รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

(Perceptions of Pregnancy Risk, Health Behaviors and Holistic Health Service Needs among Women of Advanced Maternal Age)

รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ แสงอินทร์

อาจารย์ช่อทิพย์ ผลกุศล

โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้

จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

มหาวิทยาลัยบูรพา

รหัสโครงการ 555228
สัญญาเลขที่ 12/2560

รายงานวิจับฉบับสมบูรณ์

เรื่อง การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

(Perceptions of Pregnancy Risk, Health Behaviors and Holistic Health Service Needs among Women of Advanced Maternal Age)

รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ แสงอินทร์
อาจารย์ช่อทิพย์ ผลกุศล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
กันยายน พ.ศ. 2561

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 มหาวิทยาลัยบูรพา ผ่านสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ เลขที่สัญญา 12/2560

Acknowledgement

This work was financially supported by the Research Grant of Burapha University through National Research Council of Thailand (Grant no. 12/2560)

บทคัดย่อ

ปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์อายุมากมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การตั้งครรภ์อายุมากเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ดังนั้นการให้บริการสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์อายุมากจึงควรให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ในการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมจำเป็นต้องทราบถึงการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลพุทธโสธร จำนวน 190 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก และแบบสอบถามความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90, .92, .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ One-way ANOVA, Independent t-test, Point biserial correlation coefficient, Spearman's rho correlation coefficient, Pearson's correlation coefficient และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

1.1 หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์เฉลี่ย 296.13 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ

1.2 หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ต่างกัน มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 13.35$, $df = 2$, $p < .001$; $t = 2.74$, $df = 188$, $p = .007$ และ $t = -4.64$, $df = 94.62$, $p < .001$ ตามลำดับ)

1.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุครรภ์ ($r = .168$, $p = .020$) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ($r = -.196$, $p = .007$) และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ($r = .343$, $p = .001$)

2. พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

2.1 หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 141.34 ซึ่งอยู่ในระดับดี

2.2 หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีรายได้ครอบครัว และอายุครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 4.36$, $df = 4$, $p = .002$; $F = 3.81$, $df = 2$, $p = .024$ ตามลำดับ)

2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($r = .167$, $p = .022$) รายได้ครอบครัว ($r = .200$, $p = .006$) และอายุครรภ์ ($r = .151$, $p = .037$)

3. ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

3.1 หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีคะแนนความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมเฉลี่ย 67.54 ซึ่งอยู่ในระดับมาก ส่วนข้อมูลเชิงลึก หญิงตั้งครรภ์อายุมากต้องการให้คลินิกฝากครรภ์ให้บริการด้วยความรวดเร็ว มีบุคลากรและที่นั่งอย่างเพียงพอ บริการด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม แพทย์/พยาบาลให้คำแนะนำปรึกษา และเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม

3.2 หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีปัจจัยส่วนบุคคล (ซึ่งได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์) ต่างกันมีความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = .30$, $df = 2$, $p = .742$; $F = 2.25$, $df = 4$, $p = .066$; $F = .53$, $df = 2$, $p = .588$; $t = -.49$, $df = 28.74$, $p = .625$ และ $t = -.97$, $df = 144.92$, $p = .335$ ตามลำดับ)

3.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ครอบครัว ($r = .176$, $p = .015$) และพฤติกรรมสุขภาพ ($r = .187$, $p = .010$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุมากต่อไป

Abstract

Currently, women of advanced maternal age are more likely to increase. Advanced maternal age is risky for complications in mother the fetus. Therefore, health services for women of advanced maternal age should be holistic. In holistic health services, it is important to know the perceptions of pregnancy risk, health behaviors and the holistic health service needs among women of advanced maternal age. This study was a descriptive research to study the perceptions of pregnancy risk, health behavior and the need for holistic health services among women of advanced maternal age, including related factors. The sample was 190 women of advanced maternal at age 35 or older, who attending antenatal care at 3 Tertiary Hospitals in Eastern Thailand, Chonburi Hospital, Rayong Hospital and Buddhasothorn hospital. Data were collected during January to June 2018. Research instruments include personal interviews, Pregnancy Perception of Risk Questionnaire, health behavior of advanced maternal age questionnaire and holistic health services needs questionnaire, which reliability was .90, .92, .94, respectively. One-way ANOVA, Independent t-test, Point biserial correlation coefficient, Spearman's rho correlation coefficient, Pearson's correlation coefficient and content analysis were used for data analysis. The results are as follows.

1. Perceptions of pregnancy risk among women of advanced maternal age.

1.1 Women of advanced maternal age had the mean scores of perceptions of pregnancy risk 296.13, which was at a low level.

1.2 Women of advanced maternal age with different education level, gravida and complications during pregnancy had different perceptions of risk of pregnancy. ($F = 13.35$, $df = 2$, $p < .001$; $t = 2.74$, $df = 188$, $p = .007$ and $t = -4.64$, $df = 94.62$, $p < .001$ respectively).

1.3 Factors related to perceptions of pregnancy risk among women of advanced maternal age were gestational age ($r = .168$, $p = .020$), gravida ($r = -96$, $p = .007$) and complication during pregnancy ($r = .343$, $p = .001$).

2. Health behavior among women of advanced maternal age.

2.1 Women of advanced maternal age had the mean scores of health behaviors 141.34, which was at a good level.

2.2 Women of advanced maternal age with different family income and gestational age had different health behaviors ($F = 4.36$, $df = 4$, $p = .002$; $F = 3.81$, $df = 2$, $p = .024$ respectively).

2.3 Factors related to health behaviors among women of advanced maternal age were education level (r = .167, p = .022), family income (r = .200, p = .006) and gestational age (r = .151, p = .037).

3. Holistic health service needs among women of advanced maternal age.

3.1 Women of advanced maternal age had the mean scores of 67.54, which was at a high level. For in-depth information, women of advanced maternal age required fast antenatal clinic service, had adequate personnel and seating, service with smiley face, doctors/nurses provided advice and counseling, and gave opportunity for families to participate with antenatal clinic service.

3.2 Women of advanced maternal age with different personal factors (ie., education level, family income, gestational age, gravida and complications during pregnancy) did not have different holistic health service needs (F = .30, df = 2, p = .742; F = 2.25, df = 4, p = .066; F = .53, df = 2, p = .588; t = -.49, df = 28.74, p = .625 และ t = -.97, df = 144.92, p = .335 respectively)

3.3 Factors related to holistic health service needs among women of advanced maternal age were family income (r = .176, p = .015) and health behavior (r = .187, p = .010)

The results of this study contribute the knowledge about perception of pregnancy risk, health behavior and holistic health service needs among women of advanced maternal age, as well as related factors. These findings will be beneficial for the development of a holistic health service model for women of advanced maternal age.

สารบัญเรื่อง
(Table of Contents)

หน้า
กิตติกรรมประกาศ ..... ก
บทคัดย่อ ..... ข
สารบัญเรื่อง ..... ฉ
สารบัญตาราง ..... ญ
บทที่ 1 บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย 3
สมมติฐานในการวิจัย 3
ขอบเขตของการวิจัย 4
นิยามศัพท์เฉพาะ 4
กรอบแนวคิดในการวิจัย 6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 7
การตั้งครรภ์อายุมาก 7
แนวคิดการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ 10
แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ 13
การให้บริการสุขภาพของคลินิกฝากครรภ์ 18
แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม 21
แนวคิดความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม 23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 27
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 27
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 30
การเก็บรวบรวมข้อมูล 30
การวิเคราะห์ข้อมูล 31
บทที่ 4 ผลการวิจัย 32
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก 32
ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก 34
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล 38
ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก 46

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 49
สรุปผลการวิจัย 49
การอภิปรายผล 51
ข้อเสนอแนะ 56
Outcome / Output 57
รายงานสรุปการเงิน 58
เอกสารอ้างอิง 59
ภาคผนวก 64
ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามรายด้านและรายข้อ 65
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 68
เอกสารพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 69
ประวัตินักวิจัยและคณะ 72

สารบัญตาราง
(List of tables)

หน้า

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก 32
ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก 34
ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก 35
ตารางที่ 4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลความต้องการการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก 36
ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกันด้วยสถิติ One-way ANOVA 38
ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกันเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD 39
ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันด้วยสถิติ One-way ANOVA..... 40
ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีอายุครรภ์ต่างกันด้วยสถิติ One-way ANOVA..... 40
ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก โดยจำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ด้วยสถิติ Independent t-test.....40
ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก โดยจำแนกตามภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ด้วยสถิติ Independent t-test.....40
ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกันด้วยสถิติ One-way ANOVA.....41
ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันด้วยสถิติ One-way ANOVA.....41
ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD.....42
ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีอายุครรภ์ต่างกันด้วยสถิติ One-way ANOVA.....42

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีอายุครรภ์ต่างกันเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD.....43
ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก โดยจำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ด้วยสถิติ Independent t-test.....43
ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก โดยจำแนกตามภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ด้วยสถิติ Independent t-test.....43
ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกันด้วยสถิติ One-way ANOVA.....44
ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการบริการสุขภาพแบบสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันด้วยสถิติ One-way ANOVA.....44
ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีอายุครรภ์ต่างกัน ด้วยสถิติ One-way ANOVA.....45
ตารางที่ 21 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ด้วยสถิติ Independent t-test.....46
ตารางที่ 22 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก จำแนกตามภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ด้วยสถิติ Independent t-test.....46
ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก.....47
ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมากรายด้านและรายข้อ.....65
ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากรายด้านและรายข้อ.....65
ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมากรายด้านและรายข้อ.....67

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์อายุมาก (Advanced maternal age [AMA] หมายถึง การตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป โดยนับอายุถึงวันกำหนดที่คลอด (Bayrampour, Heaman, Duncan, & Tough, 2012; Cunningham et al., 2014) ในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา การตั้งครรภ์ในผู้หญิงอายุมากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก ดังเช่นประเทศแคนาดา พบว่า อัตราการตั้งครรภ์อายุมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.9 ในปี 1981 เป็นร้อยละ 19.2 ในปี 2011 (Milan, 2013) และประเทศแทบยุโรป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.9 ในประเทศโรมาเนีย เป็นร้อยละ 34.7 ในประเทศอิตาลี (European Perinatal Health Report, 2010) นอกจากนี้ในประเทศญี่ปุ่นยังพบว่า อายุเฉลี่ยของมารดาที่มีบุตรคนแรกมากกว่า 30 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.7 ในปี 1975 เป็นร้อยละ 30.1 ในปี 2011 ส่วนในประเทศไทย อุบัติการณ์การคลอดของมารดาอายุมากกว่า 35 ปีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.2 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 14.5 ในปี พ.ศ. 2558 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งสาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีอัตราเพิ่มมากขึ้น เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ร่วมกับการศึกษาและความสามารถในการทำงานสูงขึ้น ส่งผลให้ผู้หญิงแต่งงานช้า หรือมีบุตรในช่วงอายุที่มากขึ้น (Ministry of Public Health, 2009)

การตั้งครรภ์อายุมากในทางการแพทย์ถือว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง (High risk pregnancy) เพราะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์สูงกว่าการตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า เช่น เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (กมล พรมลังกา และคณะ, 2557; บัณฑูร ลวรัตนากร, 2555; Thaewpia, Howland, Clark, & James, 2013) มีภาวะความดันโลหิตสูง (กมล พรมลังกา และคณะ, 2557; Thaewpia, Howland, Clark, & James, 2013) การผ่าตัดคลอดบุตร (กมล พรมลังกา และคณะ, 2557; บัณฑูร ลวรัตนากร, 2555) ทารกท่าผิดปกติ ทารกคลอดก่อนกำหนด (บัณฑูร ลวรัตนากร, 2555; Thaewpia, Howland, Clark, & James, 2013; Joseph et al., 2005) ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (Joseph et al., 2005; Thaewpia, Howland, Clark, & James, 2013) ทารกตายคลอด และทารกมีความผิดปกติของโครโมโซม (Joseph et al., 2005) เป็นต้น

การตั้งครรภ์อายุมากนอกจากจะส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคมทั้งทางด้านบวกและด้านลบอีกด้วย ด้านบวก มักพบในหญิงตั้งครรภ์แรกอายุมาก โดยรับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นความสมบูรณ์ของชีวิต และเป็นการได้มาซึ่งสิ่งที่รอคอย (Nelson, 2004) หญิงตั้งครรภ์จะพยายามแสวงหาข้อมูลข่าวสาร เตรียมความพร้อมต่อการเกิดของทารกในครรภ์ และต้องการได้รับการดูแลจากสามีและบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ส่วนด้านลบ การตั้งครรภ์อายุมากทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ กลัวอันตรายที่จะเกิดกับทารกในครรภ์ และวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่เพิ่มมากขึ้น (อรพรรณ เรืองสุขสุด, 2544) รวมทั้งมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มากขึ้น ดังที่ Bayrampour, Heaman, Duncan and Tough (2012) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์แรกอายุ 35 ปีขึ้นไปกับหญิงตั้งครรภ์แรกอายุ 20-29 ปี ผลการศึกษาพบว่า หญิงครรภ์แรกอายุ 35 ปี

ขึ้นไปมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเองและทารกในครรภ์ และรับรู้ภาวะเสี่ยงสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกอายุ 20-29 ปี โดยรับรู้ว่าตนเองอาจเสียชีวิตระหว่างการคลอด และทารกในครรภ์เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและพิการแต่กำเนิด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Windridge and Berryman (1999) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีความเชื่อว่าทารกมีภาวะเสี่ยงระหว่างการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การตั้งครรภ์อายุมากทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และมีผลกระทบต่อด้านจิตสังคม รวมทั้งทำให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุน้อย การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เป็นการประเมินความรู้สึก ความคิด หรือความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับความรุนแรงและผลกระทบของโรคต่อตนเองและทารกในครรภ์ (อัญชลี จิตราภิรมย์ จันทร์รัตน์ เจริญสันติ และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2557) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญ เพราะมีผลต่อการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และเป็นแรงดึงดูดให้หญิงตั้งครรภ์แสวงหาการบริการฝากครรภ์ ตัดสินใจรับการตรวจรักษาทางการแพทย์ และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Bayrampour, Heaman, Duncan & Tough, 2012)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรค มีสุขภาพจิตดี ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข Williams et al. (2003) ได้กล่าวไว้ว่า ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกเป็นผลจากพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก่อนการตั้งครรภ์ ระหว่างการตั้งครรภ์ และหลังการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Healthy behavior) เช่น การมาฝากครรภ์ตามนัด การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ดี Loke and Poon (2011) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความกังวลเรื่องสุขภาพ (Health concern) และพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (≥ 35 ปี) กับหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า (< 35 ปี) ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากกังวลว่าอาจจะเกิดการแท้งบุตร และต้องการการดูแลด้านร่างกายเพื่อทารกในครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุน้อย แต่หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุน้อย เช่น รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ หลีกเลี่ยงการสวมเสื้อผ้าที่คับ และไม่ใส่รองเท้าส้นสูง Thaewpia, Howland, Clark and James (2013) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดระดับปานกลาง และมีกิจกรรมทางด้านร่างกายระดับน้อย นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะตกเลือดก่อนคลอด โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะมีภาวะตกเลือดก่อนคลอดน้อยกว่า ซึ่งแสดงว่า พฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อภาวะสุขภาพ และเมื่อบุคคลมีภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ เช่นหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อตนเองและทารกในครรภ์ ย่อมต้องการบริการสุขภาพอย่างมาก

ความต้องการบริการสุขภาพเป็นความต้องการที่เกิดจากความไม่สมดุลระหว่างสิ่งที่ต้องการและสิ่งที่โรงพยาบาลจัดหาให้ (Marshall, Simpson, & Steven, 2001 อ้างถึงใน ชณิตา สุริอาจ ปรีย์กมล รัชนกุล และวนลดา ทองใบ, 2014) การตั้งครรภ์อายุมากเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง หญิงตั้งครรภ์อายุมากจึงมีความต้องการบริการสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

และจิตวิญญาณ แต่การบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุมากส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญเฉพาะด้านร่างกาย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่วนด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณยังให้ความสำคัญน้อย ดังเห็นได้จากการที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากต้องเผชิญต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด เช่น การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) หรือการตรวจเนื้อรก (Chorionic villus sampling) เพื่อประเมินความผิดปกติของโครโมโซม (Bernhardt Doksum & Holtzman, 1998) และการที่บุคลากรทางสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของโครโมโซมทารกในครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากได้รับข้อมูลและการดูแลระหว่างการตั้งครรภ์น้อยลง (O'Connor, Doris, & Skirton, 2014)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม เป็นปัจจัยที่สำคัญในหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ดังนั้นการศึกษาปัจจัยเหล่านี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์อายุมากตามมุมมองทางการแพทย์ (กมล พรมลังกา และคณะ, 2557; บัณฑูร ลวรัตนากร, 2555; สุชาดา รัชชุกูล ชมภูนุช โสภาจารีย์ และสัจจา ทาโต, 2549; Thaewpia, Howland, Clark, & James, 2013) มีการศึกษาน้อยมากที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (Bayrampour, Heaman, Duncan, & Tough, 2012) และพฤติกรรมสุขภาพ (Loke & Poon, 2011; Thaewpia, Howland, Clark, & James, 2013) อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมายังศึกษาในต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ และยังไม่พบการศึกษาความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ผลการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะได้องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมในคลินิกฝากครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีสุขภาวะที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

สมมุติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน (ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์) มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์แตกต่างกัน

2. หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

3. หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมแตกต่างกัน

4. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

5. ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

6. ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม และเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลพุทธโสธร จำนวน 190 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561

นิยามศัพท์เฉพาะ

หญิงตั้งครรภ์อายุมาก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ณ เวลาที่คลอด

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึก ความคิด หรือความตะหนักของหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีต่อการตั้งครรภ์เกี่ยวกับความรุนแรงและผลกระทบของโรคต่อตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ที่อัญชลี จิตราภิรมย์ จันทร์รัตน์ เจริญสันติ และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2557) แปลย้อนกลับจากแบบสอบถาม Pregnancy Perception of Risk Questionnaire [PPRQ] ของ Heaman and Gupton (2009)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันทางด้านสุขภาพทั้งการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ที่ Thaewpia, Howland, Clark and James (2013) แปลมาจากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Lifestyle Profile II [HPLP-II] ของ Walker, Sechrist & Pender, 1996) เพื่อให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์อายุมากในสังคมไทย ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) หมายถึง กิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากแสดงความเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การพบผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ ตลอดจนการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติของร่างกายที่อาจเกิดขึ้น

2. กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายในระดับเบาถึงปานกลางเป็นประจำ โดยทำเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันหรือกิจกรรมยามว่าง

3. โภชนาการ (Nutrition) หมายถึง กิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เพื่อให้สารอาหารอย่างเพียงพอ

4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) หมายถึง กิจกรรมการติดต่อสื่อสารที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากกระทำ เพื่อส่งเสริมความผูกพันใกล้ชิดระหว่างบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน รวมทั้งการเข้าสังคมและวัฒนธรรมในท้องถิ่น โดยมีการให้และการรับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

5. การเจริญทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual growth) หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากรู้สึกถึงความสมดุลของตนเอง มีความสุขสงบ และมีความรู้สึกกลมกลืนไปกลับสิ่งที่ประสบในชีวิตตลอดจนมีการค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต และดำเนินไปสู่เป้าหมายนั้น

6. การจัดการกับความเครียด (Stress management) หมายถึง กิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากปฏิบัติเพื่อควบคุมหรือลดความเครียดต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยอาศัยแหล่งประโยชน์จากร่างกายและจิตใจของตนเอง

ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง ความประสงค์ หรือความต้องการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่จะได้รับการบริการสุขภาพจากแพทย์/พยาบาลขณะมารับบริการฝากครรภ์ ที่ครอบคลุมการบริการสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งมีการนำศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม และคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยความต้องการบริการสุขภาพ 4 ด้าน ดังนี้

1. ความต้องการบริการสุขภาพด้านร่างกาย หมายถึง ความต้องการเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือให้มีความสุขสบายทางกาย ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ทำให้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอยู่ในภาวะที่สมดุล

2. ความต้องการบริการสุขภาพด้านจิตใจ หมายถึง ความต้องการดูแลที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ ได้แก่ ความเข้าใจ ความเป็นกันเอง ความเป็นมิตร ความเห็นอกเห็นใจ ความเชื่อมั่น ความอดทน รวมทั้งการตระหนักถึงความต้องการของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

3. ความต้องการบริการสุขภาพด้านสังคม หมายถึง ความต้องการดูแลที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพ การตอบปัญหา การเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากตัดสินใจ การสื่อสาร และการรับฟัง

4. ความต้องการบริการสุขภาพด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ความต้องการดูแลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับศาสนา ความเชื่อ ความหวัง ความรัก ความศรัทธา เป้าหมายในชีวิต และการแสดงออกพฤติกรรมความรู้สึกที่อยู่ในส่วนลึกของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก และส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ

ระดับการศึกษา หมายถึง การสำเร็จการศึกษาสูงสุดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ซึ่งแบ่งเป็นประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญา/ปวส. และปริญญาตรี/สูงกว่า

รายได้ครอบครัว หมายถึง จำนวนรายได้เป็นบาทต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์อายุมากและสามีรวมกัน ในกรณีที่มีสถานภาพสมรสคู่ หรือรายได้ของหญิงตั้งครรภ์อายุมากเพียงฝ่ายเดียว ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีสถานภาพสมรสหย่า/แยกกันอยู่ โดยไม่หักค่าใช้จ่ายใดๆ

อายุครรภ์ หมายถึง จำนวนเป็นสัปดาห์ของอายุครรภ์นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายจนถึงวันที่ทำการศึกษาหญิงตั้งครรภ์อายุมาก โดยดูจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ หมายถึง จำนวนครั้งที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากตั้งครรภ์ ซึ่งแบ่งเป็น ครรภ์แรก และครรภ์หลัง

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะหรือโรคต่างๆ ที่พบร่วมกับการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ซึ่งแบ่งเป็น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing) และแนวปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยแนวคิดการพยาบาลองค์รวมมีพื้นฐานมาจากแนวคิดปรัชญาองค์รวมที่มอง “สุขภาวะองค์รวม” เป็นสภาวะที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ภายในขององค์ประกอบของคนทั้งคน ได้แก่ กาย จิต และจิตวิญญาณโดยไม่แยกจากกัน และปฏิสัมพันธ์ของคนกับสิ่งแวดล้อมภายนอกทั้งทางกายภาพและทางสังคมอย่างเหมาะสมลงตัว มีความสอดคล้องกับคุณค่าและเป้าหมายชีวิตของบุคคล เป้าหมายของการพยาบาลแบบองค์รวมเน้นการดูแลเยียวยากาย จิต สังคม และจิตวิญญาณของคนทั้งคนเพื่อรักษาและสร้างเสริมความสมดุลของบุคคล โดยให้คุณค่ากับประสบการณ์ชีวิต วิถีการดำเนินชีวิต ตลอดจนการเปิดโอกาสให้บุคคลได้ใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน (Complementary therapy) ในการดูแลสุขภาพของตนเองตามความเชื่อและวัฒนธรรมในบริบทของสังคมที่ตนอาศัยอยู่ เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การฝึกสมาธิ เป็นต้น (อุไร หัถกิจ และวารีรัตน์ ถาน้อย, 2555) การพยาบาลแบบองค์รวมจึงเป็นปรัชญาพื้นฐานในการให้การพยาบาลต่อผู้รับบริการ และเป็นมาตรฐานที่สำคัญในการบ่งบอกถึงคุณภาพการดูแลทางการพยาบาล และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Bayrampour, Heaman, Duncan & Tough, 2012) และพฤติกรรมสุขภาพ มีผลต่อภาวะสุขภาพ (Thaewpia, Howland, Clark, & James, 2013) และเมื่อบุคคลมีภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ เช่นหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ ย่อมต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม ดังนั้นการให้บริการสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์อายุมากควรได้รับบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และควรสอดคล้องกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การตั้งครรภ์อายุมาก
2. แนวคิดการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์
3. แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ
4. การให้บริการสุขภาพของคลินิกฝากครรภ์
5. แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม
6. แนวคิดความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม

การตั้งครรภ์อายุมาก

ความหมายและอุบัติการณ์

การตั้งครรภ์อายุมาก หมายถึง การตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป โดยนับอายุถึงวันกำหนดที่คลอด (Bayrampour, Heaman, Duncan, & Tough, 2012; Cunningham et al., 2014) ปัจจุบันการตั้งครรภ์อายุมากมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก ดังเช่นประเทศแคนาดา พบว่าอัตราการตั้งครรภ์อายุมากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.9 ในปี 1981 เป็นร้อยละ 19.2 ในปี 2011 (Milan, 2013) และประเทศแทบยุโรป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.9 ในประเทศโรมาเนีย เป็นร้อยละ 34.7 ในประเทศอิตาลี (European Perinatal Health Report, 2010) นอกจากนี้ในประเทศญี่ปุ่นยังพบว่าอายุเฉลี่ยของมารดาที่มีบุตรคนแรกมากกว่า 30 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.7 ในปี 1975 เป็นร้อยละ 30.1 ในปี 2011 ส่วนในประเทศไทย อุบัติการณ์การคลอดของมารดาอายุมากกว่า 35 ปีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.2 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 14.5 ในปี พ.ศ. 2558 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สาเหตุของการตั้งครรภ์อายุมาก

ปัจจุบันสภาพสังคมและการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้การตั้งครรภ์อายุมากมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สาเหตุของการตั้งครรภ์อายุมากมีดังนี้ (เอกชัย โควาวิสารัช, 2554; เบญจวรรณ คล้ายทับทิม, 2559)

1. การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม สังคมมีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้หญิงได้รับการยอมรับและมีบทบาทในสังคมมากขึ้น รวมทั้งทัศนคติในการแต่งงานเพื่อมีครอบครัวเมื่ออายุยังน้อยเป็นไปในทางลบ นอกจากนี้การดำรงชีวิตที่เร่งรีบและค่าครองชีพที่สูงขึ้น ทำให้ทั้งผู้หญิงและผู้ชายแต่งงานช้าลง
2. การศึกษา ผู้หญิงที่มีระดับการศึกษาสูง หรือใช้ความรู้ความสามารถสูงในการทำงานมักแต่งงานช้า เนื่องจากผู้หญิงที่มีการศึกษาสูงใช้เวลาในการศึกษานาน จึงไม่สนใจในเรื่องการแต่งงานหรือการใช้ชีวิตคู่

3. ค่านิยม ความต้องการความก้าวหน้าในหน้าที่การงานเป็นค่านิยมที่ทำให้ผู้หญิงและผู้ชายให้ความสำคัญมากกว่าการแต่งงาน ประกอบกับค่านิยมในสังคมเปลี่ยนไป โดยผู้หญิงและผู้ชายนิยมใช้ชีวิตคู่ร่วมกันก่อนแต่งงาน จึงทำให้การแต่งงานและการสร้างครอบครัวช้าลง

4. ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ สามีภรรยามีแนวโน้มที่จะมีบุตรช้า เนื่องจากเชื่อมั่นว่าความก้าวหน้าของเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์สามารถแก้ไขปัญหาทำให้การมีตั้งครรภ์และการบุตรยากได้ คู่สมรสจึงไม่ตระหนักถึงปัญหาการมีบุตรเมื่ออายุมาก

ผลกระทบของการตั้งครรภ์อายุมาก

การตั้งครรภ์อายุมากส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตสังคม ดังนี้

1. ผลกระทบต่อร่างกาย การตั้งครรภ์อายุมากส่งผลกระทบต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ได้แก่ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (กมล พรมลังกา และคณะ, 2557; บัณฑูร ลวรัตนากร, 2555; Thaewpia, Howland, Clark, & James, 2013) ภาวะความดันโลหิตสูง (กมล พรมลังกา และคณะ, 2557; Thaewpia, Howland, Clark, & James, 2013) การผ่าตัดคลอดบุตร (กมล พรมลังกา และคณะ, 2557; บัณฑูร ลวรัตนากร, 2555) ทารกท่าผิดปกติ ทารกคลอดก่อนกำหนด (บัณฑูร ลวรัตนากร, 2555; Thaewpia, Howland, Clark, & James, 2013; Joseph et al., 2005) ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (Joseph et al., 2005; Thaewpia, Howland, Clark, & James, 2013) ทารกตายคลอด และทารกมีความผิดปกติของโครโมโซม (Joseph et al., 2005) เป็นต้น

2. ผลกระทบด้านจิตสังคม ระหว่างการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์อายุมากอาจเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจว่าตนเองจะตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอดได้หรือไม่ และมักรู้สึกวิตกกังวลว่าตนเองและทารกในครรภ์อาจเกิดความผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์อายุมากจึงเกิดผลกระทบด้านจิตสังคม ดังนี้ (จิราวรรณ นิรมิตภาษ, 2551; เบญจวรรณ คล้ายทับทิม, 2559; Bayrampour, Heaman, Duncan & Tough, 2012)

2.1 ความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ ดังนี้

2.1.1 การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากรู้สึกอายในภาพลักษณ์ของตนเอง ดังที่ Yang et al. (2007) ทำการศึกษาเชิงคุณภาพในหญิงตั้งครรภ์อายุมากประเทศไต้หวัน พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากรู้สึกอายเมื่อต้องสู่สังคมในขณะตั้งครรภ์

2.1.2 การรับบทบาทใหม่ หญิงตั้งครรภ์อายุมากมักมีภาวะหน้าที่หลายอย่าง ทั้งเรื่องหน้าที่การงาน การดูแลครอบครัว และการเลี้ยงดูบุตรคนก่อน รวมทั้งการรับบทบาทใหม่ที่กำลังจะเป็นมารดาอายุมาก จึงอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากเกิดความเครียดในบทบาทได้

2.1.3 ภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์อายุมากส่วนใหญ่จะรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีโอกาสคลอดบุตรพิการแต่กำเนิดหรือมีความผิดปกติทางพันธุกรรม จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีความวิตกกังวล ดังที่ Ohman, Grunewald and Waldenstrom (2009) ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากร้อยละ 58.30 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์มากที่สุด

2.1.4 การตรวจรักษา หญิงตั้งครรภ์อายุมากจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาเพื่อค้นหาความผิดปกติของการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เช่น การเจาะเลือดเพื่อตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การเจาะน้ำคร่ำเพื่อวินิจฉัยความผิดปกติของโครโมโซมทารกในครรภ์ เป็นต้น การตรวจรักษาเหล่านี้อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากเกิดความวิตกกังวลได้ ดังที่ Ohman,

Grunewald and Waldenstrom (2009) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำมีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับการแท้งบุตร

2. รู้สึกไม่แน่นอนต่อการตั้งครรภ์และการคลอด หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น จึงทำให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการตั้งครรภ์และการคลอด ดังที่ Yang et al., (2007) ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ และกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด

3. การยอมรับการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่วางแผนการตั้งครรภ์จะรู้สึกตื่นเต้น มีความสุข และยอมรับการตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ผู้หญิงที่มีบุตรยาก ในระยะแรกอาจรู้สึกไม่เชื่อ แต่ต่อมาจะรู้สึกมีความสุข และมีความคาดหวังเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แต่ในหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์จะเกิดความรู้สึกลังเลใจและมีความวิตกกังวล ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากยอมรับการตั้งครรภ์ล่าช้า โดยอยู่ในช่วงไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ (ณัชชา วรรณนิยม, 2555)

4. สัมพันธภาพของคู่สมรส หญิงตั้งครรภ์อายุมากต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงต้องพึ่งพาสามีมากขึ้น ในขณะเดียวกันสามีอาจรู้สึกลำบากใจที่ภรรยาต้องพึ่งพามากขึ้น สิ่งนี้อาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพของคู่สมรสได้

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

พยาบาลควรให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์อายุมากทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ดังนี้ (เบญจวรรณ คล้ายทับทิม, 2559)

1. การดูแลด้านร่างกาย

1.1 ระยะตั้งครรภ์

1.1.1 แนะนำให้มาฝากครรภ์ตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์ หรือก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

1.1.2 อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากรับทราบและเข้าใจถึงความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

1.1.3 อธิบายความจำเป็นในการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของโครโมโซมทารกในครรภ์ เช่น การตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound) การเจาะน้ำคร่ำ การเจาะเลือดจากสายสะดือ เป็นต้น

1.1.4 แนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เกี่ยวกับเรื่องโภชนาการ การปฏิบัติตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาโรงพยาบาล

1.1.5 สอนและแนะนำให้เห็นถึงความสำคัญของการนับลูกดิ้น เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์

1.2 ระยะคลอด

1.2.1 เฝ้าระวังและประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยในระยะคลอดหญิงตั้งครรภ์อายุมากเสี่ยงต่อการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และมีโอกาสทำสูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอด จึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การตกเลือดหลังคลอด การฉีกขาดของช่องทางคลอด ดังนั้นพยาบาลควรเฝ้าระวังและประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอด

1.2.2 อธิบายขั้นตอนเกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการปฏิบัติตัวในระยะคลอดด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เช่น เทคนิคการผ่อนคลาย เทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาอาการปวด เป็นต้น

1.2.3 สนับสนุนทางด้านจิตใจ เช่น จับมือ พูดให้กำลังใจ อยู่เป็นเพื่อน และให้ความช่วยเหลืออื่นๆ ตามความเหมาะสม

1.3 ระยะหลังคลอด

1.3.1 หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีบุตรเพียงพอแล้ว ควรแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิด การดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด การกระตุ้นและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงดูทารก และการมาตรวจหลังคลอดตามนัด นอกจากนี้พยาบาลควรประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา การเลี้ยงดูบุตร สัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารก และครอบครัว รวมทั้งแหล่งสนับสนุนทางสังคม

1.3.2 หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่ยังมีบุตรไม่เพียงพอ ควรแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองหลังคลอด การเลี้ยงดูทารก การคุมกำเนิด การปรึกษาแพทย์เพื่อวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป และการมาตรวจหลังคลอดตามนัด

2. การดูแลด้านจิตสังคม

2.1 การช่วยลดเครียดและความวิตกกังวล โดยใช้วิธีการต่างๆ ดังนี้

2.1.1 การสนับสนุนด้านจิตใจ โดยการสร้างสัมพันธภาพ สอบถามความรู้สึก ปัญหา และความต้องการของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นอย่างจริงใจ เตรียมความพร้อมในการรับประสบการณ์ใหม่ที่จะเกิดขึ้นจากการคลอด และสนับสนุนทางด้านจิตใจในระยะคลอด

2.1.2 การฝึกการผ่อนคลาย โดยฝึกการหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ หลังจากนั้นผ่อนคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนของร่างกาย เริ่มจากศีรษะจนถึงปลายเท้า ซึ่งจะทำให้ร่างกายทุกส่วนเกิดการผ่อนคลาย

2.1.3 การสร้างจินตนาการ เป็นการฝึกใช้การเบี่ยงเบนความสนใจร่วมกับการผ่อนคลาย โดยขณะที่เริ่มมีการผ่อนคลายจะต้องสร้างจินตนาการไปยังภาพหรือสถานที่ขึ้นมาทดแทน

2.1.4 การฝึกสมาธิ การฝึกสมาธิสามารถช่วยให้เกิดการผ่อนคลายของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

2.1.5 การให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษา พยาบาลจะต้องประเมินความต้องการด้านความรู้และคำแนะนำปรึกษาของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก โดยครอบคลุมถึงความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจในเหตุการณ์ที่จะเผชิญ และการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

2.2 การส่งเสริมการปรับตัวและสัมพันธภาพในครอบครัว

พยาบาลควรประเมินความพร้อมและการยอมรับการตั้งครรภ์ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ทั้งในหน้าที่การงานและครอบครัว การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา สัมพันธภาพในครอบครัว และแหล่งสนับสนุนของครอบครัว เพื่อวางแผนให้การดูแลที่เฉพาะกับหญิงตั้งครรภ์อายุมากแต่ละราย

แนวคิดการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์

ความหมายของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการตั้งครรภ์ถึงการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่อตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะไม่มีภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ทุกรายก็รับรู้ถึงการมีข้อจำกัด

(Self-limiting event) และโอกาสเสี่ยงของตนเองและทารกในครรภ์ในการเกิดอันตรายได้ (Mandeville & Troiano, 1999 อ้างถึงใน โสมสิริ รอดพิพัฒน์, 2547)

Heaman and Guptun (2009) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ว่าหมายถึง ความรู้สึก ความคิด หรือความตะหนักของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับความรุนแรงและผลกระทบของโรคต่อตนเองและทารกในครรภ์ และเชื่อว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มาจากภาวะเสี่ยงทางการแพทย์ที่เป็นรูปธรรม (Objective medical risk) การรับรู้ลักษณะของโรคหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (Perceived characteristics of the disease or outcome) และความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขปัญหา (Cognitive heuristics)

ดังนั้นอาจสรุปความหมายได้ว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึก ความคิด หรือความตะหนักของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับความรุนแรงและผลกระทบของโรคต่อตนเองและทารกในครรภ์

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

การตั้งครรภ์อายุมากนอกจากจะส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์แล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคมทั้งทางด้านบวกและด้านลบด้วย ด้านบวก มีการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกอายุมากจะมีความตระหนักถึงภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มาก และจะพยายามแสวงหาข้อมูลข่าวสาร มีการเตรียมความพร้อมต่อการเกิดของทารกในครรภ์ และต้องการได้รับการดูแลจากสามีและบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว (Nelson, 2004) สอดคล้องกับที่ Dias Aldrighi, Loewen Wall, Kissula Souza and Vieira Cancela (2016) ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวประสบการณ์การตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ความเสี่ยงมาก จะมีการแสวงหาความรู้และสอบถามข้อมูลในการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งมีการเตรียมความพร้อมต่อบทบาทของการเป็นมารดา นอกจากนี้ Murakami, Skirton and Ito (2015) ยังได้ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ความเสี่ยงในระยะก่อนคลอดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากจะมีการรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์มาก และยังขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ ทำให้พยายามแสวงหาความรู้ ข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางแพทย์ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ช่วยลดความเสี่ยงทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์

ส่วนด้านลบ การตั้งครรภ์อายุมากทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ กลัวอันตรายที่จะเกิดกับทารกในครรภ์ และวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่เพิ่มมากขึ้น (อรพรรณ เรืองสุขสุด, 2544) รวมทั้งมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มากขึ้น การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมากทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ กลัวอันตรายจะเกิดกับทารกในครรภ์ และวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่เพิ่มมากขึ้น (อรพรรณ เรืองสุขสุด, 2544) ซึ่งเป็นสาเหตุให้หญิงตั้งครรภ์สูญเสียความมั่นใจในการคลอด ดังที่ Bayrampour, Heaman, Duncan and Tough (2012) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (อายุ 35 ปีขึ้นไป) กับหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า (อายุ 20-29 ปี) ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีรับรู้ภาวะของการตั้งครรภ์ทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า โดยระบุว่า เสี่ยงต่อการผ่าตัดคลอดบุตร การเสียชีวิตระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด ทารกพิการแต่กำเนิด และทารกต้องเข้ารับการ

รักษาตัวในหน่วยอภิบาลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต (NICU) มากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพในหญิงตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรก (Bayrampour, Heaman, Duncan & Tough, 2012) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากส่วนใหญ่ทราบว่าภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์จะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น และเข้าใจว่าภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์อายุมาก ภาวะเสี่ยงที่พบบ่อย ได้แก่ การเพิ่มภาวะเสี่ยงต่อการมีบุตรยาก และทารกมีความผิดปกติของโครโมโซม โดยเฉพาะกลุ่มอาการดาวน์

การประเมินการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบแบบสอบถามที่ใช้ประเมินการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของโสมสิริ รอดพิพัฒน์ (2547) แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามที่ประเมินความรู้สึก ความเข้าใจต่อการตั้งครรภ์ว่าอาจมีอันตรายต่อตนเองและ/หรือทารกในครรภ์ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคร์ท (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง แบบสอบถามนี้ใช้ประเมินการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

2. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของอัญชลี จิตราภิรมณ์ จันทรรัตน์ เจริญสันติ และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2014) แบบประเมินนี้เจ้าของเครื่องมือแปลย้อนกลับจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (Pregnancy perception of risk questionnaire [PPRQ]) ของ Heaman and Guptun (2009) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ต่อตนเอง 4 ข้อ และการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ต่อทารกในครรภ์ 5 ข้อ แบบสอบถามนี้เป็น Visual analog scale (VAS) ที่มีลักษณะเป็นเส้นตรงมีความยาว 100 มิลลิเมตร ด้านซ้ายสุดของเส้นตรงคือ ไม่มีภาวะเสี่ยงเลย (0 คะแนน) ด้านขวาสุดของเส้นตรงคือ มีภาวะเสี่ยงสูงอย่างยิ่ง (100 คะแนน) แบบสอบถามนี้ใช้ประเมินการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของอัญชลี จิตราภิรมณ์ จันทรรัตน์ เจริญสันติ และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2014) เนื่องจากเป็นแบบวัดที่แปลย้อนกลับจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของ Heaman and Guptun (2009) ที่สร้างตามเกณฑ์ และสามารถใช้ได้ทั้งหญิงตั้งครรภ์ปกติและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกปัจจัยส่วนบุคคลมาศึกษา ดังนี้

ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นตัวบ่งบอกถึงความรู้และความเข้าใจ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ ความคิด และความเชื่อ ดังที่ Papiernik et al. (1997 cited in Lee, Ayers & Holden, 2012) ได้ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่จบการศึกษาระดับสูงมีแนวโน้มที่จะกังวลเกี่ยวกับตนเองและทารกสูง ซึ่งแสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่จบการศึกษาระดับสูงกว่ามีแนวโน้มที่จะรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อตนเองและทารกมากกว่า

รายได้ครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมมีผลทำให้การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์แตกต่างกัน ดังเห็นจากการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่ามีแนวโน้มที่จะเลือกคลอดบุตรในโรงพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญและมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยมากกว่า (Papiernik et al., 1997 cited in Lee, Ayers & Holden, 2012) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่ามีแนวโน้มที่จะกังวลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ต่ำกว่า

อายุครรภ์ อายุครรภ์มีผลต่อการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ดังที่ Bayrampour, Heaman, Duncan and Tough (2013) ศึกษาพบว่า อายุครรภ์เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้ Bayrampour, Heaman, Duncan and Tough (2012) ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพในหญิงตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรกจำนวน 15 คน ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกอายุมากส่วนใหญ่เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นจะรู้สึกผ่อนคลายกับภาวะเสี่ยงและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์อธิบายว่า การตั้งครรภ์มีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้นหลายอย่าง และเมื่อผ่านแต่ละช่วงไปได้ จะทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้นว่า เป็นการตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพดี

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์อาจมีผลต่อการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ หญิงครรภ์แรกไม่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรมาก่อน อาจมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงครรภ์หลังที่เคยผ่านการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรมาแล้ว

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (Bayrampour, Heaman, Duncan & Tough, 2012) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบของภาวะแทรกซ้อนต่อชีวิต และระดับความรู้สึกในการควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ดังที่ Gupton, Heaman and Cheung (2001) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

Bedworth and Bedworth (1982) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมใดๆ ที่คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เพียงพอ การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น และเป็นพฤติกรรมที่ถือปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ (Harris & Gluten, 1979 cited in Pender, 1987)

Pender (1987) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพนอกจากจะเป็นการกระทำเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพแล้ว ยังรวมถึงการกระทำที่ทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้นกว่าเดิมอีกด้วย นอกจากนี้ Pender (1996) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพมี 2 ประเภท คือ พฤติกรรมการป้องกันโรค (Health protection behavior) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรค มีสุขภาพจิตดี ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข พฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 2 ประเภท (อุบล เลี้ยววาริณ, 2534) คือ พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำเพื่อป้องกันให้เกิดปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เช่น การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอร์ การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่กระทำเพื่อส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

ดังนั้นอาจสรุปความหมายได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันทางด้านสุขภาพ ทั้งการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่ง Pender (1996) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการปฏิบัติที่ดีทางด้านสุขภาพไว้ 6 ด้าน ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) หมายถึง กิจกรรมที่แสดงความเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การพบผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ ตลอดจนการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติของร่างกายที่อาจเกิดขึ้น

2. กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) หมายถึง การมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายในระดับเบาถึงปานกลางเป็นประจำ โดยทำเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันหรือกิจกรรมยามว่าง

3. โภชนาการ (Nutrition) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เพื่อให้สารอาหารอย่างเพียงพอ

4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) หมายถึง กิจกรรมการติดต่อสื่อสารที่กระทำ เพื่อส่งเสริมความผูกพันใกล้ชิดระหว่างบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน รวมทั้งการเข้าสังคมและวัฒนธรรมในท้องถิ่น โดยมีการให้และการรับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

5. การเจริญทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual growth) หมายถึง การมีความรู้สึกถึงความสมดุลของตนเอง มีความสุขสงบ และมีความรู้สึกกลมกลืนไปกลับสิ่งที่ประสบในชีวิต ตลอดจนมีการค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต และดำเนินไปสู่เป้าหมายนั้น

6. การจัดการกับความเครียด (Stress management) หมายถึง กิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อควบคุมหรือลดความเครียดต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยอาศัยแหล่งประโยชน์จากร่างกายและจิตใจของตนเอง

พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

Williams et al. (2003) ได้กล่าวไว้ว่า ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกเป็นผลจากพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก่อนการตั้งครรภ์ ระหว่างการตั้งครรภ์ และหลังการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Healthy behavior) เช่น การมาฝากครรภ์ตามนัด การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ดี

ณัชชา วรรณนิยม (2555) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากไปรับบริการฝากครรภ์ล่าช้า โดยหญิงตั้งครรภ์อายุมากส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน เนื่องจากรับรู้ว่าตนเองอายุมากแล้ว คงไม่สามารถตั้งครรภ์ได้อีก จึงละเลยการคุมกำเนิด หรือคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่อง ซึ่งกว่าจะรับรู้ว่าตั้งครรภ์ก็เมื่ออายุครรภ์มากแล้ว จึงเป็นสาเหตุให้ไปรับบริการฝากครรภ์ล่าช้า ทำให้เสียโอกาสในการเจาะน้ำคร่ำเพื่อวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์อายุมากบางรายถึงแม้จะรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้มีภาวะเสี่ยง

แต่ก็ปฏิเสธการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ เพราะมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการตรวจที่ค่อนข้างสูง ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากบางรายคิดว่าตนเองและคนในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรง จึงเข้าใจว่าทารกในครรภ์ก็น่าจะมีสุขภาพปกติเช่นเดียวกัน ทำให้ปฏิเสธการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ ซึ่งอาจส่งผลต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ได้

การตั้งครรภ์อายุมากหญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยงต่างๆ ทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์อายุมากจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ดี ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์อายุมากควรดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ โดยการมาฝากครรภ์ตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์ และหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการตั้งครรภ์ โดยการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ การฟังการสอนสุขศึกษา และการพูดคุยสอบถามและขอคำแนะนำปรึกษาจากแพทย์พยาบาล โดยเฉพาะเรื่องการเจาะน้ำคร่ำเพื่อตรวจหาดาวน์ซินโดรม พร้อมทั้งคอยหมั่นสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติของร่างกายที่อาจเกิดขึ้น เช่น ไม่สบาย เจ็บครรภ์ ลูกดิ้นน้อยลง และควรแจ้งให้แพทย์พยาบาลทราบเมื่อมาฝากครรภ์ตามนัด

2. กิจกรรมทางด้านร่างกาย ในระยะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์อายุมากควรมีกิจกรรมทางด้านร่างกาย ซึ่งจะส่งเสริมให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ทำงานได้ดีขึ้น และยังส่งผลต่อจิตใจทำให้ผ่อนคลายความตึงเครียด กิจกรรมทางด้านร่างกายที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุมากควรเป็นกิจกรรมระดับเบาถึงปานกลาง เช่น การเดิน วันละ 30-40 นาที อย่างน้อย 5 ครั้งต่อสัปดาห์ การเดินหลังรับประทานอาหาร การเดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ รวมทั้งการทำกิจกรรมยามว่าง เช่น การช้อปปิ้ง การออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน เป็นต้น

3. โภชนาการ หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการพลังงานและสารอาหารมากกว่าคนปกติ เพื่อที่จะนำไปสร้างเนื้อเยื่อของร่างกายและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และบำรุงร่างกายของตนเอง คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารประจำวัน (2532) ไว้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ควรได้รับพลังงาน 2,300 กิโลแคลอรี่ โดยมีสัดส่วนของคาร์โบไฮเตรด ร้อยละ 55 โปรตีน ร้อยละ 15 และไขมัน ร้อยละ 30 และหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารแต่ละวันให้เหมาะสมทั้งชนิดและปริมาณ โดยรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทั้ง 3 มื้อ เพื่อให้ได้สารอาหารครบถ้วน ดังนี้ (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์, 2552, สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก, 2556)

3.1 รับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ไม่จำเป็นต้องรับประทานเพิ่มขึ้น ควรรับประทานประเภทข้าวแป้งวันละ 9 ทัพพี โดยรับประทานข้าวเป็นหลัก โดยเฉพาะข้าวกล้องซึ่งจะให้พลังงาน โปรตีน เกลือแร่ วิตามินบี และเส้นใยอาหาร แต่อาจสลับกับแป้งชนิดอื่นในบางมื้อ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลสูง เช่น น้ำอัดลม ขนมหวาน เพราะถึงแม้ว่าจะให้พลังงานสูง แต่มีวิตามินและเกลือแร่ต่ำ

3.2 รับประทานอาหารที่มีโปรตีนเพิ่มขึ้น โดยรับประทานทั้งโปรตีนจากสัตว์และจากพืช เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว งา ธัญพืช ควรรับประทานวันละ 12 ช้อนกินข้าว และควรดื่มนมวันละ 2-3 แก้ว เนื่องจากโปรตีนจากสัตว์มีกรดอะมิโนที่จำเป็นต่อร่างกาย และให้วิตามินและเกลือแร่ที่สำคัญ เช่น เหล็ก สังกะสี วิตามินบี 6 บี 12 และไนอาซีน ส่วนโปรตีนจากพืชจะให้วิตามินและเกลือแร่ที่สำคัญ เช่น กรดโฟลิค วิตามินบี 1 บี 6 เหล็ก แมกนีเซียม และเส้นใยอาหาร

3.3 รับประทานอาหารที่มีไขมันตามปกติ ไม่ต้องเพิ่ม ควรรับประทานวันละ 12 ช้อน โดยรับประทานไขมันจากพืช ซึ่งมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสูง และไม่ควรรับประทานไขมันจากสัตว์ เพราะมีกรดไขมันอิ่มตัวสูง ยกเว้นปลาจะเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูงและมีกรดไขมันอิ่มตัวต่ำ

3.4 รับประทานอาหารที่มีวิตามินและเกลือแร่ให้ครบ โดยรับประทานอาหารประเภทผัก วันละ 6 ทัพพี รับประทานผลไม้ วันละ 6 ส่วน และควรรับประทานอาหารทะเลสัปดาห์ละครั้ง เพื่อให้ได้ไอโอดีนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

3.5 ดื่มน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยดื่มวันละ 8-10 แก้ว

3.6 ควรรับประทานอาหารที่สะอาด และหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น อาหารรสจัด อาหารหมักดอง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ

นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์อายุมากควรรับประทานอาหารเช้าทุกวัน และควรอ่านแสดงส่วนประกอบของอาหารและวันหมดอายุที่ข้างภาชนะบรรจุก่อนซื้อมารับประทาน เพื่อให้ทราบว่าอาหารที่รับประทานมีคุณค่าทางโภชนาการมากน้อยแค่ไหน และเพื่อป้องกันการรับประทานอาหารหมดอายุ ซึ่งจะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้

4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หญิงตั้งครรภ์อายุมากควรมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และคนในสังคม โดยมีการให้และการรับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดความผูกพันใกล้ชิดระหว่างกัน เช่น การใช้เวลาพบปะพูดคุยกับเพื่อนสนิท การปรึกษาปัญหาและความกังวลใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อายุมากกับคนใกล้ชิด การแสดงความรักความห่วงใยต่อผู้อื่น เป็นต้น

5. การเจริญทางด้านจิตวิญญาณ หญิงตั้งครรภ์อายุมากควรมีการเจริญทางด้านจิตวิญญาณ โดยรู้จักและเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ มีเป้าหมายในชีวิต และสามารถดำเนินชีวิตไปสู่เป้าหมายนั้น รวมทั้งรอคอยสิ่งดีๆ ที่จะเกิดขึ้นในชีวิต และมีความเชื่อถือศรัทธาในศาสนา

6. การจัดการกับความเครียด ระหว่างการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์อายุมากอาจเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจว่าตนเองจะตั้งครรภ์จนครบกำหนดหรือไม่ และรู้สึกวิตกกังวลว่าตนเองและทารกในครรภ์อาจเกิดความผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์อายุมากควรมีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม โดยแบ่งเวลาในการทำงานและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม นอนหลับให้เพียงพอ ฝึกการผ่อนคลาย และยอมรับการเปลี่ยนที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ไม่ว่าจะเป็นเรื่องร้ายหรือดี เป็นต้น

Thaewpia, Howland, Clark and James (2013) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดระดับปานกลาง และมีกิจกรรมทางด้านร่างกายระดับน้อย รวมทั้งยังพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะตกเลือดก่อนคลอด ซึ่งแสดงว่าพฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ Loke and Poon (2011) ได้ทำการศึกษาในประเทศฮ่องกง เพื่อเปรียบเทียบความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ (Health concern) และพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (≥ 35 ปี) กับหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า (< 35 ปี) ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากกังวลว่าอาจจะเกิดการแท้งบุตร และต้องการการดูแลด้านร่างกายเพื่อทารกในครรภ์มากกว่า แต่หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่า เช่น รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ หลีกเลี่ยงการสวมเสื้อผ้าที่คับ และไม่ใส่รองเท้าส้นสูง

การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

การประเมินพฤติกรรมสุขภาพเป็นการประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลที่มุ่งไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี และกระทำอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต ในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก Thaewpia, Howland, Clark and James (2013) ได้พัฒนาแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มาใช้ในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 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) การจัดการกับความเครียด แบบสอบถามนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 52 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติ ถึงปฏิบัติเป็นประจำ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ที่ Thaewpia, Howland, Clark and James (2013) แปลมาจากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Lifestyle Profile II [HPLP-II] ของ Walker, Sechrist & Pender, 1996) มาปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์อายุมากในสังคมไทย มีข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ และยังคงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านไว้เหมือนเดิม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

พฤติกรรมสุขภาพนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกปัจจัยบางอย่างมาศึกษา ดังนี้

ระดับการศึกษา การศึกษามีผลต่อการความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับที่ ศิริวรรณ์ สันทัด และสุนีย์ สุนทรมีเสถียร (2549) ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

รายได้ครอบครัว เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังที่ Pender (1982) กล่าวว่า บุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้มากกว่า ซึ่งต่างจากผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำซึ่งมักทำงานหนักเพื่อหารายได้ในการดำรงชีวิต จึงอาจทำให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวณีย์ ภูมิสวัสดิ์ เกษร สุวิทยะศิริ และวันดี ไชยทรัพย์ (2556) ที่พบว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อายุมากได้ (อุมาภรณ์ กั้วสิทธิ์ กชกร สิงหล้า และทักษณี มหาศิริพันธุ์, 2548)

อายุครรภ์ ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน โดยไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ เมื่อทารกเริ่มดิ้น หญิงตั้งครรภ์จะเกิดความรู้สึกว่า ทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตนเอง จะเริ่มปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเพื่อทารกในครรภ์ และดูแลสุขภาพมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น ดังนั้นอายุครรภ์จึงมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก เมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 3 หญิงตั้งครรภ์จะหาความรู้เกี่ยวกับการคลอด หรือสอบถาม

ข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และมีการเตรียมตัวเพื่อการคลอด รวมทั้งคอยสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ไตรมาสนี้หญิงตั้งครรภ์จึงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่าไตรมาสอื่น (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ ชุติมา ปัญญาพินิจนุกูร และณัฐธิดา สอนนาค, 2018)

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วจะมีประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถเข้าใจและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ดังนั้นจำนวนครั้งการตั้งครรภ์จึงน่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ ย่อมคุกคามต่อชีวิตและความเป็นปกติสุขของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และถ้าภาวะแทรกซ้อนนั้นรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งอาจส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ได้

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อาจมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพระหว่างการตั้งครรภ์ (Heaman & Gupton, 2009) ดังที่ Nelson (2004) ได้ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกอายุมากจะมีความตระหนักถึงภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มาก และจะพยายามแสวงหาข้อมูลข่าวสาร และมีการเตรียมความพร้อมต่อการเกิดของทารกในครรภ์ สอดคล้องกับที่ Dias Aldrighi, Loewen Wall, Kissula Souza and Vieira Cancela (2016) ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวประสบการณ์การตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ความเสี่ยงมาก จะมีการแสวงหาความรู้และสอบถามข้อมูลในการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งมีการเตรียมความพร้อมต่อบทบาทของการเป็นมารดา นอกจากนี้ Murakami, Skirton and Ito (2015) ยังได้ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ความเสี่ยงในระยะก่อนคลอดของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากจะมีการรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์มาก และยังขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ ทำให้พยายามแสวงหาความรู้ ข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางแพทย์ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ช่วยลดความเสี่ยงทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์

การให้บริการสุขภาพของคลินิกฝากครรภ์

การให้บริการสุขภาพของคลินิกฝากครรภ์เป็นกิจกรรมที่สำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ การที่เด็กเกิดมามีชีวิตรอดและมารดาปลอดภัยรวมทั้งมีสุขภาพดีเป็นเป้าหมายของการให้บริการสุขภาพแม่และเด็ก การให้บริการสุขภาพของคลินิกฝากครรภ์เป็นการให้บริการสุขภาพแม่และเด็กที่จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก

การให้บริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ปกติ

หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกจะได้รับการประเมินภาวะเสี่ยง ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่มีภาวะเสี่ยงจะได้รับบริการฝากครรภ์ตามระบบการบริการฝากครรภ์คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งนัดมาฝากครรภ์ 5 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 32

สัปดาห์ และครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ การฝากครรภ์แต่ละครั้งพยาบาลควรให้บริการสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ (กรมอนามัย, มปป.; จันทรารัตน์ คงช่วย, 2548) ดังนี้

1. ให้การต้อนรับหญิงตั้งครรภ์ด้วยท่าทีเป็นมิตร
2. การมาฝากครรภ์ครั้งแรก พยาบาลควรปฏิบัติดังนี้

2.1 ซักประวัติอย่างครบถ้วนและบันทึกลงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

2.2 ตรวจร่างกายทั่วไป ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และบันทึกลงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กหรือทะเบียนฝากครรภ์ ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์

2.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยสมัครใจ ได้แก่ Hct, CBC, VDRL, HBsAg, Thalasemia, HIV, Blood group Rh เป็นต้น และแจ้งผลเลือดแก่หญิงตั้งครรภ์/สามีทราบ พร้อมทั้งบันทึกลงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและทะเบียนฝากครรภ์

2.4 ประเมินให้มั่นใจว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ หากเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการปรึกษาที่เหมาะสม โดยส่งต่อคลินิกให้คำปรึกษา

2.5 ประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ 20 ข้อ ซึ่งอยู่ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หากพบภาวะเสี่ยงต้องให้บริการตามมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง และให้คำแนะนำเรื่องที่ต้องมาพบแพทย์ตามแนวปฏิบัติของกรมอนามัยร่วมกับราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้

2.3.1 มีคลินิก High risk เพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ผู้ให้บริการต้องมีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง และข้อกำหนดในการส่งต่อ

2.3.2 มีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและการส่งต่อที่ชัดเจน บันทึกข้อมูลการส่งต่อในทะเบียน Refer/สรุปการติดตาม/ระบบการตอบกลับสำหรับโรงพยาบาล

2.3.3 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลเพื่อจัดการภาวะเสี่ยง

2.3.4 มีการแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงช่องทางที่จะติดต่อเจ้าหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมงเมื่อพบปัญหา

2.6 กำหนดวันคลอด หากไม่ทราบวันมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายที่แน่นอน ให้ซักถามวันที่ทารกเริ่มดิ้นครั้งแรก และประเมินความสูงของยอดมดลูก หรือส่งพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและบันทึกวันคลอดที่คาดคะเนไว้ด้วย

2.7 ฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบบาดทะยัก

3. การมาฝากครรภ์ครั้งต่อๆ ไป พยาบาลควรปฏิบัติดังนี้

3.1 ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป และสภาพจิตใจ

3.2 เก็บปัสสาวะเพื่อตรวจหาไข่ขาว (Albumin) และน้ำตาล (Sugar) หากได้ผลบวกให้ส่งพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยต่อไป

3.3 บันทึกน้ำหนัก หากน้ำหนักไม่เพิ่มหรือพบว่ามีภาวะทุพโภชนาการ ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารหรือส่งพบแพทย์เพื่อรักษา

3.4 วัดความดันโลหิตที่แขนในท่านั่ง บันทึกความดันโลหิต ถ้าสูงกว่า 140/90 mmHg ให้นั่งพัก และวัดซ้ำอีก 15-20 นาที ถ้ายังพบความดันโลหิตสูง ให้ส่งพบแพทย์

3.5 ตรวจประเมิน Hb/Hct เมื่ออายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ และตรวจซ้ำ 6-8 สัปดาห์ หากมีภาวะโลหิตจางเกิดขึ้น

3.6 ให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กทดแทน ในหญิงตั้งครรภ์ปกติให้ธาตุเหล็ก 60 mg วันละครั้งตั้งแต่อายุครรภ์ 12 สัปดาห์จนถึง 3 เดือนหลังคลอด หรือตลอดระยะเวลาที่นมบุตร รวมทั้งพบแพทย์หาสาเหตุของภาวะโลหิตจาง เพื่อให้การรักษาต่อไป

3.7 ตรวจดูอาการและอาการแสดงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเจาะเลือดหาเชื้อซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบ HIV โดยความสมัครใจ

3.8 ตรวจอาการทั่วไป พร้อมทั้งตรวจเต้านม แก้ไขปัญหาหัวนมบอด/บุ๋ม และเตรียมหญิงตั้งครรภ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3.9 ตรวจครรภ์โดยให้หญิงตั้งครรภ์ปัสสาวะก่อน วัดความสูงของยอดมดลูกโดยใช้สายวัด วัดจากระดับหัวหน่าวถึงยอดมดลูก ซึ่งควรได้เท่ากับจำนวนอายุครรภ์ในกรณีที่อายุครรภ์เกิน 24 สัปดาห์แล้ว หากมีความแตกต่างเกิน 3 เซนติเมตรหรือมากกว่า ควรส่งพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยต่อไป

3.10 ฟังเสียงหัวใจทารกและสอบถามหญิงตั้งครรภ์ว่าทารกดิ้นบ่อยหรือไม่ ถ้าทารกดิ้นน้อยลงในเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ให้ส่งพบแพทย์

3.11 แนะนำหญิงตั้งครรภ์ถึงอาการอันตรายในการตั้งครรภ์ ภาวะทุพโภชนาการ และอื่นๆ

3.12 รับฟังปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ด้วยความสนใจ ให้คำแนะนำ หรือส่งต่อตามความเหมาะสม

3.13 พูดคุยถึงสถานที่คลอด แนะนำการเตรียมตัวเพื่อการคลอด

3.14 บันทึกทุกสิ่งที่ตรวจอย่างถูกต้องในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

4. การตรวจครรภ์ พยาบาลสามารถตรวจหน้าท้องและประเมินอายุครรภ์ได้ โดยปฏิบัติดังนี้

4.1 ตรวจครรภ์ทุกครั้งที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์

4.2 ซักถามหญิงตั้งครรภ์ก่อนการตรวจครรภ์ถึงความรู้สึกทารกดิ้น วันที่รู้สึกทารกดิ้นครั้งแรก

4.3 จัดสถานที่ให้บริการตรวจครรภ์ให้มิดชิด เป็นสัดส่วน

4.4 ก่อนตรวจควรให้หญิงตั้งครรภ์ปัสสาวะให้เรียบร้อย

4.5 จัดให้หญิงตั้งครรภ์นอนหงายตะแคงขวาเล็กน้อย โดยใช้หมอนเล็กรองด้านซ้าย ไม่ควรให้หญิงตั้งครรภ์นอนหงายราบ เพราะมดลูกที่มีขนาดใหญ่จะกดทับเส้นเลือดใหญ่ที่ไหลเวียนกลับเข้าสู่หัวใจ ทำให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลม

4.6 ตรวจดูรอยแผลหน้าท้อง รอยการยืดขยายผนังหน้าท้อง หน้าท้องขยายใหญ่มากผิดปกติ/การตั้งครรภ์แฝด บันทึกผลการตรวจพบ และส่งพบแพทย์ถ้าพบความผิดปกติ

4.7 ประเมินอายุครรภ์ หลังอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ประเมินโดยใช้สายวัด (วัดเป็นเซนติเมตรจากหัวหน่าวถึงยอดมดลูกจะสัมพันธ์กับอายุครรภ์เป็นสัปดาห์) ถ้าค่าที่ได้จากการวัดแตกต่างจากอายุครรภ์ที่คำนวณได้เป็นสัปดาห์มากกว่า 3 เซนติเมตรหรือทารกเจริญเติบโตช้าจากการตั้งครรภ์ครั้งสุดท้าย ให้ส่งพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

4.8 คลำหน้าท้องด้วยความนุ่มนวล เพื่อประเมินแนวลำตัวของทารก ปกติควรเป็นแนวยาว (Longitudinal lie) หากไม่ใช่และอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ควรส่งพบแพทย์

4.9 ใช้มือ 2 ข้าง คลำบริเวณหน้าท้องและบริเวณเหนือหัวหน่าว เพื่อหาส่วนนำของทารก หากในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ส่วนนำไม่ใช่ศีรษะ ควรส่งพบแพทย์

4.10 หลังอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ โดยเฉพาะหญิงครรภ์แรก ควรประเมินว่าศีรษะเข้าสู่ช่องเชิงกรานหรือยัง ถ้าศีรษะไม่เข้าสู่ช่องเชิงกราน ให้ส่งพบแพทย์

4.11 ตรวจว่าหลังทารกอยู่ด้านใด ฟังเสียงหัวใจทารก และบันทึกอัตราการเต้นและจังหวะการเต้นของหัวใจทารก รวมทั้งสอบถามหญิงตั้งครรภ์ว่า ทารกดิ้นหรือไม่ ถ้าเสียงหัวใจทารกผิดปกติหรือทารกดิ้นน้อยกว่าปกติ ให้ส่งพบแพทย์

4.12 อธิบายสิ่งที่ตรวจพบให้หญิงตั้งครรภ์ สามี หรือสมาชิกครอบครัวฟัง และเปิดโอกาสให้ซักถาม

4.13 บันทึกสิ่งที่ตรวจพบทั้งหมดอย่างถูกต้อง ทบทวนสิ่งที่ตรวจพบ และหากพบสิ่งผิดปกติ ควรส่งพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยต่อไป

การให้บริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

หญิงตั้งครรภ์อายุมากจัดเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงระดับน้อย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, 2560) ควรได้รับการดูแลตามแนวทางการจัดการภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์อายุมากเพิ่มเติม ดังนี้

1. ประเมินอายุครรภ์ที่แน่นอน จากประวัติ LMP และการตรวจร่างกาย หากพบว่าขนาดมดลูกไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์ หรือจำ LMP ไม่ได้ ให้ส่งพบแพทย์
2. ควรส่งพบแพทย์ก่อนอายุครรภ์ 16 สัปดาห์ เพื่อให้คำแนะนำเรื่องการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (Prenatal diagnosis)
3. เฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง
4. ตรวจ GCT เมื่ออายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ ถ้ามากกว่าหรือเท่ากับ 140 mg ให้ส่งพบแพทย์เพื่อทำ OGTT แต่ถ้าน้อยกว่า 140 mg ให้ฝากครรภ์ต่อตามปกติ
5. ส่งพบแพทย์เมื่ออายุครรภ์ 18-22 สัปดาห์ และ 30 สัปดาห์ เพื่อตรวจอัลตร้าซาวด์
6. ประเมินขนาดมดลูกกับอายุครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ หากพบว่าขนาดมดลูกไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์ ให้ส่งพบแพทย์ทันที

แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม

การพยาบาลเป็นศาสตร์หนึ่งที่ให้ความสำคัญกับการนำแนวคิดองค์รวมเข้ามาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของมนุษย์ตั้งแต่สมัยฟลอเรนซ์ไนติงเกล โดยให้ความสนใจป้องกันสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่มีผลต่อโรค ความเกี่ยวข้องนี้เป็นการพิจารณาองค์รวมของผู้ป่วย ได้แก่ กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวให้คงอยู่อย่างสมดุล การพยาบาลแบบองค์รวมจึงเป็นปรัชญาพื้นฐานในการให้การพยาบาลต่อผู้รับบริการ และเป็นมาตรฐานที่สำคัญในการบ่งบอกถึงคุณภาพการดูแลทางการพยาบาล แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นแนวคิดที่มุ่งสนองความต้องการของมนุษย์ (จันทร์ทิรา เจียรณัย, มปป.)

ความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวม

คำว่า “องค์รวม” (Holistic) มีรากศัพท์มาจากกรีกโบราณ มีความหมายว่า “ทั้งหมด” หรือ “สมบูรณ์” ซึ่งเป็นการทำความเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้โดยมองสิ่งนั้นอย่างเป็นองค์รวม

การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing) หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่ดูแลคนทั้งคน โดยครอบคลุมองค์ประกอบ 4 มิติ ได้แก่ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงกันอย่างสมดุล เน้นการดูแลทุกส่วนไม่แยกจากกัน ตลอดจนการคำนึงถึงทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งผู้ดูแลและผู้รับการดูแล โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล (จันทร์ทิรา เจียรณัย, มปป.)

จันทร์ทิรา เจียรณัย (มปป.) ได้กล่าวถึงการพยาบาลแบบองค์รวมว่าเป็นการตอบสนองความต้องการคนทั้งคน ครอบคลุมองค์ประกอบหลักที่สำคัญคือ กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เกี่ยวข้องให้อยู่ในภาวะสมดุล เน้นการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบดูแลภาวะสุขภาพของตนเองตามศักยภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาวะ และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างผาสุก ดังนี้

1. การพยาบาลด้านร่างกาย คือ การดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการให้มีความสุขสบายทางกาย เป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะที่สมดุล

2. การพยาบาลด้านจิตใจ คือ การดูแลที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ ได้แก่ ความเข้าใจ ความเป็นกันเอง ความเป็นมิตร ความเห็นอกเห็นใจ ความเชื่อมั่น ความอดทน รวมทั้งการตระหนักถึงความต้องการของผู้รับบริการ

3. การพยาบาลด้านสังคม คือ การดูแลที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพ การตอบปัญหา การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการตัดสินใจ การสื่อสาร และการรับฟัง

4. การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ คือ การดูแลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับศาสนา ความเชื่อ ความหวัง ความรัก ความศรัทธา เป้าหมายในชีวิต และการแสดงออกพฤติกรรมความรู้สึกที่อยู่ในส่วนลึกของบุคคล และส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ

นอกจากนี้ Johnson (1990) และ Griffin (1993) ยังได้สรุปภาวะสุขภาพแบบองค์รวมสู่การพยาบาลแบบองค์รวมไว้ 4 ประการ ได้แก่

1. การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นปรัชญา วิธีการดูแล การอำนวยความสะดวก เพื่อให้เกิดการผสมผสานระหว่าง กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้ภาวะสุขภาพของบุคคลอยู่ในภาวะสมดุล โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

2. การพยาบาลแบบองค์รวมต้องคำนึงถึงการให้ผู้รับบริการเป็นผู้รับผิดชอบตนเอง โดยการส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้เพื่อให้สามารถเยียวยารักษาสุขภาพของตนเองได้

3. ประสบการณ์การเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่มีคุณค่า ทำให้มีโอกาสทำความเข้าใจตนเอง ซึ่งเป็นการส่งเสริมการดูแลตนเองและรับผิดชอบตนเองมากยิ่งขึ้น

4. พยาบาลต้องคำนึงถึงศักยภาพในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งมีอยู่ตามธรรมชาติในแต่ละบุคคล

กล่าวโดยสรุป การพยาบาลแบบองค์รวม คือ การตอบสนองความต้องการของคนทั้งคน ครอบคลุมองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เกี่ยวข้องให้อยู่ในภาวะสมดุล โดยมีการนำศักยภาพของผู้รับบริการมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

แนวปฏิบัติในการพยาบาลแบบองค์รวม

สมจิต หนุเจริญกุล (2543) ได้กล่าวถึงแนวปฏิบัติในการพยาบาลหรือดูแลสุขภาพแบบองค์รวมไว้ดังนี้

1. พยาบาลจะต้องตระหนักถึงคนในลักษณะองค์รวม ที่ไม่สามารถแยกกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ออกจากกันได้

2. พยาบาลจะต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

3. พยาบาลจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง โดย

3.1 พยาบาลประเมินผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอย่างสมบูรณ์ โดยให้ญาติหรือบุคคลสำคัญของผู้ป่วยมีส่วนร่วมด้วย และจะต้องให้ความสนใจถึงผลกระทบจากปัญหาสุขภาพต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและครอบครัวทุกด้าน

3.2 พยาบาลร่วมกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการแยกแยะปัญหา/ความต้องการ และวางเป้าหมายในการบำบัดทางการพยาบาล

3.3 พยาบาลปรึกษาหารือกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการถึงแผนการบำบัดทางการพยาบาลที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่ได้วางไว้ร่วมกัน

3.4 พยาบาลปฏิบัติตามแผนการบำบัดทางการพยาบาล โดยดึงเอาแหล่งประโยชน์ต่างๆ ทั้งบุคคลและทรัพยากรอื่นๆ เช่น เงิน ของใช้ เทคโนโลยีต่างๆ มาใช้อย่างเหมาะสม

3.5 พยาบาลร่วมกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการประเมินผลการบำบัดทางการพยาบาลว่าบรรลุเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ อย่างไร

3.6 ถ้าการบำบัดทางการพยาบาลไม่บรรลุเป้าหมาย พยาบาลร่วมกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถปรับเปลี่ยนแผนการรักษา เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

4. พยาบาลจะต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ สัมพันธภาพที่ดีและความเชื่อถือศรัทธาของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจะมีส่วนช่วยให้กระบวนการฟื้นหายจากความเจ็บป่วย และ/หรือเป็นพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5. พยาบาลจะต้องสามารถให้ข้อมูลและความรู้ต่างๆ กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและประชาชนได้

6. พยาบาลสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและครอบครัวในการดูแลสุขภาพของตนเอง

7. พยาบาลจะต้องสนับสนุนกระบวนการฟื้นหายและการเจริญพัฒนาของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยการดูแลเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทร

8. พยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการใช้วิธีพื้นบ้านหรือวิธีการอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลบำบัด และการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม

แนวคิดความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม

ความหมายของความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม

ความต้องการ หมายถึง ความอยากได้ ใคร่ได้ หรือประสงค์จะได้ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน, 2554)

ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง ความประสงค์ หรือความต้องการของผู้รับบริการที่จะได้รับการบริการสุขภาพจากแพทย์/พยาบาล ที่ครอบคลุมการบริการสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งมีการนำศักยภาพของผู้รับบริการมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม และคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดี

ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

ความต้องการบริการสุขภาพเป็นความต้องการที่เกิดจากความไม่สมดุลระหว่างสิ่งที่ต้องการและสิ่งที่โรงพยาบาลจัดหาให้ (Marshall, Simpson, & Steven, 2001 อ้างถึงใน ชณิตา สุริอาจ ปรีย์กมล รัชนกุล และวนลดา ทองใบ, 2014) การตั้งครรภ์อายุมากเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง หญิงตั้งครรภ์อายุมากจึงมีความต้องการบริการสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แต่การบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุมากส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญเฉพาะด้านร่างกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่วนด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณยังมีการให้บริการค่อนข้างน้อย ดังเห็นได้จากการที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากต้องเผชิญต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด เช่น การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) หรือการตรวจชิ้นเนื้อรก (Chorionic villus sampling) เพื่อประเมินความผิดปกติของโครโมโซมทารกในครรภ์ (Bernhardt et al., 1998) การที่บุคลากรทางสุขภาพให้ความสำคัญกับการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของโครโมโซมทารกในครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากได้รับข้อมูลและการดูแลระหว่างการตั้งครรภ์น้อยลง (O'Connor, Doris, & Skirton, 2014)

ดังนั้นการให้บริการสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์อายุมากควรได้รับการพยาบาลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และควรสอดคล้องกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ดังนี้

1. ความต้องการบริการสุขภาพด้านร่างกาย ในหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มารับบริการฝากครรภ์ แพทย์/พยาบาลควรดูแลช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากให้เกิดความสุขสบายทางด้านร่างกาย ซึ่งประกอบไปด้วย การจัดสถานที่นั่งรอรับบริการฝากครรภ์ให้เพียงพอ การปรับอุณหภูมิห้องฝากครรภ์อย่างเหมาะสมไม่ร้อนหรือหนาวเกินไป อธิบายขั้นตอนการรับบริการฝากครรภ์และสถานที่ต่างๆ ให้ทราบ เช่น ห้องเจาะเลือด ห้องจ่ายยา จัดบริการที่ง่ายและสะดวกต่อการรับบริการ และตรวจครรภ์หรือให้รักษาพยาบาลต่างๆ ด้วยความนุ่มนวล

2. ความต้องการบริการสุขภาพด้านจิตใจ ระหว่างการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์อายุมากอาจเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจว่าตนเองจะตั้งครรภ์จนครบกำหนดหรือไม่ และรู้สึกวิตกกังวลว่าตนเองและทารกในครรภ์อาจเกิดความผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด และความเครียดจะเพิ่มขึ้นในกรณีที่ตั้งครรภ์ไม่ได้วางแผน ดังนั้นในขณะที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มารับบริการฝากครรภ์ แพทย์/พยาบาลควรตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากให้ได้รับการดูแลที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือและดูแลเอาใจใส่ขณะมารับบริการฝากครรภ์ การให้บริการรับฝากครรภ์ด้วยความเต็มใจและใช้เวลาเหมาะสม การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ อธิบายเกี่ยวกับยาและวัคซีนที่ได้รับในขณะตั้งครรภ์ พูดคุยถึงภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์อายุมาก เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากระบายความรู้สึกและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อายุมาก แจ้งผลการตรวจครรภ์ให้ทราบทุกครั้งที่มารับบริการ จัดบริการให้คำปรึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุมากโดยเฉพาะ และให้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่เลือกปฏิบัติ

3. ความต้องการบริการสุขภาพด้านสังคม ในหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มารับบริการฝากครรภ์ แพทย์/พยาบาลควรตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากให้ได้รับการดูแลที่เกี่ยวข้องกับด้านสังคม ซึ่งได้แก่ การอธิบายถึงความจำเป็นในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำอย่างเพียงพอและเข้าใจง่าย เพื่อสามารถตัดสินใจเลือกวิธีดูแลรักษาที่เหมาะสม ช่วยสื่อสารให้คนในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์อายุมากรับทราบเกี่ยวกับความต้องการการดูแลช่วยเหลือ เพราะหญิงตั้งครรภ์อายุมากมีความต้องการความเอาใจใส่จากคนในครอบครัว โดยเฉพาะจากสามี (ณัชชา วรรณนิยม, 2555) และควรเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากและญาติได้พูดคุยและวางแผนการดูแลรักษาร่วมกับแพทย์พยาบาล นอกจากนี้การตั้งครรภ์อายุมากยังมีค่าใช้จ่ายมาก อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์บางรายต้องปฏิเสธการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ (ณัชชา วรรณนิยม, 2555) ดังนั้นแพทย์พยาบาลควรดูแลให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิและให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสมด้วย

4. ความต้องการบริการสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ในหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มารับบริการฝากครรภ์ แพทย์/พยาบาลควรตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์อายุมากให้ได้รับการดูแลที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตวิญญาณ ดังนี้ ควรเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากปฏิบัติตามความเชื่อส่วนตัวที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา เช่น การติดเข็มกลัดที่เสื้อผ้า การดื่มน้ำมะพร้าวอ่อน เป็นต้น พูดให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีความหวังและกำลังใจในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ในการเป็นบิดา-มารดาที่สมบูรณ์ ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากปฏิบัติกิจกรรมตามศาสนา ให้การยอมรับเมื่อหญิงตั้งครรภ์อายุมากมีความคิดความเชื่อที่แตกต่างจากแพทย์พยาบาลที่ดูแล และจัดกิจกรรมต่างๆ ที่นอกเหนือจากการบริการที่ทำอยู่ในปัจจุบัน เช่น การฝึกโยคะสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกปัจจัยบางอย่างมาศึกษา ดังนี้

ระดับการศึกษา การศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ความสามารถ ซึ่งเป็นพื้นฐานในการรับรู้และการตัดสินใจ บุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความคาดหวังหรือความต้องการการบริการสุขภาพสูงด้วย ดังที่ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของผู้รับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังคุณภาพบริการแตกต่างกัน

รายได้ครอบครัว ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงจะมีความคาดหวังหรือมีความต้องการการบริการสุขภาพสูง ดังที่ Papiernik et al. (1997 cited in Lee, Ayers & Holden, 2012) ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่ามีแนวโน้มที่จะเลือกคลอดบุตรในโรงพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญและมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยมากกว่า

อายุครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์มากขึ้นจะสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น จึงต้องการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์แรกต้องการบริการสุขภาพสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาแล้ว

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์จะมีความต้องการบริการสุขภาพมากขึ้น

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สูงจะมีการแสวงหาความรู้และสอบถามข้อมูลในการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งแสดงว่าหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการบริการสุขภาพมากขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพดีจะสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจึงต้องการได้รับบริการสุขภาพอย่างครอบคลุมแบบองค์รวมด้วย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออก

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลพุทธโสธร จำนวน 190 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นหญิงไทยที่มาฝากครรภ์รายเก่า
2. อายุครรภ์ 20-41 สัปดาห์
3. ตั้งครรภ์เดี่ยว
4. สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีความผิดปกติทางจิต โดยดูจากประวัติใน OPD card

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณด้วย Cohen’s power analysis โดยใช้ Medium effect size (.13), Values of power .80 ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 158 ราย (Cohen, 1988) เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 การศึกษานี้จึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การวางแผนตั้งครรภ์ สาเหตุของการตั้งครรภ์อายุมาก และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ อัญชลี จิตราภิรมย์ จันทร์รัตน์ เจริญสันติ และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2557) แปลย้อนกลับจากแบบสอบถาม Pregnancy Perception of Risk Questionnaire [PPRQ] ของ Heaman and Gupton (2009) แบบสอบถามนี้มีจำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อตนเอง 4 ข้อ (ข้อ 1, 3, 4, 5) และการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ 5 ข้อ (ข้อ 2, 6, 7, 8, 9) แบบสอบถามนี้เป็น Visual analog scale (VAS) ที่มีลักษณะเป็นเส้นตรงมีความยาว 100 มิลลิเมตร ด้านซ้ายสุดของเส้นตรงคือ

ไม่มีภาวะเสี่ยงเลย (0 คะแนน) ด้านขวาสุดของเส้นตรงคือ มีภาวะเสี่ยงสูงอย่างยิ่ง (100 คะแนน) การให้คะแนน ให้กลุ่มตัวอย่างลากเส้นตรงตัดขวางลงบนจุดที่ตรงกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในแต่ละข้อ แล้วผู้วิจัยใช้ไม้บรรทัดวัดความยาวจากจุดเริ่มต้นจนถึงจุดที่มีเส้นตรงตัดขวาง มีหน่วยเป็นมิลลิเมตร และให้คะแนนตามความยาวที่วัดได้ คือ 0 ถึง 100 คะแนน

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 0-900 คะแนน

การแปลผลคะแนน เจ้าของเครื่องมือได้แปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่ง โดยใช้อันตรภาคชั้น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 601-900	หมายถึง	การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สูง
คะแนน 301-600	หมายถึง	การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ปานกลาง
คะแนน 0-300	หมายถึง	การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ต่ำ

แบบสอบถามนี้เจ้าของเครื่องมือได้หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์ของครอนบาช (Cronbach’s alpha coefficient) ได้เท่ากับ .94

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ที่ Thaewpia, Howland, Clark and James (2013) แปลมาจากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Lifestyle Profile II [HPLP-II] ของ Walker, Sechrist & Pender, 1996) รวมทั้งการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ (1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (ข้อ 1-9) (2) กิจกรรมทางด้านร่างกาย (ข้อ 10-13) (3) โภชนาการ (ข้อ 14-22) (4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (ข้อ 23-31) (5) การเจริญทางด้านจิตวิญญาณ (ข้อ 32-40) และ (6) การจัดการกับความเครียด (ข้อ 41-48) โดยแบบสอบถามนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่ปฏิบัติเลย	ให้	1	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้	3	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	4	คะแนน

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 48-192 คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยรวม ผู้วิจัยแปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่ง โดยใช้อันตรภาคชั้น 4 ระดับ [ช่วงห่างแต่ละระดับ = (192-48)/4 = 36] ดังนี้

คะแนน 157-192	หมายถึง	พฤติกรรมสุขภาพดีมาก
คะแนน 121-156	หมายถึง	พฤติกรรมสุขภาพดี
คะแนน 85-120	หมายถึง	พฤติกรรมสุขภาพปานกลาง
คะแนน 48-84	หมายถึง	พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี

การแปลผลคะแนนรายด้านและรายข้อ ผู้วิจัยแปลผลคะแนนโดยเปรียบเทียบกับค่ากลางของค่าเฉลี่ย ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่งดังนี้

คะแนน 3.51-4.00	หมายถึง	พฤติกรรมสุขภาพดีมาก
คะแนน 2.51-3.50	หมายถึง	พฤติกรรมสุขภาพดี
คะแนน 1.51-2.50	หมายถึง	พฤติกรรมสุขภาพปานกลาง
คะแนน 1.00-1.50	หมายถึง	พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม และแนวปฏิบัติในการบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยความต้องการบริการสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ความต้องการด้านร่างกาย (ข้อ 1-5) ความต้องการด้านจิตใจ (ข้อ 6-15) ความต้องการด้านสังคม (ข้อ 16-19) และความต้องการด้านจิตวิญญาณ (ข้อ 20-25) มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ต้องการน้อย ให้ 1 คะแนน
ต้องการปานกลาง ให้ 2 คะแนน
ต้องการมาก ให้ 3 คะแนน
ต้องการมากที่สุด ให้ 4 คะแนน

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 25-100 คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยรวม ผู้วิจัยแปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่ง โดยใช้อันตรภาคชั้น 4 ระดับ [ช่วงห่างแต่ละระดับ = (100-25)/4 = 18.75] ดังนี้

คะแนน 81.26-100 หมายถึง ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมมากที่สุด
คะแนน 62.51-81.25 หมายถึง ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมมาก
คะแนน 43.76-62.50 หมายถึง ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมปานกลาง
คะแนน 25-43.75 หมายถึง ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมน้อย

การแปลผลคะแนนรายด้านและรายข้อ ผู้วิจัยแปลผลคะแนนโดยเปรียบเทียบกับค่ากลางของค่าเฉลี่ย ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่งดังนี้

คะแนน 3.51-4.00 หมายถึง ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมมากที่สุด
คะแนน 2.51-3.50 หมายถึง ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมมาก
คะแนน 1.51-2.50 หมายถึง ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมปานกลาง
คะแนน 1.00-1.50 หมายถึง ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมน้อย

นอกจากนี้ตอนท้ายของแบบสอบถามยังมีคำถามปลายเปิด 4 ข้อ โดยมีคำถามดังนี้ (1) ท่านคิดว่าบริการที่ได้รับจากคลินิกฝากครรภ์เป็นอย่างไร? (2) การบริการของคลินิกครรภ์ที่ดีที่สุดที่ท่านเคยเจอเป็นแบบไหน? (3) การบริการของคลินิกฝากครรภ์ที่ไม่ดีที่สุดที่ท่านเคยเจอเป็นแบบไหน? และ (4) ท่านต้องการให้คลินิกฝากครรภ์ปรับปรุงเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างไรบ้าง?

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากและแบบสอบถามความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมไปหาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารก 3 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษคลินิกฝากครรภ์ 2 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ส่วนแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงแบบสอบถาม จึงไม่ได้หาความตรงเชิงเนื้อหาซ้ำ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก และแบบสอบถามความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90
2. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92
3. แบบสอบถามความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำโครงการวิจัยและแบบสอบถามเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลพุทธโสธร เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะไม่มีการระบุชื่อ และจะนำเสนอในภาพรวม รวมทั้งนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และจะทำลายแบบสอบถามหลังจากที่ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยโดยไม่มีข้อขัดแย้งใดๆ เรียบร้อยแล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบการชี้แจงและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยจากโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลพุทธโสธรแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลหัวหน้าแผนกสูติ-นรีเวชกรรมของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขั้นตอนการเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยอบรมผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลพุทธโสธร โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และคำถามแต่ละข้อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจ เพื่อให้สามารถตอบคำถามในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ รวมทั้งการวางตัวเป็นกลาง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาคำตอบด้วยตนเอง กรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาติดขัดในการอ่านหรือการบันทึก ผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้อ่านคำถามให้ฟัง และช่วยบันทึกตามความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลวิจัยในแต่ละวัน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวกตามเกณฑ์ที่กำหนด

4. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล แจ้งการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

5. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากนั้นผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ โดยเรียงลำดับการตอบแบบสอบถามดังนี้ แบบสอบถามความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ส่วนผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะอยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างมองเห็นได้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม ถ้ามีข้อสงสัย

6. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถาม ถ้าพบว่าไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพิ่มเติม

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ทำการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก จำนวน 1 กลุ่ม โดยคัดเลือกผู้ร่วมสนทนา จำนวน 6-10 คน นัดหมายวันเวลา สถานที่ และมีแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม 4 ข้อ ได้แก่ (1) ท่านคิดว่าบริการที่ได้รับจากคลินิกฝากครรภ์เป็นอย่างไร? (2) การบริการของคลินิกฝากครรภ์ที่ดีที่สุดที่ท่านเคยเจอเป็นแบบไหน? (3) การบริการของคลินิกฝากครรภ์ที่ไม่ดีที่สุดที่ท่านเคยเจอเป็นแบบไหน? และ (4) ท่านต้องการให้คลินิกฝากครรภ์ปรับปรุงเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างไรบ้าง?

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

2. หาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และอายุครรภ์ ใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และหากพบว่ามีความแตกต่างกันจะเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least significant difference) ส่วนจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ใช้สถิติการทดสอบทีแบบอิสระต่อกัน (Independent t-test)

4. หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก โดยระดับการศึกษา ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman’s rho correlation coefficient) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation coefficient) และรายได้ครอบครัว อายุครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมสุขภาพ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson’s correlation coefficient)

5. วิเคราะห์เชิงเนื้อหาเกี่ยวกับความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมากจากข้อมูลในการสนทนากลุ่มและคำถามปลายเปิด

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก จำนวน 3 พยาบาล โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 74 คน (ร้อยละ 38.95) โรงพยาบาลระยอง จำนวน 59 คน (ร้อยละ 31.05) และโรงพยาบาลพุทธโสธร จำนวน 57 คน (ร้อยละ 30.00) รวมทั้งหมด จำนวน 190 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์อายุมากประกอบด้วยอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การวางแผนตั้งครรภ์ สาเหตุของการตั้งครรภ์อายุมาก และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ รายละเอียดของข้อมูลแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (n = 190)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (Mean = 37.48, SD = 2.44, Min-Max = 35-46)		
35-39 ปี	154	81.1
40-44 ปี	32	16.8
45 ปีขึ้นไป	4	2.1
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	39	20.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	55	28.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	59	31.4
อนุปริญญา/ปวส.	20	10.5
ปริญญาตรี/สูงกว่า	17	8.9

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	171	94.2
หย่า/แยกกันอยู่	11	5.8
อาชีพ		
แม่บ้าน	62	32.6
พนักงานโรงงาน/บริษัท	72	37.9
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	27	14.2
รับจ้างทั่วไป	22	11.6
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	3.7
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน) (Mean = 19,396.93, SD = 11,989.11, Min-Max = 0-70,000)		
10,000 บาท ลงมา	53	27.9
10,001 – 20,000 บาท	75	39.5
20,001 – 30,000 บาท	40	21.1
30,001 – 40,000 บาท	15	7.9
มากกว่า 40,000 บาท	7	3.7
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	162	85.3
ครอบครัวขยาย	28	14.7
อายุครรภ์ (Mean = 31.60, SD = 4.77, Min-Max = 20-41)		
20-28 สัปดาห์	64	33.7
29-36 สัปดาห์	91	47.9
37 สัปดาห์ขึ้นไป	35	18.4
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	23	12.1
ครรภ์หลัง	167	87.9
การวางแผนตั้งครรภ์		
วางแผน	105	55.3
ไม่ได้วางแผน	85	44.7
สาเหตุของการตั้งครรภ์อายุมาก		
ไม่ได้คุมกำเนิด คิดว่าอายุมากแล้วคงไม่ตั้งครรภ์	42	21.1
ลืมกินยาคุมกำเนิด/กินยาไม่สม่ำเสมอ/กินยาไม่ตรงเวลา	31	16.3
เพิ่งพร้อมที่จะตั้งครรภ์	31	16.3
มีบุตรยาก/ใช้ยาคุมกำเนิดนาน	20	10.5
มีครอบครัวใหม่	18	9.5
ครรภ์หลัง ต้องการมีบุตรอีกคน	16	8.4
แต่งงานช้า	10	5.3
มีโรคประจำตัว	2	1.1
ไม่ตอบ	20	10.5
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์		
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	131	68.9
มีภาวะแทรกซ้อน	59	31.1
โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์/เบาหวาน	41	21.6

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะความดันโลหิตสูง	10	5.3
ภาวะซีด ธาลัสซีเมีย	5	2.6
ทารกในครรภ์ผิดปกติ เช่น ท่าก้น มีน้ำในปอด	2	1.1
อื่นๆ เช่น หูดหงอนไก่ ภูมิแพ้	2	1.1

จากตารางที่ 1 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 35-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 81.1 และมีอายุเฉลี่ย 37.48 ปี (SD = 2.44) จบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.4 รองลงมาจบมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 28.9 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 94.2 ประกอบอาชีพพนักงานโรงงาน/บริษัทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.9 รองลงมาเป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 32.6 มีรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.5 รองลงมามีรายได้ครอบครัว 10,000 บาทต่อเดือนลงมา คิดเป็นร้อยละ 27.9 และมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 19,396.93 บาทต่อเดือน (SD = 11,989.11) ลักษณะครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 85.3 มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 29-36 สัปดาห์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมามีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 20-28 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 33.7 และมีอายุครรภ์เฉลี่ย 31.60 สัปดาห์ (SD = 4.77) ส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง คิดเป็นร้อยละ 87.9 มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่วางแผน (ร้อยละ 55.3) สาเหตุของการตั้งครรภ์อายุมาก ได้แก่ ไม่ได้คุมกำเนิด คิดว่าอายุมากแล้วคงไม่ตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 21.1 รองลงมา ได้แก่ ลืมกินยาคุมกำเนิด/กินยาไม่สม่ำเสมอ/กินยาไม่ตรงเวลา และเพิ่งพร้อมที่จะตั้งครรภ์ จำนวนเท่าๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 16.3 หญิงตั้งครรภ์อายุมาก 2 ใน 3 (ร้อยละ 68.9) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ และมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ร้อยละ 31.1 ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์/เบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 21.6 รองลงมา ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 5.3

ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

ผู้วิจัยได้หาช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ดังแสดงในตารางที่ 2-4

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (n = 190)

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์	ช่วงคะแนน		Mean	SD	การแปลผล
	ที่เป็นไปได้	ที่ได้จริง			
โดยรวม	**0-900**	**0-873**	**296.13**	**190.14**	**ระดับต่ำ**
การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อตนเอง	0-400	0-394	146.23	84.95	
การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์	0-500	0-479	149.90	155.36	

จากตารางที่ 2 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อตนเองอยู่ในช่วง 0-873 คะแนน และมีคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อตนเองเฉลี่ย 296.13 (SD = 190.14) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย 146.23 (SD = 84.95) และการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ย 149.90 (SD = 155.36) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 1 ภาวะเสี่ยงสำหรับฉันระหว่างตั้งครรภ์ (ด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อตนเอง) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 52.33 (SD = 27.10) ข้อ 2 ภาวะเสี่ยงสำหรับลูกในท้องของฉันระหว่างตั้งครรภ์ (ด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 47.94 (SD = 28.32) และข้อ 4 ภาวะเสี่ยงของฉันที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อตนเอง) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.68 (SD = 32.65) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 9 ภาวะเสี่ยงที่ลูกของฉันจะเสียชีวิตในระหว่างตั้งครรภ์ (ด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.72 (SD = 26.78) และข้อ 5 ภาวะเสี่ยงของฉันที่จะเสียชีวิตในระหว่างตั้งครรภ์ (ด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อตนเอง) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.06 (SD = 24.82) และข้อ 7 ภาวะเสี่ยงที่ลูกของฉันจะมีความพิการแต่กำเนิด (ด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.91 (SD = 28.00) (ภาคผนวก ก)

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (n = 190)

พฤติกรรมสุขภาพ	ช่วงคะแนน		Mean	SD	การแปลผล*
	ที่เป็นไปได้	ที่ได้จริง			
โดยรวม	**48-192**	**95-182**	**141.34**	**18.70**	**ระดับดี**
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	4-36	9-36	23.78	5.34	ระดับดี (2.64)
กิจกรรมทางด้านร่างกาย	4-16	4-16	9.51	2.42	ระดับปานกลาง (2.38)
โภชนาการ	4-36	14-36	24.65	4.70	ระดับดี (2.74)
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	4-36	15-36	28.90	4.73	ระดับดี (3.21)
การเจริญทางด้านจิตวิญญาณ	4-36	10-36	30.30	4.39	ระดับดี (3.37)
การจัดการกับความเครียด	4-32	13-32	24.18	4.31	ระดับดี (3.02)

* **หมายเหตุ** การแปลผลรายด้านใช้เกณฑ์เดียวกับการแปลผลรายข้อ โดยนำคะแนนเฉลี่ยรายด้านหารด้วยจำนวนข้อของด้านนั้นๆ แล้วนำคะแนนที่ได้มาแปลผล

จากตารางที่ 3 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในช่วง 95-182 คะแนน และมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 141.34 (SD = 18.70) ซึ่งอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเจริญทางด้านจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.37 ซึ่งอยู่ในระดับดี รองลงมาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ย 3.21 ซึ่งอยู่ในระดับดี ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โดยมีค่าเฉลี่ย 2.38 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 33 ฉันมีเป้าหมายในชีวิต เช่น การเป็นแม่ที่ดี การเลี้ยงลูกให้ดีที่สุด (ด้านการเจริญทางด้านจิตวิญญาณ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 ข้อ 22 ฉันรับประทานอาหารเช้า (ด้านโภชนาการ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 และข้อ 34 ฉันรอคอยสิ่งดีๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (ด้านการเจริญทางด้านจิตวิญญาณ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ย

น้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 4 ฉันขอความคิดเห็นจากแพทย์หรือพยาบาลท่านอื่น เมื่อฉันไม่เห็นด้วยกับสิ่งที่แพทย์หรือพยาบาลที่ดูแลฉันแนะนำ (ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.90 ข้อ 47 ฉันฝึกการผ่อนคลายหรือนั่งสมาธิเป็นเวลา 15-20 นาทีทุกวัน (ด้านการจัดการกับความเครียด) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.06 และข้อ 11 ฉันมีเวลาว่างในการทำกิจกรรมนันทนาการ เช่น ช้อปปิ้ง ออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ไปเที่ยวต่างจังหวัด (ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย) และข้อ 16 ฉันรับประทานอาหารประเภทข้าว แป้ง วันละ 9 ทัพพี (ด้านโภชนาการ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 2.15 (ภาคผนวก ก)

ตารางที่ 4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (n = 190)

ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม	ช่วงคะแนน		Mean	SD	การแปลผล*
	ที่เป็นไปได้	ที่ได้จริง			
โดยรวม	**25-100**	**35-100**	**67.54**	**13.06**	**ระดับมาก**
ด้านร่างกาย	4-20	6-20	13.18	3.04	ระดับมาก (2.64)
ด้านจิตใจ	4-40	13-40	28.57	5.96	ระดับมาก (2.86)
ด้านสังคม	4-16	4-16	10.94	2.48	ระดับมาก (2.73)
ด้านจิตวิญญาณ	4-24	6-24	14.86	3.34	ระดับปานกลาง (2.48)

* **หมายเหตุ** การแปลผลรายด้านใช้เกณฑ์เดียวกับการแปลผลรายข้อ โดยนำคะแนนเฉลี่ยรายด้านหารด้วยจำนวนข้อของด้านนั้นๆ แล้วนำคะแนนที่ได้มาแปลผล

จากตารางที่ 4 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีคะแนนความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมอยู่ในช่วง 35-100 คะแนน และมีคะแนนความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมเฉลี่ย 67.54 (SD = 13.06) ซึ่งอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า เกือบทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือความต้องการด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 (SD = 5.96) รองลงมาคือความต้องการด้านสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.73 (SD = 2.48) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือความต้องการด้านจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 (SD = 3.34) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 10 ต้องการให้แพทย์/พยาบาลให้เวลาพูดคุยถึงภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์อายุมาก (ด้านจิตใจ) ข้อ 12 ต้องการให้แพทย์/พยาบาลจัดบริการให้คำปรึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุมากโดยเฉพาะ (ด้านจิตใจ) และข้อ 15 ต้องการให้แพทย์/พยาบาลให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำอย่างเพียงพอและเข้าใจง่าย เพื่อสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษา (ด้านจิตใจ) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 2.98 ข้อ 21 ต้องการให้แพทย์/พยาบาลพูดให้ท่านมีความหวังและกำลังใจในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 (ด้านจิตวิญญาณ) และข้อ 16 ต้องการให้แพทย์/พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านและญาติได้พูดคุยและวางแผนการดูแลรักษาร่วมกับแพทย์และพยาบาล (ด้านสังคม) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 23 ต้องการให้แพทย์/พยาบาลส่งเสริมให้ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ ไปวัด/มัสยิด/โบสถ์ (ด้านจิตวิญญาณ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 ข้อ 25 ต้องการให้แพทย์/พยาบาลจัดกิจกรรมอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการบริการที่ทำอยู่ในปัจจุบัน เช่น การฝึกโยคะ การฝึกสมาธิ (ด้านจิตวิญญาณ)

มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 และข้อ 24 ต้องการให้แพทย์/พยาบาลให้การยอมรับเมื่อท่านมีความคิด ความเชื่อ ที่แตกต่างจากแพทย์หรือพยาบาลที่ดูแล (ด้านจิตวิญญาณ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 (ภาคผนวก ก)

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ทำการสนทนากลุ่ม (Focus group) ด้วยตนเอง จำนวน 1 กลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก โดยจัดสนทนากลุ่ม ณ ห้องประชุมย่อย โรงพยาบาลชลบุรี เป็นเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ซึ่งมีผู้ร่วมสนทนาเป็นหญิงตั้งครรภ์อายุมาก จำนวน 6 คน โดยมีข้อมูลส่วนบุคคล ดังนี้ อายุอยู่ในช่วง 35-41 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 2 คน ระดับมัธยมศึกษา 3 คน และระดับ ปวส. 1 คน ทุกคนมีสถานภาพสมรสคู่ ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน 2 คน พนักงานโรงงาน 2 คน ค้าขาย 1 คน และรับจ้างทั่วไป 1 คน รายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 9,000-30,000 บาทต่อเดือน ลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว 3 คน และครอบครัวขยาย 3 คน มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 20-36 สัปดาห์ เป็นครรภ์แรก 1 คน ครรภ์หลัง 5 คน การตั้งครรภ์ครั้งนี้วางแผนการตั้งครรภ์ 4 คน และไม่วางแผนการตั้งครรภ์ 2 คน สาเหตุของการตั้งครรภ์ช้า ได้แก่ ลืมกินยาคุมกำเนิด ครรภ์หลัง ต้องการมีบุตร และแต่งงานช้า เกือบทุกคน (5 คน) มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (3 คน) โลหิตจาง 1 คน และไวรัสตับอักเสบ 1 คน ผลจากการสนทนากลุ่มร่วมกับข้อมูลจากคำถามปลายเปิด สรุปประเด็นได้ดังนี้

1. การบริการที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากได้รับจากคลินิกฝากครรภ์

การบริการที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากได้รับจากคลินิกฝากครรภ์มีทั้งการได้รับบริการที่ดีและไม่ดี แต่ประมาณร้อยละ 70 ตอบว่าได้รับบริการที่ดี โดยตอบว่า 1) บริการดีและเป็นกันเอง 2) แพทย์พยาบาลให้คำแนะนำปรึกษาดี และ 3) พยาบาลพูดจาดี ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่มที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “หมอ พยาบาลบริการดี ให้คำแนะนำดี พูดจาดี” “พยาบาลชุดขาวเค้าก็ให้บริการดี แนะนำดีนะคะ”

ส่วนการได้รับการบริการไม่ดี หญิงตั้งครรภ์อายุมากประมาณร้อยละ 10 ตอบว่า 1) เจ้าหน้าที่น้อยให้บริการไม่เพียงพอ 2) บริการล่าช้า และ 3) ที่นั่งรอตรวจไม่เพียงพอ และหญิงตั้งครรภ์อายุมากอีกประมาณร้อยละ 2-3 ตอบว่า 1) เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ และ 2) เวลาสอบถามเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลไม่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่มที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “เค้าก็ให้บริการค่อนข้างดี แต่ให้บริการค่อนข้างช้า ทำใจแล้วว่ายังไงก็ช้า” “มาแต่ละครั้งก็คนเดิมพูดจาไม่ดีแต่ไม่ใช่พยาบาลนะ” “เราจะมาเสียเวลาตรงห้องเจาะเลือดใช้เวลานาน แค่ตรวจฉี่ต้องไปรอรวมกันที่ห้องเจาะเลือด ที่นั่งก็ไม่เพียงพอ ต้องไปยืนจนขาแข็ง ประมาณชั่วโมงครึ่ง”

2. การบริการของคลินิกฝากครรภ์ที่ดีที่สุดที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากเคยเจอ

หญิงตั้งครรภ์อายุมากประมาณร้อยละ 65 ตอบว่า การบริการของคลินิกฝากครรภ์ที่ดีที่สุดที่เคยเจอ มีดังนี้ 1) แพทย์พยาบาลให้คำแนะนำดี ดูแลเอาใจใส่ดี ตรวจละเอียด ให้คำปรึกษาครอบคลุม 2) เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยท่าทางสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส บริการด้วยความเต็มใจ และ 3) เจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอนต่างๆ ในการฝากครรภ์ได้ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่มที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “พอมาตรวจที่โรงพยาบาล เค้าตรวจละเอียด ส่งไปตรวจตา ตรวจฟัน ขนาดแฟนยังถามว่า ตรวจละเอียดขนาดนี้เลยเหรอ แต่ไปคลินิกไม่ตรวจ” “แฟนหนูก็บอก เค้าตรวจดี มีคนแนะนำให้ไปฝากคลินิก เร็วกว่า แป๊บเดียว เราบอกไม่ดีกว่า ฝากที่โรงพยาบาลนี่แหละดี มีอะไรเกิดขึ้นก็อยู่กับหมอดีกว่า” “ใช่ๆ ตรวจละเอียดมาก ให้คำแนะนำดี”

3. การบริการของคลินิกฝากครรภ์ที่ไม่ดีที่สุดที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากเคยเจอ

หญิงตั้งครรภ์อายุมากประมาณร้อยละ 25 ตอบว่า การบริการของคลินิกฝากครรภ์ที่ไม่ดีที่สุดที่เคยเจอ มีดังนี้ 1) เจ้าหน้าที่/พยาบาล ไม่สนใจคนไข้ พูดจาไม่สุภาพ ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส 2) บริการล่าช้า เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ และ 3) แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ ไม่ให้คำแนะนำ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่มที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าว “อย่างวันแรกที่หนูมาตรวจ ก็ไม่รู้ว่าห้องเจาะเลือดอยู่ตรงไหน หรือว่ายื่นบัตรเสร็จแล้ว เราต้องไปตรงไหน หนูก็เลยถามเค้าว่า พี่คะขอโทษนะคะหนูต้องไปเจาะเลือดเลยไหม เค้าก็ตอบว่า แล้วไม่เห็นหรอ ไม่อ่านหรอ อ้าวหนูไม่รู้หนูก็ถามดีๆ”

4. ความต้องการให้คลินิกฝากครรภ์ปรับปรุงเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ

หญิงตั้งครรภ์อายุมากประมาณร้อยละ 60 ต้องการให้คลินิกฝากครรภ์ปรับปรุงเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ ด้งนี้ 1) ให้บริการด้วยความรวดเร็ว จัดเจ้าหน้าที่มาให้บริการอย่างเพียงพอ 2) จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดโปร่ง อุณหภูมิเหมาะสม มีที่นั่งให้เพียงพอ 3) เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาดี 4) แพทย์/พยาบาลให้คำแนะนำที่ดี และ 5) อื่นๆ เช่น ให้สามีเข้าไปในห้องตรวจด้วย และจัดให้ตรวจอัลตร้าซาวด์มากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่มที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “อยากให้ตรวจปัสสาวะ กับกินน้ำตาลตรวจเบาหวานอยู่ที่ห้องฝากครรภ์เลย จะได้ไม่ยืนรอนาน” “อยากให้มีเจ้าหน้าที่ห้องเจาะเลือดมาให้บริการข้างนอกด้วย ไม่ใช่รอให้คุณแม่ไปรอกันอยู่ที่เดียว มันทำให้ช้าค่ะ”

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และอายุครรภ์ ใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และหากพบว่ามีความแตกต่างกันจะเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตารางที่ 5-8 ส่วนจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ใช้สถิติการทดสอบทีแบบอิสระต่อกัน (Independent t-test) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตารางที่ 9-10

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ด้วยสถิติ One-way ANOVA (n = 190)

ตัวแปร	SS	df	MS	F	p-value
การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์					
ระหว่างกลุ่ม	853,713.45	2	426,856.73	13.35	.001
ภายในกลุ่ม	5,979,192.26	187	31,974.29		
รวม	6,832,905.71	189			

จากตารางที่ 5 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (F = 13.35, df = 2, p < .001) จึงได้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกันเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกันเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD (n = 190)

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	1	2	3
		348.36	243.31	403.48
1. ประถมศึกษา	348.36	-		
2. มัธยมศึกษา/ปวช.	243.31	105.05*	-	
3. อนุปริญญา/ปวส.ขึ้นไป	403.84	-55.48	-160.53*	-

* = p < .05

จากตารางที่ 6 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่จบประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เท่ากับ 348.36, จบมัธยมศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 243.31 และจบอนุปริญญา/หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 403.84 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เป็นรายคู่ พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่จบประถมศึกษา และจบอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงขึ้นไปมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่จบมัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน ด้วยสถิติ One-way ANOVA (n = 190)

ตัวแปร	SS	df	MS	F	p-value
การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์					
ระหว่างกลุ่ม	218,754.99	4	54,688.75	1.53	.195
ภายในกลุ่ม	6,614,150.72	185	35,752.17		
รวม	6,832,905.71	189			

จากตารางที่ 7 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (F = 1.53, df = 4, p = .195)

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีอายุครรภ์ต่างกัน ด้วยสถิติ One-way ANOVA (n = 190)

ตัวแปร	SS	df	MS	F	p-value
การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์					
ระหว่างกลุ่ม	156,000.99	2	188,111.94	2.18	.115
ภายในกลุ่ม	6,676,904.72	187	34,633.74		
รวม	6,832,905.71	189			

จากตารางที่ 8 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีอายุครรภ์ต่างกัน มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 2.18$, $df = 2$, $p = .115$)

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก โดยจำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ด้วยสถิติ Independent t-test (n = 190)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	SD	Mean difference	t	df	p-value
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์							
ครรภ์แรก	23	396.22	201.24	113.87	2.74	188	.007
ครรภ์หลัง	167	282.35	184.97				

จากตารางที่ 9 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรกมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เท่ากับ 396.22 (SD = 201.24) และครรภ์หลังมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 282.35 (SD = 184.97) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรกกับครรภ์หลัง ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรกมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุมากครรภ์หลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 2.74$, $df = 188$, $p = .007$)

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก โดยจำแนกตามภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ด้วยสถิติ Independent t-test (n = 190)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	SD	Mean difference	t	df	p-value
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์							
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	131	252.50	167.02	-140.50	-4.64	94.62	.001
มีภาวะแทรกซ้อน	59	393.00	203.56				

จากตารางที่ 10 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เท่ากับ 393.00 (SD = 203.56) และที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 252.50 (SD = 167.02) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีภาวะแทรกซ้อนกับที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีภาวะแทรกซ้อนมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -4.64$, $df = 94.62$, $p < .001$)

ต่อมาผู้วิจัยยังได้เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และอายุครรภ์ ใช้สถิติ One-way ANOVA และหากพบว่ามีความแตกต่างกันจะเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตารางที่ 11-15 ส่วนจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ใช้สถิติ Independent t-test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตารางที่ 16-17

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากระหว่างกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ด้วยสถิติ One-way ANOVA (n = 190)

ตัวแปร	SS	df	MS	F	p-value
พฤติกรรมสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	1,002.37	2	501.18	1.44	.240
ภายในกลุ่ม	65,129.11	187	348.28		
รวม	66,131.48	189			

จากตารางที่ 11 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 1.44$, $df = 2$, $p = .240$)

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน ด้วยสถิติ One-way ANOVA (n = 190)

ตัวแปร	SS	df	MS	F	p-value
พฤติกรรมสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	5,695.24	4	1,423.81	4.36	.002
ภายในกลุ่ม	60,436.25	185	326.68		
รวม	66,131.48	189			

จากตารางที่ 12 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (F = 4.36, df = 4, p = .002) จึงได้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวต่างกันเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD (n = 190)

รายได้ครอบครัว	$\bar{X}$	1	2	3	4	5
		132.72	144.38	143.66	146.94	148.73
1. 10,000 บาท ลงมา	132.72	-				
2. 10,001-20,000 บาท	144.38	-11.65*	-			
3. 20,001-30,000 บาท	143.66	-10.94*	.71	-		
4. 30,001-40,000 บาท	146.94	-14.22*	-2.56	-3.28	-	
5. มากกว่า 40,000 บาท	148.73	-16.01*	-4.35	-5.07	-1.79	-

* = p < .05

จากตารางที่ 13 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีรายได้ครอบครัว 10,000 บาทต่อเดือนลงมา มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 132.72, รายได้ครอบครัว 10,001-20,000 บาทต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 144.38, รายได้ครอบครัว 20,001-30,000 บาทต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 143.66, รายได้ครอบครัว 30,001-40,000 บาทต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 146.94 และมีรายได้ครอบครัวมากกว่า 40,000 บาทต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 148.73 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายคู่ พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีรายได้ตั้งแต่ 10,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีรายได้ 10,000 บาทต่อเดือนลงมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีอายุครรภ์ต่างกัน ด้วยสถิติ One-way ANOVA (n = 190)

ตัวแปร	SS	df	MS	F	p-value
พฤติกรรมสุขภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2,586.36	2	1,293.18	3.81	.024
ภายในกลุ่ม	63,545.13	187	339.81		
รวม	66,131.48	189			

จากตารางที่ 14 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีอายุครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (F = 3.81, df = 2, p = .024) จึงได้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีอายุครรภ์ต่างกันเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังแสดง ในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีอายุครรภ์ต่างกันเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD (n = 190)

อายุครรภ์	$\bar{X}$	1	2	3
		136.18	144.18	143.39
1. 20-28 สัปดาห์	136.18	-		
2. 29-36 สัปดาห์	144.18	-8.00*	-	
3. 37 สัปดาห์ ขึ้นไป	143.39	-7.2	.79	-

* = p < .05

จากตารางที่ 15 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 20-28 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 136.18, อายุครรภ์อยู่ในช่วง 29-36 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 136.18 และอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 143.39 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายคู่ พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 29-36 สัปดาห์ มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 20-28 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก โดยจำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ด้วยสถิติ Independent t-test (n = 190)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	SD	Mean difference	t	df	p-value
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์							
ครรภ์แรก	23	143.84	16.81	2.85	.68	188	.495
ครรภ์หลัง	167	141.00	18.97				

จากตารางที่ 16 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรกมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 143.84 (SD = 16.81) และครรภ์หลังมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 141.00 (SD = 18.97) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรกกับครรภ์หลัง ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรกกับครรภ์หลังมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = .68, df = 188, p = .495)

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก โดยจำแนกตามภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ด้วยสถิติ Independent t-test (n = 190)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	SD	Mean difference	t	df	p-value
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์							
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	131	140.62	18.90	-2.31	-.79	188	.433
มีภาวะแทรกซ้อน	59	142.93	18.32				

จากตารางที่ 17 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 142.93 (SD = 18.32) และที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 140.62 (SD = 18.90) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีภาวะแทรกซ้อนกับที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีภาวะแทรกซ้อนกับที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = -.79, df = 188, p = .433)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และอายุครรภ์ ใช้สถิติ One-way ANOVA และหากพบว่ามีความแตกต่างกันจะเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตารางที่ 18-20 ส่วนจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ใช้สถิติ Independent t-test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตารางที่ 21-22

ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ด้วยสถิติ One-way ANOVA (n = 190)

ตัวแปร	SS	df	MS	F	p-value
ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม					
ระหว่างกลุ่ม	102.73	2	51.37	.30	.742
ภายในกลุ่ม	32,133.29	187	171.84		
รวม	32,236.02	189			

จากตารางที่ 18 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (F = .30, df = 2, p = .742)

ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน ด้วยสถิติ One-way ANOVA (n = 190)

ตัวแปร	SS	df	MS	F	p-value
ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม					
ระหว่างกลุ่ม	1,493.00	4	373.25	2.25	.066
ภายในกลุ่ม	30,743.03	185	166.18		
รวม	32,236	189			

จากตารางที่ 19 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (F = 2.25, df = 4, p = .066)

ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ระหว่างกลุ่มที่มีอายุครรภ์ต่างกัน ด้วยสถิติ One-way ANOVA (n = 190)

ตัวแปร	SS	df	MS	F	p-value
ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม					
ระหว่างกลุ่ม	182.60	2	91.30	.53	.588
ภายในกลุ่ม	32,053.42	187	171.41		
รวม	32,236.02	189			

จากตารางที่ 20 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีอายุครรภ์ต่างกัน มีความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (F = .53, df = 2, p = .588)

ตารางที่ 21 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ด้วยสถิติ Independent t-test (n = 190)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	SD	Mean difference	t	df	p-value
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์							
ครรภ์แรก	23	66.30	12.81	-1.41	-.49	28.74	.625
ครรภ์หลัง	167	67.72	13.12				

จากตารางที่ 21 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรกมีค่าเฉลี่ยความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมเท่ากับ 66.30 (SD = 12.81) และครรภ์หลังมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 67.72 (SD = 13.12) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมระหว่างหญิงตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรกกับครรภ์หลัง ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรกกับครรภ์หลังมีความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = .49, df = 28.74, p = .625)

ตารางที่ 22 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก จำแนกตามภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ด้วยสถิติ Independent t-test (n = 190)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	SD	Mean difference	t	df	p-value
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์							
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	131	66.99	14.02	-1.79	-.97	144.92	.335
มีภาวะแทรกซ้อน	59	68.78	10.62				

จากตารางที่ 22 พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 68.78 (SD = 10.62) และที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมเท่ากับ 66.99 (SD = 14.02) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมระหว่างหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีภาวะแทรกซ้อนกับที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีภาวะแทรกซ้อนกับที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = -.97, df = 144.92, p = .335)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

ผู้วิจัยได้หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก โดยระดับการศึกษา ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rho correlation coefficient [r_s]) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (Point biserial correlation coefficient [r_{pb}]) และรายได้ครอบครัว อายุครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และพฤติกรรรมสุขภาพ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient [r]) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (n = 190)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. ระดับการศึกษา (r_s)	1.00							
2. รายได้ครอบครัว (r)	.436**	1.00						
3. อายุครรภ์ (r)	.043	.135	1.00					
4. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (r_{pb})	-.376**	-.202**	-.047	1.00				
5. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ (r_{pb})	.034	.156*	.092	-.135	1.00			
6. การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (r)	.118	.056	.168*	-.196**	.343**	1.00		
7. พฤติกรรรมสุขภาพ (r)	.167*	.200**	.151*	-.050	.057	.059	1.00	
8. ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม (r)	-.024	.176*	.070	.035	.063	.101	.187**	1.00

* = p < .05, ** = p < .01

จากตารางที่ 23 เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก พบว่า อายุครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .168, p = .020) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = -.196, p = .007) และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = .343, p = .001) แต่ระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r_s = .118, p = .106; และ r = .056, p = .441 ตามลำดับ)

และเมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r_s = .167, p = .022) รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = .200, p = .006) และอายุครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .151, p = .037) แต่จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ และการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ไม่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r_{pb} = -.050, p = .495; r_{pb} = .057, p = .433 และ r = .059, p = .423 ตามลำดับ)

รวมทั้งเมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก พบว่า รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .176, p = .015) และพฤติกรรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = .187, p = .010) แต่ระดับการศึกษา อายุครรภ์ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ และการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r_s = -.024, p = .745; r = .070, p = .339; r_{pb} = .035, p = .628; r_{pb} = -.082, p = .264; r_{pb} = .063, p = .384 และ r = .101, p = .167 ตามลำดับ)

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออก จำนวน 3 โรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 74 คน (ร้อยละ 38.95) โรงพยาบาลระยอง จำนวน 59 คน (ร้อยละ 31.05) และโรงพยาบาลพุทธโสธร จำนวน 57 คน (ร้อยละ 30.00) รวมทั้งสิ้น 190 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก และแบบสอบถามความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม โดยแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90, .92., 94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ One-way ANOVA, Independent t-test, Point biserial correlation coefficient, Spearman's rho correlation coefficient, Pearson's correlation coefficient และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีอายุเฉลี่ย 37.48 ปี (SD = 2.44) จบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มากที่สุด (ร้อยละ 31.4) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 94.2) ประกอบอาชีพพนักงานโรงงาน/บริษัทมากที่สุด (ร้อยละ 37.9) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 19,396.93 บาทต่อเดือน (SD = 11,989.11) ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (85.3) มีอายุครรภ์เฉลี่ย 31.60 สัปดาห์ (SD = 4.77) ร้อยละ 87.9 เป็นครรภ์หลัง มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่วางแผน (ร้อยละ 55.3) สาเหตุของการตั้งครรภ์อายุมากที่พบมากที่สุด ได้แก่ ไม่ได้คุมกำเนิด คิดว่าอายุมากแล้วจะไม่ตั้งครรภ์ (ร้อยละ 21.1) และสองในสาม (ร้อยละ 68.9) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์/เบาหวาน (ร้อยละ 21.6)

2. การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

2.1 หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์เฉลี่ย 296.13 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ

2.2 หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ต่างกัน มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 13.35$, $df = 2$, $p < .001$; $t = 2.74$, $df = 188$, $p = .007$ และ $t = -4.64$, $df = 94.62$, $p < .001$ ตามลำดับ) แต่หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีรายได้ครอบครัว และอายุครรภ์ต่างกัน มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 1.53$, $df = 4$, $p = .195$ และ $F = 2.18$, $df = 2$, $p = .115$ ตามลำดับ)

2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุครรภ์ (r = .168, p = .020) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (r = -.196, p = .007) และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ (r = .343, p = .001) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระดับการศึกษา (r_s = .118, p = .106) และรายได้ครอบครัว (r = .056, p = .441)

3. พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

3.1 หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 141.34 ซึ่งอยู่ในระดับดี ส่วนข้อมูลเชิงลึก หญิงตั้งครรภ์อายุมากต้องการให้คลินิกฝากครรภ์ให้บริการด้วยความรวดเร็ว มีบุคลากรและที่นั่งอย่างเพียงพอ บริการด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม แพทย์/พยาบาลให้คำแนะนำปรึกษา และเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม

3.2 หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีรายได้ครอบครัว และอายุครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (F = 4.36, df = 4, p = .002; F = 3.81, df = 2, p = .024 ตามลำดับ) แต่หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (F = 1.44, df = 2, p = .240; t = .68, df = 188, p = .495 และ t = -.79, df = 188, p = .433 ตามลำดับ)

3.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระดับการศึกษา (r = .167, p = .022) รายได้ครอบครัว (r = .200, p = .006) และอายุครรภ์ (r = .151, p = .037) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (r_{pb} = -.050, p = .495) ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ (r_{pb} = .057, p = .433) และการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (r = .059, p = .423)

4. ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

4.1 หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีคะแนนความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมเฉลี่ย 67.55 ซึ่งอยู่ในระดับมาก ส่วนข้อมูลเชิงลึก หญิงตั้งครรภ์อายุมากต้องการให้คลินิกฝากครรภ์ให้บริการด้วยความรวดเร็ว มีบุคลากรและที่นั่งอย่างเพียงพอ บริการด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม แพทย์/พยาบาลให้คำแนะนำปรึกษา และเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม

4.2 หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีปัจจัยส่วนบุคคล (ซึ่งได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์) ต่างกันมีความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (F = .30, df = 2, p = .742; F = 2.25, df = 4, p = .066; F = .53, df = 2, p = .588; t = -.49, df = 28.74, p = .625 และ t = -.97, df = 144.92, p = .335 ตามลำดับ)

4.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ รายได้ครอบครัว (r = .176, p = .015) และพฤติกรรมสุขภาพ (r = .187, p = .010) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระดับการศึกษา (r_s = -.024, p = .745) อายุครรภ์ (r = .070, p = .339) จำนวนครั้งการตั้งครรภ์

(r_{pb} = .035, p = .628) ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ (r_{pb} = .063, p = .384) และการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (r = .101, p = .167)

การอภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลโดยเรียงตามตัวแปรที่ศึกษาและวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

1.1 ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การตั้งครรภ์อายุมากถึงแม้จะเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง แต่เป็นภาวะเสี่ยงระดับน้อย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, 2560) และจากการศึกษาครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์อายุมาก 2 ใน 3 (ร้อยละ 68.9) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์มีผลต่อการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (Bayrampour, Heaman, Duncan & Tough, 2012) ดังที่ Gupton, Heaman and Cheung (2001) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย 146.23 และการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ย 149.90 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 1 ภาวะเสี่ยงสำหรับฉันระหว่างตั้งครรภ์ (ด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อตนเอง) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 52.33 ข้อ 2 ภาวะเสี่ยงสำหรับลูกในท้องของฉันระหว่างตั้งครรภ์ (ด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 47.94 และข้อ 4 ภาวะเสี่ยงของฉันที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (ด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อตนเอง) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.68 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 9 ภาวะเสี่ยงที่ลูกของฉันจะเสียชีวิตในระหว่างตั้งครรภ์ (ด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.72 และข้อ 5 ภาวะเสี่ยงของฉันที่จะเสียชีวิตในระหว่างตั้งครรภ์ (ด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อตนเอง) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.06 และข้อ 7 ภาวะเสี่ยงที่ลูกของฉันจะมีความพิการแต่กำเนิด (ด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.91

1.2 ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ต่างกัน มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2.1 หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่จบประถมศึกษาและจบอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงขึ้นไป มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่จบมัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า การศึกษาเป็นตัวบ่งบอกถึงความรู้และความเข้าใจ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ ความคิด และความเชื่อ ดังที่ Papiernik et al. (1997 cited in Lee, Ayers & Holden, 2012) ได้ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่จบการศึกษาระดับสูงมีแนวโน้มที่จะกังวลเกี่ยวกับตนเองและ

ทารกสูง ซึ่งแสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่จบการศึกษาระดับสูงกว่ามีแนวโน้มที่จะรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อตนเองและทารกมากกว่า

1.2.2 หญิงตั้งครรภ์อายุมากครรภ์แรกมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุมากครรภ์หลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาจอธิบายได้ว่า หญิงครรภ์แรกไม่เคยมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรมาก่อน จึงอาจมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงครรภ์หลังที่เคยผ่านการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรมาแล้ว

1.2.3 หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ต่างกัน มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ (Bayrampour, Heaman, Duncan & Tough, 2012) ดังที่ Gupton, Heaman and Cheung (2001) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

1.3 ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ โดย

1.3.1 อายุครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจาก อายุครรภ์มีผลต่อการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ดังที่ Bayrampour, Heaman, Duncan and Tough (2013) ศึกษาพบว่า อายุครรภ์เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ได้

1.3.2 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาจอธิบายได้ว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีผลต่อการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ หญิงครรภ์แรกไม่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรมาก่อน จะมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สูง ส่วนหญิงตั้งครรภ์อายุมากครรภ์หลัง จะมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ต่ำ

1.3.3 ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับที่ Bayrampour, Heaman, Duncan and Tough (2012) ได้ศึกษาพบว่า ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบของภาวะแทรกซ้อนต่อชีวิต และระดับความรู้สึกในการควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

2. พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

2.1 ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thaewpia, Howland, Clark and James (2013) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของมารดาและทารกที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดระดับปานกลาง และมีกิจกรรมทางด้านร่างกายระดับน้อย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีอายุอยู่ในช่วง 35-46 ปี และมีอายุเฉลี่ย 37.48 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะ และหญิงตั้งครรภ์อายุ

มากประมาณครึ่งหนึ่งจบมัธยมปลาย/ปวช. รวมทั้ง 2 ใน 3 ทำงานระหว่างการตั้งครรภ์ และมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 19,396.93 บาทต่อเดือน ซึ่งค่อนข้างสูง การที่หญิงตั้งครรภ์มีระดับการศึกษาและรายได้ครอบครัวสูง จะทำให้มีแนวโน้มที่จะหาข้อมูล ความรู้ และสามารถปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพได้ดี (พิมลพรรณ อิศรภักดี และฐิตินันทน์ ผิวนิล, มปป.; Loke & Poon, 2011) ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเจริญทางด้านจิตวิญญาณมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.37 ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก รองลงมาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ย 3.21 ซึ่งอยู่ในระดับดี ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โดยมีค่าเฉลี่ย 2.38 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 33 ฉันมีเป้าหมายในชีวิต เช่น การเป็นแม่ที่ดี การเลี้ยงลูกให้ดีที่สุด (ด้านการเจริญทางด้านจิตวิญญาณ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 ข้อ 22 ฉันรับประทานอาหารเช้า (ด้านโภชนาการ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 และข้อ 34 ฉันรอคอยสิ่งดีๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (ด้านการเจริญทางด้านด้านจิตวิญญาณ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 4 ฉันขอความคิดเห็นจากแพทย์หรือพยาบาลท่านอื่น เมื่อฉันไม่เห็นด้วยกับสิ่งที่แพทย์หรือพยาบาลที่ดูแลฉันแนะนำ (ด้านความรับผิดชอบทางสุขภาพ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.90 ข้อ 47 ฉันฝึกการผ่อนคลายหรือนั่งสมาธิเป็นเวลา 15-20 นาทีทุกวัน (ด้านการจัดการกับความเครียด) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.06 และข้อ 11 ฉันมีเวลาว่างในการทำกิจกรรมนันทนาการ เช่น ช้อปปิ้ง ออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ไปเที่ยวต่างจังหวัด (ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย) และข้อ 16 ฉันรับประทานอาหารประเภทข้าว แป้ง วันละ 9 ทัพพี (ด้านโภชนาการ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 2.15

2.2 ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีรายได้ครอบครัว และอายุครรภ์ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2.1 หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีรายได้ตั้งแต่ 10,001 บาทต่อเดือน ถึงมากกว่า 40,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีรายได้ 10,000 บาทต่อเดือนลงมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า บุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้มากกว่า ซึ่งต่างจากผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ที่มักทำงานหนักเพื่อหารายได้ในการดำรงชีวิต จึงอาจทำให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพน้อยลง (Pender, 1982)

2.2.2 หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีอายุครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 29-36 สัปดาห์ มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 20-28 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน โดยไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ เมื่อทารกเริ่มดิ้น หญิงตั้งครรภ์จะเกิดความรู้สึกว่า ทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตนเอง จะเริ่มปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเพื่อทารกในครรภ์ และดูแลสุขภาพมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่างกัน จึงมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน

2.3 ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และอายุครรภ์

2.3.1 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจอธิบายได้ว่า การศึกษามีผลต่อการความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพดีกว่าการศึกษาต่ำกว่า เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ์ สันทัด และสุนีย์ สุนทรมีเสถียร (2549) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

2.3.2 รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวณีย์ ภูมิสวัสดิ์ เกษร สุวิทยะศิริ และวันดี ไชยทรัพย์ (2556) ที่พบว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์อายุมากได้ (อุมาภรณ์ กั้วสิทธิ์ กชกร สิงหล้า และทักษณี มหาศิริพันธุ์, 2548)

2.3.3 อายุครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญลาภ ทิพย์จันทร์ และวันเพ็ญ แก้วปาน (2555) ที่พบว่า อายุครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การตั้งครรภ์แต่ละไตรมาสหญิงตั้งครรภ์จะมีการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ โดยไตรมาสที่ 3 หญิงตั้งครรภ์จะหาความรู้เกี่ยวกับการคลอดหรือสอบถามข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และมีการเตรียมตัวเพื่อการคลอด รวมทั้งคอยสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ไตรมาสนี้หญิงตั้งครรภ์จึงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่าไตรมาสอื่น (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ ชุติมา ปัญญาพินิจนุกูร และณัฐธิดา สอนนาค, 2018)

3. ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

3.1 ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญ์ชลา สาหมุน วรรณี เดียวอิศเรศ และสุนทราวดี เธียรพิเชฐ (2555) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดมีความต้องการดูแลสุขภาพตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลามในระยะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การตั้งครรภ์อายุมากเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง หญิงตั้งครรภ์อายุมากจึงมีความต้องการบริการสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แต่การบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุมากส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญเฉพาะด้านร่างกาย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่วนด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ยังมีการให้บริการค่อนข้างน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากต้องการบริการสุขภาพด้านจิตใจมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านสังคม ด้านร่างกาย และด้านจิตวิญญาณ

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 10 ต้องการให้แพทย์/พยาบาลให้เวลาพูดคุยถึงภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์อายุมาก (ด้านจิตใจ) ข้อ 12 ต้องการให้แพทย์/พยาบาลจัดบริการให้คำปรึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุมากโดยเฉพาะ (ด้านจิตใจ) และข้อ 15 ต้องการให้แพทย์/พยาบาลให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำอย่างเพียงพอและเข้าใจง่าย เพื่อสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษา (ด้านจิตใจ)

ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 2.98 ข้อ 21 ต้องการให้แพทย์/พยาบาลพูดให้ท่านมีความหวังและกำลังใจในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ (ด้านจิตวิญญาณ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 และข้อ 16 ต้องการให้แพทย์/พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านและญาติได้พูดคุยและวางแผนการดูแลรักษาร่วมกับแพทย์และพยาบาล (ด้านสังคม) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 23 ต้องการให้แพทย์/พยาบาลส่งเสริมให้ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ ไปวัด/มัสยิด/โบสถ์ (ด้านจิตวิญญาณ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 ข้อ 25 ต้องการให้แพทย์/พยาบาลจัดกิจกรรมอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการบริการที่ทำอยู่ในปัจจุบัน เช่น การฝึกโยคะ การฝึกสมาธิ (ด้านจิตวิญญาณ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 และข้อ 24 ต้องการให้แพทย์/พยาบาลให้การยอมรับเมื่อท่านมีความคิด ความเชื่อที่แตกต่างจากแพทย์หรือพยาบาลที่ดูแล (ด้านจิตวิญญาณ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.33

ส่วนข้อมูลเชิงลึกจากการสนทนากลุ่มและคำถามปลายเปิด พบว่า การบริการที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากได้รับจากคลินิกฝากครรภ์มีทั้งการบริการดีและไม่ดี แต่ส่วนใหญ่ตอบว่าได้รับบริการดี ได้แก่ 1) บริการดีและเป็นกันเอง 2) แพทย์พยาบาลให้คำแนะนำปรึกษาดี และ 3) พยาบาลพูดจาดี ส่วนที่ได้รับบริการไม่ดี ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่น้อยให้บริการไม่เพียงพอ 2) บริการล่าช้า 3) ที่นั่งรอตรวจไม่เพียงพอ 4) เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ และ 5) เวลาสอบถาม เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลไม่ชัดเจน

การบริการที่ดีที่สุดที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากเคยเจอ ได้แก่ 1) แพทย์พยาบาลให้คำแนะนำดี ดูแลเอาใจใส่ดี ตรวจละเอียด ให้คำปรึกษาครอบคลุม 2) เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยท่าทางสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส บริการด้วยความเต็มใจ และ 3) เจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอนต่างๆ ในการฝากครรภ์ได้ชัดเจน ส่วนการบริการที่ไม่ดีที่สุดที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากเคยเจอ ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่/พยาบาล ไม่สนใจคนไข้ พูดจาไม่สุภาพ ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส 2) บริการล่าช้า เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ และ 3) แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ ไม่ให้คำแนะนำ

สิ่งที่หญิงตั้งครรภ์อายุมากต้องการให้คลินิกฝากครรภ์ปรับปรุงเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ ได้แก่ 1) การให้บริการด้วยความรวดเร็ว การจัดเจ้าหน้าที่มาให้บริการอย่างเพียงพอ 2) การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดโปร่ง อุณหภูมิเหมาะสม มีที่นั่งให้เพียงพอ 3) เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเต็มใจยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาดี 4) แพทย์/พยาบาลให้คำแนะนำที่ดี และอื่นๆ เช่น ให้สามีเข้าไปในห้องตรวจด้วย และจัดให้ทำอัลตร้าซาวด์มากกว่า 1 ครั้ง

3.2 ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน (ซึ่งได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์) มีความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ที่มารับบริการสุขภาพจากสถานบริการของรัฐ ส่วนใหญ่มีความคาดหวังหรือต้องการบริการสุขภาพจากแพทย์/พยาบาลแตกต่างกันไป ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน จึงมีความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมไม่แตกต่างกัน

3.3 ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพ โดย

3.3.1 รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงจะมีความคาดหวังหรือมีความต้องการการบริการสุขภาพสูง ดังที่

Papiernik et al. (1997 cited in Lee, Ayers & Holden, 2012) ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่ามีแนวโน้มที่จะเลือกคลอดบุตรในโรงพยาบาลที่มีบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญและมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยมากกว่า

3.3.2 พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพดีจะสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง จึงต้องการได้รับบริการสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พันธิตรา สิงห์เขียว (2015) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพบางด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารและยา ด้านการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านการตรวจสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรพิจารณาปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก โดยเฉพาะด้านจิตใจและด้านสังคม เช่น พูดคุยถึงภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์อายุมาก ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำอย่างเพียงพอและเข้าใจง่าย จัดบริการให้คำแนะนำปรึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุมากโดยเฉพาะ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม และจัดระบบบริการสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์เป็นแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One-stop service)

2. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรจัดฝึกอบรมแก่บุคลากรทางสุขภาพให้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการบริการสุขภาพแบบองค์รวมในคลินิกฝากครรภ์ เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

3. พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรจัดทำแนวปฏิบัติที่ดีในการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุมาก และจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และความจำเป็นในการตรวจคัดกรองความผิดปกติของโครโมโซมทารกในครรภ์ รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

4. อาจารย์พยาบาลสามารถนำผลวิจัยไปบูรณาการกับการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลในเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง โดยนำแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมมาประยุกต์ใช้ร่วมด้วย

5. นักวิจัยสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาต่อยอด เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุมาก และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

Outcome / Output

1. นำเสนอในการประชุมวิชาการระดับชาติหรือระดับนานาชาติอย่างน้อย 1 ครั้ง
2. ตีพิมพ์เผยแพร่บทความวิจัยในวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูล Thai Journal Citation Index (TCI) กลุ่ม 1 อย่างน้อย 2 บทความ
3. ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาต่อยอด เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุมากต่อไป
4. องค์ความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการเสนอแนะโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกในการพิจารณาปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพของคลินิกฝากครรภ์เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

รายงานสรุปการเงิน

เลขที่โครงการระบบบริหารงานวิจัย 2560A10802245 สัญญาเลขที่ 12/2560
โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อโครงการ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก
หัวหน้าโครงการวิจัย รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ แสงอินทร์
รายงานในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2561
ระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี 6 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2561

รายรับ

จำนวนเงินที่ได้รับ
งวดที่ 1 (50%) 125,000 บาท เมื่อประมาณเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560
งวดที่ 2 (40%) 100,000 บาท เมื่อวันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2561
งวดที่ 3 (10%) 25,000 บาท เมื่อวันที่.....

รายจ่าย

รายการ	งบประมาณที่ตั้งไว้	งบประมาณที่ใช้จริง	จำนวนเงินคงเหลือ/เกิน
1. ค่าตอบแทน	114,150	114,150	-
2. ค่าใช้สอย	104,350	104,350	-
3. ค่าวัสดุ	6,500	6,500	-
4. ค่าสาธารณูปโภค	25,000	25,000	-
รวม	250,000	250,000	-

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ แสงอินทร์)
หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน

เอกสารอ้างอิง
(References)

กมล พรมลังกา กัญญณัท บุณยทรรพ ปิยวรรณ คำศรีพล วรางครัตน์ เลาหวัฒน์ กนกรส โค้วจิริยะพันธุ์ และวีระพล จันทร์ดียิ่ง. (2557). ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในมารดาอายุมากและมารดาวัยผู้ใหญ่ณ โรงพยาบาลพะเยา. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 31*(3), 148-155.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *รายงานประจำปี 2558*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กรมอนามัย. (มปป.). มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก.* กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กาญจนา ศรีสวัสดิ์ ชุติมา ปัญญาพินิจนุกูร และณัฐธิดา สอนนาค. (2561). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 38*(2), 95-109.

กัญญ์ชลา สาหมุน วรรณี เดียวอิศเรศ แลสุนทราวดี เธียรพิเชฐ. (2555). ความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลาม และการดูแลที่ได้รับจริงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 20*(2), 33-40.

คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารประจำวัน. (2532). *ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันและแนวทางบริโภคอาหารสำหรับคนไทย.* กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

จันทร์ทิรา เจียรณัย. (มปป.). *การพยาบาลแบบองค์รวม.* นครราชสีมา: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีรสุรนารี.

จันทรารัตน์ คงช่วย. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคุณภาพบริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ตอนบน.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จิราวรรณ นิรมิตภาษ. (2551). *ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชณิตา สุริอาจ ปรีย์กมล รัชนกุล และวนลดา ทองใบ. (2558). การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิก. *รามาธิบดีพยาบาลสาร, 20*(3), 372-387.

ณัชชา วรรณนิยม. (2555). *ประสบการณ์การเป็นหญิงตั้งครรภ์อายุมาก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ขั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์. (2541). *คุณภาพบริการตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารโรงพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บัณฑูร ลวรัตนากร. (2555). อายุมารดากับผลการคลอดของมารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลกันทรลักษ์. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7, 11*(1), 1-9.

เบญจวรรณ คล้ายทับทิม. (2559). สตรีตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก: บทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 9*(2), 35-48.

บุญลาภ ทิพย์จันทร์ และวันเพ็ญ แก้วปาน. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7, 11*(1), 41-60.

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน.* กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.

พิมลพรรณ อิศรภักดี และฐิตินันทน์ ผิวนิล. (มปป.). *คุณภาพการตั้งครรภ์ของหญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ ช่วง พ.ศ. 2541-2558.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง

พันธิตรา สิงห์เขียว. (2560). พฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุน และความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร: วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 23*(3), 46-59.

วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์. (2552). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1*.นนทบุรี:โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

ศิริวรรณ์ สันทัด และสุนีย์ สุนทรมีเสถียร. (2549). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 24*(2), 12-21.

ศุภวดี ถวเพีย และกมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง. (2560). สตรีตั้งครรภ์อายุมาก: การพยาบาลที่ควรตระหนักของพยาบาลผดุงครรภ์. *วารสารการพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 40*(1) 144-152.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2543). *การส่งเสริมสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการ พยาบาล.* นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์..

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร. (2560). *แนวทางปฏิบัติงานการดูแลผู้ตั้งครรภ์สำหรับ รพ.สต.* ชุมพร : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร.

เสาวณีย์ ภูมิสวัสดิ์ เกษร สุวิทยะศิริ และวันดี ไชยทรัพย์. (2556). การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี. *วารสารวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 29*(2), 80-94.

โสมสิริ รอดพิพัฒน์. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา สัมพันธภาพของคู่สมรส และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของหญิงในระยะตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา

พยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุชาดา รัชชุกูล ชมภูนุช โสภาจารีย์ และสัจจา ทาโต. (2549). ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป. *วารสารกองการพยาบาล, 33*(1), 36-51.

อรพรรณ เรืองสุขสุด. (2544). *การศึกษาภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อรพินธ์ เจริญผล. (2554). *Pregnancy in the Extreme Ages Holistic Approach in Elderly Pregnancy.* กรุงเทพฯ : ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.

อัญชลี จิตราภิรมย์ จันทรรัตน์ เจริญสันติ และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2557). การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้สึกไม่แน่นอน และความเครียดของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. *พยาบาลสาร, 41*(1), 51-61.

อุบล เลี้ยววาริณ. (2534). *ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตสังคมและพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

อุมาภรณ์ กั้วสิทธิ์. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ทีมีอายุมาก : กรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ในเขตจังหวัดมหาสารคาม*. มหาสารคาม : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

อุไร หัถกิจ และวารีรัตน์ ถาน้อย. (2555). การพยาบาลองค์รวมและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน: การบูรณาการแนวคิดสู่การจัดการศึกษาพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล, 27*(พิเศษ), 5-17.

เอกชัย โควาวิสารัช. (2554). *การตั้งครรภ์ในมารดาวัยเสี่ยง.* กรุงเทพฯ: ยูเนียน ครีเอชั่น.

Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2012). 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.

Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2013). Predictors of perception of pregnancy risk among nulliparous women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *42*(4), 416-427.

Bedworth, A.E., and Bedworth, D.A. (1982). Health for human effectiveness. New Jersey: Prentice Hall.

Bernhardt, B. A., Doksum, T., Larson, S. M., & Holtzman, N. A. (1998). Prenatal Genetic Testing: Content of Discussions between Obstetric Providers and Pregnant Women 1 2. *Obstetrics & Gynecology*, *91*(5), 648-655.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., & Sheffield, J. S. (2014). *Williams Obstetrics* (24th ed.). New York: McGraw-Hill Education.

Dias Aldrighi, J., Loewen Wall, M., Kissula Souza, S. R. R., & Zabloski Vieira Cancela, F. (2016). The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP, 50*(3). 509-518.

European Perinatal Health Report. (2013). Health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. Retrieved from http://www.europeristat.com/images/European%20Perinatal%20Health%20Report_2010.pdf.

Griffin, A. (1993). Holism in nursing: its meaning and value. *British Journal of Nursing*, *2*(6), 310-312.

Gupton, A., Heaman, M., & Cheung, L. W. K. (2001). Complicated and uncomplicated pregnancies: women's perception of risk. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, *30*(2), 192-201.

Heaman, M. I., & Gupton, A. L. (2009). Psychometric testing of the perception of pregnancy risk questionnaire. *Research in nursing & health*, *32*(5), 493-503.

Johnson, M. B. (1990). *The holistic paradigm in nursing: The diffusion of an innovation research.*

Joseph, K.S., Allen, A.C., Dodds, L., Turner, L.A., Scott, H., & Liston, R. (2005). The perinatal effects of delayed childbearing. *Obstetrics & Gynecology, 105*(6), 1410-1418.

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.

Milan, A. (2013). Fertility: Overview, 2009 to 2011. Retrieved from http://www.statcan.gc.ca/pub/91-209-x/2013001/article/11784-eng.pdf.

Murakami, K., Turale, S., Skirton, H., Doris, F., Tsujino, K., Ito, M., & Kutsunugi, S. (2016). Experiences regarding maternal age-specific risks and prenatal testing of women of advanced maternal age in Japan. *Nursing & health sciences*, *18*(1), 8-14.

Nelson, A. M., (2004). A qualitative study of older first-time mothering in the first year. *Journal of Pediatric health Care, 18*, 284-291.

O'Connor, A., Doris, F., & Skirton, H. (2014). Midwifery care in the UK for older mothers. *British Journal of Midwifery*, *22*(8), 568-577.

Ohman, S. G., Grunewald, C., & Waldenström, U. (2009). Perception of risk in relation to ultrasound screening for Down's syndrome during pregnancy. *Midwifery*, *25*(3), 264-276.

Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. (2nd ed.). Connecticut: Appleton & Lange.

Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. (3rded.). Connecticut: Appleton & Lange.

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.

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).

Williams, L. M., et al. (2003). Surveillance for selected maternal behaviors and experiences before, during and after pregnancy. *Pregnancy risk assessment monitoring system (PRAMS), 2000. Morbidity & Mortality Weekly Report S2*, SS11.

Windridge, K. C., & Berryman, J. C. (1999). Women's experiences of giving birth after 35. *Birth*, *26*(1), 16-23.

Yang, Y. O., Peden-McAlpine, C., & Chen, C. H. (2007). A qualitative study of the experiences of Taiwanese women having their first baby after the age of 35 years. *Midwifery*, *23*(4), 343-349.

ภาคผนวก

ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามเป็นรายด้านและรายข้อ

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุมากรายด้านและรายข้อ (n = 190)

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์	$\bar{X}$	SD
การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อตนเอง	**146.23**	**84.95**
1. ภาวะเสี่ยงสำหรับฉันระหว่างตั้งครรภ์ คือ	52.33	27.10
3. ภาวะเสี่ยงของฉันที่จะตกเลือดในระหว่างตั้งครรภ์ คือ	33.15	28.38
4. ภาวะเสี่ยงของฉันที่จะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คือ	39.68	32.65
5. ภาวะเสี่ยงของฉันที่จะเสียชีวิตในระหว่างตั้งครรภ์ คือ	21.06	24.82
การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์	**149.90**	**155.36**
2. ภาวะเสี่ยงสำหรับลูกในท้องของฉันระหว่างตั้งครรภ์ คือ	47.94	28.32
6. ภาวะเสี่ยงที่ลูกในท้องของฉันจะคลอดก่อนกำหนด คือ	31.24	28.54
7. ภาวะเสี่ยงที่ลูกของฉันจะมีความพิการแต่กำเนิด คือ	24.91	28.00
8. ภาวะเสี่ยงที่ลูกของฉันจำเป็นต้องเข้าไปอยู่ในหน่วย NICU คือ	25.10	27.60
9. ภาวะเสี่ยงที่ลูกของฉันจะเสียชีวิตในระหว่างตั้งครรภ์ คือ	20.72	26.78

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมากรายด้านและรายข้อ (n = 190)

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	**2.64**	**.92**	**ดี**
1. ฉันแจ้งอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ให้แพทย์หรือพยาบาลทราบ	3.01	1.02	ดี
2. ฉันอ่านหนังสือหรือดูรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพและการตั้งครรภ์	2.74	.86	ดี
3. ฉันสอบถามแพทย์หรือพยาบาล เพื่อให้เข้าใจสิ่งที่เขาแนะนำ	2.89	.85	ดี
4. ฉันขอความคิดเห็นจากแพทย์หรือพยาบาลท่านอื่น เมื่อฉันไม่เห็นด้วย	1.90	.87	ปานกลาง
5. ฉันพูดคุยกับแพทย์หรือพยาบาลถึงความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	2.48	.88	ปานกลาง
6. ฉันสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติของร่างกายในขณะตั้งครรภ์ทุกวัน	3.33	.85	ดี
7. ฉันสอบถามแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในขณะตั้งครรภ์	2.77	.92	ดี
8. ฉันเข้าร่วมอบรมการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	2.30	1.00	ปานกลาง
9. ฉันขอคำแนะนำปรึกษาจากแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำ	2.37	1.01	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย	**2.38**	**.83**	**ปานกลาง**
10. ฉันออกกำลังกายระดับเบาถึงปานกลาง เช่น เดิน 30-40 นาที 5 ครั้งต่อสัปดาห์	2.49	.94	ปานกลาง
11. ฉันมีเวลาว่างในการทำกิจกรรมนันทนาการ	2.15	.71	ปานกลาง
12. ฉันออกกำลังกายโดยการยืดกล้ามเนื้ออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์	2.24	.79	ปานกลาง
13. ฉันออกกำลังกายระหว่างการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น เดินหลังรับประทานอาหาร	2.63	.87	ดี
ด้านโภชนาการ	**2.74**	**.85**	**ดี**
14. ฉันเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลต่ำ	2.62	.84	ดี
15. ฉันจำกัดการใช้น้ำตาลและรับประทานอาหารที่มีรสหวาน	2.69	.92	ดี

พฤติกรรมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
16. ฉันรับประทานอาหารประเภทข้าว แป้ง วันละ 9 ทัพพี	2.15	.97	ปานกลาง
17. ฉันรับประทานผลไม้วันละ 6 ส่วน	2.55	.82	ดี
18. ฉันรับประทานผักวันละ 6 ทัพพี	2.45	.86	ปานกลาง
19. ฉันดื่มนมหรือน้ำถั่วเหลืองวันละ 2-3 แก้ว	2.73	.95	ดี
20. ฉันรับประทานอาหารประเภทเนื้อ ปลา ไข่ ถั่วต่างๆ วันละ 12 ช้อนกินข้าว	2.74	.79	ดี
21. ฉันอ่านสลากแสดงส่วนประกอบของอาหารที่ข้างภาชนะบรรจุ ก่อนซื้อ	3.01	.94	ดี
22. ฉันรับประทานอาหารเช้า	3.71	.58	ดี
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	**3.21**	**.76**	**ดี**
23. ฉันปรึกษาปัญหาและความกังวลใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อายุมากกับคนใกล้ชิด	2.95	.92	ดี
24. ฉันชื่นชมยินดีกับผู้อื่นเมื่อเขาประสบความสำเร็จ	3.41	.72	ดี
25. ฉันรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นไว้	3.54	.61	ดีมาก
26. ฉันใช้เวลาในการพบปะพูดคุยกับเพื่อนสนิท	2.93	.84	ดี
27. ฉันสามารถแสดงความรักความห่วงใยต่อผู้อื่น	3.31	.73	ดี
28. ฉันรู้สึกซาบซึ้งใจคนใกล้ชิด	3.27	.74	ดี
29. ฉันได้รับการตอบสนองความต้องการด้วยความรักใคร่	3.24	.76	ดี
30. ฉันได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคนรอบข้าง	3.28	.74	ดี
31. ฉันแก้ปัญหาความขัดแย้งโดยการพูดคุยและประนีประนอม	2.97	.80	ดี
การเจริญทางด้านจิตวิญญาณ	**3.37**	**.71**	**ดี**
32. ฉันรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ของฉันมีพัฒนาการเพิ่มขึ้น และเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี	3.46	.66	ดี
33. ฉันมีเป้าหมายในชีวิต เช่น การเป็นแม่ที่ดี การเลี้ยงลูกให้ดีที่สุด	3.73	.52	ดีมาก
34. ฉันรอคอยสิ่งดีๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	3.65	.58	ดีมาก
35. ฉันพอใจในสิ่งที่เป็นอยู่และมีความสุขสงบ	3.54	.69	ดีมาก
36. ฉันดำเนินชีวิตไปสู่เป้าหมายระยะยาวตามที่ตั้งไว้	3.44	.70	ดี
37. ฉันพบสิ่งที่น่าสนใจและท้าทายในแต่ละวัน	2.82	.85	มาก
38. ฉันรู้ว่าอะไรคือสิ่งสำคัญในชีวิต	3.50	.70	มาก
39. ฉันมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ	3.36	.80	มาก
40. ฉันเปิดโอกาสให้ตัวเองได้มีประสบการณ์ใหม่ๆ และท้าทาย	2.81	.91	มาก
ด้านการจัดการกับความเครียด	**3.02**	**.81**	**ดี**
41. ฉันนอนหลับอย่างเพียงพอ	3.23	.86	ดี
42. ฉันมีเวลาผ่อนคลายในแต่ละวัน เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง	3.32	.77	ดี
43. ฉันยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องร้ายหรือดี	3.19	.75	ดี
44. ฉันนึกถึงสิ่งที่ทำให้ฉันสบายใจในเวลาเข้านอน	3.32	.75	ดี
45. ฉันมีวิธีการเฉพาะในการควบคุมความเครียด	2.92	.81	ดี
46. ฉันแบ่งเวลาระหว่างการทำงานและการพักผ่อนได้อย่างเหมาะสม	3.11	.82	ดี
47. ฉันฝึกการผ่อนคลายหรือนั่งสมาธิเป็นเวลา 15-20 นาที ทุกวัน	2.06	.88	ปานกลาง
48. ฉันมีการหยุดพักเป็นช่วงๆ เพื่อป้องกันอาการเหนื่อยจากการทำงาน	3.05	.82	ดี

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมากรายด้านและรายข้อ (n = 190)

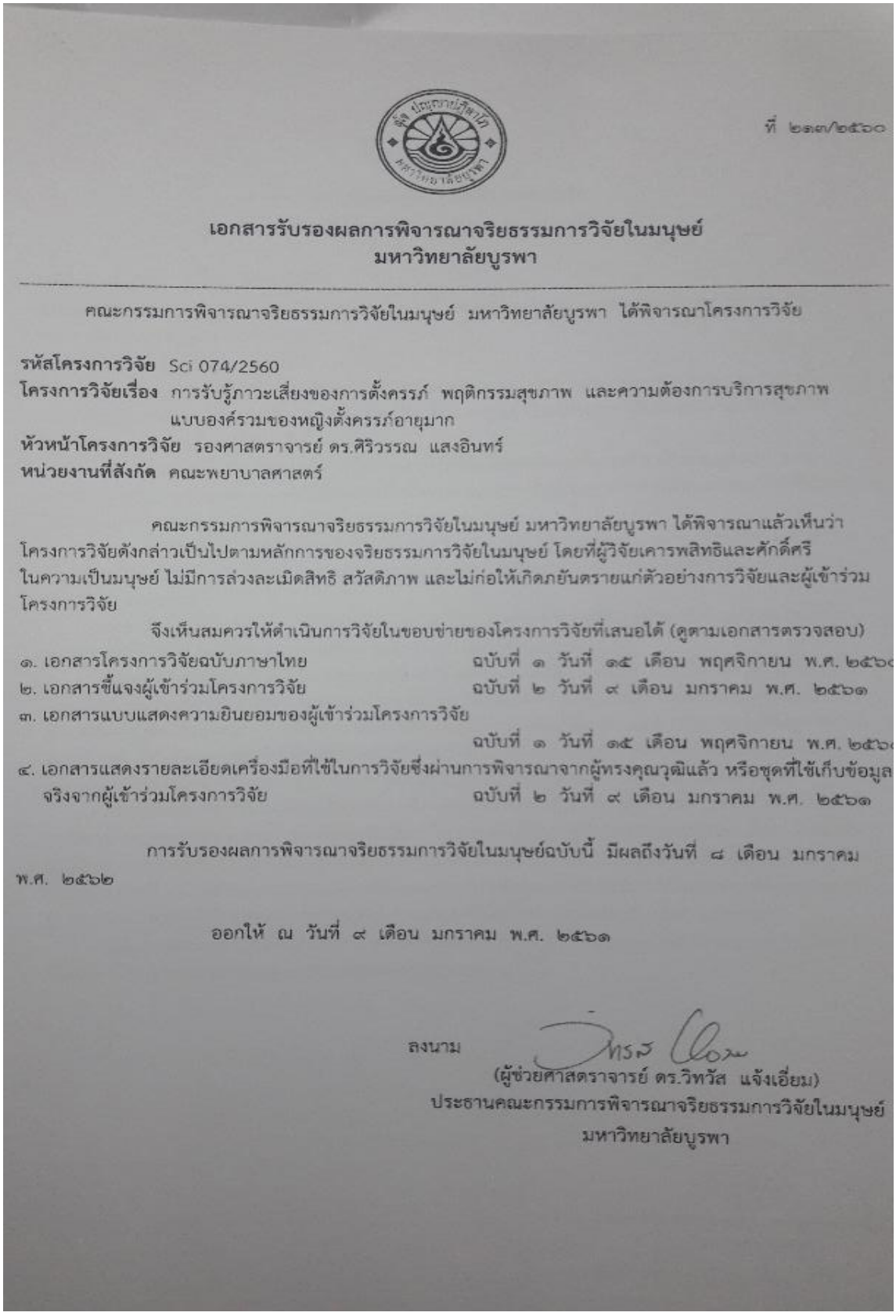
ความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความต้องการบริการสุขภาพด้านร่างกาย	**2.64**	**.80**	**มาก**
1. จัดสถานที่นั่งรอรับบริการฝากครรภ์ให้เพียงพอ	2.57	.80	มาก
2. ปรับอุณหภูมิห้องฝากครรภ์อย่างเหมาะสม ไม่ร้อน หรือหนาวเกินไป	2.41	.72	ปานกลาง
3. อธิบายขั้นตอนการรับบริการฝากครรภ์ และสถานที่ต่าง ๆ	2.68	.80	มาก
4. จัดบริการที่ง่ายและสะดวกต่อการรับบริการ	2.69	.81	มาก
5. ตรวจครรภ์หรือให้การดูแลรักษาต่าง ๆ ด้วยความนุ่มนวล	2.83	.86	มาก
ความต้องการบริการสุขภาพด้านจิตใจ	**2.86**	**.71**	**มาก**
6. ให้ความช่วยเหลือและเอาใจใส่ขณะมารับบริการฝากครรภ์	2.87	.80	มาก
7. ให้บริการรับฝากครรภ์ด้วยความเต็มใจ และใช้เวลาเหมาะสม	2.85	.82	มาก
8. ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์	2.84	.77	มาก
9. อธิบายเกี่ยวกับยาและวัคซีนที่ได้รับในขณะตั้งครรภ์	2.85	.75	มาก
10. พูดคุยถึงภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์อายุมาก	2.98	.79	มาก
11. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อายุมาก	2.68	.79	มาก
12. แจ้งผลการตรวจครรภ์ให้ทราบทุกครั้งที่มารับบริการ	2.98	.75	มาก
13. จัดบริการให้คำปรึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุมากโดยเฉพาะ	2.82	.76	มาก
14. สวมเครื่องแบบที่เหมาะสมและติดป้ายชื่อให้ทราบขณะปฏิบัติงาน	2.71	.83	มาก
15. ให้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่เลือกปฏิบัติ	2.98	.82	มาก
ความต้องการบริการสุขภาพด้านสังคม	**2.73**	**.76**	**มาก**
16. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำอย่างเพียงพอและเข้าใจง่าย	2.88	.76	มาก
17. ช่วยสื่อสารให้คนในครอบครัวรับทราบเกี่ยวกับความต้องการของท่าน	2.66	.74	มาก
18. เปิดโอกาสให้พูดคุยและวางแผนการดูแลรักษาร่วมกับแพทย์พยาบาล	2.55	.73	มาก
19. ดูแลให้ได้รับค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิและช่วยเหลือตามความเหมาะสม	2.85	.80	มาก
ความต้องการบริการสุขภาพด้านจิตวิญญาณ	**2.55**	**.73**	**มาก**
20. เปิดโอกาสให้ท่านปฏิบัติตามความเชื่อส่วนบุคคล	2.43	.78	ปานกลาง
21. พูดให้ท่านมีความหวังและกำลังใจในการดูแลสุขภาพ	2.92	.79	มาก
22. เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจในการเป็นบิดา-มารดา	2.87	.75	มาก
23. ส่งเสริมให้ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	2.13	.71	ปานกลาง
24. ให้การยอมรับเมื่อท่านมีความคิดความเชื่อที่แตกต่างจากแพทย์พยาบาลที่ดูแล	2.33	.73	ปานกลาง
25. จัดกิจกรรมอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการบริการที่ทำอยู่ในปัจจุบัน	2.18	83	ปานกลาง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือวิจัย ซึ่งมีรายนามดังต่อไปนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวล	หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวช และผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. รองศาสตราจารย์พิริยา ศุภศรี	รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. อาจารย์ ดร. ศุภวดี แถวเพีย	อาจารย์ วิทยาลัยบรมราชชนนี จังหวัดขอนแก่น
4. คุณวิรานุช ศิวดุลย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชลบุรี
5. คุณสายสัมพันธ์ กิตินิรันดร์กูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

เอกสารพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ที่ ๒๑๗/๒๕๖๐

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย Sci 074/2560
โครงการวิจัยเรื่อง การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก
หัวหน้าโครงการวิจัย รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ แสงอินทร์
หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าโครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภยันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

๑. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ ๑ วันที่ ๑๕ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐
๒. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ ๒ วันที่ ๙ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑
๓. เอกสารแบบแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
ฉบับที่ ๑ วันที่ ๑๕ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐
๔. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว หรือชุดที่ใช้เก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ ๒ วันที่ ๙ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

การรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฉบับนี้ มีผลถึงวันที่ ๘ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ออกให้ ณ วันที่ ๙ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ลงนาม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ้งเอี่ยม)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

AF 06-02

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : Sci 074/2560

โครงการวิจัยเรื่อง : การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

เรียน หญิงตั้งครรภ์ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวศิริวรรณ แสงอินทร์ ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการฯ ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมากต่อไป

หากท่านตกลงเข้าร่วมโครงการ ข้าพเจ้าขอความร่วมมือให้ท่านตอบคำถามของการวิจัย โดยใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที และเมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยจะมอบของที่ระลึกมูลค่า 150 บาท ให้ท่านเพื่อเป็นการขอบคุณ

การเข้าร่วมตอบคำถามการวิจัยนี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการนี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อการบริการใดๆ ที่ท่านพึงได้รับต่อไป

ผลของการวิจัยนี้ อาจไม่เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่จะเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาลในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมากต่อไป โดยข้อมูลต่าง ๆ ของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุล การนำเสนอข้อมูลจะเป็นในภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น ส่วนเอกสารจะเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัย และจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อข้าพเจ้า รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ แสงอินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร 038-102861 หรือโทรศัพท์มือถือหมายเลข 09-6885-5202 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และถ้าผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา งานส่งเสริมการวิจัย กองบริการการศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ 038-102620, 038-102561-62

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในใบยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา
วันที่รับรอง : 09 ม.ค. 2561

AF 06-02

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : Sci 074/2560

โครงการวิจัยเรื่อง : การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก

เรียน หญิงตั้งครรภ์ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวศิริวรรณ แสงอินทร์ ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการฯ ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมากต่อไป

หากท่านตกลงเข้าร่วมโครงการ ข้าพเจ้าขอความร่วมมือให้ท่านตอบคำถามของการวิจัย โดยใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที และเมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยจะมอบของที่ระลึกมูลค่า 150 บาท ให้ท่านเพื่อเป็นการขอบคุณ

การเข้าร่วมตอบคำถามการวิจัยนี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการนี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อการบริการใดๆ ที่ท่านพึงได้รับต่อไป

ผลของการวิจัยนี้ อาจไม่เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่จะเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาลในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของหญิงตั้งครรภ์อายุมากต่อไป โดยข้อมูลต่าง ๆ ของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุล การนำเสนอข้อมูลจะเป็นในภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น ส่วนเอกสารจะเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัย และจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อข้าพเจ้า รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ แสงอินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร 038-102861 หรือโทรศัพท์มือถือหมายเลข 09-6885-5202 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และถ้าผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา งานส่งเสริมการวิจัย กองบริการการศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ 038-102620, 038-102561-62

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในใบยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา
วันที่รับรอง : 09 ม.ค. 2561