

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก

ช่อทิพย์ ผลกุล, พย.ม.^{1*} ศิริวรรณ แสงอินทร์, Ph.D.²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 โรงพยาบาล ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 190 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 141.34 ($SD = 18.70$) ซึ่งอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($r = .167, p < .05$) รายได้ครอบครัว ($r = .200, p < .01$) และอายุครรภ์ ($r = .151, p < .05$) ส่วนการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ($r = .059, p > .05$) ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์อายุมาก โดยบุคลากรทางสุขภาพควรคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคลด้วย ถึงแม้ว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์จะไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ แต่ในทางปฏิบัติควรมีการตรวจคัดกรองการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ระหว่างที่มาฝากครรภ์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์อายุมาก

คำสำคัญ: ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ พฤติกรรมสุขภาพ สตรีตั้งครรภ์อายุมาก

¹ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: chotip.phon@hotmail.com

Relationships between Personal Factors, Perceptions of Pregnancy Risk and Health Behaviors Among Women of Advanced Maternal Age

Chotip Phonkusol, M.N.S.^{1*}, Siriwan Sangin, Ph.D.²

Abstract

The purposes of this descriptive correlational research were to examine the level of health behaviors and relationships between personal factors, perceptions of pregnancy risk and health behaviors among women of advanced maternal age. The participants were 190 women age 35 or over who were attending antenatal care service in three tertiary hospitals in eastern Thailand. Convenience sampling was used to recruit the sample. Data were collected from January to June 2018. The research instruments were a demographic data record form, perception of pregnancy risk questionnaire, and health behavior of advanced maternal age questionnaire. For the latter two, reliabilities were .90 and .92 respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

Results found that participants had a mean health behavior score of 141.34 ($SD = 18.70$), which was considered a high level. Factors related to health behaviors were educational attainment ($r = .167, p < .05$), family income ($r = .200, p < .01$) and gestational age ($r = .151, p < .05$). However, perceptions of pregnancy risk had no significant correlation with health behaviors ($r = .059, p > .05$). The findings of this study can be used as a basis for promoting health behaviors among women of advanced maternal age. In particular, health care providers should consider personal factors. Although perceptions of pregnancy risk had no correlation with health behaviors, in practice perceptions of pregnancy risk should be screened during prenatal visits to provide basic information for planning health promotion among women of advanced maternal age.

Key words: Personal factors, perceptions of pregnancy risk, health behaviors, advanced maternal age

¹ Instructor, Faculty of Nursing, Burapha University

² Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author e-mail: chotip.phon@hotmail.com

ความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์อายุมาก เป็นการตั้งครรภ์เมื่อสตรีที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 35 ปีนับจากวันเกิดถึงวันกำหนดคลอด (Cunningham et al., 2018) ปัจจุบันการตั้งครรภ์อายุมากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศที่ประชากรมีรายได้สูง เช่น สหรัฐอเมริกา พบว่าในปี ค.ศ. 2019 มีจำนวนมารดาคลอดบุตรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป สูงถึง 65.7 ต่อ 1,000 ของการคลอด (Martin, Hamilton, Michelle, Osterman, & Driscoll, 2021) และอังกฤษ พบสตรีตั้งครรภ์อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป สูงถึง 79.3 ต่อสตรีตั้งครรภ์ 1,000 คน (Howell & Blott, 2020) ประเทศในแถบเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น พบว่า มีอัตราการตั้งครรภ์อายุมากถึงร้อยละ 31.1 (Laopaiboon et al., 2014) ส่วนประเทศไทย พบสถิติการคลอดของมารดาอายุมากกว่า 35 ปี ในปี พ.ศ. 2560-2562 สูงถึง 39.8, 40.5 และ 40.6 ต่อสตรีตั้งครรภ์ 1,000 คน (Ministry of Public Health, 2020) ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ของสตรีตั้งครรภ์อายุมากมีอัตราเพิ่มมากขึ้น เนื่องมาจากในปัจจุบันสตรีมีการศึกษาสูงขึ้น และต้องการประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานก่อนจะมีครอบครัว จึงทำให้แต่งงานและมีบุตรช้า (Pungsuan & Srisupundit, 2017) อีกทั้งความก้าวหน้าของเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ที่สามารถแก้ไขปัญหาในเรื่องการมีบุตรได้ คู่สมรสจึงไม่ตระหนักถึงปัญหาของการมีบุตรเมื่ออายุมาก (Klaitabtim, 2018)

การตั้งครรภ์อายุมากเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง เพราะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้สูง ปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นได้แก่ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Ekakatachit, 2016) ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรสูงขึ้น ทารกทำผิดปกติ (Thaewpia, Deeying, Potchana, Khunudom, & Jearanaitanakit, 2020) ทารกคลอดก่อนกำหนด (Chiyingcheaw, Anusornteerakul, & Ungpansattawong, 2016) ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (Prechakornkanokkul, Wanniyom, & Rattanareang, 2018) ทารกมีความผิดปกติของโครโมโซม และทารกตายคลอด (Lean, Derricott, Jones, & Heazell, 2017) เป็นต้น

นอกจากการตั้งครรภ์อายุมากจะมีผลกระทบต่อ

ด้านร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคมอีกด้วย เพราะการตั้งครรภ์อายุมากถือว่าการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์อายุมากจึงได้รับการดูแลรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ที่พิเศษกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติ จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ กลัวอันตรายที่จะเกิดกับทารกในครรภ์ (Klaitabtim, 2018) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้ ภาวะเสี่ยง และการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง (Pimsuwan, Baosoung, & Sansiriphun, 2020)

จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์อายุมากมีผลกระทบต่อด้านร่างกายของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และมีผลกระทบต่อด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งผลกระทบดังกล่าวจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก และตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Janz and Becker (1984) อธิบายว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยนั้น มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของบุคคล ถ้าบุคคลนั้นรับรู้และเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง ก็เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยร่วมก็มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลด้วย

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เป็นความรู้สึก ความคิด หรือความตระหนักของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับ ความรุนแรงและผลกระทบของโรคต่อตนเองและทารกในครรภ์ (Heaman & Gupton, 2009) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีผลต่อการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ และเป็นแรงดึงดูดให้สตรีตั้งครรภ์แสวงหาการบริการฝากครรภ์ ตัดสินใจรับการตรวจรักษาทางการแพทย์ และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Bayrampour, Heaman, Duncan, & Tough, 2012) การรับรู้ภาวะเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์อายุมากส่งผลต่อทัศนคติในการรักษาพยาบาล พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (Heaman, Gupton, & Gregory, 2004)

นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงมาก แต่ยังคงขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยการแสวงหาความรู้และสอบถามข้อมูลในการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ช่วยลดภาวะเสี่ยงทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ (Aldrighi, Wall, Souza, & Cancela, 2016; Murakami et al., 2016)

ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จากการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ที่คนคิด และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพดีกว่าสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มีการศึกษาต่ำกว่า เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มีการศึกษาสูงมีโอกาสดีว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ดังมีการศึกษาที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก (Thaewpia, Howland, Clark, & James, 2012)

รายได้ครอบครัวเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล บุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมดีจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้มากกว่า แตกต่างจากผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ซึ่งต้องทำงานหนักเพื่อหารายได้ในการดำรงชีวิต จึงอาจทำให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพน้อยลง และจากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ และมีรายได้สูง จึงทำให้มีโอกาส และเวลาในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การมาฝากครรภ์ตามนัด การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (Klaitabtim, 2018) สตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มีรายได้ครอบครัวสูงมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าสตรีตั้งครรภ์อายุน้อย (Loke & Poon, 2011)

นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์จะมีการดูแลสุขภาพแตกต่างกันในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ โดยไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ เมื่อทารกเริ่มดิ้น สตรีตั้งครรภ์จะเกิดความรูสึกว่า ทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตนเอง จะเริ่มดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของตนเองและทารกในครรภ์ และดูแลสุขภาพมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่ออายุครรภ์

มากขึ้น เมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 3 สตรีตั้งครรภ์จะหาความรู้เกี่ยวกับการคลอด หรือสอบถามข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพ และมีการเตรียมตัวเพื่อการคลอด รวมทั้งคอยสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ในไตรมาสที่ 3 สตรีตั้งครรภ์จึงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพมากกว่าไตรมาสอื่น (Srisawad, Panyapinitukul, & Sonnark, 2018) และยังพบว่าสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี และมีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 32-34 สัปดาห์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในระดับสูง (Lonuch, Nirattharadorn, & Khampalikit, 2011)

การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ศึกษาถึงผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์อายุมากเท่านั้น ยังมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมากและปัจจัยที่เกี่ยวข้องค่อนข้างน้อย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Janz & Becker, 1984) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยความเชื่อสุขภาพพอธิบายว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้นสัมพันธ์กับ 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การรับรู้ของบุคคล 2) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยร่วม (ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยด้านโครงสร้าง) และ 3) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติที่เป็นไปได้ การที่สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีการปฏิบัติตัว

ขณะตั้งครรภ์ ก็ถือว่าเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อตนเองและทารกในครรภ์ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคัดสรรปัจจัยสำคัญบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล และปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมหรือปัจจัยร่วม โดยการรับรู้ของบุคคล คือ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เนื่องจากการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ และเป็นแรงจูงใจให้สตรีตั้งครรภ์แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อตนเองและทารกในครรภ์ ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ และมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Bayrampour et al., 2012) หากสตรีตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มาก สตรีตั้งครรภ์จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อช่วยลดความเสี่ยงทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ (Murakami et al., 2016; Aldrighi et al., 2016) และปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และอายุครรภ์ ซึ่งการที่สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีระดับการศึกษาและรายได้ครอบครัวสูง จะทำให้มีแนวโน้มที่จะหาข้อมูล ความรู้ และสามารถปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพได้ดี (Loke & Poon, 2011) ส่วนอายุครรภ์มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้น สตรีตั้งครรภ์จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น (Srisawad et al., 2018)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบศึกษาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ สตรีตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคตะวันออกเฉียง

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่งในเขตภาคตะวันออกเฉียง เลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ 1) เป็นสตรีไทยที่มาฝากครรภ์

รายเก่า 2) อายุครรภ์ 20-41 สัปดาห์ 3) ตั้งครรภ์เดี่ยว 4) สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และ 5) ไม่มีภาวะความผิดปกติทางจิต โดยดูจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน OPD card และจากการสังเกตในขณะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.4 สำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson's correlation coefficient โดยกำหนดขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.20 (ระหว่างขนาดเล็กและขนาดกลาง) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ .80 และกำหนดค่า p สำหรับสมมติฐานหลัก เท่ากับ 0 ได้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 190 คน

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ครอบครัว ลักษณะครอบครัว อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การวางแผนตั้งครรภ์ สาเหตุของการตั้งครรภ์ อายุมาก และภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ฉบับภาษาไทย เป็นแบบสอบถามที่ Jittrapirom, Chareonsanti, and Sriarporn (2014) แปรย้อนกลับจากแบบสอบถาม Pregnancy Perception of Risk Questionnaire [PPRQ] (Heaman & Gupton, 2009) มีจำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อตนเอง (มารดา) 4 ข้อ (ข้อ 1, 3, 4, 5) และการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ 5 ข้อ (ข้อ 2, 6, 7, 8, 9) ลักษณะเป็นมาตรวัดด้วยสายตา (Visual analog scale [VAS]) ที่มีลักษณะเป็นเส้นตรงมีความยาว 100 มิลลิเมตร ด้านซ้ายสุดของเส้นตรงคือ ไม่มีภาวะเสี่ยงเลย (0 คะแนน) ด้านขวาสุดของเส้นตรงคือ มีภาวะเสี่ยงสูงอย่างยิ่ง (100 คะแนน) การให้คะแนน ให้กลุ่มตัวอย่างลากเส้นตรงตัดขวางลงบนจุดที่ตรงกับกรรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในแต่ละข้อ แล้วผู้วิจัยใช้ไม้บรรทัดวัดความยาวจากจุดเริ่มต้นจนถึงจุดที่มีเส้นตรงตัดขวาง มีหน่วยเป็นมิลลิเมตร และให้คะแนนตามความยาวที่วัดได้ คือ 0 ถึง 100 คะแนน คะแนนรวม 0-900 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง

มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สูงกว่าคะแนนรวมต่ำ โดยคะแนน 0-300 มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ต่ำ คะแนน 301-600 มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ปานกลาง และคะแนน 601-900 มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์สูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี (จำนวน 52 ข้อ) ที่ (Thaewpia et al., 2013) แปลมาจากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Lifestyle Profile II [HPLP-II]) (Walker, Sechrist, & Pender, 1996) ร่วมกับการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยปรับภาษาให้สอดคล้องกับต้นฉบับและเข้าใจง่ายขึ้น และตัดข้อคำถามด้านกิจกรรมทางกายออกที่ไม่เหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์อายุมาก 4 ข้อ แล้วเรียงข้อคำถามที่อยู่ในด้านเดียวกันให้อยู่ด้วยกัน เหลือข้อคำถามจำนวน 48 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ (1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (ข้อ 1-9) (2) กิจกรรมทางกาย (ข้อ 10-13) (3) โภชนาการ (ข้อ 14-22) (4) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (ข้อ 23-31) (5) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (ข้อ 32-40) และ (6) การจัดการกับความเครียด (ข้อ 41-48) ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ให้คะแนน 1 ถึง 4 คะแนนรวม 48-192 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าคะแนนรวมต่ำ โดยคะแนน 48-84 มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี คะแนน 85-120 มีพฤติกรรมสุขภาพปานกลาง คะแนน 121-156 มีพฤติกรรมสุขภาพดี คะแนน 157-192 มีพฤติกรรมสุขภาพดีมาก ส่วนการแปลผลรายด้านและรายข้อ แบ่งโดยเปรียบเทียบค่ากลางของค่าเฉลี่ย คะแนน คะแนน 1.00-1.50 มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี คะแนน 1.51-2.50 มีพฤติกรรมสุขภาพปานกลาง คะแนน 2.51-3.50 มีพฤติกรรมสุขภาพดี และคะแนน 3.51-4.00 มีพฤติกรรมสุขภาพดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ไปหาความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ

จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารก 3 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษคลินิกฝากครรภ์ 2 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ คำนวณค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .90 ส่วนแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยไม่ได้ตัดแปลงแบบสอบถาม จึงไม่ได้หาความตรงเชิงเนื้อหาซ้ำ ส่วนการหาความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ฉบับภาษาไทย และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำมาหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 และ .92 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัยเลขที่ Sci 074/2560 ลงวันที่ 9 มกราคม 2561 จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะไม่มีภาระบุชื่อ และจะนำเสนอในภาพรวม รวมทั้งนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และจะทำลายแบบสอบถามหลังจากที่ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั้ง 3 โรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย รวมทั้งเตรียมผู้ช่วยวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยดังนี้

1. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย การทำวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการหน่วยฝากครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง กรณีที่กลุ่มตัวอย่าง

มีปัญหาติดขัดในการอ่านหรือการบันทึก ผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้อ่านคำถามให้ฟัง และช่วยบันทึกตามความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงมิถุนายน พ.ศ. 2561 โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยไปที่หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เจ้าหน้าที่หน่วยฝากครรภ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวกตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่งมาให้พูดคุยกับผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย จากนั้นผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยขอให้ลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

2.2 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ โดยเรียงลำดับการตอบแบบสอบถามดังนี้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ฉบับภาษาไทย และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ส่วนผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะอยู่ในบริเวณที่กลุ่มตัวอย่างมองเห็นได้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม ถ้ามีข้อสงสัย โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-40 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และกล่าวขอบคุณ พร้อมทั้งมอบของขวัญให้กลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมสุขภาพ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) โดยก่อนวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (normal distribution) ตัวแปรต้นทุกตัวและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity)

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 คน โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งที่ 1 จำนวน 74 คน (ร้อยละ 38.95) โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งที่ 2 จำนวน 59 คน (ร้อยละ 31.05) และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งที่ 3 จำนวน 57 คน (ร้อยละ 30.00) ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล สตรีตั้งครรภ์อายุมากส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 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 รองลงมา มีรายได้ครอบครัว 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 รองลงมา มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 20-28 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 33.7 และมีอายุครรภ์เฉลี่ย 31.60 สัปดาห์ (SD = 4.77) สตรีตั้งครรภ์อายุมากส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง คิดเป็นร้อยละ 87.9 มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นการตั้งครรภ์ที่วางแผน (ร้อยละ 55.3) สาเหตุของการตั้งครรภ์อายุมาก ได้แก่ ไม่ได้คุมกำเนิด คิดว่าอายุมากแล้วคงไม่ตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 21.1 รองลงมา ได้แก่ สัมภินิษายคุมกำเนิด/กินยาไม่สม่ำเสมอ/กินยาไม่ตรงเวลา และเพิ่งพร้อมที่จะตั้งครรภ์ จำนวนเท่า ๆ กัน

คิดเป็นร้อยละ 16.3 และประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 31.9) มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์/เบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 67.71 รองลงมา ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 16.61

2. การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์และพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ 0-873 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 296.13 (SD = 190.14) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน 95-182 คะแนน

คะแนนเฉลี่ย 141.34 (SD = 18.70) ซึ่งอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.37 รองลงมา ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 ด้านการจัดการกับความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.02 ด้านโภชนาการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.64 และด้านกิจกรรมทางกาย มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 2.38 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุมาก (n = 190)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		Mean	SD	การแปลผล
	ที่เป็นไปได้	ที่ได้จริง			
พฤติกรรมสุขภาพ	48-192	95-182	141.34	18.70	ระดับดี
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	4-36	9-36	23.78	5.34	ระดับดี (2.64)
กิจกรรมทางกาย	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)
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	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 โดยนำคะแนนเฉลี่ยรายด้านหารด้วยจำนวนข้อของด้านนั้น ๆ แล้วนำคะแนนที่ได้มาแปลผล

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ ระดับการศึกษา (r = .167, p < 0.5) รายได้ครอบครัว (r = .200, p < .01) และอายุครรภ์ (r = .151, p < .05) กับพฤติกรรมสุขภาพ (r = .059, p > .05) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อายุครรภ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก (n =190)

ปัจจัย	พฤติกรรมสุขภาพ	
	r	p-value
ระดับการศึกษา	.167	.022
รายได้ครอบครัว	.200	.006
อายุครรภ์	.151	.037
การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์	.059	.423

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสตรีตั้งครรภ์อายุมากมีอายุอยู่ในช่วง 35-46 ปี ซึ่งอยู่ในวัยที่มีความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะและมีความรับผิดชอบสูง และประมาณครึ่งหนึ่งจบการศึกษาในระดับมัธยมปลาย/ปวช. มีรายได้ครอบครัวค่อนข้างสูง จะมีโอกาสแสวงหาความรู้ และสอบถามข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการสังเกตอาการผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีอีกด้วย (Loke & Poon, 2011; Srisawad et al., 2018) สตรีตั้งครรภ์อายุมากส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ทำให้ได้รับคำแนะนำ และความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ในขณะตั้งครรภ์จากคนในครอบครัวและคนรอบข้าง ทำให้สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Phumesawat, Suvithayasiri, & Chaisup, 2013; Thaewpia, Howland, Clark, & James, 2013; Klaitabtim, 2018)

สตรีตั้งครรภ์อายุมากสำหรับการวิจัยนี้ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์หลัง จะมีประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สามารถเข้าใจและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีกว่าสตรีตั้งครรภ์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน อีกทั้งสตรีตั้งครรภ์อายุมากเกินกว่าครึ่งหนึ่งมีการวางแผนการตั้งครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์อายุมากยอมรับการตั้งครรภ์ มีการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นมารดา และมีความคาดหวังว่าทารกในครรภ์จะมีสุขภาพแข็งแรง (Phumesawat et al., 2013; Klaitabtim, 2018) และยังพบว่า สตรีตั้งครรภ์อายุมากจำนวน 2 ใน 3 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีความสบายใจ ไม่ต้องวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Pimsuwan et al., 2020) ด้วยเหตุผลเหล่านี้ จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี (Thaewpia et al., 2013)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก

2.1 ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์อายุมาก อาจอธิบายได้ว่า ปัจจุบันสตรีมีศึกษาสูงขึ้น ต้องการประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานก่อนจะมีครอบครัว จึงมีแนวโน้มที่จะแต่งงานเมื่ออายุมากขึ้นและมีบุตรช้า ซึ่งการตั้งครรภ์ในช่วงอายุมากจะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความพร้อมด้านวุฒิภาวะและมีการวางแผนการตั้งครรภ์ และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูง จึงมีการหาข้อมูลและเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ทำให้มีการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ดี (Klaitabtim, 2018) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก (Thaewpia et al., 2012) สตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Loke & Poon, 2011)

2.2 รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์อายุมาก อาจเนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพขณะตั้งครรภ์และมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 19,396.93 บาทต่อเดือน ซึ่งถือว่าเป็นรายได้ครอบครัวเฉลี่ยที่ค่อนข้างสูง การที่สตรีตั้งครรภ์มีรายได้ครอบครัวสูง จะทำให้มีแนวโน้มที่จะหาข้อมูล ความรู้ และสามารถปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพได้ดี (Loke & Poon, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ (Phumesawat et al., 2013) และสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มีรายได้ครอบครัวสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่มีรายได้ต่ำ (Loke & Poon, 2011)

2.3 อายุครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก อาจอธิบายได้ว่า สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีอายุครรภ์เฉลี่ยอยู่ในช่วงไตรมาสที่ 3 (เฉลี่ย 31.60 สัปดาห์) โดยในไตรมาสนี้ สตรีตั้งครรภ์จะหาความรู้เกี่ยวกับการคลอดหรือสอบถามข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพ และมีการเตรียมตัวเพื่อการคลอด รวมทั้งคอยสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ไตรมาสนี้สตรีตั้งครรภ์จึงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพมากกว่าไตรมาสอื่น (Srisawad et al., 2018) ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อายุครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ได้ (Bootsri & Sirisophon, 2020) และสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี และมีอายุครรภ์อยู่ช่วงไตรมาสที่ 3 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางด้านโภชนาการในระดับสูง (Lonuch et al., 2011)

2.4 การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ อาจส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์อายุมากขาดแรงจูงใจในการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Polprasarn, Chareonsanti, and Sriarporn (2019) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ และการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลแผนกฝากครรภ์ควรประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และอายุครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์อายุมาก และถึงแม้ว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์จะไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ แต่ในทางปฏิบัติควรมีการตรวจคัดกรองการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ระหว่างที่มาฝากครรภ์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์อายุมากได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

ควรมีการศึกษาต่อยอดเพื่อศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุมาก เช่น ปัจจัยทางด้านจิตสังคม และพัฒนาโปรแกรมการให้คำแนะนำปรึกษาทางด้านสุขภาพในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์ อันจะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์อายุมากมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

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

References

- Aldrichi, J. D., Wall, M. L., Souza, S. R. R. K., & Cancela, F. Z. V. (2016). The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(3), 509-518. doi: 10.1590/S0080-623420160000400019
- 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. doi: 10.1111/j.1542-2011.2012.00188.x.
- Bootsri, W., & Sirisophon, A. (2020). Predicting factors of promoting behaviors among pregnant women receiving antenatal care services at community hospital, Nakhonsawan province. *Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University*, 5(1), 60-70. [In Thai]
- Chaiyingcheaw, K., Anusornteerakul, S., & Ungpansattawong, S. (2016). The relationship between perception of preterm labour and prevention behavior among women of advanced maternal age. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 26(3), 196-207. [In Thai]

- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B.M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Ekakkatachit, V. (2016). Adversed pregnancy outcome of elderly pregnancy in Nangrong Hospital. *Mahasarakham Hospital Journal*, 13(3). 71-77. [In Thai]
- Heaman, M., Gupton, A., & Gregory, D. (2004). Factors influencing pregnant women's perceptions of risk. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 29(2), 111-116. doi: 10.1097/00005721-200403000-00010
- Heaman, M. I., & Gupton, A. L. (2009). Psychometric testing of the perception of pregnancy risk questionnaire. *Research in nursing & health*, 32(5), 493-503. doi: org/10.1002/nur.20342
- Howell, A., & Blott, M. (2020). Very advanced maternal age. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*. 23, 38-47. doi: 10.1111/tog.12710
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47.
- Jittrapirom, A., Chareonsanti, J., & Sriarporn, P. (2014). Pregnancy risk perception, uncertainty, stress among gestational diabetic women. *Nursing Journal*, 41(1), 50-61. [In Thai]
- Klaitabtim, B. (2018). Advanced maternal age: Nursing roles. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 9(2), 36-48. [In Thai]
- Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Intarut, N., Mori, R., Ganchimeg, T., Vogel, J. P., Gulmezoglu, A.M. (2014). Advanced maternal age and pregnancy outcomes: A multicountry assessment. *An International Journal of Obstetrics & Gynecology*, 121(1), 49-56. doi: 10.1111/1471-0528.12659
- Lean, S. C., Derricott, H., Jones, R. L., & Heazell, A. E. (2017). Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 12(10), 1-15. doi: 10.1371/journal.pone.0186287
- 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. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03433.x.
- Lonuch, S., Khampalikit S., & Nirattharador, M. (2011). Predicting factors of nutritional promoting behaviors among pregnant women over 35 years of age. *Journal of Nursing and Education*, 4, 79-93. [In Thai]
- Martin, J. A., Hamilton, B. E., Michelle J. K. Osterman, M. J. K., & Driscoll, T. K. (2021). Births final data for 2019. *National Vital Statistics Reports*, 70(2). 1-50. Retrieved from <https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr70/nvsr70-02-508.pdf>
- Ministry of Public Health. (2020). *Public health statistics A.D. 2019*. Retrieved from <https://dohdatacenter.anamai.moph.go.th>

- 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. doi: 10.1111/nhs.12209
- Phumesawat, S., Suvithayasiri, K., & Chaisup, V. (2013). Perceived benefits and health promoting behaviors in pregnant women at antenatal clinic of Rajavithi hospital. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, 29*(2), 80-94. [In Thai]
- Pimsuwan, P., Baosoung, C., & Sansiriphun, N. (2020). Pregnancy-related anxiety, risk knowledge, and pregnancy risk perception among advanced age pregnant women. *Nursing Journal, 41*(3), 50-60. [In Thai]
- Polprasarn, P., Chareonsanti, J., & Sriarporn, P. (2019). Pregnancy risk perception, time of pregnancy recognition, and first antenatal care visit of adolescent pregnant women. *Kuakarun Journal of Nursing, 26*(1), 107-120. [In Thai]
- Prechakornkanokkul, P., Wanniyom, N., & Rattanareang, P. (2018). Pregnancy outcomes in advanced maternal age in Maharat Nakhon Ratchasima hospital. *Journal of Sakon Nakhon Hospital, 21*(1), 1-9. [In Thai]
- Pungsuwan, P., & Srisupundit, K. (2017). *Pregnancy in advanced maternal age*. Retrieved from https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=1388:pregnancy-in-advanced-maternal-age
- Srisawad, K., Panyapinitnukul, C., & Sonnark, N. (2018). Health promoting behavior in pregnancy. *Songklanagarind Journal of Nursing, 38*(2), 95-109. [In Thai]
- Thaewpia, S., Clark, M. J., Howland, L. C., & James, K. S. (2012). Factors predicting health promoting behaviors among older pregnant Thais. *Pacific Rim International Journal Nursing Research, 16*(2), 113-123.
- Thaewpia, S., Howland, L. C., Clark, M. J., & James, K. S. (2013). Relationships among health promoting behaviors and maternal and infant birth outcomes in older pregnant Thais. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 17*(1), 28-38.
- Thaewpia, S., Deeying, C., Potchana, R., Khunudom, C., & Jearanaithanakit, P. (2020). Impact of maternal age on obstetric complications among women. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 7*(2), 300-311. [In Thai]
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). Health promotion model- Instruments to measure health promoting lifestyle: Health-promoting lifestyle profile [HPLP II] (Adult version). Retrieved from <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85349>