้งครุภัณฑ์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครุภัณฑ์ในการจัดการกับความเครียด .....	63
57	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครุภัณฑ์ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ .....	64
58	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครุภัณฑ์ในด้านกิจกรรมทางกาย .....	64
59	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครุภัณฑ์ในด้านโภชนาการ .....	65
60	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครุภัณฑ์ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล .....	65
61	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครุภัณฑ์ในด้านจิตวิญญาณ .....	66
62	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครุภัณฑ์ในการจัดการกับความเครียด .....	66
63	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครุภัณฑ์ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ .....	67
64	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครุภัณฑ์ในด้านกิจกรรมทางกาย .....	67
65	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครุภัณฑ์ในด้านโภชนาการ .....	68
66	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครุภัณฑ์ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล .....	68
67	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครุภัณฑ์ในด้านจิตวิญญาณ .....	69

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
68	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรรค์ในด้านการจัดการกับความเครียด.....	69
69	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลั๊งกายกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรรค์ในด้านความรับผิตชอบต่อสุขภาพ.....	70
70	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลั๊งกายกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรรค์ในด้านกิจกรรมทางกาย.....	70
71	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลั๊งกายกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรรค์ในด้านโภชนาการ .....	71
72	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลั๊งกายกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรรค์ในด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล.....	71
73	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลั๊งกายกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรรค์ในด้านจิตวิญญาณ.....	72
74	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลั๊งกายกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรรค์ในด้านการจัดการกับความเครียด.....	72
75	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการตั้งครรรค์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรรค์ในด้านความรับผิตชอบต่อสุขภาพ.....	73
76	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการตั้งครรรค์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรรค์ในด้านกิจกรรมทางกาย.....	73
77	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการตั้งครรรค์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรรค์ในด้านโภชนาการ .....	74
78	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการตั้งครรรค์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรรค์ในด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล.....	74
79	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการตั้งครรรค์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรรค์ในด้านจิตวิญญาณ.....	75
80	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการตั้งครรรค์กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรรค์ในด้านการจัดการกับความเครียด.....	75

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
81	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ.....	76
82	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ในด้านความกิจกรรมทางกาย.....	76
83	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ในด้านโภชนาการ.....	77
84	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล.....	77
85	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ในด้านจิตวิญญาณ.....	78
86	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ในด้านการจัดการกับความเครียด.....	78



## สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

- 1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า ..... 6



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์สำคัญในการบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า เป็นกระบวนการในการเพิ่มสมรรถนะของบุคคลและปรับภาวะสุขภาพของบุคคล ให้สามารถควบคุมดูแลตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (World Health Organization [WHO], 1986) สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ที่มีแนวคิดหลักในการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพ โดยถือว่าสุขภาพดี หรือสุขภาพะทางกายใจ สังคม จิตวิญญาณและสติปัญญาของทุกคน โดยมีวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ในการสร้างสุขภาพดีให้เป็นวิถีชีวิตในทุกช่วงวัย ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา จนกระทั่งเสียชีวิต งานส่งเสริมสุขภาพงานอนามัยแม่และเด็กนับว่ามีความสำคัญเป็นหนึ่งในสี่ของบริการสาธารณสุขที่ให้กับประชาชนกลุ่มหนึ่งที่สำคัญ และเกี่ยวข้องกับประชาชนกลุ่มใหญ่ เด็กคือทรัพยากรอันทรงคุณค่าและเป็นอนาคตของชาติที่ควรได้รับการเลี้ยงดูให้เจริญเติบโต และมีพัฒนาการสมวัยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ปัจจุบันพัฒนาการของเด็กไทยโดยเฉพาะความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) มีแนวโน้มลดลง ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญญาเด็ก ได้แก่ การขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ภาวะทุโภชนาการ เช่น การขาดธาตุไอโอดีน โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมและการอบรมเลี้ยงดู การวิเคราะห์สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กของสำนักส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2548 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) พบว่าอัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน 25.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมร้อยละ 8.7 อัตราการตั้งครรภ์ในมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี พบร้อยละ 11.4 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายองค์การอนามัยโลก หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กร้อยละ 11.3 และหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดสารไอโอดีนพบถึงร้อยละ 49.4 นอกจากนี้ในแต่ละปีจะมีคู่สมรสที่เสี่ยงต่อการได้บุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง 17,000 คู่ ต่อการเกิด 800,000 คนต่อปี อัตราการติดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีลดลงอย่างต่อเนื่องเหลือร้อยละ 7.2 และบรรลุตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ร้อยละ 8 โรงพยาบาลนับเป็นสถานที่แห่งแรก ที่เด็กได้สัมผัสตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอดและเด็กเล็กอายุ 0-5 ปี



กรมอนามัยได้ดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้โรงพยาบาลจัดระบบบริการและการดำเนินงานที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กโดยตลอด และในการดูแลทางด้านสูติกรรมแตกต่างจากการดูแลทางเวชกรรมอื่น ๆ อย่างมาก เนื่องจากต้องเกี่ยวข้องกับชีวิตสองชีวิตในขณะเดียวกัน คือมารดาและทารกในครรภ์การดูแลต้องละเอียดรอบคอบ พิถีพิถันและครบถ้วนมากขึ้น และระมัดระวังอย่างมากเนื่องจากผู้รับบริการทั้งตัวมารดาเองและญาติซึ่งต่างตั้งความหวังไว้อันสูงที่จะได้ทารกที่แข็งแรงสมบูรณ์ไว้เป็นทายาทเพื่อชื่นชมและสืบสกุล หากการดูแลทางสูติกรรมเกิดความผิดพลาดหรือเกิดภาวะที่ไม่สามารถป้องกันหรือแก้ไขได้ทันท่วงที ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอาจเป็นอันตรายต่อทั้งชีวิตของมารดาและทารกในครรภ์ ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ ที่มีความสำคัญมากพิจารณาได้จากสาเหตุการตายของมารดาที่เกิดขึ้น จากสถิติทั่วโลกพบว่าทุก 1 นาที มีแม่ตายจากการตั้งครรภ์และการคลอด 1 ราย มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ 110 ราย (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2553) สำหรับประเทศไทยกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขได้รวบรวมและตีพิมพ์อัตราส่วนการตายของมารดาและอัตราการตายของทารกปริกำเนิด รวมทั้งสาเหตุต่าง ๆ ไว้เพื่อเป็นการอ้างอิงและนำไปปฏิบัติแก้ไขปัญหาทางสูติกรรม ส่วนใหญ่การตายของมารดามีสาเหตุมาจากการตกเลือด (ร้อยละ 31.9 หรือคิดเป็น 14.0 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน) ซึ่งการตกเลือดเป็นการตกเลือดขณะคลอดหรือหลังคลอด รองลงไปเป็นสาเหตุโดยอ้อมร้อยละ 21.3 หรือคิดเป็น 9.3 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน สาเหตุส่วนใหญ่มาจากโรคประจำตัวของมารดาที่มีอยู่แล้วและรุนแรงขึ้นขณะตั้งครรภ์ หรือเป็นโรคติดเชื้อที่เพิ่งเกิดขึ้น เช่นโรคหัวใจ การติดเชื้อเอชไอวี โรคเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน การติดเชื้อภายหลังคลอดเป็นสาเหตุการตายของมารดาในอันดับที่ 3 ร้อยละ 19.1 หรือคิดเป็น 8.4 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน สาเหตุนี้อาจจะเป็นผลจากการดูแลขณะคลอดไม่ดีพอหรือการติดเชื้ออาจเกิดขึ้นภายหลังการคลอด ซึ่งมารดาดูแลสุขภาพของตนเองไม่ดีพอการแท้งไม่ปลอดภัยเป็นอีกสาเหตุของการตายของมารดาที่พบเป็นอันดับที่ 4 เป็นผลมาจากการดูแลรักษาเกี่ยวกับการแท้งบุตรไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้ออย่างรุนแรงหรือเกิดการเสียเลือดมากจนแก้ไขไม่ทัน สาเหตุโดยตรงอื่น ๆ ได้แก่ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาสลบ การแพ้ยา จากภาวะน้ำคร่ำอุดหลอดเลือด (amniotic fluid embolism) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการดูแลรักษาที่ผิดพลาด ขาดความระมัดระวัง และสำหรับภาวะน้ำคร่ำอุดหลอดเลือดเป็นภาวะที่ป้องกันได้ยาก (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2553) นอกจากนี้การตายของมารดายังมีผลมาจากการดูแลภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และการชัก (preeclampsia and eclampsia) ที่ยังไม่เหมาะสมรวมทั้งการดูแลในห้องคลอดที่ผิดพลาดทำให้เกิดการตายของมารดาจากการคลอดติดขัด (obstructed labour) พบได้ว่าเป็นสาเหตุ

การตายของมารดาร้อยละ 2.1 เท่ากัน จะเห็นได้ว่าการตายของมารดาส่วนใหญ่เป็นสาเหตุที่ป้องกันแก้ไขและรักษาได้ และจากการรวบรวมข้อมูลการตายของมารดาจากรายงานจากจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540-2544 พบว่าแนวโน้มการตายของมารดาสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540-2544 พบอัตราส่วนการตายของมารดาต่ำกว่าที่รายงานไว้ในปี พ.ศ. 2539 ซึ่งเป็นผลมาจากการบกพร่องของการรายงานที่ยังไม่สมบูรณ์ แต่จากแนวโน้มพบว่าการตายของมารดาในช่วงปี พ.ศ. 2540-2544 มีแนวโน้มสูงขึ้น 15.3 ต่อการเกิดทั้งหมด 1,000 คน สาเหตุการตายนอกจากการตายของมารดายังมีสถิติอัตราการตายปริกำเนิดในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2538 พบว่าร้อยละ 28.2 เป็นสาเหตุจากการขาดออกซิเจนขณะคลอด ร้อยละ 14.2 เป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนดและร้อยละ 12.1 เป็นสาเหตุเฉพาะได้แก่ ภาวะติดเชื้อขณะคลอดหรือทารกในครรภ์ช็อค บวมน้ำจากโรคธาลัสซีเมียหรือหมู่เลือด Rh (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2553)

ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลเชียงคำปีงบประมาณ 2553 พบว่าอัตราการเกิด Birth Asphyxia (อัตรา 1:1000) 25 รายคิดเป็นร้อยละ 16.0 อัตราตายปริกำเนิด (0-7 วัน) (อัตรา 1:1000) 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.8 อัตราเด็กเกิดน้ำหนักน้อยในหญิงฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.4 อัตราการผ่าตัดคลอด 464 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.7 อัตราการตกเลือดหลังคลอด 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.8 อัตราตายของเด็กแรกเกิด 1:1000 จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.9 และปีงบประมาณ 2554 และตั้งแต่เดือนตุลาคม 2553-มีนาคม 2554 ช่วงเวลา 6 เดือนพบว่ามีอัตราเด็กเกิดน้ำหนักน้อยในหญิงฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.4 ส่วนใหญ่มาจากสาเหตุคลอดก่อนกำหนด จำนวน 11 ราย อัตราการผ่าตัดคลอด 498 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.1 อัตราการเกิด Birth Asphyxia (อัตรา 1:1000) 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.1 สาเหตุของการเกิดจากการคลอด 11 ราย จากตัวเด็ก 5 ราย และจากมารดา 2 ราย อัตราตายปริกำเนิด (0-7 วัน) (อัตรา 1:1000) 1 รายคิดเป็นร้อยละ 0.8 อัตราการตกเลือดหลังคลอด 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.5 ให้เลือด 3 ราย ต้องทำ hysterectomy 1 ราย อัตราตายของเด็กแรกเกิด 1:1000 (โรงพยาบาลเชียงคำ, 2553)

การตั้งครรภ์ถือเป็นภาวะปกติของสตรีวัยเจริญพันธุ์ เป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม และเพื่อให้การตั้งครรภ์นั้นดำเนินไปจนครบกำหนดคลอดได้อย่างเป็นปกติ การพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เป็นการแสดงออกถึงการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่มีความสำคัญ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองครอบครัว และชุมชนรวมทั้งส่งเสริมให้

หญิงตั้งครรภ์บรรลุความสำเร็จในชีวิต และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขโดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด หญิงตั้งครรภ์จึงควรปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและได้รับการส่งเสริมที่ถูกต้อง

เนื่องจากการบริหารงานในระบบเครือข่ายบริการสุขภาพระหว่างอำเภอเชียงคำ-อำเภอภูซาง มีบริการฝากครรภ์โดยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบล เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงทุกราย และปัจจุบันพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงมากขึ้น โดยมีกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์และอายุมากกว่า 35 ปี เพิ่มมากขึ้นส่งผลต่ออัตราการผ่าตัดคลอดมากขึ้นเรื่อย ๆ ประกอบกับยุคเศรษฐกิจปัจจุบันความเร่งรีบทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องทำงานนอกบ้านและไม่มีเวลาในการดูแลตนเอง แม้แต่สมุดฝากครรภ์ จากการสอบถามหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้อ่านทุกหน้า และส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษาข้อมูลด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่นการอ่านหนังสือ วารสาร บทความ หรือการดูรายการโทรทัศน์ ผู้ศึกษาได้เล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการนำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปวางแผนปรับปรุงการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพต่อไป หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่ดีและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม อาจส่งผลให้ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย และส่งผลให้การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และส่งเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทางที่ถูกต้องต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

### คำถามการศึกษาค้นคว้า

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอยะลา จังหวัดยะลาเป็นอย่างไร
2. มีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

### สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์เท่ากับหรือมากกว่า 12 ถึง 40 สัปดาห์ที่อยู่ในเขตเชิงคำ-ภูซาง และมารับบริการเป็นครั้งแรกในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอยะลา จังหวัดยะลา ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2555 ถึงเดือน มีนาคม 2555

### นิยามศัพท์เฉพาะ

**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การแสดงออกถึงการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพรวมทั้งส่งเสริมให้บุคคลบรรลุความสำเร็จในชีวิต และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ตามแนวคิดของเพนเดอร์ ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด

**หญิงตั้งครรภ์** หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์เท่ากับหรือมากกว่า 12 ถึง 40 สัปดาห์ และมารับบริการครั้งแรกในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอยะลา จังหวัดยะลา

**คลินิกฝากครรภ์** หมายถึง สถานบริการที่รับฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอยะลา จังหวัดยะลา

**สถานภาพสมรส** หมายถึง สถานภาพของหญิงตั้งครรภ์แบ่งเป็น คู่ โสด หย่า แยก

**รายได้ของครอบครัว** หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์และสามีรวมกัน หรือรายได้ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งในกรณีที่อีกฝ่ายไม่มีรายได้ รวมทั้งรายได้ที่หามาได้รวมทั้งที่ได้จากครอบครัวเดิม

**การวางแผนการตั้งครรภ์** หมายถึง การตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ ความต้องการที่จะมีบุตรในครั้งนี้ของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งเป็น มีการวางแผน ไม่มีการวางแผน

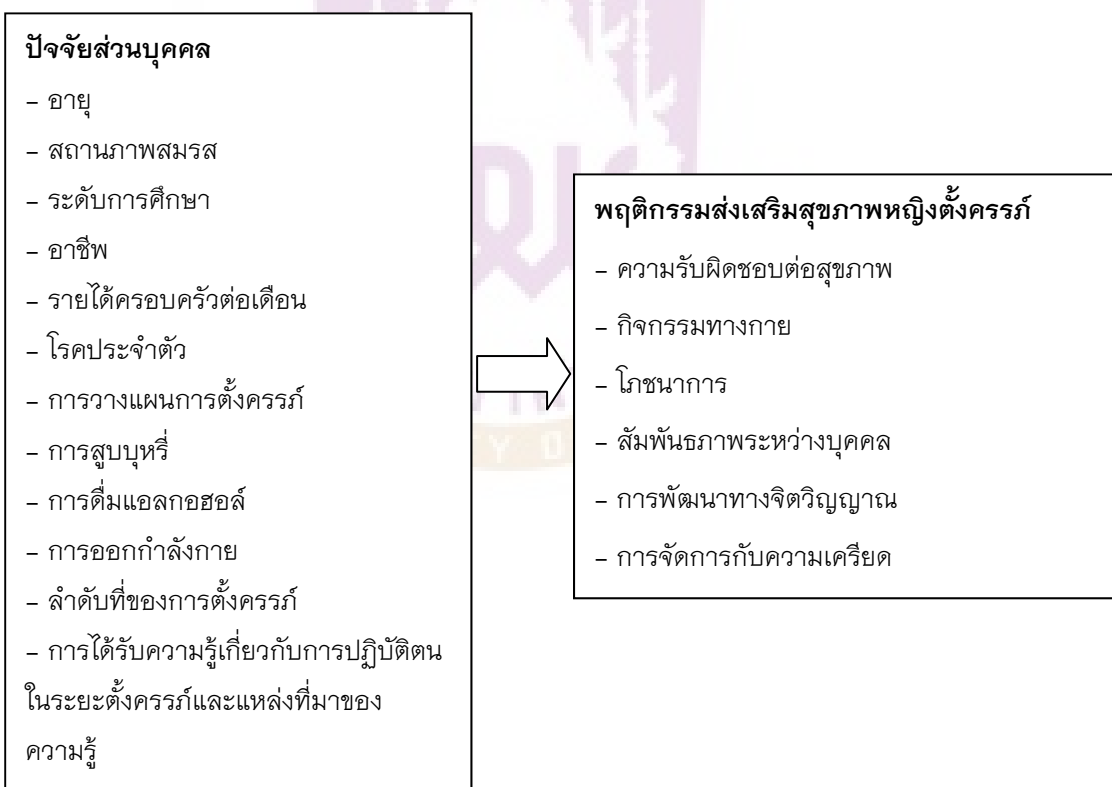
**ลำดับที่ของการตั้งครรภ์** หมายถึง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์โดยนับรวมครรภ์ปัจจุบันรวมทั้งการแท้ง โดยแบ่งเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก และการตั้งครรภ์มากกว่าหนึ่งครั้ง

### ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาค้นคว้า

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานในการหารูปแบบให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลเชิงคำ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เครือข่ายเชิงคำและภูซาง

2. ได้ข้อมูลที่จะนำไปพัฒนาส่งเสริมการดูแลและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลเชิงคำ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เครือข่ายเชิงคำและภูซาง

### กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์
2. การส่งเสริมสุขภาพ
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### การเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์

ระยะตั้งครรภ์เป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเป็นมารดา การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกาย การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และร่างกายมีการปรับตัวให้เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ (Ladewig, London & Davidson, 2006 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 7-9) โดยไตรมาสที่ 1 เริ่มมีการขยายของมดลูกและเต้านม (Leifer, 2007 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 7-9) การขยายของมดลูกที่ใหญ่ขึ้นทำให้เกิดการระคายเคืองและกดบริเวณกระเพาะปัสสาวะทำให้ถ่ายปัสสาวะบ่อย นอกจากนี้ยังมีการสร้างกรดในกระเพาะอาหารลดลง และมีอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการเพิ่มของฮอร์โมนเอชซีจี (Human Chorionic Gonadotropin [HCG]) และเอสโตรเจน (Estrogen) มีอาการอ่อนเพลียร่วม ไตรมาสที่ 2 มีการเปลี่ยนแปลงของการไหลเวียนเลือดในร่างกาย ได้แก่ ระดับความดันโลหิตลดลง (Klossner, 2006 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 7-9) รวมทั้งน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์จะเพิ่มขึ้น และระดับของมดลูกจะสูงขึ้นอย่างชัดเจน (Leifer, 2007) และการสร้างกรดในกระเพาะอาหารลดลงทำให้อาหารย่อยยากเกิดอาการท้องอืดได้ (Littleton & Engbretson, 2005 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 255, หน้า 7-9) ในไตรมาสที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงคือ ปริมาณเลือดเพิ่มขึ้นและระดับฮีมาโตคริตลดลง (Klossner, 2006 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 7-9) มีผลทำให้เกิดอาการซีดจากการตั้งครรภ์ได้ (Ladewig et al, 2006 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 7-9) รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กระดูกเชิงกรานขยายเนื่องจากผลของฮอร์โมนรีแลกซิน (relaxin) ที่เพิ่มขึ้นทำให้ข้อต่อกระดูกเชิงกราน

และเอ็นยึดข้อต่อกระดูกสันหลังส่วนล่างหย่อนตัว มดลูกมีขนาดโตขึ้น น้ำหนักของมดลูกเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อบริเวณหน้าท้องขยายตัวและยื่นออกมา ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้จุดศูนย์ถ่วงในการทรงตัวของร่างกายเปลี่ยนไป เพื่อรักษาความสมดุลของการทรงตัว หลังจึงแอ่นมากขึ้นทำให้เกิดความไม่สุขสบายและปวดหลัง (Cunningham et al., 2005 อ้างอิงใน ญานิตา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 7-9) หญิงตั้งครรภ์อาจมีปัญหากับการฟื้นฟู เหงือกบวม เลือดออกตามไรฟัน เส้นเลือดขอด เป็นตะคริวที่ขา ริดสีดวงทวารหนัก ท้องผูก และอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ จากอาหารย่อยยาก แสบร้อนบริเวณลิ้นปี่ ท้องผูก ปัสสาวะบ่อยหรือมีอาการ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และการที่มดลูกมีขนาดใหญ่ขึ้นกดทับหลอดเลือดบริเวณอุ้งเชิงกราน ส่งผลให้ การไหลเวียนเลือดที่หลอดเลือดอินฟีเรีย วีนาคาวา (inferior vena cava) ช้าลง เกิดอาการบวม ที่อวัยวะส่วนปลายและปวดขา

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ในการตั้งครรภ์ในแต่ละครั้ง จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างมาก หญิงตั้งครรภ์เองและครอบครัว ต้องปรับบทบาทของตนเองในการเป็นมารดาบิดา ปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันตลอดจน การทำงานต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์ สามีตลอดจนผู้ใกล้ชิด การปรับตัว ของหญิงตั้งครรภ์จะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่นสภาพอารมณ์ ประสบการณ์ กลไกการแก้ปัญหา การอบรมเลี้ยงดู ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณี การวางแผนการตั้งครรภ์ การได้รับการส่งเสริมและการได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์ของคนในครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ซึ่งต้องมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทุกช่วงตลอดการตั้งครรภ์และหลังคลอด ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคมของหญิง ตั้งครรภ์ด้วย เพื่อที่จะสามารถประเมินปัญหาและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพที่ดีทั้งกาย และใจ การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อจิตใจของหญิงตั้งครรภ์มีดังนี้

### 1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์นั้นสามารถแบ่งตามระยะของการตั้งครรภ์เป็น 3 ระยะ คือ

ระยะไตรมาสแรก จะมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย (ambivalence) ตื่นเต้นกับการ รับบทบาทใหม่ ตลอดจนกลัวการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์และการคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์ ปฏิเสธการตั้งครรภ์ ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์ต้องการกำลังใจ ปลอบโยน และยืนยันว่าความรู้สึก ไม่แน่ใจ ลังเลใจนั้นไม่ใช่สิ่งผิดปกติ

ระยะไตรมาสที่สอง หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้มากขึ้น การตื่นของทารกในครรภ์ครั้งแรกเกิดขึ้นในช่วงไตรมาสที่สอง มีผลอย่างมากต่อความรู้สึกของ

หญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ตื่นเต้นและมีความสุขกับการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มจินตนาการถึงลักษณะของทารกในครรภ์มีความต้องการเห็นหน้าบุตรและต้องการทราบเพศของบุตร ในขณะที่เดียวกันก็เสาะแสวงหาข้อมูลในเรื่องการตั้งครรภ์จากคนรอบข้าง และสังเกตขนาดของครรภ์ที่ขยายเพิ่มขึ้น

ระยะไตรมาสที่สาม หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดมากขึ้น แต่ในบางครั้งอาจจะมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้รับสิทธิพิเศษจากสังคม เมื่อตั้งครรภ์ใกล้ครบกำหนด หญิงตั้งครรภ์จะมีความสุขสบายต่าง ๆ เพิ่มขึ้น และอารมณ์แปรปรวน อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์นั้นแปรปรวนได้ง่าย หญิงตั้งครรภ์ต้องการความเอาใจใส่จากสามี สามีควรมีความเข้าใจในอารมณ์และความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งจะทำให้ภาวะเครียดลดลงได้

## 2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์

มีความแตกต่างกันในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ ดังนี้

ระยะไตรมาสแรก การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายยังปรากฏไม่ชัดเจน หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จึงไม่มีความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ในระยะนี้จึงเกิดขึ้นไม่มาก

ระยะไตรมาสที่สอง หญิงตั้งครรภ์เริ่มรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความรู้สึกนี้จะไม่คงที่จะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว เมื่อหญิงตั้งครรภ์ยอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จะเกิดความรู้สึกที่ดีต่อร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปของตนเอง

ระยะไตรมาสที่สาม หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจรู้สึกว่าร่างกายเปลี่ยนแปลงมากขึ้น เกิดความไม่คล่องตัวในการทำกิจวัตรประจำวัน การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายต่าง ๆ ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกอับอายไม่ชอบร่างกายของตนเองมีความรู้สึกทางด้านลบต่อภาพลักษณ์ของตนได้

## 3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านเพศสัมพันธ์

การแสดงออกด้านเพศสัมพันธ์เป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละครอบครัวและระยะการตั้งครรภ์ดังนี้

ระยะไตรมาสแรก หญิงตั้งครรภ์อาจมีความรู้สึกทางเพศลดลง เนื่องจากความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย แต่หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจมีความรู้สึกทางเพศมากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องกังวลหรือกลัวว่าตนเองจะตั้งครรภ์ขณะมีเพศสัมพันธ์ และผลจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่เพิ่มขึ้น จะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกทางเพศเพิ่มขึ้นได้



ระยะไตรมาสที่สอง หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกทางเพศเพิ่มขึ้น และร่างกายมีการตอบสนองทางเพศดีขึ้น เนื่องจากร่างกายมีสุขภาพดีขึ้นรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจากการตั้งครรภ์ ทำให้อวัยวะบริเวณอุ้งเชิงกรานได้รับโลหิตมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น อาจกระตุ้นให้มีความรู้สึกทางเพศมากขึ้นได้

ระยะไตรมาสที่สาม ในระยะนี้รูปร่างของหญิงตั้งครรภ์จะเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ขนาดยอคมดลูกขยายใหญ่ขึ้นทำให้รู้สึกอึดอัดไม่สะดวกในการมีเพศสัมพันธ์ และรู้สึกความอับอายในรูปร่างของตนเอง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกทางเพศลดลง นอกจากนี้ยังกลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์จะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์

#### 4. การปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา

การตั้งครรภ์เป็นภาวะที่ต้องเผชิญกับความเครียด เนื่องจากการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์การที่จะเป็นมารดาที่สมบูรณ์นั้น หญิงตั้งครรภ์จะต้องปรับตัวทุก ๆ ด้าน ไปตามขั้นตอนของการตั้งครรภ์ ถ้าประสบความสำเร็จในการปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติก็จะทำให้เกิดความสุข แต่ถ้าเกิดความล้มเหลว หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถปรับตัวได้ ก็จะทำให้ไม่มีความสุข และก่อให้เกิดปัญหาในการปรับบทบาทการเป็นมารดาและอาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกด้วย

#### 5. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในครรภ์

สัมพันธภาพหรือความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาที่มีต่อบุตรนั้น เป็นความรู้สึกที่ลึกซึ้ง และสำคัญยิ่งต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของทารก สัมพันธภาพที่มารดาที่มีต่อทารกในครรภ์นี้จะค่อย ๆ พัฒนาขึ้นทีละน้อย ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด แม้ว่าความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์จะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและพัฒนาไปตามลำดับขั้นตอน แต่ก็ยังมีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการสร้างสัมพันธภาพในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ปัจจัยด้านหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมจิตวิทยาในระยะตั้งครรภ์ อาจก่อให้เกิดภาวะวิกฤติต่อร่างกาย จิตใจ และชีวิตครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ได้ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์นั้นมีไม่เพียงปัจจัยภายในร่างกายเท่านั้น ยังรวมถึงปัจจัยภายนอก ซึ่งได้แก่ ความรัก ความเอาใจใส่ ความช่วยเหลือระดับประคองจากบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวและในสังคม จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าการตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างมาก หากหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ย่อมจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจและ

สามารถปรับตัวได้เหมาะสมกับการตั้งครรรภ์ ส่งผลต่อทารกในครรภ์มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง

### การส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1986) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็นกระบวนการในการเพิ่มสมรรถนะของบุคคลให้สามารถควบคุมดูแลและปรับภาวะสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และโอ ดอนเนลล์ (O' Donnell, 1989 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 9-11) อธิบายว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นศาสตร์และศิลป์ในการช่วยให้บุคคลปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งรวมถึงการทำให้เกิดความสมดุลทั้งสุขภาพร่างกายอารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และสติปัญญาที่ดี และมีการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สามารถทำได้โดยการเพิ่มความตระหนักรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจัดสิ่งแวดล้อมที่จะส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดี เป็นการผสมผสานประสบการณ์การเรียนรู้ต่าง ๆ เข้ากับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะส่งเสริมให้บุคคลเกิดสุขภาพ (Green & Kreuter, 1991 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 7-9) และเพนเดอร์ (Pender, 1996 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 7-9) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งส่งเสริมให้บุคคลบรรลุความสำเร็จในชีวิตและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาเลือกใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) โดยศึกษาเฉพาะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นการให้ความสนใจหรือเอาใจใส่ต่อสุขภาพและยอมรับในความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมภาวะสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น สอบถามผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเพื่อทำความเข้าใจกับคำแนะนำต่าง ๆ ที่ได้รับ ด้านกิจกรรมทางกายเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายโดยใช้เวลารว่างระหว่างวันในการบริหารร่างกายเพื่อสุขภาพ ด้านโภชนาการเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับรูปแบบในการรับประทานอาหารเพื่อมีสุขภาพที่ดี มีลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารและการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันใกล้ชิดสนิทสนม โดยใช้เวลาร่วมกับบุคคลใกล้ชิด และหลีกเลี่ยงความขัดแย้งกับบุคคลอื่น โดยการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการประนีประนอม ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณเป็นความสามารถในการพัฒนาทางจิตวิญญาณอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงความสามารถในการค้นพบจุดมุ่งหมายในชีวิต การเรียนรู้ถึงประสบการณ์เกี่ยวกับความรัก ความสนุกสนาน ความสงบสุขและความสำเร็จ รวมทั้งการช่วยเหลือผู้อื่น

มีความรู้สึกรักผูกพันกับบางสิ่งที่มีอิทธิพลต่อตนเอง และตระหนักถึงสิ่งที่มีความสำคัญต่อชีวิต ด้านการจัดการกับความเครียด เป็นการจัดการกับความเครียดเบื้องต้น โดยใช้กลยุทธ์ในการส่งเสริมให้ภาวะเครียดลดน้อยลง พร้อมทั้งการกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกทางบวกและทำความเข้าใจในศักยภาพของบุคคลให้มากขึ้น

### **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์**

หญิงตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติพฤติกรรมหรือกิจกรรมในชีวิตประจำวันในระยะตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เองและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) มีทั้งหมด 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

#### **ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ**

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพเป็นการกระทำของหญิงตั้งครรภ์ที่ปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดความผาสุก โดยการให้ความสนใจหรือเอาใจใส่ต่อสุขภาพในเรื่องเกี่ยวกับการแสวงหาความรู้ ในการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การอ่านหนังสือ วารสาร บทความ เอกสารแผ่นพับ ฟังวิทยุ หรือดูรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ให้ดีขึ้น ซึ่งการได้รับความรู้ในระยะตั้งครรภ์จะช่วยให้ครรภ์มีการปรับทัศนคติและการรับรู้ในทางบวก เกิดความรู้ความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และมีทักษะการเรียนรู้ในการจัดการกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการเป็นมารดา เช่นการรับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ควรได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดี มีความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีการเรียนรู้ทักษะการออกกำลังกาย เทคนิคการหายใจ และการผ่อนคลายเพื่อเตรียมสำหรับการคลอด เป็นต้น (Leifer, 2007 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 11-12) และควรมีการสอบถามผู้ที่มีความรู้หรือประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และการคลอดเช่น มารดาของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อน เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง เป็นต้น โดยเฉพาะมารดาของหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์เองที่หญิงตั้งครรภ์จะถือเป็นต้นแบบที่สำคัญในการดำเนินชีวิต (Chairman & Vice Chairman, 2000 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 11-12) รวมทั้งการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองกับผู้อื่น นอกจากนี้ควรเข้ารับการฝากครรภ์ในสถานบริการทางสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มแรกที่ทราบว่าตั้งครรภ์ หรือภายในไตรมาสที่หนึ่งและฝากครรภ์ตามกำหนดอย่างต่อเนื่องตลอดระยะการตั้งครรภ์ (Chairman & Vice Chairman, 2000 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 11-12) เพื่อรับการตรวจครรภ์ การวินิจฉัย

ความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในครรภ์ (Wong, et al., 2005 อ้างอิงใน ญานิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า11-12) หญิงตั้งครรภ์ต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยมีการแสวงหาความรู้ในการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์สภบถามผู้ที่มีความรู้หรือประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และการคลอด เข้ารับการฝากครรภ์ในสถานบริการทางสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มแรกที่ทราบว่าตั้งครรภ์ เข้ารับการอบรมหรือการสอนเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด และสังเกตอาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์

### ด้านกิจกรรมทางกาย

กิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย และการออกกำลังกายระหว่างการตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ขณะออกกำลังกายระบบหายใจจะมีความทำงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้ปอดทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทรวงอกมีการขยายตัวเต็มที่ ช่วยให้กล้ามเนื้อเกี่ยวกับการหายใจมีความแข็งแรงและเพิ่มความยืดหยุ่นของปอด ค่าความจุปอด (lung capacity) เพิ่มมากขึ้น ปริมาตรการหายใจเข้าออก อัตราการหายใจและอัตราเลือดที่ไหลกลับเข้าสู่ปอดเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อต่าง ๆ ได้มากขึ้น รวมทั้งขณะเริ่มออกกำลังกายต่อมหมวกไตจะหลั่งเอพิเนฟริน (epinephrine) และคอร์ติซอล (cortisol) เพิ่มมากขึ้น เพื่อกระตุ้นการสลายไขมันและ ไกลโคเจน (glycogen) ยับยั้งการหลั่งอินซูลิน และเพิ่มการหลั่งกลูคากอน (glucagon) พบว่าการออกกำลังกายระดับหนักก่อนการตั้งครรภ์และออกกำลังกายระดับเบาถึงปานกลางในระยะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการเดินจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์ได้ (Oken, et al., 2006 อ้างอิงใน ญานิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 13-16) และหญิงตั้งครรภ์แรกๆที่ออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งละ 20 นาที ความถี่อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ในช่วงไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ พบอุบัติการณ์การคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทารกออกทางหน้าท้องลดลงถึง 4 เท่า เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์แรกๆที่ไม่ได้ออกกำลังกาย (Bungum, et al., 2000 อ้างอิงใน ญานิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 13-16) สำหรับระบบกล้ามเนื้อ ขณะออกกำลังกายจะมีการสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ทำให้มีอาหารและออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมากขึ้น ส่งผลให้เส้นใยของกล้ามเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้น การทำงานของกล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพมากขึ้น และทำงานได้นานขึ้น นอกจากนี้ขณะออกกำลังกาย กระดูกจะถูกดึงและถูกบีบจากแรงของกล้ามเนื้อ จึงส่งผลให้มีการเจริญขึ้นทั้งความกว้าง ความใหญ่ และความหนา รวมทั้งข้อต่อมีการปรับให้เหมาะสมกับการทำงานมากขึ้น (มนัส ยอดคำ, 2545) การออกกำลังกายช่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ได้ การฝึกยกเชิงกราน (pelvic tilt) ร่วมกับฝึกการหายใจทุกวัน เป็นระยะเวลา 56 วัน ในช่วง 8 สัปดาห์สุดท้ายของการตั้งครรภ์ สามารถช่วยลดอาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์ได้



ควรคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของสตรีในระยะตั้งครรภ์ ความถี่ ความหนักและระยะเวลาในการออกกำลังกาย รวมทั้งชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2002 อ้างอิงใน ญานิตศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 13-16) หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายอย่างหักโหมรุนแรง (Artal & O'toole, 2003 อ้างอิงใน ญานิตศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 13-16) และต้องหยุดออกกำลังกายทันทีเมื่อมีอาการอ่อนเพลียและไม่ควรออกกำลังกายจนกระทั่งมีอาการอ่อนล้า (Henderson & Macdonald, 2004 อ้างอิงใน ญานิตศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 13-16) รวมทั้งมีการทดแทนสารน้ำและพลังงานที่สูญเสียไปให้เพียงพอ สวมใส่เสื้อผ้าที่ใส่สบาย ระบายอากาศได้ดี และมีการอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์ การออกกำลังกายเพื่อการยืดคลายกล้ามเนื้อ ควรทำทุกครั้งในช่วงของการอบอุ่นร่างกายก่อนการออกกำลังกาย โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาที มีเป้าหมายในการเพิ่มองศาการหมุนของข้อต่าง ๆ กล้ามเนื้อและเอ็นเคลื่อนไหวได้อย่างเต็มที่ และส่งเสริมความสมดุลของการเคลื่อนไหว (Cowlin, 2004 อ้างอิงใน ญานิตศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 13-16) ได้แก่ การหมุนไหล่ การยืดด้านข้างลำตัว การบริหารเท้า การบิดลำตัว การเหยียดสะโพกและต้นขา เป็นต้น การเดินเป็นการออกกำลังกายที่ดีที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (Pillitteri, 2003 อ้างอิงใน ญานิตศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 13-16) สามารถทำได้ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ โดยต้องมีการเตรียมตัวก่อนออกเดิน ได้แก่ การประเมินความพร้อมด้านสุขภาพไม่มีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย สถานที่ในการเดิน ควรมีความปลอดภัย สวมใส่เสื้อผ้าที่สบาย ไม่รัดตึงสะดวกต่อการเคลื่อนไหว ระบายเหงื่อและความร้อนได้เร็วเหมาะสมกับสภาพภูมิอากาศ สวมใส่รองเท้าที่มีพื้นหนาและยืดหยุ่นได้ดีเพื่อการรองรับเท้าและลดแรงกระแทก การเดินนานกว่า 30 นาทีขึ้นไป ควรเตรียมน้ำดื่มและจิบน้ำทีละน้อยเพื่อป้องกันภาวะร่างกายขาดน้ำ (สมชาย สีทองอิน, 2548) การเดินควรเดินครั้งละ 20-30 นาทีต่อวัน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง สามารถเดินได้ถึง 60 นาทีต่อครั้ง โดยเพิ่มเวลาเดินทีละน้อยในแต่ละสัปดาห์ มีการอบอุ่นร่างกายด้วยการก้าวเดินอย่างช้า ๆ ในช่วง 5 นาทีแรก แล้วก้าวเร็วขึ้นจนสม่ำเสมอ และจบลงด้วยการผ่อนคลายร่างกายให้เย็นลงโดยการเดินช้า ๆ ในช่วง 5 นาทีสุดท้าย การบริหารร่างกายเพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เป็นการเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อ โครงร่างและเพิ่มอัตราการเผาผลาญพลังงาน ซึ่งสามารถใช้อุปกรณ์ช่วยหรือใช้แรงของตนเองโดยการใช้ท่าบริหารต่าง ๆ ทำท่าละ 10-12 ครั้ง ภายหลังการออกกำลังกายแล้วควรมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อให้ร่างกายปรับอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตคืนสู่ระยะพัก และรักษาระดับการไหลเวียนโลหิต รวมทั้งลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำและอาการวิงเวียนศีรษะ อีกทั้งเป็นการลดระดับอุณหภูมิของร่างกายให้เป็น

ปกติที่ละน้อย (ACSM, 2006 อ้างอิงใน ญานิตศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 13-16) โดยการนอนหงาย ยกศีรษะสูงเล็กน้อยหรือนอนตะแคงในท่าที่สบาย จากนั้นเกร็งและคลายกล้ามเนื้อที่ละมัด อย่างช้า ๆ เริ่มจากข้อเท้าไปถึงศีรษะ รับรู้ถึงการเกร็งและการคลาย พร้อมทั้งกำหนดลมหายใจ เข้าและออกเป็นจังหวะอย่างช้า ๆ (Brayshaw, 2003 อ้างอิงใน ญานิตศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 13-16) สตรีมีครรภ์ควรปรึกษาแพทย์และพยาบาลในการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม สังเกต อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะออกกำลังกาย และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งการละเลยการออกกำลังกายอาจนำไปสู่ภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วน และนำไปสู่ความเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ (Power & Howley, 2007 อ้างอิงใน ญานิตศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 13-16) เช่น ภาวะเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์ (ACOG, 2002 อ้างอิงใน ญานิตศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 13-16) และภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างการตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension [PIH])(Cunningham et al., 2005 อ้างอิงใน ญานิตศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 13-16)

### ด้านโภชนาการ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับรูปแบบ ในการรับประทานอาหารเช้าเพื่อการมีสุขภาพที่ดี มีลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารเช้า การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งภาวะโภชนาการในระยะตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อสุขภาพมารดาและทารก (Wrieden & Symont, 2003 อ้างอิงใน ญานิตศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 16-18) มารดาที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น อย่างเพียงพอจะทำให้มีการสร้างเนื้อเยื่อต่างๆ เพิ่มมากขึ้นและช่วยในการเจริญเติบโตทั้งของ มารดาและทารก ด้านมารดาได้แก่การเพิ่มปริมาณเลือดและองค์ประกอบของเลือด การสร้างรก และน้ำคร่ำ การขยายตัวของมดลูก การขยายตัวของต่อมน้ำนม การสำรองอาหารไว้สร้างน้ำนม (Olds, et al., 2004 อ้างอิงใน ญานิตศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 16-18) ส่วนด้านทารกจะช่วย ในการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ (Pillitteri, 2007 อ้างอิงใน ญานิตศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 16-18) แต่ถ้ามารดาได้รับประทานอาหารไม่เพียงพอจะทำให้ทารกดึงสารอาหาร จากร่างกายมารดา ส่งผลให้สุขภาพของมารดาทรุดโทรมและทารกเกิดมาไม่สมบูรณ์แข็งแรง หญิงตั้งครรภ์ควรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอย่างเหมาะสม ในระยะตั้งครรภ์ จะมีความต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้นทุกชนิด ควรรับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อ โดยเฉพาะอาหารที่ให้พลังงานจะช่วยในการเจริญเติบโตทั้งของมารดาและทารก รวมทั้ง ซ่อมแซมเนื้อเยื่อต่างๆ ของมารดาและควบคุมกระบวนการเผาผลาญสารอาหาร เพื่อใช้ในการ เคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย (Littleton & Engebretson, 2005 อ้างอิงใน

ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 16-18) หญิงตั้งครรภ์ต้องการพลังงานวันละ 2,500 กิโลแคลอรี (Pillitteri, 2007; Ricci, 2007 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 16-18) แหล่งอาหารที่ให้พลังงานพบได้ในอาหารจำพวก โปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมัน (Lowdermilk & Perry, 2006 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 16-18) โปรตีนเป็นกรดอะมิโนที่จำเป็นสำหรับพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อมารดา ได้แก่ มดลูกและเต้านม และทารกในครรภ์ โดยเฉพาะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ที่ทารกมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีความสำคัญในกระบวนการเผาผลาญพลังงานทั้งหมดในร่างกาย (Ladewig et al, 2006 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 16-18) หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับ 60 กรัมต่อวัน ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ Lowdermilk & Perry, 2006 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 16-18) แหล่งอาหาร ได้แก่ เนื้อสัตว์ ปลา ไข่ นม เนยแข็ง โยเกิร์ต ข้าว พืช เมล็ดพันธุ์พืช และผักของพืชต่าง ๆ (Orshan, 2008 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 16-18) คาร์โบไฮเดรตเป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญสำหรับการทำหน้าที่ของร่างกายโดยทั่วไป และมีเส้นใยช่วยในการทำงานของระบบขับถ่าย โดยเฉพาะในช่วงท้ายในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ จะช่วยเพิ่มน้ำหนักและการเจริญเติบโตของรก ทารก และเนื้อเยื่อของมารดา หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับ 175 กรัมต่อวัน แหล่งอาหาร ได้แก่ ข้าว ธัญพืช ผัก ผลไม้ และขนมปังโฮลวีต ไขมันเป็นแหล่งพลังงานอาหารที่สำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์ และดูดซึมได้ดีระหว่างตั้งครรภ์ ทำหน้าที่เป็นตัวนำของแฟต-โซลูเบิล (fat-soluble) วิตามินดี (D) วิตามินเอ (A) วิตามินอี (E) และวิตามินเค (K) รวมทั้งเอเอ (Arachidonic acid: AA) และดีเอชเอ (Docosahexaenoic acid: DHA) มีบทบาทสำคัญต่อการทำงานของระบบประสาทและการมองเห็น สมองและเยื่อลูกตา (retina) ของทารกในครรภ์ ซึ่งมีพัฒนาการในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ (Lauwers & Swisher, 2005 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 16-18) หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับ 20-35 กรัมต่อวัน แหล่งอาหาร ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ ผลิตภัณฑ์นม ผัก ถั่ว และพืชประเภทเมล็ด นอกจากนี้เอเอ (AA) พบมากในน้ำมันถั่วเหลืองและน้ำมันมะกอก ส่วนดีเอชเอ (DHA) พบมากในน้ำมันปลาและโอเมก้า-3 พบในไขมันปลา เช่น ปลาแซลมอน ปลาทูน่า และปลาซาร์ดีน รวมทั้งน้ำมันปลาและน้ำมันพืชบางชนิด ส่วนโอเมก้า-6 ได้แก่ ถั่ว เมล็ดพันธุ์พืชและน้ำมันพืช หากหญิงตั้งครรภ์ขาดกรดไขมันจำเป็นอย่างรุนแรง จะส่งผลให้เกิดความผิดปกติของรกและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทารกในภายหลัง แคลเซียมเป็นสิ่งจำเป็นต่อการสร้างกระดูกและฟันของทารกในครรภ์ และคงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกระดูกและฟันหญิงตั้งครรภ์ จึงควรได้รับ 1,000 กรัม/วัน (Institute of Medicine [IOM], 1997; Ricci, 2007 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 16-18) แหล่งอาหาร ได้แก่ ปลาซาร์ดีน ปลาแซลมอน ธัญพืชต่าง ๆ (Littleton & Engebretson, 2005 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ,



2551, หน้า 16-18) กุ้งแห้ง ปลาเล็กปลาน้อย เนื้อสัตว์ เต้าหู้ นมถั่วเหลือง นม เนยแข็ง โยเกิร์ต แป้งข้าวโพด และผักใบเขียวเข้ม เช่น ผักคะน้า กะหล่ำปลี และหัวผักกาด ธาตุเหล็กเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในการสร้างฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ทารกจะมีการดูดซึมธาตุเหล็กได้มากในไตรมาสที่ 3 เพื่อใช้ในการสร้างเลือด หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับ 30 มิลลิกรัม/วัน (Pillitteri, 2007) ในไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 แหล่งอาหารได้แก่ ตับ ม้าม ไต เลือด ไข่แดง เนื้อแดง 18 ฟันที่มีฝัก ผักใบเขียวเข้ม ผลไม้แห้ง ธัญพืช ขนมปัง และข้าวซ้อมมือ โฟเลตมีความจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในการสร้างเม็ดเลือดแดง และช่วยป้องกันความพิการของหลอดประสาท (neural tube defects[NTD]) ทารก ซึ่งได้แก่ แอนเอ็นเซฟาลี (anencephaly) และสไปนาไบฟิดา (spina bifida) หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับ 600 ไมโครกรัมต่อวัน แหล่งอาหารได้แก่ ผักผักใบเขียว ธัญพืช ข้าว น้ำส้ม ตับเนื้อสัตว์ ไข่ ยีส ถั่วลิสง ปลา เบ็ด และไก่ วิตามินเป็นสารที่มีองค์ประกอบสำคัญต่อชีวิตและการเจริญเติบโต (Ladewig et al, 2006 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 16-18) การได้รับวิตามินในปริมาณที่เพียงพอจะช่วยให้มารดาและทารกมีสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แหล่งอาหารได้แก่ น้ำมันตับปลา ไขมันปลา น้ำมันพืช เนื้อสัตว์ ตับ ไข่ นม นมถั่วเหลือง ข้าวกล้อง ผักใบเขียวเข้ม (Lowdermilk & Perry, 2006 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 16-18) ธัญพืช จมูกข้าว และรำข้าว (Lauwers & Swisher, 2005 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 16-18) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ควรดื่มน้ำวันละประมาณ 8-10 แก้ว ซึ่งจะส่งผลให้ทารกมีสุขภาพดีและไม่ควรอดอาหารหรือลดน้ำหนักในระยะตั้งครรภ์ เพราะจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะคีโตซีสได้ (Ladewig, et al, 2006 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 16-18) รวมทั้งควรดื่มน้ำอาหารที่มีรสจัดและอาหาร หมกดอง หลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงโดยวิธีปิ้งย่าง หรือรมควัน และงดการดื่มน้ำชา กาแฟหรือแอลกอฮอล์ เนื่องจากการดื่มน้ำชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีผลทำให้เกิดความวิตกกังวลและนอนไม่หลับ การดื่มน้ำกาแฟมักจะทำให้ใจสั่น รวมทั้งถ้าดื่มในปริมาณที่มากเกินไปจะมีผลทำให้ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย และการดื่มนมสุราในระยะตั้งครรภ์จะทำให้เกิดผลเสีย ได้แก่ การแท้ง ทารกตายในครรภ์ ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย ทารกตาย (Krulwitch, 2001 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 16-18) และทารกคลอดก่อนกำหนด (Chairman & ViceChairman, 2000 อ้างอิงใน ญาณิศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 16-18) หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักจะเป็นคนเก็บกด อาจทำให้มีอุบัติเหตุของการฆ่าตัวตายสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป

#### ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันใกล้ชิด ก่อให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกัน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีคู่สมรสจะมีคนช่วยแบ่ง

เบาะภาระหน้าที่ที่เคยปฏิบัติ และมีส่วนร่วมในการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์(Leifer, 2005 อ้างอิงใน ญานิตศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 19) อีกทั้งช่วยคิดตัดสินใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว เมื่อมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันจะมีการพูดคุยอย่างเปิดเผยและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อตอบสนองความต้องการของคนในครอบครัว ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีคู่สมรสมักจะรู้สึกโดดเดี่ยวที่ต้องรับบทบาทหน้าที่มากมายจากการเปลี่ยนแปลง มักรู้สึกกลัวที่จะต้องแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และเผชิญกับการวางแผนอนาคตตามลำพัง โดยเฉพาะปัญหาทางการเงิน (Ladewig et al., 2006 อ้างอิงใน ญานิตศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 19) นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีของการคลอดมากกว่าเศรษฐกิจทางสังคมและการฝากครรภ์ตามปกติ ซึ่งครอบครัวจะช่วยอำนวยความสะดวกทุกขั้นตอนของการตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวจะมีการแลกเปลี่ยนทัศนคติซึ่งกันและกันในครอบครัว หรือเพื่อนมักจะช่วยให้คำแนะนำในการปรับอารมณ์และจิตใจ เมื่อหญิงตั้งครรภ์อารมณ์ดีจะเป็นผลดีกับสุขภาพของทารกในครรภ์ (Domian, 2001 อ้างอิงใน ญานิตศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 19)

#### **ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ**

การพัฒนาทางจิตวิญญาณเป็นความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการพัฒนาทางจิตวิญญาณอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงความสามารถในการค้นพบจุดมุ่งหมายในชีวิต และมีความสมดุลของอารมณ์และจิตใจ (Morgan, 1996 อ้างอิงใน ญานิตศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 20) ซึ่งการสนับสนุนทางศาสนาจะช่วยให้บุคคลสามารถค้นพบจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง และเรียนรู้ประสบการณ์ในการมีความรัก ความสุข ความสงบและความสำเร็จของชีวิต รวมทั้งช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นให้เป็นบุคคลที่มีศักยภาพอย่างเต็มที่ (Pender, 2006 อ้างอิงใน ญานิตศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 20)

#### **ด้านการจัดการกับความเครียด**

การจัดการกับความเครียดเป็นความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการจัดการกับความเครียดเบื้องต้น โดยมีกลวิธีต่าง ๆ ในการทำให้ภาวะเครียดลดน้อยลง หญิงตั้งครรภ์ควรมีการฝึกสมาธิและใช้ทักษะการผ่อนคลายอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีแบบแผนการพักผ่อนและนอนหลับที่ดี (Lowdermilk & Perry, 2006 อ้างอิงใน ญานิตศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 20-22) พร้อมทั้งการกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกทางบวกและทำความเข้าใจในศักยภาพของบุคคลให้มากขึ้น (Henderson & Macdonald, 2004 อ้างอิงใน ญานิตศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 20-22) นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์ควรปรึกษาปัญหาเรื่องไม่สบายใจ กลุ้มใจ หรือเครียดกับผู้ใกล้ชิด เช่น สามี บิดา มารดา เพื่อนที่ใกล้ชิด เป็นต้น ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จะสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับการปรับตัวจากมารดา

ของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดการกับความเครียดได้ (Beeber & Canuso, 2005 อ้างอิงใน ญานิตศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 20-22) นอกจากนี้ควรให้สามีมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสามีมีความสำคัญต่อกระบวนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ (Melender & Lauri, 2002 อ้างอิงใน ญานิตศา วงศ์ภูคำ, 2551, หน้า 20-22)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ญานิตศา วงศ์ภูคำ (2551) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ระดับปฐมภูมิเขตหนึ่ง จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ส่วนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลแผนกฝากครรภ์ควรส่งเสริมให้สตรีมีครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้อยู่ในระดับดีสม่ำเสมอทุกด้าน

ภัทรจิต เจริญศักดิ์ และสุรี ชันธรัทษวงศ์ (2549) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งมาฝากครรภ์หรือได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในแผนกหลังคลอดในโรงพยาบาลสงขลา ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง 3 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และการเจริญทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ โภชนาการ การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ คือ ด้านการออกกำลังกาย ผลการวิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า บุคลากรด้านสุขภาพโดยเฉพาะแผนกฝากครรภ์ควรส่งเสริมความรู้และความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในทุก ๆ ด้านของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ลาวัลย์ สมบูรณ์ (2551) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวชุมชนตำบลบึงน้ำเงินที่ปฏิบัติงานโครงการหลวง ผลการวิจัยพบว่าประชากรมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาค่าคะแนนรายด้านพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด

ส่วนค่าคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับต่ำ ผลการวิจัยเสนอแนะว่ามีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ควรได้รับการส่งเสริมให้อยู่ในระดับดีทั้งโดยรวมและรายด้าน เพื่อช่วยให้สตรี มีภาวะสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

อุมาภรณ์ ก้าวสิทธิ์ และคณะ (2548) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก หญิงตั้งครรภ์เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล มหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ใน ระดับค่อนข้างดี ปัจจัยพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก ได้แก่ ลักษณะของครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ และรายได้ของครอบครัว ที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก ได้ร้อยละ 40.8 ( $P < .001$ ) จากผลการวิจัย มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญในทุกๆระยะของการตั้งครรภ์และส่งเสริม ให้ครอบครัวหรือสามีได้มีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ควรมีการ วางแผนในการตั้งครรภ์ และการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับตนเอง ในการมารับการฝากครรภ์ครั้งแรก ควรจะได้รับการตรวจคัดกรอง และดูแลอย่างใกล้ชิดจากสูติแพทย์ และพยาบาลเพื่อติดตาม ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่ผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น

อิชยา มอญแสง (2551) ได้ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพะเยา ผลการศึกษาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงมีครรภ์ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงมีครรภ์ภายหลัง ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในการส่งเสริม พฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงมีครรภ์ต่อไป

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา โดยมีวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้าดังต่อไปนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรใช้ในการศึกษา เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์เท่ากับหรือมากกว่า 12 ถึง 40 สัปดาห์ และมารับบริการครั้งแรกในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลเชิงคำ อำเภอเชิงคำ จังหวัดพะเยา โดยเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในเขตบริการเครือข่ายเชิงคำ-ภูซาง ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2555 ถึง เดือนมีนาคม 2555 รวมทั้งหมด 96 ราย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน การส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์และแหล่งที่มาของความรู้
2. แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ศึกษาประยุกต์ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีมีครรภ์ของ อุมมารณ์ กวีสิทธิ์ (2548) และญาณิศา วงศ์ภูคำ (2551) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วย ข้อคำถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นข้อคำถามทางบวก มีทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ กิจกรรมทางกายจำนวน 14 ข้อ โภชนาการจำนวน 12 ข้อ สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลจำนวน 11 ข้อ การพัฒนาทางจิตวิญญาณจำนวน 13 ข้อ ลักษณะของคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

คะแนน 4 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำหรือทุกวัน

คะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบ่อยครั้งหรือเกือบทุกวัน (4-6 ครั้ง/สัปดาห์)

คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบางครั้งหรือบางวัน (1-3 ครั้ง/สัปดาห์)

คะแนน 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. แบบสอบถามการจัดการกับความเครียด ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามตามแบบประเมินและวิเคราะห์ตนเองของกรมอนามัย จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

คะแนน 4 หมายถึง เคยมีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกเป็นประจำ

คะแนน 3 หมายถึง เคยมีอาการพฤติกรรมหรือ ความรู้สึกเป็นบ่อย ๆ

คะแนน 2 หมายถึง เคยมีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกเป็นครั้งคราว

คะแนน 1 หมายถึง ไม่เคยมีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก

การแปลผลคะแนนพิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนด โดยกำหนดระดับพฤติกรรมจากค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.00-4.00 แสดงว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.00-2.99 แสดงว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.99 แสดงว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี

#### **การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและถ้อยคำภาษา และนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ระดับเดียวกันซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับหญิงตั้งครรภ์ที่ทำการศึกษามากที่สุด โดยเลือกโรงพยาบาลพะเยา อำเภอเมืองจังหวัดพะเยาซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ทดสอบจำนวน 30 ราย นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) มีค่าความเชื่อมั่นจากการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

#### **การพิทักษ์สิทธิหญิงตั้งครรภ์**

ผู้ศึกษาพิทักษ์สิทธิของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มต้นการรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการศึกษา โดยก่อนการรวบรวมข้อมูลผู้ศึกษาได้เสนอโครงการการศึกษาต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยพะเยา และได้รับความเห็นชอบในการศึกษาและก่อนที่จะให้

หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถาม ผู้ศึกษาได้เลือกสถานที่ที่จะใช้ในการเก็บข้อมูลซึ่งมีความเป็นส่วนตัว โดยมีเฉพาะผู้ศึกษาและหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาเท่านั้น จากนั้นได้แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากผลการศึกษาต่อส่วนรวม คุณค่าของข้อมูลที่ได้รับจากหญิงตั้งครรภ์ ขั้นตอนของการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งได้ย้าให้หญิงตั้งครรภ์มั่นใจว่าผลการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ในการเข้าร่วมการศึกษา ไม่ว่าจะเป็นอย่างไรก็ไม่มีผลกระทบหรือผลเสียหายใด ๆ รวมทั้งให้โอกาสได้ซักถามข้อข้องใจเพิ่มเติมจนกระจ่าง และมีเวลาในการคิดทบทวนก่อนการตัดสินใจด้วยความสมัครใจของตนเอง พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบว่าสามารถยุติการให้ข้อมูลหรือขอข้อมูลกลับคืนได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผลและไม่เกิดผลเสียหายใด ๆ ต่อหญิงตั้งครรภ์ อีกทั้งในแบบสอบถามได้ทำเป็นรหัสแทนชื่อ ซึ่งรหัสนี้ทราบเฉพาะผู้ศึกษา ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและใช้เพื่อการศึกษา ส่วนการนำเสนอผลการศึกษาจะเสนอในภาพรวมและเชิงวิชาการเท่านั้น และข้อมูลจะถูกทำลายภายในเวลา 3 เดือน หลังจากสิ้นสุดการศึกษา เมื่อผู้ศึกษาแจ้งการพิทักษ์สิทธิแล้ว หากหญิงตั้งครรภ์ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ผู้ศึกษาได้ให้หญิงตั้งครรภ์ลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน พร้อมทั้งจัดสถานที่ให้หญิงตั้งครรภ์ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว โดยไม่มีบุคคลอื่นมารบกวนขณะตอบแบบสอบถาม

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. ทำหนังสือแนะนำตัวจากวิทยาลัยการศึกษาคือต่อเนือง มหาวิทยาลัยพะเยา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการดำเนินการศึกษา
2. หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ ผู้ศึกษาติดต่อประสานงานกับแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเชียงคำ เพื่อขออนุญาตในการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์และชี้แจงรายละเอียดการศึกษาพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
3. ผู้ศึกษาดำเนินการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษาจากหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษา โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของหญิงตั้งครรภ์ และสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ในขอบเขตที่ศึกษา เมื่อหญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจยินดีให้ความร่วมมือ ผู้ศึกษาให้หญิงตั้งครรภ์ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ผู้ศึกษาให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามในสถานที่ที่จัดไว้ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความเป็นส่วนตัว ผู้ศึกษาอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการตอบแบบสอบถาม
4. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล
5. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ ผู้ศึกษานำข้อมูลที่รวบรวมได้จาก

หญิงตั้งครรภ์มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่รวบรวมได้ ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ ลงรหัส และทำการบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและไคสแควร์ (Chi-square)





## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา จำนวน 96 คน ซึ่งได้แบ่งการนำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 96)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
อายุ < 26 ปี	24	25.0
อายุ 26 ปีขึ้นไป	72	75.0
รวม	96	100.00
<b>สถานภาพสมรส</b>		
คู่	89	92.7
หย่า/แยก	7	7.3
รวม	96	100.00
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ, ประถมศึกษา, มัธยมศึกษา	73	76

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 96)	ร้อยละ
อาชีวศึกษา, ปริญญาตรี, สูงกว่าปริญญาตรี	23	24
รวม	96	100.00
<b>อาชีพปัจจุบัน</b>		
ไม่มีอาชีพ, แม่บ้าน	18	18.8
ค้าขาย, รับจ้าง, เกษตรกรรม, รับราชการ, อื่น ๆ	78	81.3
รวม	96	100.00
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
< 7000 บาท	23	24.0
7000 บาทขึ้นไป	73	76.0
รวม	96	100.00
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มี	83	86.5
มี	13	13.5
รวม	96	100.00
<b>การวางแผนการตั้งครรภ์</b>		
วางแผน	83	86.5
ไม่วางแผน	13	12.5
รวม	96	100.00
<b>สูบบุหรี่</b>		
ไม่เคยสูบ	64	64.7
เคยสูบนาน ๆ ครั้ง, สูบเป็นประจำ	32	33.3
รวม	96	100.00
<b>ออกกำลังกาย</b>		
ไม่ได้ออกกำลังกาย	24	25.0
ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ, ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	72	75.0
รวม	96	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 96)	ร้อยละ
<b>ครั้งที่ของการตั้งครุฑ</b>		
ตั้งครุฑครั้งแรก	40	41.7
ตั้งครุฑครั้งที่สองขึ้นไป	56	58.3
รวม	96	100.00
<b>การได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ</b>		
ไม่เคย	10	10.4
เคย	86	89.6
รวม	96	100.00
<b>การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>		
ไม่เคย	65	67.7
ดื่มนาน ๆ ครั้ง, ดื่มเป็นประจำ	31	32.3
รวม	96	100.00

จากตาราง 1 พบว่าหญิงตั้งครุฑส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 26 ปี ร้อยละ 75.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 92.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบถึงชั้นมัธยมร้อยละ 85.9 มีอาชีพเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.3 มีรายได้มากกว่า 7000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 76.0 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 86.5 และมีการวางแผนการตั้งครุฑร้อยละ 86.5 ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 64.7 และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 67.7 และส่วนใหญ่ออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 75 เป็นหญิงตั้งครุฑครั้งที่สองขึ้นไปร้อยละ 58.3 และส่วนใหญ่ร้อยละ 89.6 ได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครุฑ

## ตอนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

ตาราง 2 แสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละด้าน 6 ด้าน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	$\bar{X}$	S.D.
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.00	.59
ด้านกิจกรรมทางกาย	2.40	.78
ด้านโภชนาการ	2.03	.58
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	2.06	.57
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	2.07	.63
ด้านการจัดการกับความเครียด	2.04	.54

จากตาราง 2 พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ( $\bar{X} = 2.0$ ,  $SD = .59$ ) ด้านกิจกรรมทางกาย ( $\bar{X} = 2.40$ ,  $SD = .78$ ) ด้านโภชนาการ ( $\bar{X} = 2.03$ ,  $SD = .58$ ) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ( $\bar{X} = 2.06$ ,  $SD = .57$ ) และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ( $\bar{X} = 2.07$ ,  $SD = .63$ ) ด้านการจัดการกับความเครียด ( $\bar{X} = 2.04$ ,  $SD = .54$ )

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรม

### ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ระดับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	จำนวน (n = 96)	ร้อยละ (100)
ระดับต่ำ	17	17.7
ระดับปานกลาง	62	64.6
ระดับสูง	17	17.7

จากตาราง 3 พบว่าระดับพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.6

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย

ระดับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย	จำนวน (n = 96)	ร้อยละ (100)
ระดับต่ำ	18	18.8
ระดับปานกลาง	57	59.4
ระดับสูง	21	21.9

จากตาราง 4 พบว่าระดับพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 59.4 และรองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 21.9

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมด้านโภชนาการ

ระดับพฤติกรรมด้าน โภชนาการ	จำนวน (n = 96)	ร้อยละ (100)
ระดับต่ำ	15	15.6
ระดับปานกลาง	63	65.6
ระดับสูง	18	18.8

จากตาราง 5 พบว่าระดับพฤติกรรมด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65.6 และรองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 18.8

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพ

ระหว่างบุคคล

ระดับพฤติกรรมด้าน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	จำนวน (n = 96)	ร้อยละ (100)
ระดับต่ำ	13	13.5
ระดับปานกลาง	64	66.7
ระดับสูง	19	19.8

จากตาราง 6 พบว่าระดับพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.7 และรองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 19.8

**ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมด้านจิตวิญญาณ**

ระดับพฤติกรรมด้าน จิตวิญญาณ	จำนวน (n = 96)	ร้อยละ (100)
ระดับต่ำ	16	16.7
ระดับปานกลาง	57	59.4
ระดับสูง	23	24

จากตาราง 7 พบว่าระดับพฤติกรรมด้านจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 59.4 และรองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 24

**ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด**

ระดับพฤติกรรมด้าน การจัดการกับความเครียด	จำนวน (n = 96)	ร้อยละ (100)
ระดับต่ำ	12	12.5
ระดับปานกลาง	68	66.7
ระดับสูง	16	16.7

จากตาราง 8 พบว่าระดับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.7 และรองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 16.7

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพรายข้อ

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านหาความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวในระยะ ตั้งครรภ์จากการอ่านหนังสือ วารสาร คู่มือ หรือฟังวิทยุเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะ ตั้งครรภ์	19 (19.8)	35 (36.5)	40 (41.7)	2 (2.1)
2. ท่านพูดคุยหรือซักถามผู้ที่มีประสบการณ์ ในการตั้งครรภ์และการคลอดหรือมีความรู้ เพื่อเตรียมตัวเป็นแม่	24 (25)	44 (45.8)	27 (28.1)	1 (1.0)
3. ท่านมีความรู้หรือประสบการณ์การ ปฏิบัติตัวในการตั้งครรภ์	19 (19.8)	29 (30.2)	27 (28.1)	21 (21.9)
4. ท่านมารับการฝากครรภ์ในสถานบริการทาง สาธารณสุขตั้งแต่เริ่มแรกที่ทราบว่าตั้งครรภ์	58 (60.4)	26 (27.1)	7 (7.3)	5 (5.2)
5. ท่านยินดีและให้ความร่วมมือในการ ตรวจพิเศษอื่น ๆ เพื่อวินิจฉัยความผิดปกติ และภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์	63 (65.6)	21 (21.9)	7 (7.3)	5 (5.2)
6. ท่านยินดีเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับ การเตรียมตัวคลอด	69 (71.9)	17 (17.7)	9 (9.4)	1 (1.0)
7. ท่านสังเกตการเจริญเติบโตของทารกจาก การขยายของหน้าท้อง และสังเกตการณ์ดิน ของทารกทุกวัน	80 (83.3)	13 (13.5)	2 (2.1)	1 (1.0)
8. ท่านสอบถามแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์เช่นการ รับประทานอาหาร การออกกำลังกายรวมทั้ง อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เป็นต้น	31 (32.3)	36 (37.5)	27 (28.1)	2 (2.1)

ตาราง 9 (ต่อ)

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่เคย
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ปฏิบัติ
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
9. ท่านทราบถึงประโยชน์ของยาบำรุงครรภ์	43	34	17	2
ทั้งต่อตัวท่านเองและทารกในครรภ์	(44.8)	(35.4)	(17.7)	(2.1)
10. ท่านคิดเสมอว่าสิ่งสำคัญในการดูแลตนเอง	82	24	8	0
ขณะตั้งครรภ์คือการมาฝากครรภ์	(85.4)	(25.0)	(8.3)	(0)
11. ท่านมาฝากครรภ์ตามแพทย์นัดทุกครั้ง	82	8	6	0
	(85.4)	(8.3)	(6.3)	(0)

จากตาราง 9 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ มากที่สุดในข้อ 10 ท่านคิดเสมอว่าสิ่งสำคัญในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ คือการมาฝากครรภ์ และข้อ 11 ท่านมาฝากครรภ์ตามแพทย์นัดทุกครั้ง ร้อยละ 85.4 เท่ากันและรองลงมาเป็นข้อ 7 การสังเกตการเจริญเติบโตของทารกจากการขยายของหน้าท้อง และสังเกตการณ์ตื่นของทารกทุกวันร้อยละ 83.3 ตามลำดับ

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายรายชื่อ

ด้านกิจกรรมทางกาย	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่เคย
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ปฏิบัติ
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. ท่านอาบน้ำชำระร่างกายอย่างน้อย	61	24	10	1
วันละ 2 ครั้ง	(63.5)	(25.0)	(10.4)	(1.0)
2. ท่านได้รับการตรวจสุขภาพฟันและแปรงฟัน	56	24	16	0
วันละ 2 ครั้ง และ บ้วนปากทุกครั้ง	(58.3)	(25)	(16.7)	(0)
หลังรับประทานอาหาร				



ตาราง 10 (ต่อ)

ด้านกิจกรรมทางกาย	ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
3. ท่านดูแลทำความสะอาดเต้านมด้วย น้ำสบู่อ่อน ๆ	44 (45.8)	39 (40.6)	8 (8.3)	5 (5.2)
4. ท่านทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก หลังจากที่ท่านขับถ่ายปัสสาวะ หรือ อุจจาระ และไม่กลั้นปัสสาวะ	62 (64.6)	27 (28.1)	6 (6.3)	1 (1.0)
5. ท่านนอนหลับตอนกลางคืนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง	53 (55.2)	33 (34.4)	9 (9.4)	1 (1.0)
6. ท่านนั่งพัก หรือนอนพักผ่อนหลังอาหาร กลางวัน อย่างน้อยครึ่ง หรือหนึ่งชั่วโมง	35 (36.5)	37 (38.5)	24 (25.0)	0 (0)
7. ท่านไม่ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหาร ทันทีระหว่างตั้งครรภ์	27 (28.1)	25 (26.0)	17 (17.7)	27 (28.1)
8. ท่านตรวจสอบความพร้อมของตนเอง ก่อนออกกำลังกายเช่นแต่งกายเหมาะสม ไม่อ่อนเพลีย ไม่มีไข้	29 (30.2)	36 (37.5)	23 (24)	8 (8.30)
9. ท่านสามารถจัดเวลาออกกำลังกายได้ถึงแม้ จะมีภาระที่บ้านหรือมีกิจกรรมอื่นที่ต้องการ จะทำ	12 (12.5)	27 (28.1)	51 (53.1)	6 (6.3)
10. การออกกำลังกายช่วยบรรเทาอาการ ไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ เช่น การฝึกยกเชิงกรานร่วมกับการฝึกหายใจ ช่วยลดอาการปวดหลังได้	15 (15.6)	27 (28.1)	44 (45.8)	10 (10.4)
11. ท่านออกกำลังกายโดยการเดินในเวลาเช้า และเย็นครั้งละ 30 นาที เสมอ	22 (22.9)	32 (33.3)	31 (32.3)	11 (11.5)

ตาราง 10 (ต่อ)

ด้านกิจกรรมทางกาย	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่เคย
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ปฏิบัติ
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
12. ท่านสามารถผ่อนคลายร่างกายโดยค่อย ๆ ผ่อนคลายในการออกกำลังกายให้น้อยลง อย่างน้อย 5 นาที หลังจากออกกำลังกาย เต็มที่แล้ว	14 (14.6)	27 (28.1)	44 (45.8)	11 (11.5)
13. ท่านคิดเสมอว่าการสวมใส่เสื้อผ้าที่คับหรือ แน่นเกินไปไม่เหมาะสมกับการตั้งครุฑ	46 (47.9)	27 (28.1)	12 (12.5)	11 (11.5)
14. ท่านคิดว่าการสวมใส่เสื้อผ้าด้วยผ้าที่มีสีสันท สดใสมีผลดีต่อสุขภาพจิตใจของหญิงตั้งครุฑ	32 (33.3)	36 (37.5)	20 (20.8)	8 (8.3)

จากตาราง 10 พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายของหญิงตั้งครุฑส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดข้อ 4 การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกหลังจากที่ขับถ่ายปัสสาวะ หรือ อุจจาระ และไม่กลั้นปัสสาวะคิดเป็นร้อยละ 64.4 รองลงมาคือ ข้อ 1 การอาบน้ำชำระร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 63.5 และข้อ 2 การตรวจสุขภาพฟันและแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง และบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหารร้อยละ 58.3

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครุฑจำแนกตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ด้านโภชนาการรายข้อ

ด้านโภชนาการ	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่เคย
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ปฏิบัติ
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. ท่านรับประทานอาหารประเภท เนื้อสัตว์ เช่น ปลา หมู เป็ด ไก่ หรือประเภทถั่วเมล็ดแห้ง ประมาณ 3 ช้อนโต๊ะ หรือช้อนกินข้าวต่อมื้อ	37 (38.5)	36 (37.5)	22 (22.9)	1 (1.0)

ตาราง 11 (ต่อ)

ด้านกิจกรรมทางกาย	ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
2. ทำนรับประทานอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าวสวย ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยวขนมจีน ประมาณ 3 ทัพพี ต่อมื้อ	31 (32.3)	43 (48.8)	21 (21.9)	1 (1.0)
3. ทำนรับประทานอาหารที่มีผักใบเขียว และผักอื่น ๆ อย่างน้อยวันละ 2 ทัพพี ต่อมื้อ	34 (35.4)	49 (51.0)	13 (13.5)	0 (0)
4. ทำนรับประทานไข่วันอย่างน้อยวันละ 1 ฟอง	34 (35.4)	38 (39.6)	22 (22.9)	2 (2.1)
5. ทำนรับประทานผลไม้ต่าง ๆ เช่น กัลยน้ำว้า ส้มเขียวหวาน ฝรั่ง อย่างน้อย 1 ผล วันละ 1 มื้อ	40 (41.7)	34 (35.4)	21 (21.9)	1 (1.0)
6. ทำนดื่มนมอย่างน้อยวันละ 2 แก้ว หรือ 2 กล่อง	55 (57.3)	24 (25.0)	15 (15.6)	2 (2.1)
7. ทำนดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 8-10 แก้ว ต่อวัน	44 (45.8)	45 (46.9)	6 (6.3)	1 (1.0)
8. ทำนงดดื่มชา กาแฟหรือ แอลกอฮอล์	52 (54.2)	9 (9.4)	9 (9.4)	26 (27.1)
9. ทำนหลีกเลี่ยงอาหารประเภทแป้ง ว่าง รมควันและอาหารหมักดองต่าง ๆ	18 (18.8)	28 (29.2)	39 (40.6)	11 (11.5)
10. ทำนรับประทานอาหารทะเลเป็นประจำ หรืออย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์	17 (17.7)	35 (36.5)	38 (39.6)	6 (6.3)
11. ทำนหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวาน, โรตีสี, เค้ก, คุกกี้, ไอศกรีม, น้ำแข็งไส, ลูกอม เป็นของว่าง	11 (11.5)	27 (28.1)	48 (50)	10 (10.4)
12. ทำนหลีกเลี่ยงการรับประทานไก่ทอด, แคนหมู หนังไก่ทอด, เฟรนไฟด์ขณะตั้งครรภ์	10 (10.4)	29 (34.2)	52 (54.2)	5 (5.2)

จากตาราง 11 พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดในข้อ 6 ตื่นนอนอย่างน้อยวันละ 2 แก้ว หรือ 2 กล่องคิดเป็นร้อยละ 57.3 และรองลงมาในข้อ 8 การงดดื่มชา กาแฟ หรือแอลกอฮอล์ร้อยละ 54.2 ส่วนปฏิบัติบางครั้งหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีมากในข้อ 12 การหลีกเลี่ยงการประทุกันไก่ทอด, แคมหมู, หนังกุ้งทอด, เฟรนไฟด์ ขณะตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 54.2 และรองลงมาเป็นข้อ 11 คือ หลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวาน, โรตีสี, เค้ก, คุกกี้, ไอศกรีม, น้ำแข็งใส, ลูกอม เป็นของว่างคิดเป็นร้อยละ 50

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลรายข้อ

ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านเตรียมตัวเป็นมารดาโดยการฝึกเลี้ยงดูเด็ก เช่น เลี้ยงน้องเล็ก ๆ การเลี้ยงหลาน เป็นต้น	45 (46.9)	35 (36.5)	11 (11.5)	5 (5.2)
2. ท่านปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาหรือแม่บ้าน เช่น ดูแลเรื่องอาหาร เสื้อผ้า ความสะอาด เรียบร้อยภายในบ้านได้เหมาะสม	66 (68.8)	23 (24)	7 (7.3)	0 (0)
3. ท่านมีการไปมาหาสู่ญาติ เพื่อนบ้าน ร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น เช่น งานบุญ งานประเพณี	39 (40.6)	36 (37.5)	19 (19.8)	2 (2.1)
4. เมื่อท่านไม่สบายใจท่านมักไปปรึกษาคนใกล้ชิดเสมอ	32 (33.3)	42 (43.8)	20 (20.8)	2 (2.1)
5. ท่านเตรียมของเครื่องใช้ เช่น ผ้าอ้อม ที่นอน สำหรับบุตรที่จะเกิดให้พร้อมก่อนคลอด	51 (53.1)	31 (32.3)	10 (10.4)	4 (4.2)
6. ท่านมาฝากครรภ์โดยมีสามีหรือญาติใกล้ชิดมาด้วยทุกครั้ง	49 (51)	14 (14.6)	25 (26)	8 (8.3)
7. เมื่อท่านมีปัญหาขัดแย้งในครอบครัวมักจะพูดคุยกันแก้ปัญหาด้วยกัน	31 (32.3)	41 (42.7)	20 (20.8)	4 (4.2)

ตาราง 12 (ต่อ)

ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่เคย
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ปฏิบัติ
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
8. ท่านและบุคคลในครอบครัวมักจะมีการแลกเปลี่ยนทัศนคติซึ่งกันและกัน	23 (24)	38 (39.6)	29 (30.2)	6 (6.3)
9. ท่านและสามีมักจะสัมผัสสบได้บริเวณหน้าท้องหรือพูดคุยกับทารกในครรภ์	43 (44.8)	32 (33.3)	19 (19.8)	2 (2.1)
10. ท่านมักจะพูดชมเชยและยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่นเสมอ	28 (29.2)	42 (43.8)	23 (24)	3 (3.1)
11. ท่านได้ความรักและความเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด	58 (60.4)	25 (26)	12 (12.5)	1 (1.0)

จากตาราง 12 พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ได้ปฏิบัติเป็นประจำได้แก่ข้อ 2 เป็นการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาหรือแม่บ้าน เช่น ดูแลเรื่องอาหาร เสื้อผ้า ความสะอาดเรียบร้อยภายในบ้านได้เหมาะสมร้อยละ 68.8 รองลงมาได้แก่ ข้อ 11 เป็นการได้รับความรักและความเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิดคิดเป็นร้อยละ 60.4 และข้อ 5 ในการเตรียมของเครื่องใช้ เช่น ผ้าอ้อมที่นอนสำหรับบุตรที่จะเกิดให้พร้อมก่อนคลอด คิดเป็นร้อยละ 53.1

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณรายข้อ

ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน (ร้อยละ)
1. เมื่อมีปัญหาหรือเครียด ผ่อนคลาย ความเครียดโดยการออกกำลังกาย ดูโทรทัศน์ หรือสวดมนต์ไหว้พระ	29 (30.2)	47 (49)	16 (16.7)	4 (4.2)
2. ท่านมีกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน และผ่อนคลายเช่นเดินเล่น ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ นั่งพูดคุย เป็นต้น	53 (55.2)	37 (38.5)	5 (5.2)	1 (1.0)
3. ก่อนนอนคิดถึงสิ่งที่ดีๆ สิ่งที่ทำให้ท่านมี ความสุข	46 (47.9)	40 (41.7)	10 (10.4)	0 (0)
4. ท่านมักจะแสดงถึงความยินดีหรือ ความ ภูมิใจที่ท่านตั้งครรภ์ เช่น คุยให้คนอื่นฟัง หรือ ปฏิบัติตัวให้ดีเพื่อให้ลูกแข็งแรงสมบูรณ์	42 (43.8)	42 (43.8)	12 (12.4)	0 (0)
5. ท่านวางแผนในการเลี้ยงดูบุตร ที่จะเกิดมา และมีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร	60 (62.5)	33 (34.4)	3 (3.1)	0 (0)
6. เมื่อมีความวิตกกังวลหรือเครียดท่านมัก จะคิดหรือทำในสิ่งที่ทำให้ท่านสบายใจ	23 (24)	50 (52.1)	20 (20.8)	3 (3.1)
7. ท่านมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	43 (44.8)	33 (34.4)	19 (19.8)	1 (1.0)
8. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเองและรู้สึกว่าตนเอง มีคุณค่าเสมอ	43 (44.8)	38 (39.6)	15 (15.6)	0 (0)
9. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์หรือ มีเรื่องไม่สบายใจ ท่านจะปรึกษากับสามีหรือ คนในครอบครัว	57 (59.4)	31 (32.3)	6 (6.3)	2 (2.1)
10. ท่านสามารถนอนหลับได้สนิททั้งคืน	27 (28.1)	34 (35.4)	34 (35.4)	1 (1.0)

ตาราง 13 (ต่อ)

ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่เคย
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ปฏิบัติ
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
11. ท่านมักจะสวดมนต์ ไหว้พระและ ร่วมทำบุญตามเทศกาลต่าง ๆ	22 (22.9)	36 (37.5)	35 (36.5)	3 (3.1)
12. เมื่อท่านรู้สึกผิดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้น อย่างไม่คาดคิดมาก่อนท่านทำใจยอมรับได้	15 (15.6)	44 (45.8)	32 (33.3)	5 (5.2)
13. ท่านมักจะมีวิธีคลายเครียดด้วยตนเอง เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวีหรือพูดคุยระบายความรู้สึก กับบุคคลใกล้ชิด	42 (43.8)	40 (41.7)	12 (12.5)	2 (2.1)

จากตาราง 13 พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณของ  
หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ได้ปฏิบัติเป็นประจำได้แก่ข้อ 5 เป็นการวางแผนในการเลี้ยงดูบุตร  
ที่จะเกิดมาและมีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรคิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมาได้แก่ข้อ 9 พบว่า  
เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ หรือมีเรื่องไม่สบายใจจะปรึกษากับสามีหรือคนในครอบครัว  
คิดเป็นร้อยละ 59.4 และข้อ 2 การมีกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลินและผ่อนคลาย เช่น  
เดินเล่น ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ นั่งพูดคุยร้อยละ 55.2

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ด้านการจัดการความเครียดรายข้อ

ด้านการจัดการกับความเครียด	ระดับอาการ			
	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อย	เป็นประจำ
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือ กังวลใจ	15 (15.6)	72 (75)	7 (7.3)	2 (2.1)
2. หงุดหงิด ราคายใจ	17 (17.7)	61 (63.5)	17 (17.7)	1 (1.0)

ตาราง 14 (ต่อ)

ด้านการจัดการกับความเครียด	ระดับอาการ			
	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อย	เป็นประจำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาท ตึงเครียด	61 (63.5)	30 (31.3)	5 (5.2)	0 (0)
4. วุ่นวายใจ	34 (35.4)	56 (58.3)	6 (6.3)	0 (0)
5. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับ ทั้งสองข้าง	39 (40.6)	49 (51)	6 (6.3)	2 (2.1)
6. ไม่อยากพบปะผู้คน	67 (69.8)	23 (24)	5 (5.2)	1 (1.0)
7. ไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	68 (70.8)	27 (28.2)	0 (0)	1 (1.0)
8. หมดหวังในชีวิต	83 (86.5)	10 (10.4)	1 (1.0)	2 (2.1)
9. รู้สึกไม่มีคุณค่า	81 (84.4)	14 (14.6)	0 (0)	1 (1.0)
10. กระวนกระวายตลอดเวลา	66 (68.8)	29 (30.2)	0 (0)	1 (1.0)
11. ไม่มีสมาธิ	45 (46.9)	45 (46.9)	4 (4.2)	2 (2.1)
12. เพื่อยจนไม่มีแรงจะทำอะไร	43 (44.8)	49 (51.0)	4 (4.2)	0 (0)
13. เหนื่อยหน่ายไม่อยากจะทำอะไร	36 (37.5)	56 (58.3)	4 (4.2)	0 (0)
14. หัวใจเต้นแรง	53 (55.2)	43 (44.8)	0 (0)	0 (0)



ตาราง 14 (ต่อ)

ด้านการจัดการกับความเครียด	ระดับอาการ			
	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อย	เป็นประจำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
15. เลียงสั้น ปากสั้นหรือมือสั้น เมื่อไม่พอใจ	67 (69.8)	26 (27.1)	3 (3.1)	0 (0)
16. กลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ	33 (34.4)	62 (64.6)	1 (1.0)	0 (0)
17. ปวด เกร็งกล้ามเนื้อท้ายทอย หลัง ไหล่	21 (21.9)	68 (70.8)	7 (7.3)	0 (0)
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย	28 (29.2)	58 (60.4)	10 (10.4)	0 (0)
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ	50 (52.1)	39 (40.6)	7 (7.3)	0 (0)
20. ความสุขทางเพศลดลง	33 (34.4)	41 (42.7)	20 (20.8)	2 (2.1)

จากตาราง 14 พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ ไม่เคยมีอาการหรือความรู้สึกที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพเช่นข้อ 8 ไม่เคยมีอาการหรือความรู้สึกหมดหวังในชีวิตคิดเป็นร้อยละ 86.5 ข้อ 9 ไม่เคยมีอาการหรือความรู้สึกว่าไม่มีคุณค่าคิดเป็นร้อยละ 84.4 และข้อ 6 ไม่เคยมีอาการไม่อยากพบปะผู้คนและข้อ 15 ไม่มีอาการเลียงสั้น ปากสั้นหรือมือสั้นเมื่อไม่พอใจ คิดเป็นร้อยละ 69.8 เท่ากัน แต่มีพฤติกรรมบางข้อที่มีอาการเป็นครั้งคราวเช่นข้อ 1 นอนไม่หลับเพราะคิดมาก หรือกังวลใจคิดเป็นร้อยละ 75 ข้อ 17 ปวด เกร็งกล้ามเนื้อท้ายทอย หลัง ไหล่ คิดเป็นร้อยละ 70.8 ข้อ 2 หงุดหงิด รำคาญใจ คิดเป็นร้อยละ 63.5 และข้อ 18 ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคยคิดเป็นร้อยละ 60.4

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ตาราง 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์  
ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

อายุ	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านสุขภาพ				
	ดี	พอใช้	รวม		
อายุ < 26 ปี	17	7	24	2.883	.086
อายุ 26 ปี ขึ้นไป	62	10	72		
<b>รวม</b>	<b>69</b>	<b>17</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 15 พบว่าอายุและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ  
ไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .086)

ตาราง 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์  
ในด้านกิจกรรมทางกาย

อายุ	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านกรรมทางกาย				
	ดี	พอใช้	รวม		
อายุ < 26ปี	18	6	24	.821	.377
อายุ 26 ปี ขึ้นไป	60	12	72		
<b>รวม</b>	<b>78</b>	<b>18</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 16 พบว่าอายุและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านกิจกรรมทางกาย  
ไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .377)

ตาราง 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์  
ในด้านโภชนาการ

อายุ	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านโภชนาการ				
	ดี	พอใช้	รวม		
อายุ < 26 ปี	22	2	24	1.291	.343
อายุ 26 ปี ขึ้นไป	59	13	72		
<b>รวม</b>	<b>81</b>	<b>15</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 17 พบว่าอายุและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กัน  
(p-value = .343)

ตาราง 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์  
ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

อายุ	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
	ดี	พอใช้	รวม		
อายุ < 26 ปี	20	4	24	.267	.731
อายุ 26 ปี ขึ้นไป	63	9	72		
<b>รวม</b>	<b>83</b>	<b>13</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 18 พบว่าอายุและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล  
ไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .731)

ตาราง 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์  
ในด้านจิตวิญญาณ

อายุ	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านจิตวิญญาณ				
	ดี	พอใช้	รวม		
อายุ < 26 ปี	17	7	24	3.600	.109
อายุ 26 ปี ขึ้นไป	63	9	72		
<b>รวม</b>	<b>80</b>	<b>16</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 19 พบว่าอายุและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านจิตวิญญาณไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .109)

ตาราง 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์  
ในการจัดการกับความเครียด

อายุ	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านการจัดการกับความเครียด				
	ดี	พอใช้	รวม		
อายุ < 26 ปี	22	2	24	.508	.378
อายุ 26 ปี ขึ้นไป	62	10	72		
<b>รวม</b>	<b>84</b>	<b>14</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 20 พบว่าอายุและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการจัดการกับความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .378)

ตาราง 21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

สถานภาพสมรส	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
	ดี	พอใช้	รวม		
คู่	73	16	89	.061	1.000
โสด,หย่า,แยก	6	1	7		
<b>รวม</b>	<b>79</b>	<b>17</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 21 พบว่าสถานภาพสมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = 1 .000)

ตาราง 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านกิจกรรมทางกาย

สถานภาพสมรส	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านกิจกรรมทางกาย				
	ดี	พอใช้	รวม		
คู่	71	18	89	1.742	.341
โสด,หย่า,แยก	7	0	7		
<b>รวม</b>	<b>78</b>	<b>18</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 22 พบว่าสถานภาพสมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านกิจกรรมทางกายไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .341)

ตาราง 23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในด้านโภชนาการ

สถานภาพสมรส	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านโภชนาการ				
	ดี	พอใช้	รวม		
คู่	74	15	89	1.398	.592
โสด,หย่า,แยก	7	0	7		
รวม	81	15	96		

จากตาราง 23 พบว่าสถานภาพสมรสและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการ ไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .592)

ตาราง 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สถานภาพสมรส	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
	ดี	พอใช้	รวม		
คู่	77	12	89	.004	1.000
โสด,หย่า,แยก	6	1	7		
รวม	83	13	96		

จากตาราง 24 พบว่าสถานภาพสมรสและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = 1.000)

ตาราง 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในด้านจิตวิญญาณ

สถานภาพสมรส	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านจิตวิญญาณ				
	ดี	พอใช้	รวม		
คู่	74	15	89	.031	1.000
โสด,หย่า,แยก	6	1	7		
<b>รวม</b>	<b>80</b>	<b>16</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 25 พบว่าสถานภาพสมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านจิตวิญญาณไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = 1.000)

ตาราง 26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในการจัดการกับความเครียด

สถานภาพสมรส	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านจิตวิญญาณ				
	ดี	พอใช้	รวม		
คู่	77	12	89	1.079	.591
โสด,หย่า,แยก	7	0	7		
<b>รวม</b>	<b>84</b>	<b>12</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 26 พบว่าสถานภาพสมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการจัดการกับความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .591)

ตาราง 27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

การศึกษา	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่ได้เรียนหนังสือ, ประถมศึกษา มัธยมศึกษา	56	17	73	6.509	.010
อาชีวศึกษา, ปริญญาตรี, สูงกว่าปริญญาตรี	23	0	23		
<b>รวม</b>	<b>79</b>	<b>17</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 27 พบว่าระดับการศึกษาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = .010)

ตาราง 28 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านกิจกรรมทางกาย

การศึกษา	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านกิจกรรมทางกาย				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่ได้เรียนหนังสือ, ประถมศึกษา มัธยมศึกษา	57	16	73	2.007	.224
อาชีวศึกษา, ปริญญาตรี, สูงกว่าปริญญาตรี	21	2	23		
<b>รวม</b>	<b>78</b>	<b>18</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 28 พบว่าระดับการศึกษาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านกิจกรรมทางกาย  
ไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .224)



ตาราง 29 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านโภชนาการ

การศึกษา	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านโภชนาการ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่ได้เรียนหนังสือ, ประถมศึกษา มัธยมศึกษา	63	10	73	.858	.343
อาชีวศึกษา, ปริญญาตรี, สูงกว่าปริญญาตรี	18	5	23		
<b>รวม</b>	<b>81</b>	<b>15</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 29 พบว่าระดับการศึกษาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการ  
ไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .343)

ตาราง 30 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

การศึกษา	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่ได้เรียนหนังสือ, ประถมศึกษา มัธยมศึกษา	63	10	73	.006	1.000
อาชีวศึกษา, ปริญญาตรี, สูงกว่าปริญญาตรี	20	3	23		
<b>รวม</b>	<b>83</b>	<b>13</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 30 พบว่าระดับการศึกษาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านสัมพันธภาพ  
ระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = 1.000)

ตาราง 31 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

หญิงตั้งครรภ์ในด้านจิตวิญญาณ

การศึกษา	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านจิตวิญญาณ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่ได้เรียนหนังสือ, ประถมศึกษา มัธยมศึกษา	57	16	73	6.049	.010
อาชีวศึกษา, ปริญญาตรี, สูงกว่าปริญญาตรี	23	0	23		
<b>รวม</b>	<b>80</b>	<b>16</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 31 พบว่าระดับการศึกษาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.010)

ตาราง 32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

หญิงตั้งครรภ์ในด้านการจัดการกับความเครียด

การศึกษา	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านการจัดการกับความเครียด				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่ได้เรียนหนังสือ, ประถมศึกษา มัธยมศึกษา	65	8	73	.662	.473
อาชีวศึกษา, ปริญญาตรี, สูงกว่าปริญญาตรี	19	4	23		
<b>รวม</b>	<b>84</b>	<b>12</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 32 พบว่าระดับการศึกษาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการจัดการกับความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .473)

ตาราง 33 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์  
ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

อาชีพ	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่มีอาชีพ, แม่บ้าน	15	3	18	.016	1.000
ค้าขาย, รับจ้าง, เกษตรกรรม, รับราชการ, อื่น ๆ	64	14	78		
<b>รวม</b>	<b>79</b>	<b>17</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 33 พบว่าอาชีพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = 1.000)

ตาราง 34 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์  
ในด้านกิจกรรมทางกาย

อาชีพ	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านกิจกรรมทางกาย				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่มีอาชีพ, แม่บ้าน	14	4	18	.175	.739
ค้าขาย, รับจ้าง, เกษตรกรรม, รับราชการ, อื่น ๆ	64	14	78		
<b>รวม</b>	<b>78</b>	<b>18</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 34 พบว่าอาชีพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านกิจกรรมทางกายไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .739)

ตาราง 35 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์  
ในด้านโภชนาการ

อาชีพ	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านโภชนาการ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่มีอาชีพ, แม่บ้าน	16	2	18	.342	.729
ค้าขาย, รับจ้าง, เกษตรกรรม, รับราชการ, อื่น ๆ	65	13	78		
<b>รวม</b>	<b>81</b>	<b>15</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 35 พบว่าอาชีพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการ  
ไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .729)

ตาราง 36 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์  
ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

อาชีพ	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่มีอาชีพ, แม่บ้าน	14	4	18	1.426	.257
ค้าขาย, รับจ้าง, เกษตรกรรม, รับราชการ, อื่น ๆ	69	9	78		
<b>รวม</b>	<b>83</b>	<b>13</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 36 พบว่าอาชีพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านสัมพันธภาพ  
ระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .257)

ตาราง 37 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์  
ในด้านจิตวิญญาณ

อาชีพ	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านจิตวิญญาณ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่มีอาชีพ, แม่บ้าน	14	4	18	.492	.492
ค้าขาย, รับจ้าง, เกษตรกรรม, รับราชการ, อื่น ๆ	66	12	78		
<b>รวม</b>	<b>80</b>	<b>16</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 37 พบว่าอาชีพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านจิตวิญญาณ  
ไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .492)

ตาราง 38 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์  
ในด้านการจัดการกับความเครียด

อาชีพ	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านการจัดการกับความเครียด				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่มีอาชีพ, แม่บ้าน	15	3	18	.352	.692
ค้าขาย, รับจ้าง, เกษตรกรรม, รับราชการ, อื่น ๆ	69	9	78		
<b>รวม</b>	<b>84</b>	<b>12</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 38 พบว่าอาชีพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการจัดการกับความเครียด  
ไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .692)

ตาราง 39 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์  
ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

รายได้	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
	ดี	พอใช้	รวม		
< 7000 บาท	17	6	23	1.457	.228
7000 บาท ขึ้นไป	62	11	73		
<b>รวม</b>	<b>79</b>	<b>17</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 39 พบว่ารายได้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .228)

ตาราง 40 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์  
ในด้านกิจกรรมทางกาย

รายได้	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านกิจกรรมทางกาย				
	ดี	พอใช้	รวม		
< 7000 บาท	18	5	23	.177	.761
7000 บาท ขึ้นไป	60	13	73		
<b>รวม</b>	<b>78</b>	<b>18</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 40 พบว่ารายได้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านกิจกรรมทางกายไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .761)

ตาราง 41 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์  
ในด้านโภชนาการ

รายได้	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านโภชนาการ				
	ดี	พอใช้	รวม		
< 7000 บาท	20	3	23	.153	1.000
7000 บาท ขึ้นไป	61	12	73		
<b>รวม</b>	<b>81</b>	<b>15</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 41 พบว่ารายได้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กัน  
(p-value = 1.000)

ตาราง 42 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์  
ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

รายได้	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
	ดี	พอใช้	รวม		
< 7000 บาท	18	5	23	1.736	.291
7000 บาท ขึ้นไป	65	8	73		
<b>รวม</b>	<b>83</b>	<b>13</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 42 พบว่ารายได้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล  
ไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .291)

ตาราง 43 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์  
ในด้านจิตวิญญาณ

รายได้	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านจิตวิญญาณ				
	ดี	พอใช้	รวม		
< 7000 บาท	18	5	23	.560	.523
7000 บาท ขึ้นไป	62	11	73		
<b>รวม</b>	<b>80</b>	<b>16</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 43 พบว่ารายได้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านจิตวิญญาณ  
ไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .523)

ตาราง 44 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์  
ในการจัดการกับความเครียด

รายได้	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านการจัดการกับความเครียด				
	ดี	พอใช้	รวม		
< 7000 บาท	20	3	23	.008	1.000
7000 บาท ขึ้นไป	64	9	73		
<b>รวม</b>	<b>84</b>	<b>12</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 44 พบว่ารายได้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการจัดการกับ  
ความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = 1.000)



ตาราง 45 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

โรคประจำตัว	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่มี	67	16	83	1.035	.453
มี	12	1	13		
<b>รวม</b>	<b>79</b>	<b>17</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 45 พบว่าโรคประจำตัวและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .453)

ตาราง 46 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านกิจกรรมทางกาย

โรคประจำตัว	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านกิจกรรมทางกาย				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่มี	65	18	83	3.470	.119
มี	13	0	13		
<b>รวม</b>	<b>78</b>	<b>18</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 46 พบว่าโรคประจำตัวและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านกิจกรรมทางกายไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .119)

ตาราง 47 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านโภชนาการ

โรคประจำตัว	พฤติกรรมการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านโภชนาการ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่มี	70	13	83	.001	1.000
มี	11	2	13		
<b>รวม</b>	<b>81</b>	<b>15</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 47 พบว่าโรคประจำตัวและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการ  
ไม่มีความสัมพันธ์กัน ( p-value = 1.000)

ตาราง 48 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

โรคประจำตัว	พฤติกรรมการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่มี	71	12	83	.439	1.000
มี	12	1	13		
<b>รวม</b>	<b>83</b>	<b>13</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 48 พบว่าโรคประจำตัวและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านสัมพันธภาพ  
ระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = 1.000)

ตาราง 49 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านจิตวิญญาณ

โรคประจำตัว	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านจิตวิญญาณ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่มี	68	15	83	.872	.688
มี	12	1	13		
<b>รวม</b>	<b>70</b>	<b>16</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 49 พบว่าโรคประจำตัวและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านจิตวิญญาณ  
ไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .688)

ตาราง 50 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านการจัดการกับความเครียด

โรคประจำตัว	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	การจัดการกับความเครียด				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่มี	72	11	83	.318	1.000
มี	12	1	13		
<b>รวม</b>	<b>84</b>	<b>12</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 50 พบว่าโรคประจำตัวและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการจัดการ  
กับความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = 1.000)

ตาราง 51 แสดงความสัมพันธ์การวางแผนการตั้งครุฑกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครุฑในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

การวางแผนการตั้งครุฑ	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
	ดี	พอใช้	รวม		
วางแผน	69	14	83	.297	.696
ไม่วางแผน	10	3	13		
<b>รวม</b>	<b>79</b>	<b>17</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 51 พบว่าการวางแผนการตั้งครุฑและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้าน  
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .696)

ตาราง 52 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนการตั้งครุฑกับพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครุฑในด้านกิจกรรมทางกาย

การวางแผนการตั้งครุฑ	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านกิจกรรมทางกาย				
	ดี	พอใช้	รวม		
วางแผน	69	14	83	1.426	.257
ไม่วางแผน	9	4	13		
<b>รวม</b>	<b>78</b>	<b>18</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 52 พบว่าการวางแผนการตั้งครุฑและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้าน  
กิจกรรมทางกายไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .257)

ตาราง 53 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนการตั้งครุภัณฑ์กับพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครุภัณฑ์ในด้านโภชนาการ

การวางแผนการตั้งครุภัณฑ์	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านโภชนาการ				
	ดี	พอใช้	รวม		
วางแผน	71	12	83	.633	.422
ไม่วางแผน	10	3	13		
<b>รวม</b>	<b>81</b>	<b>15</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 53 พบว่าการวางแผนการตั้งครุภัณฑ์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้าน  
โภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .422)

ตาราง 54 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนการตั้งครุภัณฑ์กับพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครุภัณฑ์ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

การวางแผนการตั้งครุภัณฑ์	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
	ดี	พอใช้	รวม		
วางแผน	74	9	83	3.812	.073
ไม่วางแผน	9	4	13		
<b>รวม</b>	<b>83</b>	<b>13</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 54 พบว่าการวางแผนการตั้งครุภัณฑ์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้าน  
สัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .073)

ตาราง 55 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนการตั้งครุภัณฑ์กับพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครุภัณฑ์ในด้านจิตวิญญาณ

การวางแผนการตั้งครุภัณฑ์	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านจิตวิญญาณ				
	ดี	พอใช้	รวม		
วางแผน	70	13	83	.445	.450
ไม่วางแผน	10	3	13		
<b>รวม</b>	<b>80</b>	<b>16</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 55 พบว่าการวางแผนการตั้งครุภัณฑ์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านจิตวิญญาณไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .450)

ตาราง 56 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนการตั้งครุภัณฑ์กับพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครุภัณฑ์ในการจัดการกับความเครียด

การวางแผนการตั้งครุภัณฑ์	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านการจัดการกับความเครียด				
	ดี	พอใช้	รวม		
วางแผน	72	11	83	.445	.450
ไม่วางแผน	12	1	13		
<b>รวม</b>	<b>84</b>	<b>12</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 56 พบว่าการวางแผนการตั้งครุภัณฑ์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการจัดการกับความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = 1.000)

ตาราง 57 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

การสูบบุหรี่	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			$\chi^2$	p-value
	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่สูบบุหรี่	53	11	64	.036	.850
สูบบุหรี่	26	6	32		
<b>รวม</b>	<b>79</b>	<b>17</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 57 พบว่าการการสูบบุหรี่และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .850)

ตาราง 58 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านกิจกรรมทางกาย

การสูบบุหรี่	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			$\chi^2$	p-value
	ด้านกิจกรรมทางกาย				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่สูบบุหรี่	54	10	64	1.231	.267
สูบบุหรี่	24	8	32		
<b>รวม</b>	<b>78</b>	<b>18</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 58 พบว่าการการสูบบุหรี่และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านกิจกรรมทางกายไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .267)

ตาราง 59 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านโภชนาการ

การสูบบุหรี่	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านโภชนาการ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่สูบบุหรี่	56	8	64	1.422	.233
สูบบุหรี่	25	7	32		
<b>รวม</b>	<b>81</b>	<b>15</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 59 พบว่าการการสูบบุหรี่และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการ  
ไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .233)

ตาราง 60 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

การสูบบุหรี่	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่สูบบุหรี่	57	7	64	1.112	.348
สูบบุหรี่	26	6	32		
<b>รวม</b>	<b>83</b>	<b>13</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 60 พบว่าการการสูบบุหรี่และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านสัมพันธภาพ  
ระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .348)



ตาราง 61 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านจิตวิญญาณ

การสูบบุหรี่	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านจิตวิญญาณ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่สูบบุหรี่	54	10	64	.150	.699
สูบบุหรี่	26	6	32		
<b>รวม</b>	<b>80</b>	<b>16</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 61 พบว่าการการสูบบุหรี่และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านจิตวิญญาณ  
ไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .699)

ตาราง 62 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในการจัดการกับความเครียด

การสูบบุหรี่	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านการจัดการกับความเครียด				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่สูบบุหรี่	57	7	64	.429	.527
สูบบุหรี่	27	5	32		
<b>รวม</b>	<b>84</b>	<b>12</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 62 พบว่าการการสูบบุหรี่และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการจัดการ  
กับความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .527)

ตาราง 63 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่ดื่ม	57	8	65	4.029	.083
ดื่ม	22	9	31		
<b>รวม</b>	<b>79</b>	<b>17</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 63 พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้าน  
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .083)

ตาราง 64 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในด้านกิจกรรมทางกาย

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านกิจกรรมทางกาย				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่ดื่ม	56	9	65	3.177	.075
ดื่ม	22	9	31		
<b>รวม</b>	<b>78</b>	<b>18</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 64 พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้าน  
กิจกรรมทางกายไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .075)

ตาราง 65 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในด้านโภชนาการ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านโภชนาการ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่ดื่ม	56	9	65	.483	.552
ดื่ม	25	6	31		
<b>รวม</b>	<b>81</b>	<b>15</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 65 พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .552)

ตาราง 66 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่ดื่ม	59	6	65	3.195	.109
ดื่ม	24	7	31		
<b>รวม</b>	<b>83</b>	<b>13</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 66 พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .109)

ตาราง 67 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในด้านจิตวิญญาณ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านจิตวิญญาณ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่ดื่ม	59	6	65	3.195	.109
ดื่ม	24	7	31		
<b>รวม</b>	<b>83</b>	<b>13</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 67 พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านจิตวิญญาณไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .283)

ตาราง 68 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในการจัดการกับความเครียด

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านการจัดการกับความเครียด				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่ดื่ม	58	7	65	.551	.516
ดื่ม	26	5	31		
<b>รวม</b>	<b>84</b>	<b>12</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 68 พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการจัดการกับความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .516)

ตาราง 69 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

การออกกำลังกาย	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่ออกกำลังกาย	18	6	24	1.168	.355
ออกกำลังกาย	61	11	72		
<b>รวม</b>	<b>79</b>	<b>17</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 69 พบว่าการออกกำลังกายและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .355)

ตาราง 70 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านกิจกรรมทางกาย

การออกกำลังกาย	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านกิจกรรมทางกาย				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่ออกกำลังกาย	18	6	24	.821	.377
ออกกำลังกาย	60	12	72		
<b>รวม</b>	<b>78</b>	<b>18</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 70 พบว่าการออกกำลังกายและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านกิจกรรมทางกายไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .377)

ตาราง 71 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านโภชนาการ

การออกกำลังกาย	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านโภชนาการ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่ออกกำลังกาย	19	5	24	.658	.517
ออกกำลังกาย	62	10	72		
<b>รวม</b>	<b>81</b>	<b>15</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 71 พบว่าการออกกำลังกายและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการ  
ไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .517)

ตาราง 72 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

การออกกำลังกาย	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่ออกกำลังกาย	20	4	24	.267	.731
ออกกำลังกาย	63	9	72		
<b>รวม</b>	<b>83</b>	<b>13</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 72 พบว่าการออกกำลังกายและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านสัมพันธภาพ  
ระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .731)

ตาราง 73 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านจิตวิญญาณ

การออกกำลังกาย	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านจิตวิญญาณ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่ออกกำลังกาย	21	3	24	.400	.753
ออกกำลังกาย	59	13	72		
<b>รวม</b>	<b>80</b>	<b>16</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 73 พบว่าการออกกำลังกายและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านจิตวิญญาณ  
ไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .753)

ตาราง 74 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านการจัดการกับความเครียด

การออกกำลังกาย	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านการจัดการกับความเครียด				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่ออกกำลังกาย	21	3	24	.000	1.000
ออกกำลังกาย	63	9	72		
<b>รวม</b>	<b>84</b>	<b>12</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 74 พบว่าการออกกำลังกายและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการจัดการ  
กับความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = 1.000)

ตาราง 75 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ครั้งแรก	33	7	40	.002	1.000
ตั้งครรภ์ครั้งที่สองขึ้นไป	46	10			
<b>รวม</b>	<b>79</b>	<b>17</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 75 พบว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = 1.000)

ตาราง 76 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในกิจกรรมทางกาย

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านกิจกรรมทางกาย				
	ดี	พอใช้	รวม		
ครั้งแรก	35	5	40	1.758	.289
ตั้งครรภ์ครั้งที่สองขึ้นไป	43	13	56		
<b>รวม</b>	<b>78</b>	<b>18</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 76 พบว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านกิจกรรมทางกายไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .289)



ตาราง 77 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กับพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในด้านโภชนาการ

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านโภชนาการ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ครั้งแรก	36	4	40	1.646	.260
ตั้งครรภ์ครั้งที่สองขึ้นไป	45	11	56		
<b>รวม</b>	<b>81</b>	<b>15</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 77 พบว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .260)

ตาราง 78 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์กับพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
	ดี	พอใช้	รวม		
ครั้งแรก	32	8	40	2.443	.139
ตั้งครรภ์ครั้งที่สองขึ้นไป	51	5	56		
<b>รวม</b>	<b>83</b>	<b>13</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 78 พบว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .139)

ตาราง 79 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการตั้งครรรค์กับพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรรค์ในด้านจิตวิญญาณ

จำนวนครั้งของการตั้งครรรค์	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านจิตวิญญาณ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ครั้งแรก	33	7	40	.034	1.000
ตั้งครรรค์ครั้งที่สองขึ้นไป	47	9	56		
<b>รวม</b>	<b>80</b>	<b>16</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 79 พบว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรรค์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านจิตวิญญาณไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = 1.000)

ตาราง 80 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการตั้งครรรค์กับพฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรรค์ในการจัดการกับความเครียด

จำนวนครั้งของการตั้งครรรค์	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านการจัดการกับความเครียด				
	ดี	พอใช้	รวม		
ครั้งแรก	34	6	40	.392	.548
ตั้งครรรค์ครั้งที่สองขึ้นไป	50	6	56		
<b>รวม</b>	<b>84</b>	<b>12</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 80 พบว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรรค์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการจัดการกับความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .548)

ตาราง 81 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

การได้รับข้อมูล	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่เคยได้รับ	8	2	10	.040	1.000
เคยได้รับ	71	15	86		
<b>รวม</b>	<b>79</b>	<b>17</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 81 พบว่าการการได้รับข้อมูลและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = 1.000)

ตาราง 82 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในกิจกรรมทางกาย

การได้รับข้อมูล	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านกิจกรรมทางกาย				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่เคยได้รับ	10	0	10	2.576	.200
เคยได้รับ	68	18	86		
<b>รวม</b>	<b>78</b>	<b>18</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 82 พบว่าการได้รับข้อมูลและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านกิจกรรมทางกายไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .200)

ตาราง 83 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านโภชนาการ

การได้รับข้อมูล	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านโภชนาการ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่เคยได้รับ	7	3	10	1.750	.187
เคยได้รับ	74	12	86		
<b>รวม</b>	<b>81</b>	<b>15</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 83 พบว่าการได้รับข้อมูลและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการ  
ไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .187)

ตาราง 84 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

การได้รับข้อมูล	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่เคยได้รับ	8	2	10	.398	.621
เคยได้รับ	75	11	86		
<b>รวม</b>	<b>83</b>	<b>13</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 84 พบว่าการได้รับข้อมูลและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านสัมพันธภาพ  
ระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .621)

ตาราง 85 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านจิตวิญญาณ

การได้รับข้อมูล	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านจิตวิญญาณ				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่เคยได้รับ	8	2	10	.089	.671
เคยได้รับ	72	14	86		
<b>รวม</b>	<b>80</b>	<b>16</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 85 พบว่าการได้รับข้อมูลและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านจิตวิญญาณ  
ไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .671)

ตาราง 86 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ  
หญิงตั้งครรภ์ในด้านการจัดการกับความเครียด

การได้รับข้อมูล	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X <sup>2</sup>	p-value
	ด้านการจัดการกับความเครียด				
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่เคยได้รับ	10	0	10	1.595	.353
เคยได้รับ	74	12	86		
<b>รวม</b>	<b>84</b>	<b>12</b>	<b>96</b>		

จากตาราง 86 พบว่าการได้รับข้อมูลและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการจัดการ  
กับความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .393)

## บทที่ 5

### บทสรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการครั้งแรกในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2555 ถึงเดือนมีนาคม 2555 จำนวน 96 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน การส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์และแหล่งที่มาของความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ศึกษาประยุกต์ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีมีครรภ์ของอุมาภรณ์ ก้วสิทธิ์ (2548) และญาณิศา วงศ์ภูคำ(2551) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยข้อความพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ในแบบสอบถามการจัดการกับความเครียดผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามตามแบบประเมินและวิเคราะห์ตนเองของกรมอนามัยจำนวน 20 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าโดยรวม เท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและไคสแควร์ (Chi-square)

#### สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ( $\bar{X} = 2.0$ ,  $SD = .59$ ) ด้านกิจกรรมทางกาย ( $\bar{X} = 2.40$ ,  $SD = .78$ ) ด้านโภชนาการ ( $\bar{X} = 2.03$ ,  $SD = .58$ ) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ( $\bar{X} = 2.06$ ,  $SD = .57$ ) และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ( $\bar{X} = 2.07$ ,  $SD = .63$ ) ด้านการจัดการกับความเครียด ( $\bar{X} = 2.04$ ,  $SD = .54$ ) เมื่อจำแนกตามจำนวนและร้อยละของคะแนนพฤติกรรม

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.6 ด้านกิจกรรมทางกายของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.4 และรองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 21.9 ด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.6 และรองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 18.8 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 และรองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 19.8 ด้านจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.4 และรองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 24 ด้านการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 และรองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 16.7 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 26 ปี ร้อยละ 75.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 92.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบถึงชั้นมัธยม ร้อยละ 85.9 ส่วนใหญ่มีอาชีพ ร้อยละ 81.3 มีรายได้มากกว่า 7000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 76.0 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 86.5 และมีการวางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 86.5 ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 64.7 และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 67.7 และส่วนใหญ่ออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 75 เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่สองขึ้นไป ร้อยละ 58.3 และส่วนใหญ่ร้อยละ 89.6 ได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด เมื่อจำแนกตามจำนวนและร้อยละของคะแนนพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.6 เมื่อพิจารณารายข้อคำถามพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ในข้อ 10 ท่านคิดเสมอว่าสิ่งสำคัญในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์คือการมาฝากครรภ์ และข้อ 11 ท่านมาฝากครรภ์ตามแพทย์นัดทุกครั้งร้อยละ 85.4 เท่ากัน ด้านกิจกรรมทางกายของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.4 และรองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 21.9 พิจารณารายข้อคำถามพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ปฏิบัติมากที่สุด ในข้อ 4 การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกหลังจากที่ขับถ่ายปัสสาวะ หรือ อุจจาระ และไม่กลั้นปัสสาวะคิดเป็นร้อยละ 64.4 รองลงมาคือข้อ 1 การอาบน้ำชำระร่างกายอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 63.5 และข้อ 2 การตรวจสุขภาพฟันและแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง และบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ร้อยละ 58.3 ด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.6 และรองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 18.8 เมื่อพิจารณารายข้อคำถามพบว่า พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ มากที่สุดในข้อ 6 ดื่มนมอย่างน้อยวันละ

2 แก้ว หรือ 2 กล่อง คิดเป็นร้อยละ 57 รองลงมาในข้อ 8 การงดดื่มชา กาแฟ หรือแอลกอฮอล์ ร้อยละ 54.2 ส่วนปฏิบัติบางครั้งหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีมากในข้อ 12 การหลีกเลี่ยงการรับประทานไก่ทอด, แคนหมู, หนังกุ้งทอด, เฟรนไฟด์ขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 54.2 และรองลงมาเป็นข้อ 11 คือหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวาน, โรตีสี, เค้ก, คุกกี้, ไอศกรีม, น้ำแข็งใส, ลูกอม เป็นของว่างคิดเป็นร้อยละ 50 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 และรองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 19.8 พิจารณารายข้อคำถามพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติเป็นประจำได้แก่ข้อ 2 เป็นการปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาหรือแม่บ้าน เช่นดูแลเรื่องอาหาร เสื้อผ้า ความสะอาดเรียบร้อยภายในบ้านได้เหมาะสมร้อยละ 68.8 รองลงมาได้แก่ข้อ 11 เป็นการได้รับความรักและความเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิดคิดเป็นร้อยละ 60.4 และข้อ 5 ในการเตรียมของเครื่องใช้ เช่น ผ้าอ้อม ที่นอนสำหรับบุตรที่จะเกิดให้พร้อมก่อนคลอดคิดเป็นร้อยละ 53.1 ด้านจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.4 และรองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 24 พิจารณารายข้อคำถามพบว่าพบว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติเป็นประจำได้แก่ข้อ 5 เป็นการวางแผนในการเลี้ยงดูบุตรที่จะเกิดมาและมีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรคิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมาได้แก่ข้อ 9 พบว่าเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์หรือมีเรื่องไม่สบายใจ จะปรึกษากับสามีหรือคนในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 59.4 และข้อ 2 การมีกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลินและผ่อนคลายเช่นเดินเล่น ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ นั่งพุดคุยร้อยละ 55.2 ด้านการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 และรองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 16.7 พิจารณารายข้อคำถามพบว่าพบว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่เคยมีอาการหรือความรู้สึกที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพเช่นข้อ 8 ไม่เคยมีอาการหรือความรู้สึกหมดหวังในชีวิตคิดเป็นร้อยละ 86.5 ข้อ 9 ไม่เคยมีอาการหรือความรู้สึกว่าไม่มีคุณค่าคิดเป็นร้อยละ 84.4 และข้อ 6 ไม่เคยมีอาการไม่อยากพบปะผู้คนและข้อ 15 ไม่มีอาการเสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเมื่อไม่พอใจคิดเป็นร้อยละ 69.8 เท่ากัน แต่มีพฤติกรรมบางข้อที่มีอาการเป็นครั้งคราวเช่นข้อ 1 นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจคิดเป็นร้อยละ 75 ข้อ 17 ปวด เกร็งกล้ามเนื้อท้ายทอย หลัง ไหล่ คิดเป็นร้อยละ 70.8 ข้อ 2 หงุดหงิด ไร้ความใจคิดเป็นร้อยละ 63.5 และข้อ 18 ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคยคิดเป็นร้อยละ 60.4 เป็นต้น



### อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p\text{-value} = .010$ ) และพบว่าระดับการศึกษาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p\text{-value} = .010$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของญาณิศา วงศ์ภูคำ (2551) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ระดับปฐมภูมิ เขตหนึ่ง จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่าพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.84$ ,  $SD = .54$ )และเมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ( $\bar{X} = 2.49$ ,  $SD = .38$ ) และด้านกิจกรรมทางกาย ( $\bar{X} = 2.19$ ,  $SD = .21$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของภัทรจิต เจริญศักดิ์ และสุรี ชันธรัทวงศ์ (2549) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ โภชนาการ การจัดการกับความเครียดและยังสอดคล้องกับการศึกษาของลาวัลย์ สมบูรณ์ (2551) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวภูเขาดำบนพื้นที่ปฏิบัติงานโครงการหลวง ผลการวิจัยพบว่าประชากรมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาค่าคะแนนรายด้านพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 4 ด้าน ได้แก่พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด กับการศึกษาของอุมาภรณ์ ก้วสิทธิ์ และคณะผู้วิจัย (2548) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างดี ปัจจัยพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก ได้แก่ ลักษณะของครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ และรายได้ของครอบครัว ที่สามารถร่วมกันทำนวยพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก ได้ร้อยละ 40.8 ( $P < .001$ ) และอิชยา มอญแสง (2551) ศึกษาถึงผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพะเยา ผลการศึกษาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงมีครรภ์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรที่มีสุขภาพที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ ควรมีการให้ความรู้ คำแนะนำ และการปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในคลินิกฝากครรภ์ และสนับสนุนให้ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ มีส่วนร่วมในการดูแล และคอยกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ และทำอย่างต่อเนื่องต่อไป และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนควรมีบทบาทมากขึ้น ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งคนกลุ่มนี้ถือว่ามีความสำคัญอย่างมากในการทำงานร่วมกัน เครือข่ายโรงพยาบาลเชิงคำ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ควรเน้นการส่งต่อข้อมูล ที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์ และเพิ่มพูนทักษะของบุคลากรที่มีสุขภาพที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษา มีข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป คือ ควรจัดหารูปแบบหรือ กิจกรรมในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ โดยให้คนในครอบครัวโดยเฉพาะสามีหรือคนใกล้ชิด มีส่วนร่วม เช่น โปรแกรมการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลาย หรือทำสมาธิสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด รวมไปถึง โครงการพ่อแม่่มือใหม่ โครงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ และผ่านการคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพมีความพร้อม ในการเป็นคุณแม่คนใหม่ได้อย่างมั่นใจ และสามารถเลี้ยงดูบุตรให้เติบโตมีพัฒนาการสมวัยต่อไป



## บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2544-2546**. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **การสาธารณสุขไทย 2548-2550**. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กัญจนา จินทรรัตน์ศิริกุล และคณะ. (2551). **การเรียนรู้การทำวิจัยด้วยตนเอง** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10. (2550). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550- 2554 : ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- งานบริการห้องสมุด. (2551). **ข้อมูลงานบริการห้องสมุด**. พะเยา: โรงพยาบาลเชียงคำ.
- งานบริการห้องสมุด. (2552). **ข้อมูลงานบริการห้องสมุด**. พะเยา: โรงพยาบาลเชียงคำ.
- งานบริการห้องสมุด. (2553). **ข้อมูลงานบริการห้องสมุด**. พะเยา: โรงพยาบาลเชียงคำ.
- ญาณิศา วงศ์ภูคำ. (2551). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ระดับปฐมภูมิเขตหนึ่ง จังหวัดเชียงราย**. วิทยานิพนธ์ พย.ม, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ และคณะ. (2553). **สถิติศาสตร์ฉุกเฉิน**. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีจำกัด.
- ภัทรจิต เจริญศักดิ์ และสุวีร์ ชันธรัถยวงศ์. (2549). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์**. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ.
- มนัส ยอดคำ. (2545). **สุขภาพกับการออกกำลังกาย**. เชียงใหม่: ภาควิชาพลานามัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแพทย์ไทย. (2553). **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการอนามัยแม่และเด็กส่วนภูมิภาค ครั้งที่ 16**. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแพทย์ไทย.

- ลาวัลย์ สมบูรณ์. (2551). **พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวมุเซอ ตำบลพื้นที่ปฏิบัติงานโครงการหลวง**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วรารุช สุมาวงศ์. (2545). **คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด**. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชัย เทียนถาวร และคณะ. (2542). **การศึกษาภาวะครอบครัวที่มีลักษณะครอบครัวที่พึงประสงค์ของประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สมชาย ลีทองอิน. (2548). **การเดิน ก้าวในทางที่ถูกต้อง**. นนทบุรี: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- อำพล จินดาวัฒนา และคณะ. (2551). **การสร้างเสริมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2)**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- อุมาภรณ์ ก้วสิทธิ์ และคณะ. (2548). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก: กรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม. มหาสารคาม.**
- อิชยา มอญแสง. (2551). **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- Leifer, G. (2007). **Introduction to maternity & pediatric nursing** (5<sup>th</sup> ed.). Canada: SaundersElsevier.
- Pender, N. J. (1996). **Health promotion in nursing practice** (3<sup>rd</sup> ed.). The United States of America: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (2006). **Health promotion in nursing practice** (5<sup>rd</sup> ed.). The United States of America: Pearson prentice hall.



ภาควิชา

มหาวิทยาลัยพะเยา  
UNIVERSITY OF PHAYAO

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ตาราง 1 แสดงรายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ลำดับที่	ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1.	ดร. ทวีวรรณ ชาลีเครือ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
2.	นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ อินทะมูล	สูติแพทย์ โรงพยาบาลเชียงคำ จ.พะเยา
3.	นางสาวแสงเดือน วงศ์ใหญ่	พยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลเชียงคำ จ.พะเยา



## ภาคผนวก ข การพิทักษ์สิทธิหญิงตั้งครรภ์

### การพิทักษ์สิทธิหญิงตั้งครรภ์

ดิฉัน นางสาวปาลิดา จันตะคาด เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา กำลังทำการค้นคว้าแบบอิสระ เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ท่านเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลครั้งนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ในการตอบแบบสอบถามนี้ไม่มีถูกหรือผิด ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำไปใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการให้ความรู้และคำแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับโรงพยาบาลในเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้จะเป็นไปตามความสมัครใจของท่านโดยไม่มีค่าตอบแทน ท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธ และระหว่างการตอบแบบสอบถามท่านสามารถบอกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ โดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ ข้อมูลจากท่านทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ และจะเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมทั้งหมดเท่านั้น

การศึกษานี้จะประสบความสำเร็จลงไม่ได้ หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากท่าน จึงขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ลงชื่อ.....

(นางสาวปาลิดา จันตะคาด)

ผู้ศึกษา



## ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

### แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์

**คำชี้แจง** แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามว่าในการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไรบ้าง

แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ด้านการจัดการกับความเครียด

#### ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย / ลงใน [ ] ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. ท่านอายุ.....ปี

2. สถานภาพสมรส

คู่

โสด

หย่า

แยก

3. ระดับการศึกษา

ไม่ได้เรียนหนังสือ

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษา

อาชีวศึกษา อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

สูงกว่าปริญญาตรี

## 4. อาชีพ

- ไม่มีอาชีพ
- แม่บ้าน
- ค้าขาย
- รับจ้าง
- เกษตรกรรม
- รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
- อื่น ๆ ระบุ.....

5. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....บาท

## 6. มีโรคประจำตัว

- ไม่มี
- มี ระบุ.....

## 7. การวางแผนการตั้งครรภ์

- วางแผน
- ไม่วางแผน

## 8. ปัจจุบันท่านหรือคู่ของท่านสูบบุหรี่หรือไม่

- ไม่เคยสูบ
- เคยสูบนานๆครั้ง
- สูบเป็นประจำ

## 9. ท่านดื่มแอลกอฮอล์ (เหล้า เบียร์ ไวน์) หรือไม่

- ไม่เคย
- ดื่มนานๆครั้ง
- ดื่มเป็นประจำ

## 10. ปัจจุบันท่านออกกำลังกายหรือไม่

- ไม่ได้ออกกำลังกาย
- ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ นานกว่า 30 นาที

## 11. การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่.....

## 12. ท่านเคยได้รับข้อมูลในเรื่อง การดูแลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

- ไม่เคย
- เคย

จากแหล่งที่มาของความรู้ ( ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ )

- สื่อสิ่งตีพิมพ์ (หนังสือ นิตยสาร วารสาร เอกสารแผ่นพับ)
- วิทยู
- โทรทัศน์
- อินเทอร์เน็ต ( Internet)
- บุคคลใกล้ชิด โปรดระบุ.....
- บุคคลากรด้านสุขภาพ
- แพทย์
- พยาบาล
- อื่น ๆ โปรดระบุ.....

## ส่วนที่2.พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

### ด้านที่ 1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

**คำชี้แจง** ท่านโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในหน้าข้อความที่เป็นจริงและใกล้เคียงกับตัวท่านและตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอหรือทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ บ่อยครั้งหรือเกือบทุกวัน (4-6 ครั้ง/สัปดาห์)

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ บางครั้งหรือบางวัน(1-3 ครั้ง/สัปดาห์)

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อคำถาม	ปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านหาความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์จากการอ่านหนังสือ วารสาร ดูทีวี หรือฟังวิทยุเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์				

2. ท่านพูดคุยหรือซักถามผู้ที่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และการคลอดหรือมีความรู้เพื่อเตรียมตัวเป็นแม่				
3. ท่านมีความรู้หรือประสบการณ์การปฏิบัติตัวในการตั้งครรภ์				
4. ท่านมารับการฝากครรภ์ในสถานบริการทางสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มแรกที่ทราบว่าตั้งครรภ์				
5. ท่านยินดีและให้ความร่วมมือในการตรวจพิเศษอื่น ๆ เพื่อวินิจฉัยความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์				
6. ท่านยินดีเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอด				
7. ท่านสังเกตการเจริญเติบโตของทารกจากการขยายของหน้าท้อง และสังเกตการณ์ตื่นของทารกทุกวัน				
8. ท่านสอบถามแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายรวมทั้งอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์เป็นต้น				
9. ท่านทราบถึงประโยชน์ของยาบำรุงครรภ์ทั้งต่อตัวท่านเองและทารกในครรภ์				
10. ท่านคิดเสมอว่าสิ่งสำคัญในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์คือการมาฝากครรภ์				
11. ท่านมาฝากครรภ์ตามแพทย์นัดทุกครั้ง				
<b>2.2 ด้านกิจกรรมทางกาย</b>				
1. ท่านอาบน้ำชำระร่างกายอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง				
2. ท่านได้รับการตรวจสุขภาพฟันและแปรงฟัน วันละ 2 ครั้ง และ บ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร				
3. ท่านดูแลทำความสะอาดเต้านมด้วยน้ำสบู่อ่อน ๆ				

4. ท่านทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก หลังจากที่ท่านขับถ่ายปัสสาวะ หรือ อุจจาระ และไม่กลั้นปัสสาวะ				
5. ท่านนอนหลับตอนกลางคืนอย่างน้อย วันละ 8 ชั่วโมง				
6. ท่านนั่งพัก หรือ นอนพักผ่อนหลังอาหารกลางวัน อย่างน้อยครึ่ง หรือหนึ่งชั่วโมง				
7. ท่านไม่ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารทันที ระหว่างตั้งครรภ์				
8. ท่านตรวจสอบความพร้อมของตนเอง ก่อนออกกำลังกายเช่นแต่งกายเหมาะสม ไม่อ่อนเพลีย ไม่มีไข้				
9. ท่านสามารถจัดเวลาออกกำลังกายได้ถึงแม้ จะมีภาระที่บ้านหรือมีกิจกรรมอื่นที่ต้องการจะทำ				
10. การออกกำลังกายช่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบาย ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ เช่นการฝึกยก เชิงกราน ร่วมกับการฝึกหายใจช่วยลดอาการ ปวดหลังได้				
11. ท่านออกกำลังกายโดยการเดินในเวลาเช้าและเย็น ครั้งละ 30 นาที เสมอ				
12. ท่านสามารถผ่อนคลายร่างกายโดยค่อย ๆ ผ่อนคลายในการออกกำลังกายให้น้อยลงอย่างน้อย 5 นาทีหลังจากออกกำลังกายเต็มที่แล้ว				
13. ท่านคิดเสมอว่าการสวมใส่เสื้อผ้าที่คับหรือ แน่นเกินไปไม่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์				
14. ท่านคิดว่า การสวมใส่เสื้อผ้าด้วยผ้าที่มีสีสั่นสดใส มีผลดีต่อสุขภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์				

<b>2.3 ด้านโภชนาการ</b>				
1. ทำนรับประทานอาหารประเภท เนื้อสัตว์ เช่น ปลา หมู เป็ด ไก่ หรือประเภทถั่วเมล็ดแห้ง ประมาณ 3 ซ่อนโต๊ะหรือซ่อนกินข้าวต่อมือ				
2. ทำนรับประทานอาหารประเภทแป้งเช่น ข้าวสวย ข้าวเหนียว ก๋วยเตี่ยวขนมจีน ประมาณ 3 ทัพพี ต่อมือ				
3. ทำนรับประทานอาหารที่มีผักใบเขียวและผักอื่น ๆ อย่างน้อยวันละ 2 ทัพพี ต่อมือ				
4. ทำนรับประทานไข่ทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ฟอง				
5. ทำนรับประทานผลไม้ต่าง ๆ เช่นกล้วยน้ำว้า ส้มเขียวหวาน ฝรั่ง อย่างน้อย 1 ผล วันละ 1 มือ				
6. ทำนดื่มมน้อยอย่างน้อยวันละ 2 แก้ว หรือ 2 กล่อง				
7. ทำนดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 8-10 แก้ว ต่อวัน				
8. ทำนงดดื่มชา กาแฟหรือ แอลกอฮอล์				
9 .ทำนหลีกเลี่ยงอาหารประเภทปิ้ง ย่าง รมควันและอาหารหมักดองต่าง ๆ				
10. ทำนรับประทานอาหารทะเลเป็นประจำหรือ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์				
11. ทำนหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวาน, ไรตี, เด็ก, คุกกี้, ไอศกรีม, น้ำแข็งใส, ลูกอม เป็นของว่าง				
12. ทำนหลีกเลี่ยงการประทานไก่ทอด, แคนหมู, หนังกไก่ทอด, เฟรนไฟด์ ขณะตั้งครรภ์				
<b>2.4 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล</b>				
1. ทำนเตรียมตัวเป็นมารดาโดยการฝึกเลี้ยงดูเด็ก เช่น เลี้ยงน้องเล็ก ๆ การเลี้ยงหลาน เป็นต้น				
2. ทำนปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาหรือแม่บ้าน เช่น ดูแล เรื่องอาหาร เสื้อผ้า ความสะอาดเรียบร้อยภายในบ้าน ได้เหมาะสม				
3. ทำนมีการไปมาหาสู่ญาติ เพื่อนบ้าน หรือ ร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น เช่นงานบุญ งานประเพณีต่าง ๆ				

4. เมื่อท่านไม่สบายใจท่านมักไปปรึกษาคนใกล้ชิดเสมอ				
5. ท่านเตรียมของเครื่องใช้ เช่น ผ้าอ้อม ที่นอนสำหรับบุตรที่จะเกิดให้พร้อมก่อนคลอดเสมอ				
6. ท่านมาฝากครรภ์โดยมีสามีหรือญาติใกล้ชิดมาด้วยทุกครั้ง				
7. เมื่อท่านมีปัญหาขัดแย้งในครอบครัวมักจะพูดคุยกันแก้ปัญหาาร่วมกัน				
8. ท่านและบุคคลในครอบครัวมักจะมีการแลกเปลี่ยนทัศนคติซึ่งกันและกัน				
9. ท่านและสามีมักจะสัมผัสสลับได้บริเวณหน้าท้องหรือพูดคุยกับทารกในครรภ์				
10. ท่านมักจะพูดชมเชยและยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่นเสมอ				
11. ท่านได้ความรักและความเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด				
<b>2.5 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ</b>				
1. เมื่อมีปัญหาหรือเครียด ฟ่อนคลายความเครียดโดยการออกกำลังกายดูโทรทัศน์ หรือสวดมนต์ไหว้พระ				
2. ท่านมีกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลินและผ่อนคลายเช่นเดินเล่น ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ นั่งพูดคุย เป็นต้น				
3. ก่อนนอนคิดถึงสิ่งที่ดี ๆ สิ่งที่ทำให้ท่านมีความสุข				
4. ท่านมักจะแสดงถึงความยินดีหรือ ความภูมิใจที่ท่านตั้งครรรภ์ เช่น คุยให้คนอื่นฟัง หรือ ปฏิบัติตัวให้ดี เพื่อให้ลูกแข็งแรงสมบูรณ์				
5. ท่านวางแผนในการเลี้ยงดูบุตรที่จะเกิดมาและมีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร				

6. เมื่อมีความวิตกกังวลหรือเครียดท่านมักจะคิดหรือทำในสิ่งที่ทำให้ท่านสบายใจ				
7. ท่านมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน				
8. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเสมอ				
9. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรรภ์หรือมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านจะปรึกษากับสามีหรือคนในครอบครัว				
10. ท่านสามารถนอนหลับได้สนิททั้งคืน				
11. ท่านมักจะสวดมนต์ ไหว้พระและร่วมทำบุญตามเทศกาลต่าง ๆ				
12. เมื่อท่านรู้สึกผิดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิดมาก่อนท่านทำใจยอมรับได้				
13. ท่านมักจะมีวิถีคล้ายเครียดด้วยตนเอง เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี หรือพูดคุยระบายความรู้สึกกับบุคคลใกล้ชิด				

### ส่วนที่ 3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ด้านการจัดการกับความเครียด

**คำชี้แจง** กรุณาอ่านข้อความอย่างละเอียด และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าเป็นจริงหรือใกล้เคียงกับตัวท่านเป็นและตอบตามความเป็นจริงมากที่สุด ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด ตามเกณฑ์ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง มีอาการหรือพฤติกรรมหรือความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอหรือทุกวัน

เป็นบ่อยครั้ง หมายถึง มีอาการหรือพฤติกรรมหรือความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ บ่อยครั้งหรือเกือบทุกวัน

เป็นครั้งคราว หมายถึง มีอาการหรือพฤติกรรมหรือความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ บางครั้งหรือบางวัน

ไม่เคยเลย หมายถึง ไม่เคยมีอาการเหล่านี้หรือพฤติกรรมหรือความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ



อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	ไม่เคย เลย	เป็น ครั้ง คราว	เป็น บ่อย	เป็น ประจำ
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2. หงุดหงิด รำคาญใจ				
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด				
4. วุ่นวายใจ				
5. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับ ทั้งสองข้าง				
6. ไม่อยากพบปะผู้คน				
7. ไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8. หมดหวังในชีวิต				
9. รู้สึกไม่มีคุณค่า				
10. กระวนกระวายตลอดเวลา				
11. ไม่มีสมาธิ				
12. เพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร				
13. เหนื่อยหน่ายไม่อยากจะทำอะไร				
14. หัวใจเต้นแรง				
15. เสียงสั่น ปากสั่นหรือมือสั่นเมื่อไม่พอใจ				
16. ก้าวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ				
17. ปวด เกร็งกล้ามเนื้อท้ายทอย หลัง ไหล่				
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ				
20. ความสุขทางเพศลดลง				



ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

## ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อ นามสกุล	นางปาลิดา จันตะคาด
วัน เดือน ปี เกิด	4 มกราคม 2513
ที่อยู่ปัจจุบัน	179 หมู่ 4 ตำบลเวียง อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ประสบการณ์การทำงาน	
พ.ศ. 2554	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
พ.ศ. 2542	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานห้องคลอด โรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
พ.ศ. 2534	พยาบาลเทคนิคปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2543	พย.บ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2531	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพะเยา จังหวัดพะเยา