



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก



กิตติยาพร ยืนนาน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก



กิตติยาพร ยี่นนาน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS PREDICTING HEALTH PROMOTING BEHAVIORS AMONG WOMEN OF
ADVANCED MATERNAL AGE



KITTIYAPORN YUENNAN

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE

IN MIDWIFERY

FACULTY OF NURSING

BURAPHA UNIVERSITY

2022

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ กิตติยาพร ยืนนาน ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(รองศาสตราจารย์พริยา ศุภศรี)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์)

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์พริยา ศุภศรี)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

62920345: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์; พย.ม. (การผดุงครรภ์)
 คำสำคัญ: พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม/ การรับรู้อุปสรรค
 ของการปฏิบัติพฤติกรรม/ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม/ การ
 สนับสนุนทางสังคม/ หญิงตั้งครรภ์อายุมาก

กิตติยาพร ยืนนาน : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก.

(FACTORS PREDICTING HEALTH PROMOTING BEHAVIORS AMONG WOMEN OF ADVANCED MATERNAL AGE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: พริษา สุกศรี, วท.ม., ศิริวรรณ แสงอินทร์, ปร.ด. ปี พ.ศ. 2565.

การตั้งครรภ์เมื่ออายุมากมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่อขณะตั้งครรภ์และสุขภาพระยะยาว จึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี การวิจัยแบบหาคำความสัมพันธ์เชิงทำนาย ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก และปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 35 ปี ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 94 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2564 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบาคเท่ากับ .79, .75, .81, .94 และ .71, ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 49.14$, $SD = 5.02$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับดี ($M = 18.77$, $SD = 2.18$ และ $M = 19.84$, $SD = 2.17$) ส่วนด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 10.54$, $SD = 3.60$) ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากได้แก่ การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 45 ($R^2 = .45$, $p < .001$) ผลการวิจัยครั้งนี้เสนอแนะว่า การสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ควรมีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม รวมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามีส่วนร่วม

62920345: MAJOR: MIDWIFERY; M.N.S. (MIDWIFERY)

KEYWORDS: HEALTH PROMOTING BEHAVIORS/ PERCEIVED BENEFITS OF ACTION/ PERCEIVED BARRIERS OF ACTION/ PERCEIVED SELF-EFFICACY/ SOCIAL SUPPORT/ ADVANCED MATERNAL AGE

KITTIYAPORN YUENNAN : FACTORS PREDICTING HEALTH PROMOTING BEHAVIORS AMONG WOMEN OF ADVANCED MATERNAL AGE. ADVISORY COMMITTEE: PIRIYA SUPPASRI, M.S., SIRIWAN SANGIN, Ph.D. 2022.

Health promoting behaviors during advanced maternal age is essential due to the risks of complications during pregnancy and its long-term healthy. This Predictive correlational research aims to examine factors predicting health promoting behaviors among women of advanced maternal age which included perceived benefits of action, perceived barriers of action, perceived self-efficacy and social support. The sample consisted of 94 pregnant women aged 35 or older selected through simple random sampling. All of them are attending the antenatal clinic at Rajavithi hospital. Data were collected from November 2021 to February 2022 using self-report questionnaires which included the Personal Characteristics Questionnaire, the Perceived Benefits of Action Questionnaire, the Perceived Barriers of Action Questionnaire, the Perceived Self-efficacy Questionnaire, the Social-support Questionnaire, and the Health-promoting Behaviors Questionnaire. The Cronbach's alpha coefficient of the questionnaires were at .79, .75, .81, .94 and .71 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that health promoting behaviors among women of advanced maternal age was at a good level ($M = 49.14$, $SD = 5.02$). When considering the dimension of health promoting behaviors, nutrition, and stress management they were at a good level ($M = 18.77$, $SD = 2.18$) and $M = 19.84$, $SD = 2.17$) and exercise was at a moderate level ($M = 10.54$, $SD = 3.60$). Multiple regression analysis showed that perceived self-efficacy, perceived benefit of action and social support could be explained as a 45 percent of variation of health promoting behaviors ($R^2 = .45$, $p < .001$). The findings suggested for the improvement of health promoting behaviors among women of advanced maternal age, the enhancement of self-efficacy, and education on the benefits of action combined with social support involvement.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์พิริยา ศุภศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลักที่ได้ให้คำปรึกษาด้วยความรัก ความเมตตา ปรารถนาดีต่อศิษย์ และรองศาสตราจารย์ศิริวรรณ แสงอินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาคอยให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ อาจารย์ทั้งสองท่านช่วยสร้างแรงบันดาลใจ กำลังใจ ตลอดจนทุ่มเทเวลาอันมีค่าในการตรวจและแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องเอาใจใส่และคอยติดตามด้วยดีเสมอมา ให้สามารถผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่เสียสละเวลา กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือในการวิจัยให้มีคุณภาพ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยงานบัณฑิตศึกษา ที่ให้คำแนะนำช่วยเหลือตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ และทุกท่านในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลราชวิถี ที่เอื้อเฟื้อสถานที่และอำนวยความสะดวกให้ความร่วมมือร่วมใจเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่ให้ข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ร่วมรุ่นระดับปริญญาโท ที่คอยช่วยเหลือและสนับสนุนกันจนสำเร็จการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อน พี่ น้อง คนใกล้ชิดรอบข้าง ตลอดจนกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้กำลังใจ

ขอกราบขอบพระคุณ ครอบครัวที่เป็นกำลังใจที่สำคัญ คอยเป็นแรงผลักดันสนับสนุนจนประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย คุณค่าและคุณประโยชน์ที่ได้จากงานวิทยานิพนธ์ทั้งหมดในฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแค่ บุพการี คณาจารย์ทั้งในวัยเยาว์จนถึงปัจจุบัน และผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่านที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีความรู้ มีการศึกษา และประสบความสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวังมาจนตราบนานเท่านาน และขอให้วิจัยฉบับนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ร่วมวิชาชีพที่จะไปพัฒนาคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุมากต่อไป

กิตติยาพร ยีนนาน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉุ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
หญิงตั้งครรภ์อายุมาก.....	8
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	13
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง	28
การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง	29

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	29
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	34
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล	35
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
บทที่ 4	38
ผลการวิจัย.....	38
บทที่ 5	46
สรุปผลการวิจัย	46
การอภิปรายผล	47
ข้อจำกัดของการวิจัย	52
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	52
บรรณานุกรม.....	53
ภาคผนวก	60
ภาคผนวก ก	61
ภาคผนวก ข	74
ประวัติย่อของผู้วิจัย	78

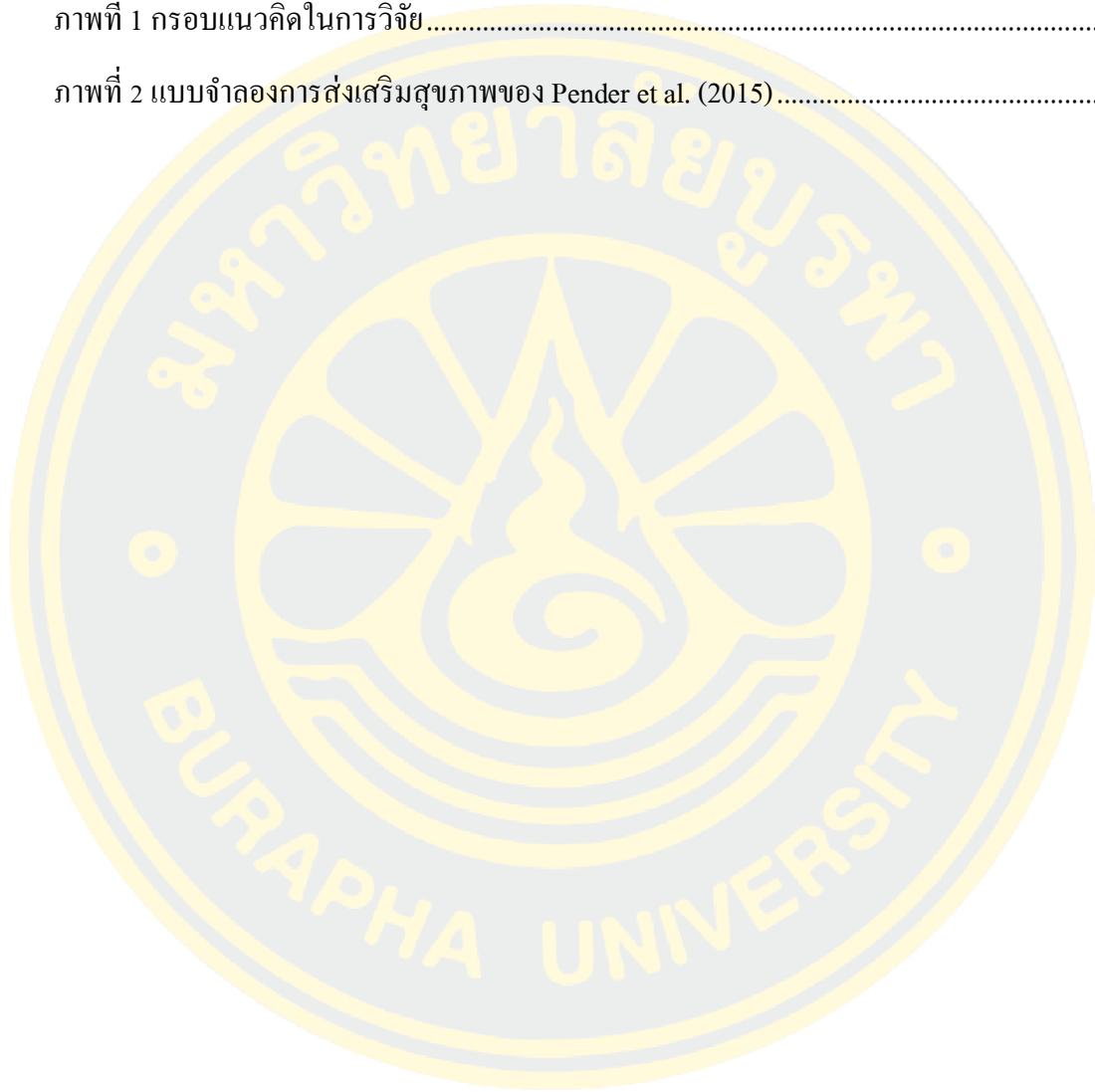
สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (n = 94)	39
ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละข้อมูลการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (n = 94)	40
ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล (n = 94)	42
ตารางที่ 4 คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (n = 94).....	44
ตารางที่ 5 คำสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (n = 94).....	45

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ภาพที่ 2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015).....	14



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา จากการสำรวจของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Centers for disease control and prevention) ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้รายงานอัตราการเพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์อายุ 35 – 39 ปี เพิ่มขึ้นจาก 45.9 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน ใน ปี ค.ศ 2010 เป็น 52.7 ใน ปี ค.ศ 2019 และในหญิงตั้งครรภ์อายุ 40 – 44 ปี ก็เพิ่มขึ้นจาก 10.2 เป็น 12 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน (Hamilton, Martin, & Osterman, 2020) สำหรับประเทศไทยก็มีอัตราการเพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก จากการสำรวจของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2559 ถึงปี พ.ศ. 2563 พบอัตราการเกิดของหญิงอายุมากกว่า 35 ปี เท่ากับ 38.3, 39.8, 40.5, 40.6 และ 40.2 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) แนวโน้มที่เพิ่มขึ้นนี้สาเหตุ เนื่องจากผู้หญิงต้องการความมั่นคงทางด้านอาชีพและการเงิน รวมทั้งการเจริญการหน้าของเทคโนโลยีการเจริญพันธ์ (Kawwass & Badell, 2018)

หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ทางสูติศาสตร์จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง (High risk) เนื่องจากเสี่ยงต่อการเกิดผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ไม่ดี (Poor pregnancy outcomes) ดังการศึกษาวิเคราะห์ห่อภิมานของ Pinheiro, Areia, Pinto, and Donato (2019) พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีแนวโน้มที่จะมีน้ำหนักเกิน มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes) และภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Gestational hypertension) สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมาก มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (De Viti, Malvasi, Busardò, Beck, Zaami, & Marinelli, 2019; กมล พรหมลังกา และคณะ, 2557)

อีกทั้งการตั้งครรภ์เมื่ออายุยังมีผลกระทบต่อมิติด้านจิตอารมณ์ โดยเฉพาะในหญิงที่มีบุตรยาก เคยสูญเสียบุตร ตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และมีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย ดังการศึกษาของ García-Blanco et al. (2017) พบว่าหญิงตั้งครรภ์อายุมากมีอาการซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า และหญิงตั้งครรภ์อายุมากมีความกังวลมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่าเกี่ยวกับความผิดปกติกลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome) ร้อยละ 70.2 กับ ร้อยละ 37.8 และความผิดปกติของโครงสร้างของทารกในครรภ์ ร้อยละ 78.7 กับ ร้อยละ 54.1 (Loke & Poon, 2011) รวมทั้งยังมี

อัตราการตายของทารกมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า (Biro, Davey, Carolan, & Kealy, 2012) มีอัตราการตายปริกำเนิดของทารกมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-34 ปีประมาณ 4 เท่า (Laopaiboon et al., 2014) ทำให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากเกิดความเครียดได้ นอกจากนี้ภาวะเครียดยังมีผลกระทบต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากความเครียดและความวิตกกังวลจะกระตุ้นการทำงานของ Hypothalamic-pituitary-adrenal ทำให้เพิ่มการผลิตของ Cortisol เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin resistance) (Robinson, Coons, Haensel, Vallis, & Yale, 2018) จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งก่อให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ดังการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Zhang et al. (2013) พบว่า ความเครียดทางจิตใจ (Mental stress) มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และ Preeclampsia รวมทั้งภาวะเครียดจากทำงานและความวิตกกังวล หรือซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของการเกิด Preeclampsia ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์อายุมากจำเป็นต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ ดังการศึกษาของ สุวรรณิ โคนุช, มยุรี นิรัตธราดร และศิริพร ชัมภลิจิต (2554) พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากแม้จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี แต่ยังมีหญิงตั้งครรภ์บางคนที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารมันๆ เป็นต้น การศึกษาของ Thaewpia, Howland, Clark and James (2013) พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับน้อย และมีพฤติกรรมจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ด้านนี้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ทารกในครรภ์ และสุขภาพระยะยาว ดังการศึกษาของ Phillips, Wójcicki, and McAuley (2013) พบว่า โภชนาการที่ดีจะช่วยป้องกันโรคเรื้อรังทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โภชนาการมีบทบาทสำคัญในการช่วยลดโรคหลอดเลือดหัวใจ ลดน้ำหนัก และความเสี่ยงต่อโรคอ้วน รวมทั้งโรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง การออกกำลังกายเป็นตัวช่วยสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี ทำให้การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักมารดาและทารกเหมาะสม ทำให้ร่างกายยืดหยุ่นมากขึ้น เสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ ไขมันในร่างกายและในเลือดลดลง (Hinman, Smith, Quillen, & Smith, 2015) และมีความสำคัญกับการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง และสามารถลดอุบัติการณ์การผ่าตัดคลอดได้ (Di Mascio, Magro-Malosso, Saccone, Marhefka, & Berghella, 2016; Hinman et al., 2015) ส่วนความเครียด เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นร่างกายจะหลั่งฮอร์โมน Adrenaline ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้หัวใจเต้นเร็ว และแรงขึ้น หลอดเลือดบีบตัวเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Robinson et al., 2018) และภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Zhang et al., 2013)

ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons. (2015) อธิบายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ขึ้นกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ 1) ปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะและ ประสิทธิภาพของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้าน ความคิดรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และ อิทธิพลระหว่างบุคคล โดยเฉพาะปัจจัยด้านความคิดรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อ แรงจูงใจหลักอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Major motivational significance) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์อายุมากจึงต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี โดยต้องมีการรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติพฤติกรรมมาก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมน้อย การรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมมาก และได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความเชื่อ ความคาดหวังหรือความคิด ของบุคคล เป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลจะ ปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อมีความเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นมีประโยชน์เป็นสิ่งที่ดีต่อตนเอง (Pender et al. 2015) ดังการศึกษาของ เสาวณีย์ ภูมิสวัสดิ์, เกษร สุวิริยะศิริ และวันดี ไชยทรัพย์ (2556) แพรว พรพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ และรพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ (2554) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการ ส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และการการรับรู้ ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อายุมากกว่า 35 ปีได้ (Thaewpia, Clark, Howland, & James, 2012) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการ ปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความเชื่อหรือการรับรู้สิ่งกีดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2015) ดังการศึกษาของสุวรรณิ โคนุช และคณะ (2554) พบว่า การ รับรู้อุปสรรคสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุ มากได้

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความเชื่อมั่นของบุคคล หากบุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ ก็จะกระทำพฤติกรรม นั้น และหากบุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมี อิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ (Pender et al., 2015) ดังการศึกษาของสุวรรณิ โคนุช และคณะ (2554) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก และ การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านของ โภชนาการ ของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีได้ ส่วนการสนับสนุนทางสังคม เป็นความคิดเห็นของบุคคล

เกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านสิ่งของและบริการ ซึ่งเป็นแรงเสริมที่สำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถต่อสู้ปัญหาได้ดีขึ้น นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังส่งเสริมให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในชีวิต และสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ (Pender et al., 2015) การศึกษาของสุดกัญญา ปานเจริญ (2557) และนาฏองค์ ธรรมสมบูรณ์ (2554) พบว่าการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองต้องอาศัยการสนับสนุนทางสังคม เพราะการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ช่วยให้บุคคลดำรงไว้ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดและสำคัญกับหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด และพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (สุวรรณิ โคนุช และคณะ, 2554) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีได้ (Thaewpia et al., 2012)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ไม่ดี และผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว ซึ่งสาเหตุสำคัญเกิดจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความจำเป็นต้องศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการจัดกิจกรรมส่งเสริมแรงจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากโดยรวม และรายด้าน
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

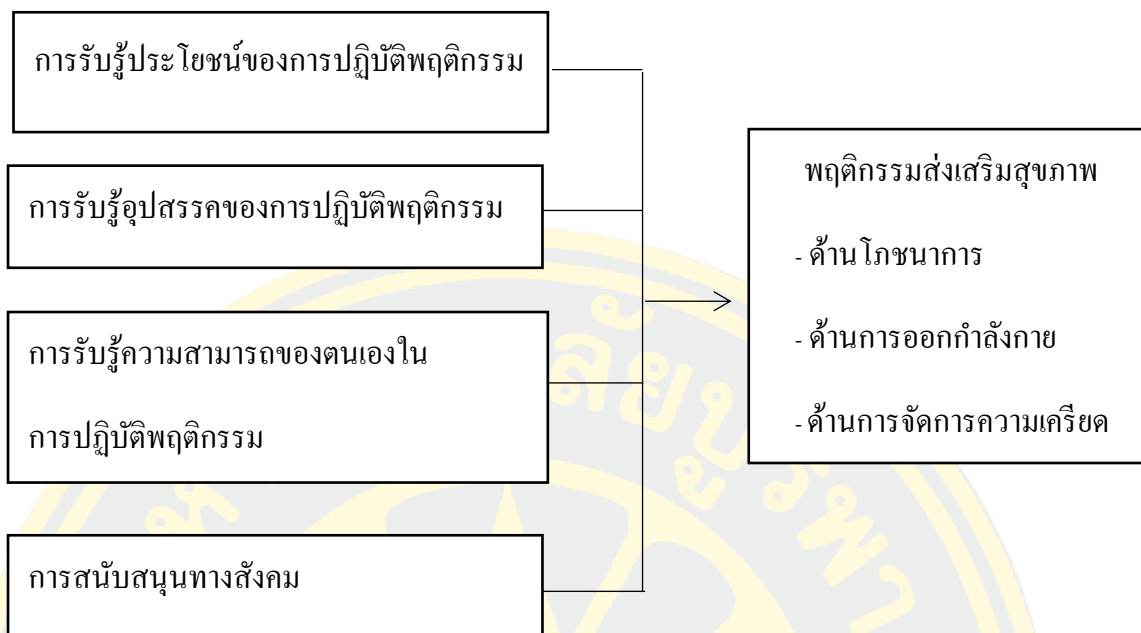
สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์อายุมากได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion model) ของ Pender et al. (2015) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender อธิบายว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด) ขึ้นกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ 1) ปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้านความคิดรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะปัจจัยด้านความคิดรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรม เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจหลักอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2015) โดยเฉพาะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เพราะเป็นพฤติกรรมที่ทำให้เสี่ยงต่อการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด ทำให้ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ไม่มี และผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสูง จะเป็นแรงเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสูง จะมีผลต่อแรงจูงใจจะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสูง จะทำให้เชื่อว่าแม้จะมีอุปสรรคก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ และการสนับสนุนทางสังคมสูงจะทำให้รู้สึกว่าได้รับการยอมรับ มีคุณค่า และมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 35 ปี ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 94 ราย โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

นิยามศัพท์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ และหลีกเลี่ยงการกระทำที่ไม่เป็นประโยชน์ในด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก เพื่อดูแลสุขภาพและส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งประเมินด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก เกี่ยวกับคุณค่าของปฏิบัติพฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งประเมินด้วยแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง ความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์อายุมากเกี่ยวกับปัจจัยที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด เพื่อปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งประเมินด้วยแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง ความเชื่อมั่นของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ และหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เป็นประโยชน์ในด้าน โภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ซึ่งประเมินด้วยแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์อายุมากเกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านสิ่งของและบริการ และด้านประเมินค่าจากบุคคลในครอบครัวในด้าน โภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ซึ่งประเมินด้วยแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์อายุมาก
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 สถานการณ์
 - 1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก
 - 1.4 ผลกระทบของการตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.1 ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก
 - 2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก
3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก
 - 3.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม
 - 3.2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม
 - 3.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม
 - 3.4 การสนับสนุนทางสังคม

หญิงตั้งครรภ์อายุมาก

ความหมาย

มีผู้ให้ความหมายของหญิงตั้งครรภ์อายุมากไว้ ดังนี้

การตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก (Advanced maternal age) หมายถึง การตั้งครรภ์ของหญิงที่มีอายุเท่ากับ 35 ปีหรือมากกว่า นับจากวันเกิดของหญิงตั้งครรภ์จนถึงวันคลอดบุตร (Cunningham et al., 2018)

หญิงตั้งครรภ์อายุมาก (Advanced maternal age) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป โดยอ้างอิงจากอายุที่มีความเสี่ยงในการเกิดทารกมีภาวะ Down Syndrome และความผิดปกติของจำนวนชุดโครโมโซมมากขึ้น (Aneuploidy) (ปวีณา พังสุวรรณ และเกษมศรี ศรีสุพรรณดิฐ, 2560)

นอกจากนี้ยังมีการแบ่งช่วงอายุของหญิงตั้งครรภ์อายุมากออกเป็น 3 ระดับ คือ อายุ 35-40 ปี เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (Advanced maternal age) อายุ 41- 45 ปี เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุมากขึ้นสูง (Very advanced maternal age) และอายุมากกว่า 45 ปี เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุมากขึ้นสูงสุด (Extremely advanced maternal age) (Nieto, Barrabes, E. M., Martínez, Prat, & Zantop, 2019)

สรุป หญิงตั้งครรภ์อายุมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปีขึ้นไป โดยนับจากวันเกิดของหญิงตั้งครรภ์จนถึงวันคลอดบุตร หรือโดยอ้างอิงจากอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดทารกพิการ

สถานการณ์

สถานการณ์การตั้งครรภ์ของหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาทั้งประเทศที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนา จากการสำรวจของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Centers for disease control and prevention) ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้รายงานอัตราการเพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์อายุ 35 – 39 ปี เพิ่มขึ้นจาก 45.9 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน ใน ปี ค.ศ 2010 เป็น 52.7 ใน ปี ค.ศ 2019 และในหญิงตั้งครรภ์อายุ 40 – 44 ปี ก็เพิ่มขึ้นจาก 10.2 เป็น 12 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน (Hamilton et al., 2020) สำหรับประเทศไทยก็มีอัตราการเพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก จากการสำรวจของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2559 ถึงปี พ.ศ. 2563 พบอัตราการเกิดของหญิงอายุมากกว่า 35 ปี เท่ากับ 38.3, 39.8, 40.5, 40.6 และ 40.2 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) แนวโน้มที่เพิ่มขึ้นนี้ สาเหตุเนื่องจาก ผู้หญิงต้องการความมั่นคงทางด้านอาชีพและการเงิน รวมทั้งการเจริญการหน้าของเทคโนโลยีและการเจริญพันธ์ (Kawwass & Badell, 2018)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากขึ้นอยู่กับ

1. พันธุกรรม พันธุกรรมมีบทบาทสำคัญในการกำหนดสุขภาพของบุคคล ซึ่งครอบคลุมทั้งความโน้มเอียง (Predisposing) ในการเกิดโรคและภาวะสุขภาพ ตลอดจนนิสัยและพฤติกรรมที่พัฒนาผ่านวิถีการดำเนินชีวิตในครอบครัว เช่น เบาหวานมีความเกี่ยวข้องกับยีนที่ควบคุมการผลิตฮอร์โมน Insulin และการผลิต Glucagon จากตับ ยีนที่ตรวจจับระดับน้ำตาลภายนอกเซลล์ ส่งสัญญาณเพื่อปรับการทำงานของเซลล์และการหลั่งของ Insulin เป็นต้น

2. อายุ การเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาของอายุมาก ได้แก่ การสูญเสียความสามารถในการยืดขยายของหลอดเลือด (Vascular compliance) การทำงานของเซลล์บุผิวหลอดเลือดไม่สมบูรณ์ (Impaired endothelium-dependent function) และการทำงานของระบบประสาท Sympathetic เพิ่มขึ้น ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวและเกิดความดันโลหิตสูงได้ (Nicholson, Sweeney, Robso, & Taggart, 2017) ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก อาจปรับตัวได้น้อยลง

3. วิธีการดำเนินชีวิต (Life style) วิธีการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนในการกำหนดภาวะสุขภาพหรือการเกิดโรคต่าง ๆ เป็นอย่างมาก เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา พฤติกรรมการเผชิญกับความเครียด และมีการประมาณการกันว่าบประมาณมากกว่าร้อยละ 75 ใช้ไปกับการรักษาสุขภาพอันเนื่องมาจากวิธีการดำเนินชีวิต และตามข้อมูลของ American college of lifestyle medicine ระบุว่า เกือบร้อยละ 80 ของโรคเรื้อรังสามารถป้องกันได้โดยการปรับวิธีการดำเนินชีวิต (Patwardhan, Mutalik, & Tilly, 2015)

4. สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic status) ได้แก่ รายได้ อาชีพ และการศึกษา ดังการศึกษาของ ขวัญตา บุญवास, ศศิธร คาพันธ์ และชุตติกาญจน์ แซ่ตัน (2559) ที่พบว่า บุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับสถานะความเป็นอยู่และความสามารถในการเข้าถึงแหล่งความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลในการจัดการความเครียดได้ง่าย จัดการภาระหนี้สินได้ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวค่อนข้างสูง ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกฐานะทางเศรษฐกิจ

สรุป สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับ พันธุกรรม อายุ วิธีการดำเนินชีวิต สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม

ผลกระทบของการตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก

การตั้งครรภ์อายุมากส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ ดังนี้

1. ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์

1.1 ด้านร่างกาย

1) ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes) จากการศึกษพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อายุมาก มีแนวโน้มที่จะมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Pinheiro et al., 2019; กมล พรหมลังกา และคณะ, 2557) และพบความชุกของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 2.5-14.8 เมื่อเทียบกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 35 ปี พบร้อยละ 1.5-

5.7 (De Viti et al., 2019) ซึ่งภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก เช่น เพิ่มโอกาสในการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Warunpitikul & Aswakul, 2014) ภาวะน้ำคร่ำมากกว่าปกติ เพิ่มหัตถการเกี่ยวกับการคลอด ตกเลือดหลังคลอด ติดเชื้อในช่องคลอดและทางเดินปัสสาวะ ทารกมีขนาดใหญ่ร้อยละ 19.70 (เจนพล แก้วกิติกุล และคณะ, 2555) การคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 6.28 และเพิ่มการผ่าตัดคลอดร้อยละ 47 (Zurawska-Klisl et al., 2016)

2) ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Gestational hypertension) จากการศึกษพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อย มีแนวโน้มที่จะมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Pinheiro et al., 2019; กมล พรหมลังกา และคณะ, 2557) และพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 40 ปี มีอุบัติการณ์ของภาวะความดันโลหิตสูง สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุ 20-29 ปี อย่างมีนัยสำคัญ (Batmaz, Sevket, Molla, Dane, & Dane, 2013) และพบความชุกในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35-39 ปี เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ถึง 1.84 เท่า (Ye et al., 2014) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดา ได้แก่ ชัก โรคหลอดเลือดดสมองเฉียบพลัน รกลอกตัวก่อนกำหนด ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือดและ กลุ่มอาการ HELLP syndrome (Hemolysis, Elevated liver enzymes, Low platelet count) (Cunningham et al., 2018) และมีความเสี่ยงต่อสุขภาพในระยะยาว ดังการศึกษาของ Tanz et al. (2018) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จะมีดัชนีชี้วัดทางชีวภาพ (Biomarkers) ที่บ่งชี้ว่าจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) ในอนาคต

3) การแท้ง หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยมีโอกาสแท้งบุตรได้สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุน้อย กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์อายุ 20-34 ปี มีโอกาสแท้งบุตรร้อยละ 24 ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์อายุ 35-39 ปี มีโอกาสแท้งบุตรร้อยละ 33 และหากหญิงตั้งครรภ์อายุ 40 ปี ขึ้นไป มีโอกาสแท้งบุตรมากกว่าร้อยละ 50 (Islam & Bakheit, 2015)

4) การตั้งครรภ์แฝด มีรายงานการศึกษาในประเทศออสเตรเลียที่พบความสัมพันธ์ของอายุขณะตั้งครรภ์กับการตั้งครรภ์แฝด โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 35 ปี มีโอกาสตั้งครรภ์แฝดร้อยละ 1.8 ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี มีโอกาสตั้งครรภ์แฝดถึงร้อยละ 3.5 (Biro et al., 2012)

5) การคลอดก่อนกำหนด (Preterm labour) การตั้งครรภ์เมื่ออายุมากเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด โดยพบการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 12.30 ในหญิงตั้งครรภ์อายุ 35-39 ปี และร้อยละ 7.20 ในหญิงตั้งครรภ์อายุ 30-34 ปี (Ikeanyi & Onyiriuka, 2014) ซึ่งกลไกที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างอายุมารดากับการคลอดก่อนกำหนด คือ พยาธิสภาพที่รก (Placental

pathology) ซึ่งอาจนำไปสู่อุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นของภาวะ Preeclampsia ในหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ภาวะพร่องฮอร์โมน Progesterone ซึ่งระดับฮอร์โมนนี้จะลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น (Scime et al., 2020)

6) การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จากการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปี หรือมากกว่ามีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า (Benli, Benli, Usta, Atakul, & Koroglu, 2015; Laopaiboon et al., 2014)

1.2 ด้านจิตอารมณ์

ภาวะจิตใจของหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่พบได้ คือ ความเครียด และความวิตกกังวล สาเหตุของความเครียด และความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่พบได้บ่อย มีดังต่อไปนี้

1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ในระยะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ทำให้รู้สึกอับอายในรูปร่างและภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป มีความรู้สึกเงินอายเมื่อต้องออกสู่สังคมในขณะตั้งครรภ์ ทำให้เกิดความเครียด และวิตกกังวล (Gravena, Sass, Marcon, & Peloso, 2012)

2) สุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ในช่วงแรกหญิงตั้งครรภ์อาจกลัวการแท้ง ระยะต่อมาอาจเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความพิการทางด้านร่างกายและสติปัญญาของทารก (Bayrampour, Heaman, Duncan, & Tough, 2012a)

3) การคลอด สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากมัก มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลของการคลอดที่อาจไม่ เป็นไปตามความคาดหวัง วิตกกังวลเกี่ยวกับการ ผ่าตัดคลอดบุตร ปัญหาเกี่ยวกับช่องทางคลอดที่ อาจยืดหยุ่นไม่ดี (Benli et al., 2015) และไม่มั่นใจเกี่ยวกับการคลอด เนื่องจากรับรู้ว่าการตั้งครรภ์อายุมากอาจมีความ เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในระยะคลอดสูง (Bayrampour, et al., 2012a)

2. ผลกระทบต่อทารกในครรภ์

2.1 มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติเกี่ยวกับโครโมโซม และทารกตายคลอด (Lean, Derricott, Jones, & Heazell, 2017) ดังการศึกษาของ Kim, Lee, Kim, Shim and Cha (2013) พบว่า อุบัติการณ์ของทารกที่มีความผิดปกติของโครโมโซม (Aneuploidies) เพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณตามอายุของมารดา โดยเฉพาะความเสี่ยงของการเกิด Trisomy 21 และ Trisomy 18

2.2 ทารกมีน้ำหนักน้อย (Low birth weight) (Prechakornkanokkul, Wanniyom, & Rattanareung, 2018) จากการศึกษาของ Traisrisilp and Tongsong (2015) พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุ 40 ปี หรือมากกว่า คลอดทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุ 20 – 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 การตายปริกำเนิดของทารก (Perinatal mortality rate) อัตราตายปริกำเนิดของทารกสูงขึ้นในหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีหรือมากกว่า มี

อัตราการตายของทารกมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า (Biro et al., 2012) หญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีหรือมากกว่ามีอัตราการตายปริกำเนิดของทารกมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-34 ปีประมาณ 4 เท่า (Laopaiboon et al., 2014)

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์เมื่ออายุมากส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ ทำให้มีผลลัพธ์การตั้งครรภ์ไม่ดี และมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีแนวโน้มมุ่งสู่ความเป็นอยู่ที่ดี (Optimal wellbeing) ความพึงพอใจส่วนบุคคล (Personal fulfillment) และการมีชีวิตที่ยืนยาว (Productive living) (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011)

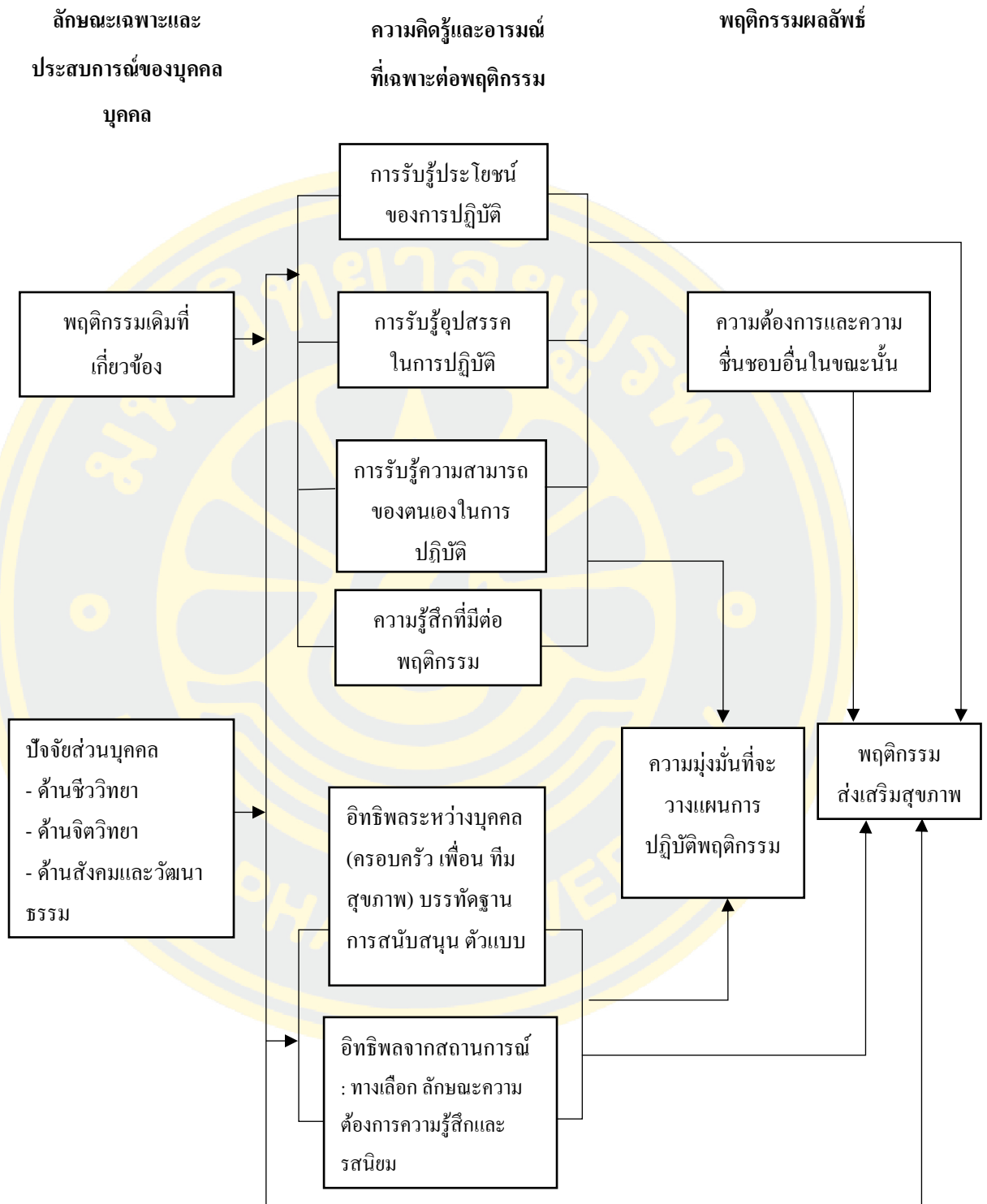
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเชิงรุก (Active approach) อย่างต่อเนื่อง เพื่อดำรงไว้ และส่งเสริมสวัสดิภาพส่วนบุคคล (Personal welfare) และการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-actualization) (Shafaie, Mirghafourvand, & Momeni, 2017)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเชิงบวกในการใช้ชีวิต เพื่อความเป็นอยู่ที่ดี และการตระหนักรู้ในตนเอง (Wang, Ou, Chen, & Duan, 2009)

สรุป พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในเชิงรุก หรือเชิงบวก และการตระหนักรู้ในตนเอง เพื่อผลลัพธ์ที่ดีทางด้านสุขภาพ

ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ศึกษาภายใต้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender มีพื้นฐานมาจาก 2 ทฤษฎี คือ 1) ทฤษฎีความคาดหวังและการให้คุณค่า (Expectancy value theory) บุคคลจะลงมือปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เมื่อรับรู้ว่าเป็นไปได้ และจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณค่า 2) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาเชิงสังคม (Social cognitive theory) บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมใดขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ และความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน ซึ่งบุคคลจะใช้กระบวนการทางปัญญาผ่านการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ และมีผลต่อการตัดสินใจเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง Pender ได้พัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015)

นอกจากนี้ Pender et al. (2015) ยังได้แบ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งมีการประเมินติดตามการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

2. กิจกรรมทางกาย (Physical activity) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติออกแรงกระทำ โดยมีการเคลื่อนไหวมัดของกล้ามเนื้อ ข้อต่อ และส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างต่อเนื่อง เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย และเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเอง

3. โภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ดีจะทำให้สุขภาพแข็งแรง สะดวกความเสื่อมของร่างกายและป้องกันการเกิดโรคได้ รูปแบบการปฏิบัติในการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเอง

4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการแสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สร้างความมั่นคงทางสังคม การพูดคุยพบปะสม่ำเสมอจะทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นและใกล้ชิดกับบุคคลรอบข้าง

5. พัฒนাজิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการกระทำเพื่อแสดงออกในการให้ความสำคัญกับความหมายของชีวิต ความหวัง ความสำรวมภายในจิตใจ การให้โอกาสที่ดีกับบุคคลอื่น การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ กับสังคมด้วยความเต็มใจ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ และเกิดความผาสุกในชีวิตแห่งตน

6. การจัดการความเครียด (Stress management) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับความพยายามในการควบคุม แก้ไขเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดทั้งทางกายและจิตใจ เพื่อช่วยให้อ่อนคลาย ลดความตึงเครียด และเพิ่มความสมดุลทางอารมณ์

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะปัจจัยด้านความรู้และอารมณ์ต่อพฤติกรรม เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจหลักอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2015) โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด เนื่องจากการตั้งครรภ์เมื่ออายุมากจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์มากกว่าการตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า โดยเฉพาะภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ สาเหตุนอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยแล้ว ยังมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมด้าน โภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด รวมทั้งการตั้งครรภ์เมื่ออายุมากยังมีความเสี่ยงอื่น ๆ ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากเกิดความเครียดได้ ซึ่งความเครียดจะเพิ่มการกระตุ้น Hypothalamic-pituitary-adrenal ทำให้เพิ่มการหลั่งของ

Cortisol เกิดภาวะคือต่ออินซูลิน เกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Robinson et al., 2018) และก่อให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Zhang et al., 2013)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

มีผู้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ตามแนวคิดของ Pender ดังนี้

Sangin and Phonkusol (2021) ศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการ สุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางด้านจิตวิญญาณ การจัดการความเครียด อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับดีทุกด้าน ยกเว้นด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง

Thaewpia et al. (2013) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดระดับปานกลาง และมีกิจกรรมทางด้านร่างกายระดับน้อย

สุวรรณณี โคนุช และคณะ (2554) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการค่อนข้างสูง แต่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารมันๆ หมูสามชั้น แกงกะทิ ของหมักดอง เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านโภชนาการ อยู่ในระดับดี ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย อยู่ในระดับน้อย และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง แต่อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์อายุมากจำเป็นต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมดังนี้

1. ด้านโภชนาการ

ภาวะโภชนาการที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุมาก นอกเหนือจากเพื่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์แล้ว ควรรับประทานอาหารที่สมดุลและเพื่อ

สุขภาพ (Balanced and healthy diet) เพื่อชะลอการเริ่มมีอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิต ดังนี้

1.1 รับประทานอาหารให้หลากหลาย ครบ 5 หมู่

1.2 จำกัดปริมาณไขมัน การรับประทานไขมันมากเกินไป โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัวทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น น้ำหนักเกิน ไขมันในเลือดสูง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคไขมันจากไขมันอิ่มตัว (ไขมันสัตว์ เนย น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว ครีม ชีส ฯลฯ) และไขมันทรานส์ (Trans-fats) (อาหารอบทอด ขนมพาย คุกกี้ บิสกิต เวเฟอร์ เป็นต้น) เป็นไขมันไม่อิ่มตัว ไขมันทั้งหมดไม่ควรเกินร้อยละ 30 (Hooper et al., 2015) ไขมันอิ่มตัวเกินไม่ควรเกินร้อยละ 10 และไขมันทรานส์ ไม่ควรเกินร้อยละ 1 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมด/วัน (WHO, 2020)

1.3 จำกัดการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูง เช่น ขนมหวาน ลูกอม เครื่องดื่มที่มีรสหวาน ปริมาณน้ำตาลไม่ควรเกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมด/วัน (เทียบเท่า 50 กรัม หรือ 12 ช้อนชา)

1.4 จำกัดปริมาณเกลือและโซเดียม การรับประทานเกลือและโซเดียมมากเกินไปทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้น จึงควรจำกัดปริมาณเกลือและเครื่องปรุงที่มีโซเดียมสูง เช่น ซีอิ๊ว น้ำปลา น้ำซุ้ รับประทานเกลือไม่ควรเกิน 5 กรัม/วัน (เทียบเท่า 1 ช้อนชา) และควรเป็นเกลือไอโอดีน

1.5 รับประทานอาหารที่มีกากใยสูงเป็นประจำ อาหารที่มีกากใยสูงช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ และภาวะเบาหวานชนิดที่ 2

2. ด้านการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายมีผลต่อความสมดุลของพลังงาน และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิต (Life style) มีงานวิจัยบ่งชี้ว่าการออกกำลังกายมีผลดีต่อมารดาและทารกในครรภ์ ดังการศึกษาของ Hinman et al., (2015) พบว่า การออกกำลังกายช่วยอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักมารดาและทารกเหมาะสม จัดการกับภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ การออกกำลังกายทำให้ร่างกายยืดหยุ่นมากขึ้น เสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ ไขมันในร่างกายและในเลือดลดลง ความดันโลหิตลดลง และช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น สมาคมสูติศาสตร์และนรีแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา (American college of obstetricians and gynecologists [ACOG], 2020) แนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสำหรับของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ภาวะแทรกซ้อน ดังนี้

1. ชนิดของการออกกำลังกาย (Type of exercise) ควรออกกำลังกายที่เพิ่มความทนของร่างกาย โดยใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างเป็นจังหวะและต่อเนื่อง เช่น เดิน วิ่งเหยาะ เต้นแอโรบิก ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เป็นต้น หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีการกระแทกลงน้ำหนักตัวหรือความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตราย เช่น ดำน้ำ สกี เทนนิส การออกกำลังกายในท่านอนหงายหลังไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ เป็นต้น

2. ความแรง (Intensity) ความแรงของการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ ประเมินจากอัตราการเต้นไม่ควรเกิน 140 ครั้ง/นาที หรือประเมินจากระดับการรับรู้ความเหนื่อย (Perceived exertion) แทน ซึ่งคะแนนการรับรู้ความเหนื่อยอยู่ในช่วง 6-20 คะแนน โดยแบ่งระดับดังนี้ รู้สึกสบายไม่เหนื่อย (Very light) 11 - 12 เริ่มรู้สึกเหนื่อย (Fairly light) 13 - 14 ค่อนข้างเหนื่อย (Somewhat hard) 15 - 16 เหนื่อย (Hard) 17 - 18 เหนื่อยมาก (Very hard) 19 - 20 เหนื่อยที่สุด (Very hard) เช่น วัดระดับการรับรู้ความเหนื่อยได้ 12-14 คะแนน แสดงว่าค่อนข้างเหนื่อย

3. ระยะเวลา (Duration) ระยะเวลาการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ คือ เริ่มด้วยการอบอุ่นร่างกาย 5 - 10 นาที ออกกำลังกายนาน 20 - 30 นาที และผ่อนคลายร่างกาย 5 - 10 นาที สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน ให้เริ่มการออกกำลังกายระยะเวลา 5 นาที และเพิ่มเวลาการออกกำลังกายขึ้นสัปดาห์ละ 5 นาที จนกระทั่งสามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่องนาน 20 - 30 นาที

4. ความถี่ (Frequency) ความถี่ของการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์ สามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือทุกวัน ครั้งละ 30 นาที

3. ด้านการจัดการความเครียด

หญิงตั้งครรภ์อายุมาก มักวิตกกังวลว่าตนเองและทารกในครรภ์ อาจมีความผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน และ กลัวการสูญเสีย ส่งผลต่อการยอมรับการตั้งครรภ์ และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจึงเกิดปัญหาทางด้านจิตสังคม (Bayrampour, Heaman, Duncan, Tough, 2012b) ทำให้เกิดความเครียดได้ การจัดการความเครียดเป็นการกระทำเพื่อลดความตึงเครียด ก่อให้เกิดความผ่อนคลาย ซึ่งรวมไปถึงการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จึงต้องมีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมซึ่ง Pender et al. (2015) ได้อธิบายวิธีการจัดการความเครียดไว้ดังนี้

1. กิจกรรมเพื่อลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

1.1 การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม (Changing the environment) สภาพแวดล้อมเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม และการกระทำของสังคม ซึ่งเป็น

ตัวกำหนดสถานภาพทางสังคม และการทำงานของบุคคล การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่สามารถช่วยลดความเครียดได้ ได้แก่ (1) ครอบครัวที่อบอุ่นและความสามัคคี (2) กิจกรรมทางวัฒนธรรม และประเพณีที่ส่งเสริมความเสมอภาพ (3) ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพกับบุคคลภายนอกครอบครัวและ (4) การเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อเพิ่มความสามารถและการเกื้อกูลกัน

1.2 หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป (Avoiding excessive change) ในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงชีวิตที่สำคัญ และทำให้เกิดสภาวะตึงเครียดทางลบก็ควรที่จะหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่ไม่จำเป็น เช่น สมาชิกคนหนึ่งในครอบครัวป่วยและผลที่ตามมา คือ ตกงาน จึงไม่ใช่ช่วงเวลาที่จะเพิ่มการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์อื่นอีก เช่น การย้ายบ้าน การตั้งครุฑ หรือการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตอื่น ๆ ให้เลื่อนการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดสภาวะตึงเครียดทางลบออกไปก่อน การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตควรริเริ่มด้วยตนเอง และควรเป็นความท้าทายมากกว่าเป็นการคุกคาม การเพิ่มแหล่งความตึงเครียดเชิงบวก จะเพิ่มการเจริญเติบโต และการตระหนักรู้ในตนเอง ซึ่งจะช่วยลดผลเสียของความตึงเครียดทางลบได้ เช่น เรียนรู้การเล่นเทนนิส การว่ายน้ำ หรือการเดินป่า จะช่วยลดวงกลมความเครียดได้

1.3 การควบคุมเวลา (Time control) เป็นเทคนิคเพื่อจัดสรรเวลาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ความเครียด โดยให้ความสำคัญกับเป้าหมายและคำนึงถึงสิ่งที่จะต้องกระทำ แล้วจัดสรรเวลาให้มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันความเครียด เทคนิคการควบคุมเวลาเป็นการลดความเร่งด่วน ระดับความวิตกกังวล ความรู้สึกคับข้องใจและความล้มเหลว

1.4 การจัดการเวลา (time management) เป็นการจัดการความเครียดที่เน้นการจัดระเบียบเวลาใหม่ เพื่อบรรลุเป้าหมายภายในเวลาที่มีอยู่ เป็นการจัดลำดับเป้าหมายก่อนหลัง

2. กิจกรรมเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด

2.1 ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง (Enhancing self-esteem) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นคุณลักษณะหรือความรู้สึกต่อตนเอง ซึ่งมีการพัฒนาตลอดเวลาและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ วิธีหนึ่งในการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คือ การพูดเชิงบวก (Positive verbalization) เช่น การค้นหาคุณลักษณะด้านบวกของตนเองที่ให้คุณค่าสูง แล้วให้บุคคลสำคัญในครอบครัวแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะด้านบวกนั้น หรือในแต่ละวันค้นหาคุณลักษณะด้านบวกของตนเองแล้วเขียนใส่ในกระดาษแล้วเอาไปแปะในที่ที่มองเห็นได้ชัดเจน และอ่านวันละหลาย ๆ ครั้ง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลใช้เวลาในการคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะด้านบวกของตนเองหลายครั้ง และช่วยลดจำนวนเวลาที่ใช้ไปกับการด้อยค่าตนเอง เพิ่มการตระหนักรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะด้านบวกของตนเอง

2.2 ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในตนเอง (Enhancing self-efficacy) คือ ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จมาก่อนจะช่วยสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเอาชนะอุปสรรค ความเชื่อในความสามารถของตนเองที่แตกต่างกันจะส่งผลกระทบต่อระดับแรงจูงใจ อารมณ์ ความคิด และการกระทำที่ต่างกัน บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองสูงจะประสบความสำเร็จในการกระทำมากกว่าความล้มเหลว การกำหนดเป้าหมายและความมุ่งมั่นที่จะกระทำให้สำเร็จ รับรู้ว่าสามารถควบคุมการกระทำได้มากกว่าการคุกคาม ก็จะมีคามวิตกกังวลน้อยกว่า

2.3 ส่งเสริมการแสดงออก (Increasing assertiveness) เป็นการแสดงออกที่เหมาะสมของบุคคล เกี่ยวกับความคิดและความรู้สึก ผลที่ตามมา คือ ความพึงพอใจในชีวิต การแสดงออกเป็นการสร้างสรรค์มากกว่าการก้าวร้าว และมีประสิทธิภาพมากกว่าการก้าวร้าวในการจัดการกับปัญหา การแสดงออกช่วยในบุคคลสามารถแบ่งปันการรับรู้ และความรู้สึกกับผู้อื่น ในทางส่งเสริมมากกว่าการยับยั้ง

2.4 กำหนดเป้าหมายตามความเป็นจริง (Setting realistic goals) บุคคลควรกำหนดเป้าหมายตามความเป็นจริงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เป้าหมายระยะยาวเพื่อกำหนดทิศทาง การเปลี่ยนแปลง ส่วนเป้าหมายระยะสั้นเพื่อความสำเร็จทันที การกำหนดเป้าหมายควรกำหนดระยะเวลาที่สมเหตุสมผล ถ้าบุคคลสามารถบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ก็จะเกิดแรงเสริมให้ส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2.5 เสริมสร้างสิ่งสนับสนุนในการเผชิญความเครียด (Building coping resources) เป็นสิ่งสนับสนุนการเผชิญความเครียด เพื่อเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด เช่น การเปิดเผยตนเอง (Self-disclosure) เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความยุ่งยากใจ ความคิด และความคิดเห็นกับผู้อื่น การยอมรับ (Acceptance) เป็นการที่บุคคลยอมรับข้อบกพร่อง และความไม่สมบูรณ์ของตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งทัศนคติเชิงบวก และความอดทนต่อผู้อื่น เป็นต้น

3. การจัดการความเครียดด้วยการบำบัดแบบผสมผสาน มีหลายวิธี ดังนี้

3.1 การฝึกการหายใจเข้าออกให้เป็นจังหวะช้า ๆ (Slow rhythmic breathing) เป็นวิธีที่ง่ายสามารถทำต่อเนื่องถึง 20 นาทีและทำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง วิธีการหายใจที่ถูกต้องเป็นการใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม การหายใจลงไปถึงส่วนล่างสุดของปอด ทำให้กระบังลมดันท้องให้พองออกเวลาหายใจเข้าและยุบเวลาหายใจออก ซึ่งการหายใจวิธีนี้หากฝึกเป็นประจำจะช่วยลดความเครียดได้

3.2 การฝึกสมาธิ เป็นวิธีที่ทำให้จิตใจสงบ หลักการของการฝึกสมาธิ คือ การกำหนดจิตใจให้แน่วแน่อยู่ที่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง และตัดสิ่งเร้าจากทั้งภายนอกและภายในร่างกายออก จะช่วยให้เกิดภาวะผ่อนคลาย ทั้งนี้เพื่อให้มีสติระลึกไปตามอริยาบถปัจจุบันของร่างกาย และการ

เปลี่ยนแปลงของจิตใจ อารมณ์ การฝึกสมาธิจะช่วยให้อวัยวะได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ เป็นการบรรเทาความกดดันและความตึงเครียดได้อย่างดี การฝึกสมาธิ ควรทำอย่างน้อย 20 นาทีและทำเป็นประจำทุกวัน อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง

3.3 การป้อนกลับทางชีวภาพ เป็นกระบวนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับร่างกาย การฝึกจะใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถจับสัญญาณการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต หรือความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ทำให้บุคคลรับรู้การเปลี่ยนแปลงนั้น ซึ่งถือว่าเป็นการป้อนกลับภายนอก เมื่อข้อมูลที่รับรู้ถูกผ่านไปยังสมอง สมองก็จะเรียนรู้ที่จะส่งผ่านทาง Limbic system ไปยัง Hypothalamus การตอบสนองทางด้านนี้จึงเกิดควบคู่กับทางด้านอารมณ์และสรีระเสมอ

3.4 การฝึกคลายกล้ามเนื้อโดยการออกคำสั่ง (Autogenic training) วิธีนี้คล้ายกับการสะกดจิตตัวเองในใจ ซ้ำ ๆ ซ้ำ ๆ กันให้คลายกล้ามเนื้อทีละส่วน

3.5 การจินตนาการ เป็นเทคนิคการผ่อนคลายอีกวิธีหนึ่งที่มีมักใช้ร่วมกับเทคนิคการหายใจเข้าออกลึก ๆ เป็นจังหวะและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หลักการของการจินตนาการ คือ การสร้างจินตนาการถึงภาพของความรู้สึกที่สบาย เช่น ทะเล หาดทราย ภูเขา ป่าไม้ เป็นต้น การจินตนาการจะช่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดหรือความเครียดได้

3.6 การนวด เป็นการสัมผัสส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย อย่างมีแบบแผน เพื่อช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวดอาจทำได้ด้วยตนเองหรือให้ผู้อื่นนวดให้ก็ได้

สรุป หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก ควรมีพฤติกรรมด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ทำให้ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ไม่ดี และส่งผลกระทบต่อสุขภาพระยะยาว

การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

มีผู้พัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ดังนี้

Thaewpia et al. (2012) ได้พัฒนาแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี โดยแบบสอบถามนี้แปลมาจากแบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Lifestyle Profile II [HPLP-II]) ของ Walker, Sechrist and Pender (1996) ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) กิจกรรมทางด้านร่างกาย 3) โภชนาการ 4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5) การเจริญทางด้านจิตวิญญาณ และ 6) การจัดการความเครียด

แบบสอบถามนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 52 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติ-ปฏิบัติเป็นประจำ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93 ซึ่ง Sangin and Phonkusol (2021) มาปรับปรุงเพื่อนำไปใช้ในการวิจัยกับหญิงตั้งครรภ์อายุมาก มีข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ และยังคงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านไว้เหมือนเดิม มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92

สุวรรณณี โลงนุช และคณะ (2554) ได้นำแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของ พนิดา รัตนพรหม (2545) ซึ่งดัดแปลงมาจาก Health Promotion Lifestyle Profile II [HPLP-II] (Walker et al., 1996) มาใช้เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติ-ปฏิบัติเป็นประจำ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า เครื่องมือที่ใช้ประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก โดยรวมมีทั้ง 6 ด้าน ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และมีเครื่องมือที่ใช้ประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากเฉพาะด้าน เช่น โภชนาการ แต่ยังไม่พบเครื่องมือที่ใช้ประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่ควบคุม ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ และหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เป็นประโยชน์ในด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัย ดังนี้

เศรษฐกิจ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล บุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงจะมีความคาดหวังหรือมีความต้องการ การบริการสุขภาพสูง จะทำให้มีแนวโน้มที่จะหาข้อมูล ความรู้ และสามารถปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพได้ดี (Loke & Poon, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของ ช่อทิพย์ ผลกุล และศิริวรรณ แสงอินทร์ (2564) ที่พบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก และสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มีรายได้ครอบครัวสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มีรายได้ต่ำ (Loke & Poon, 2011)

ระดับการศึกษา มีผลต่อการความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดัง Sun et al. (2013) อธิบายว่า การศึกษาเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพต่อการ

แสวงหาบริการสุขภาพ และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูง จึงมีการหาข้อมูล และเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ทำให้มีการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ดี (Klaitabtim, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ ช่อทิพย์ ผลฤศล และศิริวรรณ แสงอินทร์ (2564) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก และการศึกษาของ Thaewpia et al. (2012) พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีระดับการศึกษาสูงมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

ในการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โดยมีการคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และทางอ้อมผ่านความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นในผลทางบวกต่อตนเอง ไม่ว่าจะเป็นปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีต หรือปัจจุบัน ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน เช่น ประโยชน์จากภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว และการลดความรู้สึกอ่อนล้า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น ได้แก่ การได้รับรางวัล หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งการรับรู้ประโยชน์จากภายนอกจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (Pender et al, 2015)

การศึกษาอิทธิพลปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ผลการศึกษามีทั้งสอดคล้องและขัดแย้งกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ดังการศึกษาของ Thaewpia et al. (2012) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงไทยตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 142 ราย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ($\beta = .220, p < .05$) ส่วนการศึกษาของสุวรรณณี โคนุช และคณะ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพด้าน โภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 120 ราย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยการรับรู้ประโยชน์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ดังการศึกษาของ เสาวณีย์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ (2556) ที่ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 350 ราย พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .559, p < .05$) และการศึกษาของ แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ และรพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ (2554) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 150 ราย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .398, p < .01$).

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อหญิงตั้งครรภ์อายุมาก มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสูง จะเป็นแรงเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาในงานวิจัยในครั้งนี้

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นการรับรู้ถึงอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง หรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ถ้ามีการรับรู้อุปสรรคถึงสิ่งขัดขวางระดับสูง จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่สำเร็จ หรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายใน และภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรม และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น (Pender et al, 2015)

การศึกษาความสัมพันธ์ และอิทธิพลปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ผลการศึกษาสอดคล้อง กับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ดังการศึกษาของ สุวรรณิ โคนุช และคณะ (2554) ที่ศึกษาปัจจัย

ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 120 ราย พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ($r = -.622, p < .01$) และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีได้ ($\beta = -.312, p < .01$)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาความสัมพันธ์และอิทธิพลปัจจัยการรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ดังการศึกษาของ รัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง, ศิริวรรณ แสงอินทร์ และวรรณิเดียววิเศษ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 100 ราย พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ($r = -.448, p < .001$) และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ ($\beta = -.193, p < .001$)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อหญิงตั้งครรภ์อายุมาก มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสูง จะมีผลต่อแรงจูงใจจะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาในงานวิจัยในครั้งนี้

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการ และกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ และรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ (Pender et al., 2015)

การศึกษาความสัมพันธ์และอิทธิพลปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ดังการศึกษาของ สุวรรณิ โลนุช และคณะ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 120 ราย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ($r = .60, p < .01$) และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ ($\beta = .251, p < .05$)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาความสัมพันธ์และอิทธิพลปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ดังการศึกษาของ ชารินันท์ ลีลาทิวานนท์, โสเพ็ญ ชู นวล และสุนันทา ช่างนิชเศรษฐ (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ($r=.38, p < .01$) และสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ ($\beta = .38, p < .001$) และการศึกษาของ รัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง และคณะ (2560) ที่ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ($r=.599, p < .001$) และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ ($\beta = .386, p < .001$)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อหญิงตั้งครรภ์อายุมาก มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสูง จะทำให้เชื่อว่าแม้จะมีอุปสรรคก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาในงานวิจัยในครั้งนี้

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนช่วยเหลือมากน้อยเพียงใด การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ทำให้ได้รับคำปรึกษา ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ วัตถุประสงค์ที่จำเป็น รวมถึงการยอมรับและการให้กำลังใจ ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender et al., 2015)

การศึกษาความสัมพันธ์และอิทธิพลปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ดังการศึกษาของ สุวรรณิ โลนุช และคณะ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 120 ราย พบพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ($r = .597, p < .01$) และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ ($\beta = .216, p < .05$) และการศึกษาของ Thaewpia et al. (2012) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ

หญิงไทยตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 142 ราย พบว่า มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมสูง และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ($\beta = -.232, p < .05$)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาความสัมพันธ์และอิทธิพลปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาสอดคล้อง และขัดแย้งกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ดัชนีการศึกษาของ ชารินันท์ ลีลาทิวานนท์ และคณะ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางต่อพฤติกรรมบริโภคอาหาร ($r = .47, p < .01$) และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .210, p < .01$) ส่วนการศึกษาของ รัตนาภรณ์ ตามเที่ยงตรง และคณะ (2560) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ($r = .288, p < .001$) แต่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อหญิงตั้งครรภ์อายุมาก มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะทำให้รู้สึกว่าได้รับการยอมรับ มีคุณค่า และมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาในงานวิจัยในครั้งนี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก และศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์อายุมาก โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 35 ปี ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 35 ปี ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไป (เพื่อให้ผ่านการคัดกรองความผิดปกติทางพันธุกรรมของทารกในครรภ์)
2. ไม่มีภาวะ Pregestational diabetes mellitus และ ภาวะ Chronic hypertension
3. ทารกในครรภ์ไม่มีภาวะผิดปกติทางพันธุกรรม ได้แก่ กลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome) หรือพิการ
4. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) จากการคำนวณด้วยโปรแกรม G* Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.05$ อำนาจการทดสอบ (Power) = 0.80 และขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ = .15 (Polit & Beck, 2012) มีจำนวนตัวแปรทั้งหมด 4 ตัว ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 85 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์และความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 10 ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 94 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้มาด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มเขตพื้นที่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีทั้งหมด 50 เขต สุ่มมา 1 เขต ได้แก่ เขตราชเทวี

ขั้นที่ 2 สุ่มโรงพยาบาลของรัฐในเขตพื้นที่ราชเทวี มีโรงพยาบาล ซึ่งมีทั้งหมด 6 โรงพยาบาล สุ่มมา 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาล ก (จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 จึงไม่อนุญาตให้เข้าเก็บข้อมูล) จึงเหลือเพียง โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเดียว

ขั้นที่ 3 สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ในแต่ละวัน โดยศึกษาเวชระเบียนและเพิ่มประวัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 35 ปี ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดและให้เลขกำกับตามลำดับที่ของผู้มารับบริการ แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเลขคี่ ได้แก่ 1, 3, 5, 7, ... มาเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 6 ชุด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว และสิทธิการรักษาพยาบาล

1.2 ข้อมูลการตั้งครรภ์ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุครรภ์ ลำดับการตั้งครรภ์ การวางแผนการมีบุตร ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ผลการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และประวัติโรคประจำตัว

2. แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบสอบถามการกระทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ และหลีกเลี่ยงการกระทำที่ไม่เป็นประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ในด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด เพื่อดูแลสุขภาพ และส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ (ข้อ 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14) ข้อคำถามทางลบ 5 ข้อ (ข้อ 3, 4, 5, 13,

15) ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติสม่ำเสมอ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน

คำตอบ	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	5
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	4
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	5	1

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 15 – 75 คะแนน

การแปลผลโดยเฉลี่ยคะแนนเป็น 4 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่งดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 15.00 – 30.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 30.01 – 45.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 45.01 – 60.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 60.01 – 75.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ระดับดีมาก

การแปลผลค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด โดยแต่ละด้านมีข้อคำถาม 5 ข้อ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ของแต่ละด้านเท่ากับ 5 – 25 คะแนน โดยเฉลี่ยคะแนนเป็น 4 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่ง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 5.00 – 10.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 10.01 – 15.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 15.01 – 20.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 20.01 – 25.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ระดับดีมาก

3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นแบบสอบถามความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก เกี่ยวกับคุณค่าของปฏิบัติพฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 13 ข้อ (ข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15) ข้อคำถามทางลบ 2 ข้อ (ข้อ 2, 7) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	คะแนน	
	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
น้อยที่สุด	1	5
น้อย	2	4
ปานกลาง	3	3
มาก	4	2
มากที่สุด	5	1

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 15 - 75 คะแนน

การแปลผลโดยเฉลี่ยคะแนนเป็น 4 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่งดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 15.00 – 30.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 30.01 – 45.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 45.01 – 60.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 60.01 – 75.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมระดับดีมาก

4. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์อายุมากเกี่ยวกับปัจจัยที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด เพื่อปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด 15 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ไม่ใช่แน่นอน ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ใจ และใช่แน่นอน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	คะแนน
ไม่ใช่แน่นอน	1
ไม่ใช่	2
ไม่แน่ใจ	3
ใจ	4
ใจแน่นอน	5

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 15 - 75 คะแนน

การแปลผลโดยเฉลี่ยคะแนนเป็น 4 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่งดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 15.00 – 30.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 30.01 – 45.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 45.01 – 60.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 60.01 – 75.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมระดับดีมาก

5. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นแบบสอบถามความเชื่อมั่นของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ และหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เป็นประโยชน์ ในด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	คะแนน
น้อยที่สุด	1
น้อย	2
ปานกลาง	3
มาก	4
มากที่สุด	5

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 15 - 75 คะแนน การแปลผลโดยเฉลี่ยคะแนนเป็น 4 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่งดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 15.00 – 30.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 30.01 – 45.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 45.01 – 60.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 60.01 – 75.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมระดับดีมาก

6. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์อายุมากเกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านสิ่งของและบริการ และด้านประเมินค่า จากบุคคลในครอบครัว ในด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ เป็นข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	คะแนน
น้อยที่สุด	1
น้อย	2
ปานกลาง	3
มาก	4
มากที่สุด	5

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 15 - 75 คะแนน
 การแปลผลโดยเฉลี่ยคะแนนเป็น 4 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่งดังนี้
 คะแนนเฉลี่ย 15.00 – 30.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการสนับสนุนทางสังคม
 ระดับต่ำ
 คะแนนเฉลี่ย 30.01 – 45.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการสนับสนุนทางสังคม
 ระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 45.01 – 60.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการสนับสนุนทางสังคม
 ระดับดี
 คะแนนเฉลี่ย 60.01 – 75.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการสนับสนุนทางสังคม
 ระดับดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และ
 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการ
 ปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และ
 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย สูตินรีแพทย์
 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 2 ท่าน พยาบาลแผนกฝาก
 ครรภ์ 1 ท่าน และพยาบาลแผนกหลังคลอด 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบเนื้อหาและความเหมาะสมทาง
 ภาษา และให้คะแนนตรงตามเนื้อหา ต่อจากนั้นนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content
 validity index: CVI) (Polit & Beck, 2012) นำเครื่องมือมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะและ
 ข้อคิดเห็น ให้ได้แบบสอบถามที่เกิดความชัดเจนลำดับของข้อความที่เข้าใจง่าย ครบถ้วน และ
 ความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม
 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของ
 ตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความตรงเท่ากับ
 .92, .95, .99, .96, .97 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ต่อจากนั้นนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach, 1990) สำหรับเครื่องมือใหม่มีการยอมรับค่าความเที่ยงมากกว่า 0.7 และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71, .79, .75, .81, .94 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส G-HS033/2564 และได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลราชวิถี รหัส 64234 ผู้วิจัยตระหนักถึงการเคารพในสิทธิของผู้ร่วมวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมด้วยตัวเอง เมื่อผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยจะเข้าให้การแนะนำกับกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลใด ๆ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น และผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทิ้งภายหลังเสร็จสิ้นการทำวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ระดับบัณฑิตศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

1.2 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตดำเนินงานวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย

1.3 ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลราชวิถี

1.4 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ช่วยพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และคำถามแต่ละข้อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจ เพื่อให้สามารถตอบคำถามในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ รวมทั้งการวางตัวเป็นกลาง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาคำตอบด้วยตนเอง กรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาติดขัดในการอ่านหรือ การบันทึก ผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้อ่านคำถามให้ฟัง และช่วยบันทึกตามความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในวันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จากเวชระเบียนผู้มารับบริการ ภายหลังกลุ่มตัวอย่างได้รับการฝากครรภ์เรียบร้อยแล้ว

2.2 สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย และพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายรายละเอียดของการวิจัย ถ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2.3 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม โดยจัดสถานที่ในการตอบแบบสอบถามที่มีความเป็นส่วนตัว โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยก่อนการทำแบบสอบถาม โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้อ่าน และตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 30-50 นาที

2.4 ให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามอีกครั้งก่อนส่งให้ผู้วิจัย

2.5 นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์โควิด-19

3.1 ก่อนเข้าโรงพยาบาลผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 อย่างน้อย 2 เข็ม

3.2 ผู้วิจัย และกลุ่มตัวอย่าง ได้ปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ได้แก่ ตรวจวัดอุณหภูมิ ใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ ก่อนเข้าโรงพยาบาลทุกครั้ง

3.3 ผู้วิจัยจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันโรคโควิด-19 ประกอบด้วย หน้ากากอนามัย และแอลกอฮอล์เจล สำหรับผู้เกี่ยวข้องทุกคน

3.4 ผู้วิจัยจัดเตรียมจัดเตรียมสถานที่ถูกต้องตามหลักการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อโรค ได้แก่ สถานที่ใช้ในการเก็บข้อมูลผ่านการทำความสะอาด กำหนดการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ระยะห่าง 2 เมตร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้าน ด้วยการหาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์อำนาจทำนายของปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก และศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอผลการวิจัยโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

ส่วนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

ข้อมูลส่วนบุคคลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการตั้งครรภ์

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว และสิทธิการรักษาพยาบาล รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (n = 94)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (Min = 35, Max = 44, Mean = 38.0, SD = 2.36)		
35-40	75	79.8
41- 45	19	20.2
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	3.2
ประถมศึกษา	10	10.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	15	16.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	14	14.9
อนุปริญญาหรืออาชีวศึกษา	14	14.9
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	38	40.4
อาชีพ		
แม่บ้าน	12	12.8
รับจ้าง (พนักงานบริษัท ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ)	59	62.7
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	23	24.5
สถานภาพสมรส		
คู่	89	94.7
หม้าย/หย่าร้าง	2	2.1
แยกกันอยู่	3	3.2
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน) (Mean = 37,739.30, SD = 31777.76)		
น้อยกว่า 15,000	16	17.0
15,001-25,000	31	33.0
25,001-35,000	17	18.1
มากกว่า 35,000	30	31.9
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	84	89.4
ครอบครัวขยาย	10	10.6

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษาพยาบาล		
ประกันสังคม	30	31.9
สวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ	11	11.7
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	31	33.0
จ่ายเอง	22	23.4

จากตารางที่ 1 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 35-44 ปี เฉลี่ยอายุ 38.0 ปี (SD = 2.36) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 35-40 ปี (ร้อยละ 79.8) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 40.4) ประกอบอาชีพรับจ้าง (พนักงานบริษัท ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ) (ร้อยละ 62.7) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 94.7) รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 15,001-25,000 บาท (ร้อยละ 33.0) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 89.4) และมีสิทธิการรักษาพยาบาลมากที่สุด คือ ประกันสังคม (ร้อยละ 31.9)

2. ข้อมูลการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุครรภ์ ลำดับการตั้งครรภ์ การวางแผนการมีบุตร ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ผลการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และประวัติโรคประจำตัว รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละข้อมูลการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (n = 94)

ข้อมูลการตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์ (สัปดาห์) (Mean = 27.67, SD = 7.39)		
20-28	49	52.1
29-36	30	31.9
37 สัปดาห์ขึ้นไป	15	16.0
ลำดับการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	15	16.0
ครรภ์หลัง	79	84.0
การวางแผนการมีบุตร		
วางแผนที่จะมีบุตรคนนี้	55	58.5
ไม่ได้วางแผนที่จะมีบุตรคนนี้	39	41.5

ข้อมูลการตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ (กิโลกรัม/เมตร ²) (Mean = 21.77) SD = 3.790)		
น้อยกว่า 18.5	5	5.3
18.5-24.9	49	52.1
25-29.9	29	30.9
มากกว่า 30 ขึ้นไป	11	11.7
ผลการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
ระดับน้ำตาลในเลือด		
ปกติ	85	90.4
ผิดปกติ (ระดับน้ำตาลในเลือดสูง)	9	9.6
ความดันโลหิต		
ปกติ	91	96.8
ผิดปกติ (ความดันโลหิตสูง)	3	3.2
โปรตีนในปัสสาวะ		
ไม่มี	92	97.9
มี	2	2.1
ความเข้มข้นของเลือด (Hct%)		
ต่ำกว่า 33%	14	14.9
33% ขึ้นไป	80	85.1
ประวัติโรคประจำตัว		
ไม่มี	90	95.7
มี	4	4.3
ไทรอยด์	1	1.1
ชาลัสซีเมีย	2	2.1
ไขมันในเส้นเลือดสูง	1	1.1

จากตารางที่ 2 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 20-28 สัปดาห์ (ร้อยละ 52.1) อายุครรภ์เฉลี่ย 27.67 (SD = 7.39) เป็นการตั้งครรภ์หลัง (ร้อยละ 84) ส่วนการวางแผนการมีบุตร มีสัดส่วนใกล้เคียงกันระหว่างวางแผนที่จะมีบุตรครั้งนี้กับไม่ได้วางแผนการ

มีบุตรคนนี้ (ร้อยละ 58.5 กับ 41.5) คำนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 18.5-24.9 kg./m.2 (ร้อยละ 52.1) เฉลี่ย 21.77 kg./m.² (SD = 3.79) ส่วนภาวะสุขภาพส่วนใหญ่ปกติ มีส่วนน้อยที่ผิดปกติ ได้แก่ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (ร้อยละ 9.6) ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 3.2) มีโปรตีนในปัสสาวะ (ร้อยละ 2.1) มีค่าความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่าร้อยละ 33 (ร้อยละ 14.9) และมีประวัติโรคประจำตัว ได้แก่ ธาลัสซีเมีย (ร้อยละ 2.1) ไทรอยด์ (ร้อยละ 1.1) และไขมันในเส้นเลือดสูง (ร้อยละ 1.1)

ส่วนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล (n = 94)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		Mean	SD	แปลผล
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง			
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม	15-75	38-73	54.11	6.66	ระดับดี
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม	15-75	17-49	32.92	6.90	ระดับปานกลาง
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม	15-75	36-64	50.29	6.83	ระดับดี
การสนับสนุนทางสังคม	15-75	32-70	51.47	8.61	ระดับดี
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1-5	35-63	49.14	5.02	ระดับดี
โดยรวม					
- ด้านโภชนาการ	1-25	12-23	18.77	2.18	ระดับดี
- ด้านการออกกำลังกาย	1-25	5-21	10.54	3.60	ระดับปานกลาง
- ด้านการจัดการความเครียด	1-25	13-24	19.84	2.17	ระดับดี

จากตารางที่ 3 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับ ดี ($M = 54.11$, $SD = 6.66$, $M = 50.29$, $SD = 6.83$ และ $M = 51.47$, $SD = 8.61$ ตามลำดับ) มีการรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 32.92$, $SD = 6.90$) และหญิงตั้งครรภ์ อายุมากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 49.14$, $SD = 5.02$) เมื่อพิจารณาเป็น รายด้าน พบว่า ด้านการจัดการความเครียด และด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ($M = 19.84$, $SD = 2.17$ และ $M = 18.77$, $SD = 2.18$ ตามลำดับ) ส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 10.54$, $SD = 3.60$)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อมูล ทั้งหมดมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) โดยมี รายละเอียดดังนี้ (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2555)

1. ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) โดยการทดสอบสถิติ Fisher skewness coefficient และ Fisher kurtosis coefficient ทุกตัวแปร มีค่าอยู่ในช่วง -1.96 และ $+1.96$ แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวปกติ
2. ข้อมูลความเป็นอิสระต่อกัน (Independence) โดยวิเคราะห์สถิติ Durbin-Watson พบว่า ได้ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.978 ซึ่งอยู่ระหว่าง $1.5-2.5$ แสดงว่าข้อมูลของตัวแปรทุกตัวมีความ อิสระต่อกัน
3. ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' correlation coefficients) พบว่า ไม่มีตัวแปรต้นคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง (ค่า $r < .85$) ดังตารางที่ 4
4. ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear relationship)
5. ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) โดยพิจารณา Scatterplot ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม พบว่า ลักษณะของ Scatterplot เป็นแบบ Homoscedasticity แสดงว่าข้อมูลมีความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่
6. ไม่มีค่าผิดปกติ (Outliers) โดยพิจารณาจากกราฟ Box-plot ไม่พบค่าผิดปกติ และ พิจารณาจากการกระจายของค่า Residual ทุกค่าอยู่ในช่วง $+/-3$

จากผลการทดสอบ พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 94 คน มาวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ

แบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) และนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังแสดงใน ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ($n = 94$)

ตัวแปร	X_1	X_2	X_3	X_4	Y
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรม (X_1)	1.00				
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรม (X_2)	-.216*	1.00			
การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรม (X_3)	.557*	-.408**	1.00		
การสนับสนุนทางสังคม (X_4)	.331**	-.231*	.451**	1.00	
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Y)	.174*	-.304**	.606**	.442**	1.00

* $P < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ นำตัวแปรทั้งหมดเข้าสมการวิเคราะห์หาคอถอยพหุคูณเพื่อทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .606, p < .01$) ระดับปานกลาง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .442, p < .01$) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.304, p < .01$) และระดับต่ำ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .174, p < .05$)

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (n = 94)

ตัวแปรทำนาย	R^2	b	SE	Beta	t	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม	.367	.472	.073	.646	6.456	.000
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม	.406	-.198	.071	-.264	-2.789	.006
การสนับสนุนทางสังคม	.450	.138	.051	.238	2.702	.008
ค่าคงที่ (Constant)		1.934	.239		8.075	.000

$R = .671, R^2_{adj} = .432, F_{(3,90)} = 24.594, p < .001$

จากตารางที่ 5 พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ($\beta = .646, p < .001$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ($\beta = -.264, p < .05$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .238, p < .05$) โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากได้ร้อยละ 45 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .45, F_{(3,90)} = 24.59, p < .001$)

จากผลการวิจัยในตารางที่ 5 สามารถเขียนเป็นสมการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ = 1.934 (ค่าคงที่) + .472 (การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม) - .198 (การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม) + .138 (การสนับสนุนทางสังคม)

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$Z_{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ} = .646 (Z_{การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม}) - .264 (Z_{การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม}) + .238 (Z_{การสนับสนุนทางสังคม})$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก และศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์อายุมาก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 94 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 6 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71, .79, .75, .81, .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 35-44 ปี (ร้อยละ 79.8) อายุเฉลี่ย 38.0 ปี (SD = 2.36) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 40.4) ประกอบอาชีพรับจ้าง (พนักงานบริษัท ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ) (ร้อยละ 62.7) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 94.7) รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 15,001-25,000 บาท (ร้อยละ 33.0) เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 89.4) มีสิทธิการรักษาพยาบาล คือ ประกันสังคม (ร้อยละ 31.9) ส่วนข้อมูลการตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่ มีอายุครรภ์ 20-28 สัปดาห์ (ร้อยละ 52.1) อายุครรภ์เฉลี่ย 27.67 สัปดาห์ (SD = 7.39) เป็นการตั้งครรภ์หลัง (ร้อยละ 84) ส่วนการวางแผนการมีบุตร มีสัดส่วนใกล้เคียงกันระหว่างวางแผนที่จะมีบุตรคนนี้กับไม่ได้วางแผนการมีบุตรคนนี้ (ร้อยละ 58.5 กับ 41.5) ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 18.5-24.9 kg./m.² (ร้อยละ 52.1) เฉลี่ย 21.77 kg./m.² (SD = 3.79) ส่วนภาวะสุขภาพส่วนใหญ่ปกติ มีส่วนน้อยที่ผิดปกติ ได้แก่ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (ร้อยละ 9.6) ความดันโลหิตสูง

(ร้อยละ 3.2) มีโปรตีนในปัสสาวะ (ร้อยละ 2.1) มีค่าความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่าร้อยละ 33 (ร้อยละ 14.9) และมีประวัติโรคประจำตัว ได้แก่ ธาลัสซีเมีย (ร้อยละ 2.1) ไทรอยด์ (ร้อยละ 1.1) และไขมันในเส้นเลือดสูง (ร้อยละ 1.1)

2. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับดี ($M= 54.11, SD = 6.66, M= 50.29, SD = 6.83$ และ $M= 51.47, SD = 8.61$ ตามลำดับ) มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ($M= 32.92, SD = 6.90$) และหญิงตั้งครรภ์อายุมากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 49.14, SD = 5.02$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการจัดการความเครียด และด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ($M = 19.84, SD = 2.17$ และ $M = 18.77, SD = 2.18$ ตามลำดับ) ส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($M= 10.54, SD = 3.60$)

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ($\beta = .646, p < .001$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ($\beta = -.264, p < .05$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .238, p < .05$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากได้ร้อยละ 45 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .45, F = 24.59, p < .001$)

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดี ($M = 49.15, SD = 4.99$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sangin and Phonkusol (2021) และการศึกษาของ Thaewpia et al. (2013) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ (อายุอยู่ในช่วง 35-44 ปี เฉลี่ย 38 ปี) มีการศึกษาค่อนข้างสูง (ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 40.4) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีวุฒิ และคุณวุฒิ

ค่อนข้างสูง จึงน่าจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ดัง Sun et al. (2013) อธิบายว่า การศึกษาเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพต่อการแสวงหาบริการสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thaewpia et al. (2012) พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีระดับการศึกษาสูงมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีเศรษฐกิจค่อนข้างสูง (รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 37,739.3 บาท/เดือน) และได้รับสนับสนุนทางสังคมในระดี ($M = 51.47$, $S.D = 8.61$) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสมาชิกของเครือข่ายทางสังคมที่เป็นแหล่งสนับสนุนความรู้สุขภาพทางบวก หรือทางลบจึงอาจมีผลต่อสุขภาพที่ตามมา และการสนับสนุนทางสังคมได้ถูกมองว่า มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ เพราะช่วยให้เข้าถึงความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งเป็นกันชน (Buffering) สถานการณ์ความเครียดในชีวิต (Baheiraei et al., 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณิ โกลนุช และคณะ (2554) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า ด้านโภชนาการและด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับดี ($M = 18.77$, $SD = 2.18$ และ $M = 19.84$, $SD = 2.17$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีวุฒิ คุณวุฒิค่อนข้างสูง และการสนับสนุนทางสังคมระดับดี จึงมีโอกาสแสวงหาและเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดีกว่าดังที่กล่าวมาข้างต้น สอดคล้องกับ ขวัญตา บุญวาศ, ศศิธร คาพันธ์ และชุตติกาญจน์ แซ่ตัน (2559) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับสถานะความเป็นอยู่และความสามารถในการเข้าถึงแหล่งความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลในการจัดการความเครียดได้ง่าย จัดการภาระหนี้สินได้ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวค่อนข้างสูง ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกฐานะทางเศรษฐกิจ บุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้มากกว่า ส่วนด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 10.54$, $SD = 3.60$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (พนักงานบริษัท ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ) (ร้อยละ 62.7) จึงอาจทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย สอดคล้องกับกับการศึกษาของ สมญาภรณ์ พุทธิรักษา, บังอร ศุภวิจิตพัฒนา และกรรณิการ์ กันชะรักษา (2559) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานจะใช้ชีวิตอยู่กับงานเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้ไม่มีเวลาและมีการออกกำลังกายน้อย รวมทั้งอาจมีเห็นผลในการไม่ออกกำลังกายเฉพาะบุคคล ดังการศึกษา Okafor and Goon (2022) พบว่า อุปสรรคสำคัญของการไม่ออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอหรือได้รับข้อมูลที่ขัดแย้งกันในการออกกำลังกาย ความ

เหนื่อยล้า ภาระการทำงาน ความไม่สบาย ไม่มีเวลา ไม่สามารถเข้าถึงกิจกรรมทางกาย ขาดทรัพยากรทางการเงิน กังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนกับทารกในครรภ์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากได้ร้อยละ 40.60 ($\beta = -.264, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ที่อธิบายว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และทางอ้อมผ่านความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Thaewpia, et al. (2012) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงไทยตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ($\beta = .220, p < .05$) แต่ไม่สอดคล้องกับการการศึกษาของ สุวรรณิ โคนุช และคณะ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน กล่าวคือการศึกษาของ สุวรรณิ โคนุช และคณะ (2554) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสูง ทำให้มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการต่ำ ส่วนการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพปานกลาง ทำให้มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากได้ร้อยละ 36.70 ($\beta = .646, p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ที่อธิบายว่า การรับรู้

ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความเชื่อมั่นของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการ และกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่าง ๆ ให้สำเร็จ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณิ โคนุช และคณะ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี พบว่า การรับรู้ความสามารถของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้ ($\beta = -.312, p < .001$) ทั้งนี้สามารถอธิบายด้วยทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างได้พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่าน 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 84) จึงมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ และมีบุตรมาแล้ว มีทักษะในการดูแลตนเอง และจัดการกับปัญหาขณะตั้งครรภ์ได้ ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรง และทักษะที่ได้รับการฝึกฝนมาอย่างมีประสิทธิภาพ ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้จะใช้ทักษะ และความรู้เดิมในการปฏิบัติและจัดการกับปัญหา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) กลุ่มตัวอย่างอาจเคยได้สังเกตเห็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของบุคคลสำคัญในครอบครัวญาติ เพื่อน สื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ คอมพิวเตอร์ ฯลฯ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้เช่นกัน 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามี (ร้อยละ 89.4) ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดที่สุดและน่าจะมีอิทธิพลในการโน้มน้าวให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ 4) การกระตุ้นอารมณ์ (Emotional-arousal) กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ซึ่งทางสถิติศาสตร์จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และคลอดบุตรที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรมจึงอาจจะเป็นตัวกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ให้เกิดความกลัว และวิตกกังวล จึงทำให้ต้องแสวงหาข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาทักษะตนเองให้มีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น

3. การสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากได้ร้อยละ 45 ($\beta = .238, p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ที่อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนช่วยเหลือมากน้อยเพียงใด การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ทำให้ได้รับคำปรึกษา ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ วัตถุประสงค์ที่จำเป็น รวมถึงการยอมรับและการให้กำลังใจ ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้

สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณิ โคนุช และคณะ (2554) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีได้ และการศึกษาของ Thaewpia et al. (2012) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงไทยตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดี ($M = 51.47, S.D = 8.61$) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลค้างไว้ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตลอดจนกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดและสำคัญกับหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด (ศุคกัญญา ปานเจริญ, 2557)

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากได้ ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2015) ที่อธิบายว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นการรับรู้ถึงอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ถ้ามีการรับรู้อุปสรรคถึงสิ่งขัดขวางระดับสูง จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำ หรือไม่สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปวีตรา จริยสกุลวงศ์, วิชชุดา เจริญกิจการ, วันเพ็ญ ภิญ โภภาสกุล, ศรีรัตน์ ศรีประสงค์ และวีรนุช รอบสันติสุข (2558) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างแม้จะมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมระดับปานกลาง ($M = 32.92, SD = 6.90$) แต่ก็ยังส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดี เนื่องจากยังมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สวัสดิการการรักษาพยาบาล (ประสังคม สวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า) (ร้อยละ 76.6) ซึ่งเป็นอิทธิพลจากสถานการณ์ หรือบริบทของการใช้ชีวิต เอื้อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงบริการได้ง่าย จึงรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมไม่สูงมาก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณิ โคนุช และคณะ (2554) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน กล่าวคือการศึกษาของสุวรรณิ โคนุช และคณะ (2554) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสูง ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสูง ส่วนการศึกษาครั้งนี้ กลุ่ม

ตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพปานกลาง แต่ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง

ข้อจำกัดของการวิจัย

สถานที่ในการเก็บข้อมูลเป็น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทำให้ผลการวิจัยที่ได้ อาจมีความแตกต่างกับ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์อายุมาก มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี โดยส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และความสามารถในการหลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน และไขมันสูง ประโยชน์ของการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ และประโยชน์ของการจัดการความเครียดต่อสุขภาพ ช่วยลดการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับความยุ่งยาก และความยากลำบากของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด รวมทั้งให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุน เพื่อสร้างขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมหรือกลวิธีการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดรู้ และอารมณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน โภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก โดยเพิ่มการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม และให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย หรือกิจกรรมทางกายของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ในเชิงคุณภาพหรือในเชิงลึก เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์อายุมากต่อไป

บรรณานุกรม

- กมล พรหมลังกา, กัญญฉันท บุษยทรรศพ, ปิยวรรณ คำศรีพล, วรากรรัตน์ เลหาวัฒน์, กนกรส โคว์จิริยะ พันธุ์ และวีระพล จันทร์ดียิ่ง. (2557). ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในมารดาอายุมากและมารดาวัยผู้ใหญ่ ณ โรงพยาบาลพะเยา. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 31(3), 148-155.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2563*. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข
- ขวัญตา บุญवास, ศศิธร คาพันธ์, และชุตติกาญจน์ แซ่ตัน. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 32(3), 1-10.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2555). สถิติเพื่อการวิจัยสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: บางแสนการพิมพ์
- เจนพล แก้วกิติกุล, ทิพากร สิทธิการิยะ, ผดุงพงษ์ แสนทวีสุข, พัทธราภรณ์ เจียงจรรย์านนท์, แสน เสนายุติธรรม และปฏิมาวรรณ เขียนวงศ์. (2555). ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลพิจิตร. *วารสาร โรงพยาบาลพิจิตร*, 27(2), 70-82.
- ช่อทิพย์ ผลกุศล และศิริวรรณ แสงอินทร์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(2), 24-35.
- ธารินันท์ ลีลาทิวานนท์, โสเพ็ญ ชูนวน และสุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารนราธิวาสราชชนครินทร์*, 10(2), 25-37.
- นาฏอนงค์ ธรรมสมบุญ. (2554). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ปวีตรา จริยสกุลวงศ์, วิชชุดา เจริญกิจการ, วันเพ็ญ ภิญ โยภาสกุล, ศรีนรัตน์ ศรีประสงค์ และวีรยุทธ ครอบสันติสุข. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชชนครินทร์*, 7(3), 26-36.
- ปวีณา พังสุวรรณ และเกษมศรี ศรีสุพรรณดิฐ. (2560). การตั้งครรภ์ในสตรีอายุมาก (Pregnancy in advanced maternal age). เข้าถึงได้จาก <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option>

=com_content&view=article&id=1388:pregnancy-in-advanced-maternal-age&catid=45&Itemid=561

- พนิดา รัตนพรหม. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดา และทารก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ และรพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(1), 21-27.
- รัตนภรณ์ ตามเที่ยงตรง, ศิริวรรณ แสงอินทร์และวรรณิ์ เดียววิเศษ. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(1), 49-60.
- สมญาภรณ์ พุทธรักษา, บังอร สุภวิทพัฒนา และกรรณิการ์ กันธรักษา. (2559). ทักษะคิด บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการออกกำลังกายของสตรีตั้งครรภ์. *พยาบาลสาร*, 43(3), 24-34.
- สุดกัญญา ปานเจริญ. (2557). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 7(3), 113-123.
- สุวรรณิ์ โคนุช, มยุรี นิรัตธราคร และศิริพร ชัมภลิจิต. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 4(2), 79-92.
- เสาวนีย์ ภูมิสวัสดิ์, เกษร สุวิฑะศิริ และวันดี ไชยทรัพย์. (2556). การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 2(29), 80-93.
- American college of obstetricians and gynecologists [ACOG]. (2020). Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. *Obstetrics & Gynecology*, 135(4), e178-e188.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of Control*. New York: Freeman.
- Baheiraei, A., Mirghafourvand, M., Mohammadi, E., Nedjat, S., Mohammad-Alizadeh, S. C., Rajabi, F. , & Majdzadeh, R. (2011). Health-promoting behaviors and social support of women of reproductive age, and strategies for advancing their health: Protocol for a mixed methods study. *BMC Public Health*, 11(191), 1-5.

- Batmaz, G., Sevket, O., Molla, T., Dane, C., & Dane, B. (2013). Pregnancy outcome of multiparous women aged over 40 years. *International journal of reproductive medicine*. 1-4.
- Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2012a). Advanced maternal age and risk perception : A qualitative study. *BMC Pregnancy and childbirth*, 12(100), 1-13.
- Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2012b). Comparison of perception of pregnancy risk of nulliparous women of advanced maternal age and younger age. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 57(5), 445-453.
- Benli, A. R., Benli, N. C., Usta, A. T., Atakul, T., & Koroglu, M. (2015). Effect of maternal age on pregnancy outcome and cesarean delivery rate. *Journal of clinical medicine research*, 7(2), 97-102.
- Biro, M. A., Davey, M. A., Carolan, M., & Kealy, M. (2012). Advanced maternal age and obstetric morbidity for women giving birth in Victoria, Australia: A population-based study. *Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*, 52(3), 229-234.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing (5th ed)*. New York : Harper & Row.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B.M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams obstetrics (25th ed)*. New York: McGraw-Hill Education.
- Di Mascio, D., Magro-Malosso, E. R., Saccone, G., Marhefka, G. D., & Berghella, V. (2016). Exercise during pregnancy in normal-weight women and risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *American journal of obstetrics & gynecology*, 215(5), 561–71.
- De Viti, D., Malvasi, A., Busardò, F., Beck, R. Zaami, S., & Marinelli, E. (2019). Cardiovascular outcomes in advanced maternal age delivering women. Clinical review and medico-legal issues *Medicina* , 55(658), 1-16. doi:10.3390/medicina55100658
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41(4), 1149-1160.
- García-Blanco, A., Monferrer, A., Grimaldos, J., Hervás, D., Balanzá-Martínez, V., Diago, V., Vento, M., Cháfer-Pericás, C. (2017). A preliminary study to assess the impact of maternal age on stress-related variables in healthy nulliparous women. *Psychoneuroendocrinology*, 78, 97-104.

- Gravena, A. A. F., Sass, A., Marcon, S. S., & Pelloso, S. M. (2012). Outcomes in late-age pregnancies. *Rev Esc Enferm USP*;46(1), 15-21.
- Hamilton, B.E., Martin, J.A., & Osterman, M.J.K. (2020). Births: provisional data for 2019. *NVSS Vital Stat Rapid Release*;8: 1–10.
- Hinman, S. K., Smith, K. B., Quillen, D. M., & Smith, M. S. (2015). Exercise in Pregnancy. *Sports Health*, 7(6): 527–531.
- Hooper, L., Abdelhamid, A., Bunn, D., Brown, T., Summerbell, C. D., & Skeaff, C. M. (2015). Effects of total fat intake on body weight. *Cochrane database system review*, (8). doi: 10.1002/14651858.CD011834.
- Ikeanyi, E. M., & Onyiriuka, A. N. (2014). Advanced maternal age at the first pregnancy and obstetric performance: A retrospective study. *Pacific journal of medical sciences*, 13(1), 21-31.
- Islam, M. M., & Bakheit, C. S. (2015). Advanced maternal age and risks for adverse pregnancy outcomes: A population-based study in Oman. *Health care women international*, 36(10), 1081-103.
- Kim, Y. J., Lee, J. E., Kim, S. H., Shim, S. S., & Cha, D. H. (2013). Maternal age-specific rates of fetal chromosomal abnormalities in Korean pregnant women of advanced maternal age. *Obstetrics & gynecology science*, 56(3), 160-166.
- Klaitabtim, B. (2018). Advanced maternal age: Nursing roles. *Thai red cross nursing journal*, 9(2), 36-48.
- Kawwass, J.F., & Badell, M.L. (2018). Maternal and fetal risk associated with assisted reproductive technology. *Obstetrics & gynecology*, 132(3):763–772.
- Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Intarut, N., Mori, R., Ganchimeg, T., Vogel, J.P., Souza, J. P., & Gülmezoglu, A. M. (2014). Advanced maternal age and pregnancy outcomes: A multicountry assessment. *BJOG*, 121 (Suppl 1), 49-56.
- Lean, S. C., Derricott, H., Jones, R. L., & Heazell, A. E. (2017). Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Plos one*, 12(10), 1-15.
- Loke, A. Y., Poon, C. F. (2011). The health concerns and behaviours of primigravida: comparing advanced age pregnant women with their younger counterparts. *Journal of clinical nursing*, 20(7-8), 1141-1150.

- Nicholson, C. J., Sweeney, M., Robso, S. C., & Taggart, M. J. (2017). Estrogenic vascular effects are diminished by chronological aging. *Scientific reports*, 7(1), 1-3.
- Nieto, M. C., Barrabes, E. M., Martínez, S. G., Prat, M. G., & Zantop, B. S. (2019). Impact of aging on obstetric outcomes: defining advanced maternal age in Barcelona. *BMC Pregnancy & childbirth*, 19(1), 342.
- Okafor, U. B., & Goon, D. T. (2022). Uncovering barriers to prenatal physical activity and exercise among South African pregnant women: A cross-sectional, mixed-method Analysis. *Public health*, 10, 1-10.
- Patwardhan, B., Mutalik, G., & Tillu, G. (2015). *Integrative approaches for health*. Amsterdam: Academic press.
- Pender, N., Murdaugh, C. L., & Parsons M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). New Jersey : Pearson education.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M.A. (2015). *Health promotion in nursing practice* (7th ed.). Boston : Pearson education.
- Phillips, S. M., Wójcicki, T. R., & McAuley, E. (2013). Physical activity and quality of life in older adults: An 18-month panel analysis. *Quality of life research*, 22(7), 1647–54.
- Pinheiro, R. L., Areia, A.L., Pinto, A. M., & Donato, H. (2019). Advanced maternal age: Adverse outcomes of pregnancy, A Meta-Analysis. *Acta medica portuguesa*, 32(3), 219-226.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). New York: J. B. Lippincott.
- Prechakornkanokkul, P., Wanniyom, N., & Rattanareang, P. (2018). Pregnancy outcomes in advanced maternal age in Maharat Nakhon Ratchasima hospital. *Journal of Sakon Nakhon hospital*, 21(1), 1-9.
- Robinson, D. J., Coons, M., Haensel, H., Vallis, M., Yale J. F. (2018). Diabetes and mental health. *Canadian journal of diabetes*, 42, S130–S141.
- Sangin, S., & Phonkusol, C. (2021). Perception of pregnancy risk and related obstetric factors among women of advanced maternal age. *Pacific rim international journal of nursing research*, 25(3), 494–504.
- Scime, N.V., Chaput, K. H., Faris, P.D., Quan, H., Tough, S. C., & Metcalfe, A. (2020). Pregnancy complications and risk of preterm birth according to maternal age: A

- population-based study of delivery hospitalizations in Alberta. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 99(4), 459–468.
- Shafaie, F.S., Mirghafourvand, M., & Momeni, K. (2017). Health promoting behaviors and their relationship with general health in menopausal women of Langroud city. *International journal of women's health and reproduction sciences*, 5(4),301-305.
- Sun, X., Shi, Y., Zeng, Q., Wang, Y., Du, W., Wei, N., Xie, R., & Chang, C. (2013). Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: A pathway model. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3621712/>
- Tanz, L. J., Stuart, J. J., Missmer, S. A., Rimm, E. B., Sumner, J. A., Vadnais, M. A., & Rich-Edwards, J.W. (2018). Cardiovascular biomarkers in the years following pregnancies complicated by hypertensive disorders or delivered preterm. *Pregnancy hypertension*, 13, 14–21.
- Thaewpia, S., Clark, M. J., Howland, L. C., & James, K. S. (2012). Factors predicting health promoting behaviors among older pregnant Thais. *Pacific rim international journal nursing research*, 16(2). 113-123.
- Thaewpia, S., Howland, L. C., Clark, M. J., & James, K. S. (2013). Relationships among health promoting behaviors and maternal and infant birth outcomes in older pregnant Thais. *Pacific rim international journal of nursing research*, 17(1), 28-38.
- Traisrisilp, K., & Tongsong, T. (2015). Pregnancy Outcomes of Mothers with Very Advanced Maternal Age (40 Years or More). *Journal of the medical association of Thailand*, 98(2), 177-122.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1996). Health promotion model-instruments to measure health promoting lifestyle: Health-promoting lifestyle profile [HPLP II] (Adult version). Retrieved from <https://www.deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85349>
- Wang, D., Ou, C. Q., Chen, M. Y., & Duan, N. (2009). Health-promoting lifestyles of university students in Mainland China. *BMC Public health*, 9(1),376-379.
- Warunpitikul, R. & Aswakul, O. (2014). The incidence of diabetes mellitus in pregnant women and its outcomes between pregnant women with diabetes mellitus and non-diabetes mellitus at Maharat Nakhon Ratchasima hospital. *Thai journal of obstetrics and gynecology*, 22(2), 81-

87.

World health organization. (2020). Healthy diet. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Ye, C., Ruan, Y., Zou, L., Li, G., Li, C., Chen, Y., & Zhang, W. (2014). The 2011 survey on hypertensive disorders of pregnancy (HDP) in China : Prevalence, risk factors, complications, pregnancy and perinatal outcomes. *Plos one*, 9(6), e100180.

Zhang, S., Ding, Z., Liu, H., Chen, Z., Wu, J., Zhang, Y., & Yu, Y. (2013). Association between mental stress and gestational hypertension/preeclampsia: a meta-analysis. *Obstetrical and gynecological survey*, 68(12), 825-834.

Zurawska-Klisl, M., Kosinski, M., Wender-Ozegowska, E., Bartyzel, L., Mattysiak, E., Olak-Bialon, B. & Cypryk, K. (2016). Obstetric results of the multicenter, nationwide, scientific-educational program for pregnant women with gestational diabetes mellitus (GDM). *Ginekologia Polska*, 87(9), 651–658.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามส่วนที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการตั้งครรภ์ ขอให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ปัจจุบันท่าน อายุ.....ปี.....เดือน

1.2 ระดับการศึกษาสูงสุด

- () ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษา
 () มัธยมศึกษาตอนต้น () มัธยมศึกษาตอนปลาย
 () อนุปริญญาหรืออาชีวศึกษา () ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

1.3 อาชีพ

- () ไม่ได้ประกอบอาชีพ () รับจ้าง
 () เกษตรกร () ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
 () ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ () พนักงานบริษัท
 () อื่น ๆ (ระบุ).....

1.4 สถานภาพสมรส

- () คู่ () หม้าย/หย่าร้าง
 () แยกกันอยู่ () อื่น ๆ (ระบุ).....

1.5 รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย..... บาท/เดือน

1.6 ลักษณะของครอบครัว

- () ครอบครัวเดี่ยว () ครอบครัวขยาย

1.7 สิทธิการรักษาพยาบาล

- () ประกันสังคม ()สวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ
 () ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) () จ่ายเอง
 () อื่น ๆ (ระบุ).....

2. ข้อมูลการตั้งครรภ์

2.1 อายุครรภ์.....สัปดาห์

2.2 ประวัติการตั้งครรภ์ G.....P.....A.....L.....

2.3 การวางแผนการมีบุตร

วางแผนที่จะมีบุตรคนนี้ ไม่ได้วางแผนที่จะมีบุตรคนนี้

2.4 ดัชนีมวลการก่อนการตั้งครรภ์

น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

2.5 ผลการตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1) ระดับน้ำตาลในเลือด

ปกติ

ผิดปกติ ระบุ 50 g. GCT เท่ากับ.....mg/dL

75 g. OGTT เท่ากับ.....mg/dL

100 g. OGTT เท่ากับ.....mg/dL

2) ค่าความดันโลหิต.....mmHg

3) โปรตีนในปัสสาวะ (Urine protein test)

ปกติ

ผิดปกติ ระบุ.....

4) ความเข้มข้นของเลือด (Hct)%

2.6 ประวัติโรคประจำตัว

ไม่มี

มี ระบุ.....

แบบสอบถามส่วนที่ 2

แบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบการกระทำกิจกรรมเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ด้าน

โภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด โปรดอ่านที่ละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาตอบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือก ดังต่อไปนี้

- ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนี้เลย
- ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนี้นาน ๆ ครั้ง (สัปดาห์ละ 1 ครั้งหรือน้อยกว่า)
- ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนี้บางครั้ง (สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง)
- ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนี้บ่อยครั้งเกือบทุกวัน
- ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนี้ทุกวันหรือเป็นประจำ

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	ไม่ได้ปฏิบัติ	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ
ด้านโภชนาการ					
1. ฉันรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน และเกลือแร่					
2. ฉันรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
15. เมื่อฉันมีความเครียด ฉันจะสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา เพื่อคลายเครียด					

แบบสอบถามส่วนที่ 3

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความเชื่อของท่านเกี่ยวกับคุณค่าของการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด โปรดอ่านที่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาตอบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือกดังต่อไปนี้

น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านเชื่อว่าข้อความนั้นไม่เป็นจริงเลย
น้อย	หมายถึง ท่านเชื่อว่าข้อความนั้นเป็นจริงค่อนข้างน้อย
ปานกลาง	หมายถึง ท่านเชื่อว่าข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง
มาก	หมายถึง ท่านเชื่อว่าข้อความนั้นเป็นจริงค่อนข้างมาก
มากที่สุด	หมายถึง ท่านเชื่อว่าข้อความนั้นเป็นจริงทั้งหมด

ข้อความ	ระดับความเชื่อ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านโภชนาการ					
1. ฉันเชื่อว่าการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่และหลากหลาย จะช่วยให้ฉันมีสุขภาพที่แข็งแรงและห่างไกลจากโรคต่าง ๆ					
2. ฉันเชื่อว่าขณะตั้งครรภ์ ไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารที่มีรสหวานและไขมันสูง เพราะร่างกายต้องการสารอาหารมากกว่าปกติ					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
15. ฉันเชื่อว่าผู้ที่มีการขาดวิตามินและมีความเครียดที่รุนแรง ฮอร์โมนจะไปกระตุ้นระดับน้ำตาลในเลือดให้สูงขึ้นหรือลดต่ำลงอย่างผิดปกติได้					

แบบสอบถามส่วนที่ 4

แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับสิ่งขัดขวางการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด โปรดอ่านที่ละเอียดแล้ว ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาตอบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือกดังต่อไปนี้

- ไม่ใช่นั่นเอง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่เป็นจริงเลย
- ไม่ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงเป็นส่วนน้อย
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงครั้งเดียว
- ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงเป็นส่วนใหญ่
- ใช่นั่นเอง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงทั้งหมด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่ใช่ แน่นอน	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ใช่	ใช่ แน่นอน
ด้านโภชนาการ					
1. ฉันคิดว่า การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เป็นเรื่องที่ยุ้งยาก					
2. ฉันคิดว่า การรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ เป็นเรื่องลำบาก เนื่องจากไม่มีเวลาเพียงพอในการรับประทานอาหาร					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
15. ฉันคิดว่า การจัดการกับความเครียด ได้ดีต้องมีอุปกรณ์ สถานที่พร้อม เช่น สถานที่ออกกำลังกาย ที่อ่านหนังสือ ที่รวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นต้น					

แบบสอบถามส่วนที่ 5

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความเชื่อมั่นของท่านเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด โปรดอ่านที่ละเอียดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเชื่อมั่นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาตอบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือกดังต่อไปนี้

- | | |
|------------|---|
| น้อยที่สุด | หมายถึง ท่านเชื่อมั่นว่าตนเองไม่สามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้เลย |
| น้อย | หมายถึง ท่านเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้ค่อนข้างน้อย |
| ปานกลาง | หมายถึง ท่านเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้ปานกลาง |
| มาก | หมายถึง ท่านเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้ค่อนข้างมาก |
| มากที่สุด | หมายถึง ท่านเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้ทั้งหมด |

ข้อคำถาม	ระดับความเชื่อมั่น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านโภชนาการ					
1. ฉันสามารถรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่และหลากหลายได้ทุกวัน					
2. ฉันสามารถรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อได้ทุกวัน					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
15. ฉันสามารถลดความเครียดได้โดยไม่ต้องพึ่งของมีนเมา และบุหรี่					

แบบสอบถามส่วนที่ 6
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ด้าน โภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด โปรดอ่านทีละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาตอบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือกดังต่อไปนี้

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านคิดว่าตนเองไม่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวเลย

น้อย หมายถึง ท่านคิดว่าตนเองได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวค่อนข้างน้อย

ปานกลาง หมายถึง ท่านคิดว่าตนเองได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวปานกลาง

มาก หมายถึง ท่านคิดว่าตนเองได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวค่อนข้างมาก

มากที่สุด หมายถึง ท่านคิดว่าตนเองได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวมาก

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านโภชนาการ					
1. บุคคลในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ให้ฉันได้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่					
2. บุคคลในครอบครัวแนะนำหรือชี้แนะให้ฉันรับประทานอาหารที่ลดหวาน มัน เค็ม					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
15. บุคคลในครอบครัวชื่นชมฉันว่าเป็นคนที่สามารถแก้ไขปัญหาคิดด้วยตนเอง					



ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

สำเนา

ที่ IRB3-077/2564



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS033/2564

โครงการวิจัยเรื่อง : บัณฑิตทำนายพฤติกรรมกรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวกิตติยาพร ยืนนาน

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 2 วันที่ 28 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564
2. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 2 วันที่ 28 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 20 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 24 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564
5. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว หรือชุดที่ใช้เก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 20 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ฉบับที่ ...-... วันที่ ...-... เดือน ...-..... พ.ศ. ...-.....

วันที่รับรอง : วันที่ 10 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2564

วันที่หมดอายุ : วันที่ 10 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ลงนาม นางสาวมรรณ แยมประทุม

(นางสาวมรรณ แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)





เอกสารเลขที่ 248/2564

เอกสารรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี

18 ตุลาคม 2564

ชื่อโครงการ	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (Factors Influencing Health Promoting Behavior Among Advanced Maternal Age)		
รหัสโครงการ	64234		
ผู้วิจัยหลัก	นางสาวกิตติยาพร ยืนนาน	ตำแหน่ง นักศึกษาปริญญาโท	
สังกัดหน่วยงาน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา		
เอกสารที่รับรอง	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 4 ตุลาคม 2564 2. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล ฉบับที่ 1 วันที่ 16 สิงหาคม 2564 3. ประวัติผู้วิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 16 สิงหาคม 2564 4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) ฉบับที่ 1 วันที่ 16 สิงหาคม 2564 5. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) ฉบับที่ 2 วันที่ 4 ตุลาคม 2564 		

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี ได้ดำเนินการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในคน โดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยตามหลักสากล

ลงนาม.....

(ศ.คลินิก นพ.วีระศักดิ์ ศรีนนท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



รับรองตั้งแต่วันที่ 18 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 17 ตุลาคม 2565

การพิจารณา Expedited review วันที่รายงานความก้าวหน้า 17 ตุลาคม 2565

การรายงานความก้าวหน้า ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



10 ธ.ค. 2564



โรงพยาบาลราชวิถี	
เลขที่:	8463
วันที่:	10 ธ.ค. 2564
เวลา:	19:25

ที่ ฮว ๘๑๓๗/ ๑๕๔๖

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๘ อ.ลงทาลบางแสน อ.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๙

๗ สิงหาคม ๒๕๖๔

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	
โรงพยาบาลราชวิถี	
ที่:	FC16A/64
วันที่:	10 ธ.ค. 2564
เวลา:	10:21 น.

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา
 ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวกิตติยาพร ยืนนาน รหัสประจำตัวนิสิต ๖๒๙๒๐๓๕๕ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุมัติเข้าโครงการวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก" โดยมี รองศาสตราจารย์ พิริษา ศุภศิริ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอหน่วยงานของท่านในการเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัยนี้

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขออนุญาตให้บัณฑิตศึกษารายงานข้างต้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า ๓๕ ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ จำนวน ๕๖ คน ในระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ สามารถติดต่อบัณฑิตศึกษารายงานข้างต้น ได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๔-๕๒๖-๕๘๖๘ หรือ E-mail: kittiyaporn@apiu.edu

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

เรียน รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
- เพื่อไปพิจารณา
- เก็บตรงส่งมอบ ศคคก. ศรีวิธรรมทวิชัย
วิศิษฐ์

10 ธ.ค. ๒๕๖๔

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๕๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๙, ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุชใจ ชอมนกคอล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

เรียน ผู้อำนวยการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ทราบ-ดำเนินการ

10 ธ.ค. 2564

(นายวิมลสิทธิ์ ศรีเนนการ)
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
15 ธ.ค. 2564

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.จิตวong ธรรมชาชี)
นិเวศการแพทย์และสุขภาพ
เลขาธิการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
17 ธ.ค. 2564

ตัวจริง+สิ่งที่ส่งมาด้วย - วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวกิตติยาพร ยี่นนาน
วัน เดือน ปี เกิด	28 มิถุนายน 2538
สถานที่เกิด	จังหวัดอุบลราชธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 430 คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น ถนนพิษณุโลก แขวงคูสิต เขต คูสิต กรุงเทพมหานคร 10300
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2561-2562 พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยในศูนย์สุขภาพหญิง โรงพยาบาลพญาไท 2 พ.ศ. 2562-2563 พยาบาลวิชาชีพ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลมิชชั่น พ.ศ. 2563- ปัจจุบัน อาจารย์ ภาควิชาสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2561 พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก พ.ศ. 2565 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยบูรพา
รางวัลหรือทุนการศึกษา	ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา