

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์และน้ำหนักทารกแรกเกิด และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์และน้ำหนักทารกแรกเกิด ประชากรที่ศึกษาเป็นสตรีครรภ์แรกไม่มีภาวะแทรกซ้อน ที่มาใช้บริการฝากครรภ์คลินิกฝากครรภ์ ห้องตรวจเบอร์ 4 สถานบริการสุขภาพพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หรือที่คลินิกอาจารย์แพทย์ และคลอดครบกำหนดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2548 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ได้ เท่ากับ .91 หลังจากนั้นได้แก้ไขให้เหมาะสมและนำไปทดลองใช้กับสตรีหลังคลอดที่ติดผู้ป่วยหลังคลอด ด็กสูติกรรม 2, 3 และด็กหลังคลอดศูนย์บริการสุขภาพพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 25 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ .85 แล้วนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ หลังจากนั้นได้รวบรวมข้อมูลจากประชากรที่ศึกษา จำนวน 150 รายตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เมษายน วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไค-สแควร์และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบคอนติงเจนซี (contingency coefficient)

สรุป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีมีครรภ์

สตรีมีครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์และ/หรือคลอดตามกำหนดที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 150 ราย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปีร้อยละ 84.7 อายุเฉลี่ย 26 ปี 6 เดือน ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 43.3 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพเสริมร้อยละ 93.3 มีรายได้ของตนเองอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาทต่อเดือนมากที่สุดร้อยละ 27.3 ส่วนรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาทต่อเดือนมากที่สุดร้อยละ 32 ส่วนใหญ่มี

รายได้พอเพียงต่อการใช้จ่ายร้อยละ 64.7 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-5 คน ร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 95.3 ส่วนใหญ่มีสถานที่พักอาศัยต่างอำเภอร้อยละ 94 (ตารางภาคผนวกที่ 1 หน้า 89) ร้อยละ 74 มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ระยะเวลาที่แต่งงานจนถึงครรภ์ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 79.3 มีอาการแพ้ท้องร้อยละ 59.3 (ตารางภาคผนวกที่ 2 หน้า 90) เกินครึ่งฝากครรภ์ที่ห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ในไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 80.7 โดยเฉลี่ยมีอายุครรภ์คือ 11 สัปดาห์ สตรีมีครรภ์มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 50.7 น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นอยู่ในเกณฑ์มากที่สุดร้อยละ 43.4 น้ำหนักเพิ่มต่ำสุด 6.2 กิโลกรัม มากที่สุด 37 กิโลกรัม ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นคือ 15.8 กิโลกรัม ขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพจากแพทย์ผู้ดูแลครรภ์ร้อยละ 94.7 ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำมากที่สุดเรื่อง อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ได้รับคำแนะนำน้อยที่สุดคือเรื่องการจัดการกับความเครียด ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำทุกครั้งที่ฝากครรภ์ร้อยละ 96.0 และพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยไปพบทันตแพทย์เพื่อดูแลสุขภาพฟันร้อยละ 81.3 อายุครรภ์ที่คลอดบุตรคือ 39 สัปดาห์มากที่สุดร้อยละ 27.3 ส่วนใหญ่คลอดปกติร้อยละ 62.7 มีน้ำหนักมากกว่า 3,000 กรัม ร้อยละ 56.7 น้ำหนักเฉลี่ย 3,075.38 กรัม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์

พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์โดยรวมทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับดีและดีมากร้อยละ 49.3 และ 42 ที่เหลืออยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 8.7 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน มีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 72.7 และเมื่อจำแนกรายข้อ 11 ข้อ พบว่าสตรีมีครรภ์มีการปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 92.7 คือ การรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำสะอาดหลังขับถ่ายอุจจาระ และปฏิบัติทุกครั้งน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 27.3 คือ การแสวงหาความรู้/ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

ด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับดีร้อยละ 48.7 และเมื่อจำแนกรายข้อ 8 ข้อ พบว่าสตรีมีครรภ์มีการปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 78.0 คือเมื่อจะเปลี่ยนจากท่านอนเป็นท่านั่งท่านจะตะแคงตัวก่อนและลุกขึ้นอย่างช้าๆ โดยไม่ลุกพรวดพรวด และสตรีมีครรภ์มีการปฏิบัติทุกครั้งน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 7.3 คือ การบริหารกล้ามเนื้อต่างๆ ที่ช่วยในการคลอดให้แข็งแรง เช่น กล้ามเนื้อช่องคลอดโดยการขมิบช่องคลอดบริหารกล้ามเนื้อ หน้าท้อง / กล้ามเนื้อหลัง

ด้านโภชนาการและสารอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 67.2 และเมื่อจำแนกรายข้อ 15 พบว่าสตรีมีครรภ์มีการปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 100 คือการงดการสูบบุหรี่/หลีกเลี่ยงการสูดควันบุหรี่จากผู้อื่นปฏิบัติทุกครั้งและสตรีมีครรภ์ปฏิบัติทุกครั้งน้อยที่สุด

คิดเป็นร้อยละ 22.0 เท่ากัน คือ การรับประทานอาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และการรับประทานเครื่องในสัตว์เช่นตับ ม้าม ไต เลือด ฯลฯ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 58 และเมื่อจำแนกรายข้อ 10 ข้อ พบว่าสตรีมีครรภ์มีการปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 86.7 คือการมีความสุขเมื่อได้อยู่ใกล้ชิดกับสามีหรือบุคคลที่สนิทสนม และสตรีมีครรภ์มีการปฏิบัติทุกครั้งน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 14.7 คือ การร่วมงานประเพณีของหมู่บ้าน/อำเภอ

ด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 60.7 และเมื่อจำแนกรายข้อ 8 ข้อ พบว่าสตรีมีครรภ์มีการปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.7 คือการมีวิถีระบายนความเครียด เช่น การเล่าให้ผู้อื่นฟัง อ่านหนังสือ / ดูรายการโทรทัศน์ที่ชอบ / การสร้างจินตนาการ ฯลฯ และสตรีมีครรภ์มีการปฏิบัติทุกครั้งน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 17.3 คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับเทคนิคการผ่อนคลาย ขณะตั้งครรภ์ เช่น เทคนิคการหายใจ หรือการนวด หรือการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย

ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดีร้อยละ 30 และปานกลางร้อยละ 32 และเมื่อจำแนกรายข้อ 9 ข้อ พบว่าสตรีมีครรภ์ มีการปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 88.7 คือ การภูมิใจที่จะได้เป็นแม่ และสตรีมีครรภ์มีการปฏิบัติทุกครั้งน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.0 คือการที่พบว่าในแต่ละวันล้วนมีสิ่งที่น่าสนใจและรู้สึกอยากจะทำแม้สิ่งนั้นจะยาก

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด

พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมากและดี คลอดทารกน้ำหนัก > 3,000 กรัม มีร้อยละมากกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ และปานกลาง โดยมีร้อยละ 58.7, 56.8 และ 46.1 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามหากพิจารณาจากอัตราความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบคอนดิงเจนซี พบว่าระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์และน้ำหนักทารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ($C = .057$)

อภิปรายผลการศึกษา

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของสตรีมีครรภ์

พบว่าพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 42 และดีร้อยละ 49.3 อธิบายได้ว่า สตรีมีครรภ์ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสแรกและจำนวนครั้งที่ฝากครรภ์มากกว่า 10 ครั้ง ร้อยละ 65.3 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่ต้องฝากครบ 4 ครั้ง เนื่องจากการฝากครรภ์เริ่มต้นเร็ว จะทำให้ลด

อันตรายหรือปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ได้ (พิชัย เจริญพานิช, 2536, หน้า 19) เพราะหลักสำคัญในการฝากครรภ์ประกอบด้วย การระวังรักษาสุขภาพของมารดาให้ดำเนินไปด้วยดีตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ จนถึงระยะคลอดและหลังคลอด นอกจากนี้สตรีมีครรภ์จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างการตั้งครรภ์ โภชนาการ ตลอดจนด้านสังคมและจิตใจ ช่วยทำให้สตรีมีครรภ์ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดลง และยังช่วยให้การวินิจฉัย ป้องกัน และรักษาความผิดปกติ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (สุรีย์ ลิมาภักษ์, ชีระ ทองสง, 2535, หน้า 169) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่ส่วนใหญ่สตรีมีครรภ์จะได้รับคำแนะนำทุกครั้ง เมื่อมาฝากครรภ์ร้อยละ 96.7 โดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล ร้อยละ 96.7 และ 74.6 ซึ่งเรื่องที่ได้รับคำแนะนำ เช่น อาการผิดปกติที่ต้องมาตรวจก่อนนัด โภชนาการ การออกกำลังกายร้อยละ 94.7, 94.0 และ 80.0 และเป็นการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ร้อยละ 56.7 ซึ่งที่คลินิกฝากครรภ์จะมีการจัดสอนสุขศึกษาและให้การปรึกษาจากพยาบาลทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล รวมทั้งได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผู้ตรวจครรภ์ด้วย และจากการที่สตรีมีครรภ์ได้รับความรู้จากการอ่านหนังสือ/วารสาร/เอกสารร้อยละ 74.6 รวมถึงการที่สตรีมีครรภ์มาฝากครรภ์มากกว่า 10 ครั้งร้อยละ 65.3 ทำให้ได้รับความรู้ ข้อมูลในการที่จะดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น

ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาถึงปริญญาโทขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมากกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมและไม่ได้เรียน (ตารางภาคผนวกที่ 13 หน้า 101) โดยสตรีมีครรภ์มีระดับการศึกษา ตั้งแต่มัธยมขึ้นไปถึงปริญญาโทร้อยละ 43.3 ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527, หน้า 182) กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ ทักษะคิด และปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ และเนื่องจากการศึกษาจะทำให้บุคคลมีโอกาใช้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมมากกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำ (วัฒนา ศรีพจนารถ, 2542, หน้า 34) สอดคล้องกับการศึกษาของจันทนา พงษ์สมบุญ (2539, หน้า 77) ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้คิดเชื่อเอชไอวี คือ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และระดับการศึกษา โดยปัจจัยทั้งสองกลุ่มนี้เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้คิดเชื่อเอชไอวีได้ร้อยละ 13 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 25 ปี ขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมากกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี (ตารางภาคผนวกที่ 12 หน้า 100) เนื่องจากสตรีมีครรภ์ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 60.7 และอายุจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996, p 68) โดยผู้ที่มีอายุมากแสดงถึงการมีวุฒิภาวะ

พร้อมสตรีมีครรภ์ที่มีอายุมากขึ้นจะมีภาวะเพิ่มขึ้น ทำให้ปรับตัวได้ดี และมีการรับผิชอบต่อสุขภาพอนามัยของตนเองได้มากขึ้น (Orem, 1991)

นอกจากนี้ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 74.0 แสดงว่าต้องการบุตรจึงทำให้สตรีมีครรภ์สนใจในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีและดีมาก สนับสนุนการศึกษาของ อุ่นจิตร บุญสม (2540, หน้า 35) โดยศึกษาสตรีมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 270 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 82.2 และสอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย ธรรมกันมา (2540, หน้า 102) ศึกษาเรื่องการสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงซึ่งมีอายุตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไปจำนวน 180 ราย ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลราชวิถี พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดีร้อยละ 78.3 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดาริณี สุภาพ (2542, หน้า 116) โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีมีครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลนพรัตน์ราชชนนี และโรงพยาบาลสมุทรปราการ ใช้กลุ่มตัวอย่าง 400 ราย พบว่าคณงานสตรีมีครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีถึงดีมากร้อยละ 62

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน

2.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 72.7

อธิบายได้ว่า สตรีเมื่อตั้งครรภ์ในพวกที่อยากมีบุตรจะรู้สึกดีใจ สนใจตนเองมากกว่าปกติ ความรู้สึกการเป็นมารดาจะทำให้มีความรับผิชอบต่อทารกในครรภ์มากขึ้น เพราะระยะตั้งครรภ์เป็นช่วงที่ผู้หญิงไวต่อการรับรู้ บทบาทการเป็นมารดา และการได้สัมผัสกับทารกในครรภ์จากการเดินของทารกทำให้สตรีมีครรภ์เกิดความรู้สึกสำนึกคิด มีจินตนาการ มีความคาดหวังต่อทารก และเริ่มมีสัมพันธภาพกับทารก ซึ่งการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาจะแสดงให้เห็นในรูปของความพร้อมในการเตรียมตัวสำหรับบุตร (กรรณิการ์ กันชะรักษา, 2531 หน้า 14) โดยการมีความรับผิชอบต่อสุขภาพ เช่น และการทำความสะอาดร่างกาย การสนใจมาตรฐานครรภ์ตามนัดสม่ำเสมอ เพื่อจะได้รับการตรวจและดูแลครรภ์ที่สม่ำเสมอ ทำให้มารดาพบสิ่งบอกเหตุ หรืออาการเริ่มต้นของภาวะแทรกซ้อนบางอย่าง หรือการศึกษาหาความรู้จากสื่อต่างๆ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสตรีมาฝากครรภ์สม่ำเสมอเฉลี่ย 11 ครั้ง และสนใจในการหาความรู้ โดยการอ่านหนังสือ/วารสาร ร้อยละ 74 และมีการปฏิบัติทุกครั้ง เช่น การรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์หลังขับถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะ ค่อยน้ำสะอาดทุกครั้ง การอยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวก การ

รับประทานวิตามินตามแผนการรักษาของแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของออร์ทัย ธรรมกันมา (2540, หน้า 82) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดีร้อยละ 73.3 และพฤติกรรมรายชื่อที่ปฏิบัติสม่ำเสมอ และมีจำนวนมากที่สุดคือการรักษาความสะอาดวัยวะสืบพันธุ์หลังขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะด้วยน้ำสะอาด และจากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพรายค่านี้อย่างพบว่ามีสตรีมีครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี (ตารางภาคผนวกที่ 12 หน้า 100) และสตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาถึงปริญญาโทมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมและไม่ได้เรียน (ตารางภาคผนวกที่ 13 หน้า 101)

ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการไปตรวจสุขภาพฟัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีมีครรภ์ไม่เคยไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 81.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี นิธิธรรมา (2539, หน้า 79) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 59.2 ไม่เคยปรึกษาทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟันและสอดคล้องกับการศึกษาของออร์ทัย ธรรมกันมา (2540, หน้า 83) พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ดีเป็นประจำจํานวนน้อยสุดในเรื่องการไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันทุก 6 เดือนเพียงร้อยละ 6.7 และมีผู้ที่ไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 50 และสอดคล้องกับการศึกษาของสุมิตา สว่างทุกข์ (2539, หน้า 73) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ไม่เคยไปตรวจฟันเลยร้อยละ 73.5 และสอดคล้องกับอุจน์จิตต์ บุญสม (2540, หน้า 48) ในเรื่องการไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟันขณะตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ปฏิบัติได้ไม่ดี และปฏิบัติได้ดีเพียงร้อยละ 14.1

2.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย อยู่ในระดับดีร้อยละ 48.7 เนื่องจากสตรีมีครรภ์ได้รับคำแนะนำเรื่องการออกกำลังกายจากบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 80 ซึ่งการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรเน้นให้มารดาเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย เพราะการออกกำลังกายจะช่วยส่งเสริมให้ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดดำเนินไปอย่างธรรมชาติมากที่สุด (จิระเนาว์ ทศศิริ, 2536, หน้า 51) การออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมจะทำให้เกิดประโยชน์อย่างมากต่อสตรีมีครรภ์ ช่วยให้การทำกิจกรรมประจำวัน เช่น การเดิน การยืน หรือการยกของมีความคล่องตัวขึ้น เน้นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่น ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน หน้าท้อง แขน ขา บรรเทาความไม่สบายขณะตั้งครรภ์ คือช่วยในการป้องกันอาการปวดหลัง รวมทั้งป้องกันเส้นเลือดอุดตันและลดการเป็นตะคิวขณะตั้งครรภ์ (ศิริพร กัญชนะ, 2546, หน้า 146) สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้คือ สตรีมีครรภ์มีการปฏิบัติทุกครั้ง เช่น เมื่อจะเปลี่ยนท่านอนเป็นท่านั่งจะตะแคงตัวก่อนและลุกขึ้นอย่างช้าๆ โดยไม่ลุกพรวดพราด การพักให้หายเหนื่อยหลังจากออกกำลังกายหรือ

ทำงานที่ต้องใช้แรง การทำงานบ้านเบาๆ เช่น กวาดบ้าน/ถูบ้าน/ซักผ้า/รีดผ้า การไม่อยู่ท่าเดียนานๆ เกิน 2 ชั่วโมง การบริหารร่างกายโดยการเดินเล่น/บริหารร่างกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของคาริณี สุวภาพ (2542, หน้า 124) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี

หากพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายชื่อจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามี 2 ข้อ ที่ปฏิบัติบางครั้ง ข้อแรกได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้อด้านต่างๆ ในท่าต่างๆ วันละ 15-20 นาที ร้อยละ 54.7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี นิธิธรรมา (2539, หน้า 52) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยออกกำลังกายโดยการบริหารกล้ามเนื้อแขน ขา และลำตัวครบ 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 31.3 และข้อที่ 2 ได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้อช่องคลอดโดยการขมิบช่องคลอด/บริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง/กล้ามเนื้อหลังปฏิบัติบางครั้งร้อยละ 50 ซึ่งในข้อนี้จากการศึกษาพบว่ามี การปฏิบัติทุกครั้ง น้อยสุดเพียงร้อยละ 7.3 สอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย ธรรมกันมา (2540, หน้า 87) พบว่าในข้อการบริหารกล้ามเนื้อต่างๆ ที่ช่วยในการคลอด เช่น กล้ามเนื้อหน้าท้องและหลัง มีผู้ปฏิบัติเป็นประจำเพียงร้อยละ 2.8

2.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 62.7 อธิบายได้ว่าสตรีมีครรภ์ได้รับคำแนะนำในเรื่องของอาหารจากบุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 94 ซึ่งโภชนาการมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์ เนื่องจากสุขภาพของมารดาและทารกขึ้นอยู่กับชนิด คุณภาพ และปริมาณอาหารที่มารดาได้รับประทาน ในระยะตั้งครรภ์เป็นระยะที่มารดามีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยารวมทั้งการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ มากกว่าในระยะอื่นๆ ดังนั้น มารดาขณะตั้งครรภ์ต้องได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงในปริมาณที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการในการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยา เช่น การขยายตัวของมดลูก การสร้างรก เป็นต้น (อภิชาติ จิตติเจริญ และสมพล พงศ์ไทย, 2540 หน้า 30)

สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีมีครรภ์ปฏิบัติทุกครั้งในเรื่องของการรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ การรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ เช่น หมู วัว ไก่ วันละประมาณ 12 ช้อนโต๊ะ การดื่มนมวันละ 2 แก้ว เป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ธรรมกันมา (2540, หน้า 80) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดีร้อยละ 79.4 เมื่อพิจารณารายชื่อด้านสารอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีมีครรภ์ปฏิบัติทุกครั้ง ในข้อการงดสูบบุหรี่ร้อยละ 100 และการงดการดื่มชา กาแฟ แอลกอฮอล์ ร้อยละ 88.7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย ธรรมกันมา (2540, หน้า 80) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ดีประจำ และจำนวนมากที่สุด คือการไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100 และงดการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ หรือยาบำรุงครรภ์ที่มีส่วนผสมของ

แอลกอฮอล์ ร้อยละ 93.3 และจากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของด้านนี้พบว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี (ตารางภาคผนวกที่ 12 หน้า 100) และสตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาถึงปริญญาโทมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการมากกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาในระดับประถมและไม่ได้เรียน (ตารางภาคผนวกที่ 13 หน้า 101)

2.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 58.0 อธิบายได้ว่า เป็นครรภ์แรกและมีการวางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 74 การตั้งครรภ์ถือว่าเป็นสาเหตุของการเกิดการพัฒนาค่าความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยเฉพาะการตั้งครรภ์บุตรคนแรกมักจะมีผลต่ออารมณ์ และจิตใจของสามีภรรยาค่อนข้างมาก เนื่องจากต้องมีการระมัดระวังเป็นพิเศษมากขึ้น ในระยะตั้งครรภ์สตรีมีแนวโน้มที่จะให้สามีเห็นอกเห็นใจ ต้องการให้สามีแสดงความห่วงใยร่วมกัน วางแผนช่วยเหลือและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน (กรรณิการ์ กันทะรักษา, 2531, หน้า 17) สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีมีครรภ์มีการปฏิบัติทุกครั้ง เช่น การมีความสุขเมื่อได้อยู่ใกล้ชิดกับสามีหรือบุคคลที่สนิทสนม การแสดงความรักความห่วงใยต่อกันในครอบครัว การมีสามี/บุคคลใกล้ชิดที่สามารถปรึกษาเรื่องส่วนตัวและปัญหาต่างๆ ได้ รวมถึงการมีเวลาพบปะผู้คน ยิ้มทักทาย ทำความรู้จักกับเพื่อนสนิท/เพื่อนบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย ธรรมกันมา (2540, หน้า 79) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 73.9 เมื่อพิจารณารายด้าน ข้อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติประจำ ได้แก่ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง การแสดงความรักความห่วงใยต่อบุคคลอื่นเป็นที่รัก

2.5 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 60.7 อธิบายได้ว่า ความเครียดคือภาวะที่เป็นพลวัต (dynamic state) ของปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมเพื่อรักษาคุณภาพมนุษย์ทุกคนต้องประสบกับความเครียดในชีวิตประจำวัน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543, หน้า 144) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับการจัดการกับความเครียด นั้นมีผลต่อด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ หากสตรีมีครรภ์ไม่สามารถปรับตัวได้ อาจเกิดความไม่สุขสบายต่างๆ ซึ่งจากการศึกษาของประมวล สุนากร และคณะ (2531, หน้า 42) พบว่าอารมณ์เครียดและเสียใจที่พบบ่อยในสตรีมีครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยโดยมีอัตราเสี่ยง 1.4 เท่า สตรีมีครรภ์ก็เช่นกัน โดยเฉพาะครรภ์แรกต้องปรับตัวเตรียมเข้าสู่บทบาทใหม่ ในการเป็นมารดา ต้องปรับพฤติกรรมดำรงชีวิต ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบมากขึ้นในการดูแลตนเอง การดูแลทารกในครรภ์ นอกจากนี้ยังต้องการความช่วยเหลือระดับประคองจากสามีและบุคคลใกล้ชิด (กรรณิการ์ กันทะรักษา, 2531, หน้า 4)

วิธีการจัดการกับความเครียดที่สตรีมีครรภ์สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง คือ การแก้ปัญหา การผ่อนคลายด้านร่างกาย ได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การหายใจด้วยกะบังลม การนวดร่างกายด้วยตนเอง หรือการผ่อนคลายความตึงเครียดด้านจิตใจ โดยการทำสมาธิ (พิมพ์พรณ ศิลปสุวรรณ, 2544, หน้า 352 เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์, 2539, หน้า 206) สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสตรีมีครรภ์มีสถานภาพผู้ร้อยละ 99.3 และมีสมาชิกในครอบครัว 3-5 คนร้อยละ 53.3 ทำให้สตรีมีครรภ์ที่มีปริกษาสามีหรือญาติ เมื่อมีปัญหาต่างๆ ได้ตลอด โดยสตรีมีครรภ์ปฏิบัติทุกครั้งในเรื่องการมีวิธีระบายความเครียด เช่น การเล่าให้ผู้อื่นฟัง อ่านหนังสือ/ดูรายการโทรทัศน์ที่ชอบ การสร้างจินตนาการ ฯลฯ ปฏิบัติบ่อยและทุกครั้ง เช่น การมีอารมณ์รื่นเริง อารมณ์ขัน การฝึกการผ่อนคลายโดยวิธีการทำสมาธิหรือการนวด หรือฟังเพลง วันละ 15-20 นาที จากการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่สตรีมีครรภ์จะผ่อนคลายโดยการฟังเพลง และดูโทรทัศน์ สอดคล้องกับการศึกษาของดาโรณี สุวภาพ (2542, หน้า 122) ว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดีและรู้จักเลือกกิจกรรมการผ่อนคลายที่เหมาะสมกับฐานะของตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของอรัทัย ธรรมกันมา (2540, หน้า 84) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 41.7 โดยกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ดีเป็นประจำสม่ำเสมอ และมีจำนวนมากที่สุด ได้แก่ การมีเวลาเป็นส่วนตัวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ โดยการดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ฟังเพลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุ่นจิตต์ บุญสม (2542, หน้า 50) พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.2 ปฏิบัติได้ดีในเรื่องของการคลายความเครียดโดยการอ่านหนังสือ ฟังเพลง หรือชมรายการโทรทัศน์และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีมีครรภ์ที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาถึงปริญญาโทมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดมากกว่าสตรีมีครรภ์ที่ไม่ได้ศึกษาถึงมัธยมศึกษา (ตารางภาคผนวกที่ 13 หน้า 101)

2.6 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดีและปานกลางร้อยละ 30 และ 32 การที่สตรีมีครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับคืออธิบายได้ว่าอายุของสตรีมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 60.6 ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่ต้องปรับตัวเข้ากับกฎเกณฑ์ของสังคม มีการยอมรับความเป็นจริงของชีวิต สามารถควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม (คณะกรรมการวิจัยสุขภาพเพื่อชีวิต, 2543, หน้า 52) มีวุฒิภาวะพร้อมย่อมจะสามารถปรับตัวในด้านนี้ได้ดีส่วนการที่สตรีมีครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางนั้นอธิบายได้ว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปีถึง 29 ปีมีร้อยละ มากกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุ มากกว่า 29 ปี และนอกจากนี้พบว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปีจะมีคะแนนส่งเสริมสุขภาพด้านการเจริญทางจิตวิญญาณโดยเฉลี่ยต่ำกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 25-29 ปีและสตรีมีครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 29 ปีขึ้นไป (ตารางภาคผนวกที่ 12 หน้า 100) ซึ่งสตรีมีครรภ์ที่มีอายุน้อยโดยเฉพาะอยู่ในวัยรุ่นตอนปลาย อารมณ์ของ

วัยรุ่นเป็นอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ค่อนข้างรุนแรง และมีอารมณ์สนุกสมหวัง มีความรัก ความอิจฉาริษยา นอกจากนี้การปรับตัวที่ไม่เหมาะสมในวัยนี้มักจะทำให้เกิดสภาวะอารมณ์ที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อบุคลิกภาพ เช่นรู้สึกรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย กระวนกระวายใจ เก็บตัวหนีสังคม ซึมเศร้า วิดกกังวล เป็นต้น (คณะกรรมการราชวิชาสุขภาพเพื่อชีวิต, 2543, หน้า 51) จะเห็นว่าสตรีมีครรภ์ที่อายุน้อยย่อมมีวุฒิภาวะที่ยังไม่พร้อม ในการมีครอบครัวและย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงาน การเป็นมารดาซึ่งพบว่าระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านนี้โดยรวมระดับต่ำสุด จากเหตุผลข้างต้นและอาจเป็นเพราะเป็นสตรีครรภ์แรกยังไม่มีการตั้งครรภ์และมีบุตรมาก่อน และบางรายก็มีบุตรทันทีซึ่งต้องปรับตัวกับร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปและปรับตัวกับสามีและครอบครัวจึงทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมต่ำกว่าด้านอื่นๆ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณา รายชื่อจะพบว่ามีการปฏิบัติทุกครั้งมีจำนวนสูงสุดคือความภูมิใจที่จะได้เป็นแม่ร้อยละ 88.7

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์มีแนวโน้มมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด ซึ่งอัตราความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก โดยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดีมากคลอดทารกน้ำหนักมากกว่า 3,000 กรัมมีร้อยละมากกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้และปานกลาง โดยมีร้อยละ 58.7 และ 46.1 ตามลำดับ อธิบายได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน เป็นพฤติกรรมที่สตรีมีครรภ์ควรปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อให้มารดาและทารกสุขภาพดี และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ด้านความรับผิดชอบจะพบว่าสตรีมีครรภ์มาฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มทราบว่าตั้งครรภ์โดยมาฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสแรกถึงร้อยละ 80.7 ซึ่งจะได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรในทีม สุขภาพสามารถตรวจค้นพบปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้เร็ว รวมทั้งได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่องย่อมทำให้สตรีมีครรภ์มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นย่อมมีผลดีต่อทั้งตนเองและทารกในครรภ์ ด้านการออกกำลังกาย มีส่วนช่วยในการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ทำให้คลอดบุตรง่าย (ศิริพร กัญชนะ, 2545, หน้า 146)

จากการศึกษาของ Kardel K. R. และ Kase T. (1998, อ้างใน ศิริพร กัญชนะ, 2545, หน้า 123) พบว่ามีการเพิ่มน้ำหนักตัวของสตรีระหว่างตั้งครรภ์และน้ำหนักทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้นในสตรีมีครรภ์ที่ออกกำลังกายหนัก มากกว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายเบาๆ ส่วนด้านโภชนาการนั้นเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยในการเสริมสร้างการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ภาวะโภชนาการนั้นมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิดโดยถ้าสตรีมีครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มตลอดตั้งครรภ์น้อยกว่า 7 กิโลกรัมทารกแรกเกิดจะมีน้ำหนักตัวน้อย อาจคลอดก่อนกำหนด ทารกตัวเล็ก (เบญจวรรณ

แก้วเวทวงศ์, 2539, หน้า 76) ส่วนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการเจริญทางจิตวิญญาณนั้น จากที่กล่าวมาข้างต้นถือว่ามีความสำคัญในการดำรงชีวิตและเกี่ยวข้องกับ การปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีมีครรภ์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เป็นสตรีครรภ์แรกซึ่งพบว่า สตรีมีครรภ์นั้น โดยเฉพาะครรภ์แรกจะมีความเครียดที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เคยมี ประสบการณ์มาก่อน (กรรณิการ์ กัณธะรักษา, 2531, หน้า 3) และสตรีมีครรภ์ในไตรมาสที่ 1 ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น โดยเฉพาะสามีมากที่สุด ต้องการการยอมรับจากสามี ต้องการความรัก ความเห็นอกเห็นใจ อยากอยู่ใกล้ชิด (ลาวัลย์ สมบูรณ์ และเทียมสร ทองสวัสดิ์, 2545, หน้า, 38) หากสตรีมีครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีในด้านเหล่านี้เช่นการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อสามี สมาชิกในครอบครัวเอาใจใส่ หรือมีความสามารถในการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม เป็นต้น ย่อมส่งผลในด้านจิตใจ การมีความมั่นใจในการตั้งครรภ์และเตรียมพร้อมสำหรับทารกที่จะเกิดมา

นอกจากนี้ปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยได้แก่อันตรายทาง ลักษณะประชากร เช่น อายุน้อยกว่า 17 ปีหรือมากกว่า 34 ปี เชื้อชาติ สภาวะทางเศรษฐกิจและ สังคมต่ำ การศึกษาต่ำ อัตราเสี่ยงทางสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ เช่น โรคบางอย่าง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การติดเชื้อบางอย่าง เช่น หัดเยอรมัน อัตราเสี่ยงทางสุขภาพขณะตั้งครรภ์เช่น ครรภ์ แผลด น้ำหนักขึ้นน้อย ความดันโลหิตต่ำ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีปัญหาของรก เช่น ทำงานของรกที่จะนำออกซิเจนและอาหารต่างๆ ไปสู่ทารกในครรภ์ หากรกไม่สมบูรณ์จากการ อักเสบของรก ภาวะน้ำคร่ำมากหรือน้อยผิดปกติ อาการซีด ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ และ อัตราเสี่ยงทางพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม เช่น การสูบบุหรี่ ภาวะทุโภชนาการ การดื่มเหล้า หรือ ยาเสพติด เป็นต้น (กำแหง จาตุรจินดาและคณะ, 2531, หน้า 82-84)

ปัจจัยอีกประการหนึ่งก็คือสตรีมีครรภ์ที่มีค่า BMI ก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า 19.8 สตรีมีครรภ์จะขาดการเก็บสะสมอาหาร มีรายงานว่าอุบัติการณ์ ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยคะแนน (apgar score) ต่ำ และอัตราการเจ็บป่วยของทารกแรกคลอดสูงกว่าสตรีมีครรภ์ที่มี BMI มีมาตรฐาน หรือสตรีมีครรภ์ที่มีน้ำหนักลดหรือน้ำหนักเพิ่มน้อยในระยะตั้งครรภ์ คือไตรมาสแรกมีน้ำหนักลดลงจากน้ำหนักเดิมก่อนตั้งครรภ์ ในไตรมาสที่ 2 และที่ 3 มีน้ำหนักเพิ่มเท่ากับหรือน้อยกว่า 1 กิโลกรัมต่อเดือน จะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย (สุภชัย สวนสร, รัชนิ มิตกิตติ, กัญญา วัชรินทร์ยานนท์ และชลอศรี แดงเปี่ยม, 2542, หน้า 16) ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาครั้งนี้พบว่าค่าดัชนีมวลกาย และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์เชิง บวกกับน้ำหนักทารกแรกคลอด (ตารางภาคผนวกที่ 3 หน้า 91) และพบว่าสตรีมีครรภ์ที่มีค่า BMI

ก่อนตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติและสูงกว่าเกณฑ์ จะคลอดทารกที่มีน้ำหนักเฉลี่ยสูงกว่าสตรีที่มีค่า BMI ก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์ (ตารางภาคผนวกที่ 4 หน้า 92)

จากการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมโดยทำให้แต่ละกลุ่มมีจำนวนสตรีมีครรภ์ใกล้เคียงกัน แบ่งน้ำหนักทารกแรกเกิดเป็น 3 กลุ่ม จะได้น้ำหนักทารกกลุ่มที่ 1 $\leq 2,900$ กรัม กลุ่มที่ 2 $> 2,900 - 3,200$ กรัม และกลุ่มที่ 3 $> 3,200$ กรัม พบว่า สตรีมีครรภ์ที่คลอดทารกน้ำหนักน้อยมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าสตรีมีครรภ์ที่คลอดน้ำหนักทารกมากกว่า (ตารางภาคผนวกที่ 11 หน้า 99) และสตรีมีครรภ์ที่มีน้ำหนักเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์มากจะคลอดทารกที่มีน้ำหนักมากกว่า สตรีมีครรภ์ที่มีน้ำหนักเฉลี่ยเพิ่มขึ้นน้อย (ตารางภาคผนวกที่ 14 หน้า 102) นอกจากนี้ พบว่า สตรีมีครรภ์ที่มีค่า BMI ก่อนตั้งครรภ์สูง จะคลอดทารกน้ำหนักมากกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีค่า BMI ก่อนตั้งครรภ์น้อยกว่า (ตารางภาคผนวกที่ 15 หน้า 103)

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีแนวโน้มมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกคลอดอัตราความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมากแต่ยังมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับน้ำหนักทารกดังที่กล่าวข้างต้นที่อาจทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดีและดีมากจึงส่งผลให้ทารกที่คลอดส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติโดยที่น้ำหนักเฉลี่ยของทารกเท่ากับ 3,075.38 กรัม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ได้ข้อมูลเพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์ เช่น การเน้นในด้านส่งเสริมสตรีมีครรภ์ในการตรวจสุขภาพฟัน การออกกำลังกายกล้ามเนื้อที่ช่วยในการคลอด
2. ได้ข้อมูลนำไปปรับใช้เป็นแบบประเมินการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีมีครรภ์ เพื่อจะได้ทราบปัญหาของสตรีมีครรภ์และสามารถแนะนำการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านต่างๆ แก่สตรีมีครรภ์ได้อย่างเหมาะสม
3. ใ้บุคลากรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้เน้นคำแนะนำให้ครอบคลุมหัวข้อทั้ง 6 ด้าน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มสตรีมีครรภ์ปกติ และกลุ่มเสี่ยง
2. ควรมีการศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพด้วย



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved