

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านของมารดาหลังคลอด อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต[†]

Postpartum Health Promoting Behaviors in Mothers at Home in Muang District, Phuket Province

จันทร์พร เอกวานิช

Junporn Aikvanich

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

Social Medicine Department, Vachira Phuket Hospital, Phuket, Thailand

*อีเมล: wandphuket1@gmail.com

บทคัดย่อ

สุขภาพที่ดีของมารดาหลังคลอดเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศ การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านส่งผลสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตที่ดีของมารดาและทารกหลังคลอด การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและอำนาจการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านของมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ได้จากการสุ่มแบบบังเอิญ จำนวน 105 คน เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (X_4) และอายุ (X_1) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านของมารดาหลังคลอดในภาพรวมได้ร้อยละ 19 ($p < .05$) พยาบาลชุมชนและผู้เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้มารดาหลังคลอดปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้าน โดยเฉพาะด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย รวมทั้งให้ความสำคัญกับรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนและอายุ

คำสำคัญ: มารดาหลังคลอด, พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้าน, การเคลื่อนไหวร่างกาย, ปัจจัยทำนาย

Abstract

The good health of postpartum mothers is an important foundation for national development. Practicing health-promoting behaviors at home has a significant impact on the health, safety, and quality of life of mothers and infants. The purposes of this research were to study health promoting behaviors and the predictive factors affecting health promoting behaviors at home among postpartum mothers. The sample group comprised of 105 postpartum mothers in 6 weeks who were living in Mueang District, Phuket Province by accidental sampling. The research instruments consisted of a personal questionnaire and health promoting behavior questionnaire. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and stepwise multiple regression analysis.

The research results revealed that the postpartum mothers had overall health promoting behaviors at home at a good level. All aspects of health promoting behaviors were at a good level except in physical activity which was at a moderate level. The results of the stepwise multiple regression analysis found that the average monthly family income (X_4) and age (X_1) combined could together predict 19 percent of variances of health promoting behaviors at home among postpartum mothers ($p < .05$). Community nurse and involving persons should encourage postpartum mothers to practice health promoting behaviors at home. Especially in terms of body movement including focused on average monthly family income and age.

Keyword: Postpartum mothers, Health promoting behaviors at home, Body movement, Predicting factor

[†]The 3rd National Conference Clinical Reasoning, Nursing Research and Nursing Innovation Development 2024 (March 22 - 23, 2024 at Walailak University, Thailand)

บทนำ

สุขภาพของมารดาหลังคลอดเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศเนื่องจากการดาเป็นแม่ให้ความรัก ใส่ใจดูแล เลี้ยงดูทารกให้เจริญเติบโต มีพัฒนาการที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ) เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565; Ratcliffe et al., 2024) สถานการณ์การเจ็บป่วยและการตายของมารดาและทารกหลังคลอดเป็นดัชนีชี้วัดสภาวะสุขภาพของประชากรและการพัฒนาประเทศ กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญด้วยการเริ่มดำเนินงานโครงการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย (Safe motherhood) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ผลการศึกษาพบว่าแม่อัตราการตายของมารดาและทารกจะลดลง แต่เมื่อเปรียบเทียบอัตราการตายของมารดาและทารกในประเทศไทยปี พ.ศ. 2563 - 2564 เท่ากับ 22.90 และ 36.9 ต่อแสนการเกิดมีชีพ และอัตราการตายของทารกเท่ากับ 4.20 และ 4.70 ต่อพันการเกิดมีชีพ ซึ่งพบว่าสูงกว่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดอัตราการตายของมารดาไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ และอัตราการตายของทารกไม่เกิน 3.40 ต่อพันการเกิดมีชีพ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดภูเก็ตให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขา มีพื้นที่รับผิดชอบเขตอำเภอเมือง ในปี พ.ศ. 2564 - 2665 พบว่าอัตราการตายของมารดาหลังคลอดเท่ากับ 29.61 และ 75.24 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตามลำดับ อัตราตายของทารกเท่ากับ 10.07 และ 7.90 ต่อพันการเกิดมีชีพ ตามลำดับ อุบัติการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสุขภาพและรุนแรงทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว สังคม ระบบบริการสุขภาพ และประเทศชาติที่ไม่สามารถประมาณการค่าความสูญเสียได้ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2561)

ผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าสาเหตุหลักของมารดาตายหลังคลอดมาจากภาวะแทรกซ้อน คือ การตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอด การติดเชื้อ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สอดคล้องกับรายงานการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตที่พบปัญหาการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 0.08 การติดเชื้อแผลฝีเย็บหรือแผลผ่าตัดคลอดร้อยละ 0.70 การฉีกขาดของแผลฝีเย็บร้อยละ 2.90 และเจ็บป่วยด้วยภาวะอื่น ๆ เช่น เต้านมอักเสบ ริดสีดวงทวาร ติดเชื้อแบคทีเรียในช่องคลอด (โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต, 2565) โดยพบว่าปัญหาดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านของมารดาหลังคลอด 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด (สุภาภรณ์ นันทา และคณะ, 2561) ผลการศึกษาจำนวนมากยืนยันว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านของมารดาหลังคลอดส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดต่อเนื่องถึงทารก (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2561; เจตนา แสงสว่าง และคณะ, 2562; สุพรรณิกา ปานศรี และคณะ, 2562) ประเด็นที่น่าสนใจพบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดแต่ละรายมีความแตกต่างกันตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล โดยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ชนิดของการคลอด จำนวนบุตร และลักษณะครอบครัว (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2561; Sanders et al., 2023) นอกจากนี้ ผลการสำรวจของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตพบอัตราการมารดาตรวจสุขภาพหลังคลอดเพียงร้อยละ 52.19 (โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต, 2565) และผลการเยี่ยมบ้านมารดาและทารกหลังคลอดของพยาบาลวิชาชีพพบว่ามารดาหลังคลอดบางส่วนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อาทิ งดอาหารแสดง ยกของหนักหรือทำงานหนัก มีภาวะเครียดต่อเนื่อง เป็นต้น (โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต, 2565)

การส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านคือหัวใจสำคัญของการดูแลสุขภาพ เป็นช่วงเวลาที่พยาบาลวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องต้องใส่ใจและสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย การส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยความรับผิดชอบต่อพื้นที่ของตนเองเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีและแสดงออกถึงศักยภาพทางสุขภาพ หรือแสดงออกเพื่อเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม (Pender et al., 2005) ร่วมกับปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2561) กระบวนการดังกล่าวช่วยให้สุขภาพของมารดาหลังคลอดสามารถกลับคืนสู่สภาวะปกติสุขได้อย่างรวดเร็ว มีสุขภาพที่ดีขึ้น นำไปสู่ความผาสุกของชีวิต ทั้งนี้พบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของมารดาที่มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งมีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อม (Pender et al., 1996)

จากปัญหาสุขภาพและความสำคัญดังกล่าว ประกอบกับลักษณะของอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของผู้วิจัย มีสภาพเป็นสังคมเมือง เต็มไปด้วยความเร่งรีบ มุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยี มีกระแสของการบริโภคนิยม เผชิญกับภาวะมลพิษทางอากาศ มีกิจกรรมทางสังคมและวิถีชีวิตที่มีความเครียดเพิ่มขึ้น (โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต, 2565) ลักษณะดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด อาจส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพมากขึ้น การศึกษาความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดช่วยให้พยาบาลวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องสามารถดูแลสุขภาพ นำสู่คุณภาพชีวิตของมารดาและทารกหลังคลอด (สุพรรณิกา ปานศรี และคณะ, 2562) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีอำนาจทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านของมารดาหลังคลอดในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ ดูแลให้บริการด้านการแพทย์และการพยาบาล สนับสนุนส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

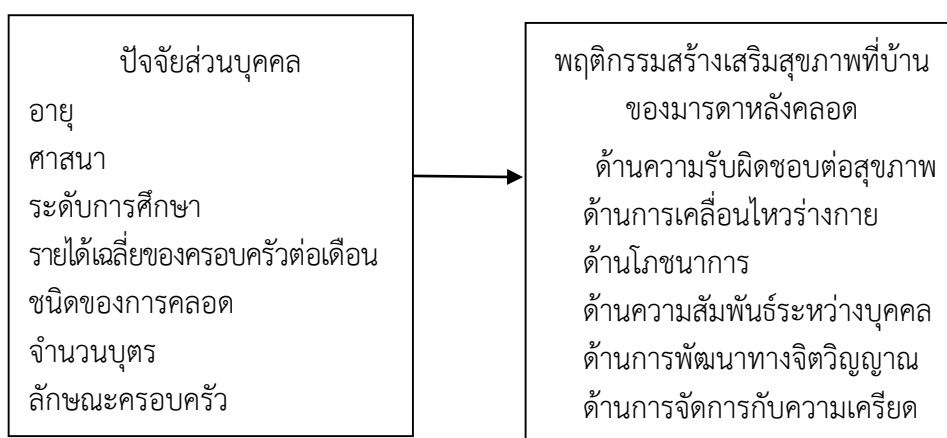
ขณะอยู่ที่บ้านได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งคาดว่าผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านของมารดาหลังคลอด อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต
- 2) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอด อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต โดยตัวทำนายที่ศึกษาได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ชนิดของการคลอด จำนวนบุตร และลักษณะครอบครัว

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านของมารดาหลังคลอดครั้งนี้ประยุกต์จากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 1996; Pender et al., 2001) ที่กล่าวว่าสุขภาพที่ดีเป็นผลลัพธ์จากการผสมผสานพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในแบบแผนการดำเนินชีวิตทุก ๆ ด้านของบุคคล พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ามารดาหลังคลอดจะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ชนิดของการคลอด จำนวนบุตร และลักษณะครอบครัว (พิชญ์ศุภาภรณ์ ไต้เมฆ, 2561; สุพรรณิกา ปานศรี และคณะ, 2562; Sanders et al., 2023) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านของมารดาหลังคลอด และศึกษาอำนาจการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดโดยปัจจัยส่วนบุคคล โดยคาดหวังว่าความรู้ที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องในการดูแลมารดาหลังคลอดได้อย่างมีคุณภาพ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่ใช้บริการที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต อย่างน้อย 6 เดือน มีจำนวนเฉลี่ยเดือนละ 142 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ ที่ใช้บริการที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต อย่างน้อย 6 เดือน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ 1) เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย 2) มีสถานภาพสมรสอยู่ 3) ไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 4) บุตรมีสุขภาพแข็งแรง และ 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือ 1) มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และ 2) ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling)

เครื่องมือการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงจากแนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 1996; Pender et al., 2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (พิชญ์สุภาภรณ์ ไตเมฆ, 2561; สุพรรณิกา ปานศรี และคณะ, 2562; Sanders et al., 2023) ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ชนิดของการคลอด จำนวนบุตร และลักษณะครอบครัว ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านของมารดาหลังคลอด ผู้วิจัยดัดแปลงข้อคำถามจากแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ II (Health-Promoting Lifestyles Profile II: HPLP-II) ฉบับภาษาไทย (อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ และ นันทวัน สุวรรณรูป, 2547) วัดแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด มีข้อคำถามจำนวน 51 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวกจำนวน 43 ข้อ และมีความหมายด้านลบจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.99 มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.00 - 2.99 มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.00 - 4.00 มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ตอน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย สุนติ-นรีแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม 1 ท่านและพยาบาลวิชาชีพด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษา (Content validity) นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำข้อมูลมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ภายหลังได้รับอนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยนอกและพยาบาลหัวหน้าคลินิกตรวจสุขภาพหลังคลอดหอผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย พร้อมขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นในแบบฟอร์มให้การยินยอม (Informed consent form) จากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามที่คลินิกตรวจสุขภาพหลังคลอด หอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตและติดตามเก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้านกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่ได้มาตรวจสุขภาพหลังคลอด เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 - มกราคม พ.ศ. 2567
- 4) ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตามเลขอนุมัติที่ COA No.015B2023 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และผลกระทบที่อาจได้รับการเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบรับและปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยได้อย่างอิสระ กรณีตอบรับเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจออกจากการศึกษาตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ การวิจัยจะถูกนำเสนอโดยภาพรวม ไม่ระบุเป็นรายบุคคล เอกสารการวิจัยจะถูกทำลายภายหลังการวิจัยดำเนินการเสร็จสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านโดยภาพรวม รายด้าน และรายข้อ โดยการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) วิเคราะห์ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1) ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 21 - 35 ปีมากที่สุด ร้อยละ 76.2 ($\bar{x} = 27.6$, S.D. = 5.83) นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 76.2 ศาสนาอิสลามร้อยละ 23.8 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไปร้อยละ 88.6 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนในช่วง 10,001 - 20,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 44.8 ($\bar{x} = 20,857.14$, S.D. = 11,895.72) ร้อยละ 61.9 มีบุตรจำนวน 1 คน คลอดปกติร้อยละ 44.8 คลอดผิดปกติร้อยละ 55.2 โดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากที่สุด ร้อยละ 42.9 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายร้อยละ 47.6 และ 52.4 ตามลำดับ โดยอาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือญาติพี่น้องของตนเองร้อยละ 33.3 และร้อยละ 62.9 มีผู้ช่วยเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอด

2) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านของมารดาหลังคลอด

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.21$, S.D. = 0.29) มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{x} = 3.41$, S.D. = 0.36) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\bar{x} = 3.32$, S.D. = 0.34) ด้านโภชนาการ ($\bar{x} = 3.26$, S.D. = 0.42) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{x} = 3.20$, S.D. = 0.52) และด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{x} = 3.03$, S.D. = 0.44) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{x} = 2.95$, S.D. = 0.48)

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (34 ข้อ) และระดับ ปานกลาง (17 ข้อ) โดยรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การแสดงความรักความห่วงใยบุตร ($\bar{x} = 3.98$, S.D. = 0.14) การตั้งความหวังไว้ว่าจะมีครอบครัวอบอุ่นมั่นคง ($\bar{x} = 3.85$, S.D. = 0.41) และการไปพบแพทย์ตามนัด ($\bar{x} = 3.74$, S.D. = 0.67) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด คือ การปฏิบัติกิจกรรมตามหลักศาสนาก่อนนอนทุกคืน เช่น สวดมนต์ ไหว้พระหรือทำละหมาด ($\bar{x} = 2.30$, S.D. = 0.91)

3) การทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านของมารดาหลังคลอด

การวิเคราะห์อำนาจการทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านโดยภาพรวมได้ผลดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 อำนาจการทำนายของรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (X_4) และอายุ (X_1) ที่มีต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม (Y)

ตัวแปรทำนาย	R	R ²	Adjusted R ²	b	S.E. _{est}	Beta	t	Sig
X_4 (รายได้)	0.346	0.120	0.111	0.000	0.000	0.309	3.476*	0.001
X_1 (อายุ)	0.453	0.206	0.190	0.745	0.224	0.295	3.320*	0.001

a = 135.071 S.E._{est y} = 13.24156

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 1 สรุปได้ว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (X_4) สามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านของมารดาหลังคลอดโดยภาพรวมได้มากที่สุด รองลงมาคืออายุ (X_1) โดยรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (X_4) และอายุ (X_1) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านของมารดาหลังคลอดอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ตในภาพรวมได้ร้อยละ 19.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพขณะอยู่ที่บ้านโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 3.21, S.D. = 0.29) สอดคล้องกับการศึกษาของ (สุภารัตน์ นันตา และคณะ, 2561) ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดอยู่ในระดับมาก การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอดอย่างถูกต้อง มีการปฏิบัติหรือดำเนินชีวิตประจำวันตามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ทั้งด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การเคลื่อนไหวร่างกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียดเพื่อให้ร่างกายและจิตใจกลับคืนสู่สภาวะปกติโดยเร็ว ดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีหรือยกระดับให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 21 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 85.7) มีอายุเฉลี่ย 27.6 (S.D. = 8.53) ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ที่มีพัฒนาการเต็มที่ มีวุฒิภาวะสมบูรณ์ มีความสามารถคิดวิเคราะห์ จึงสามารถแก้ไขปัญหาหรือปรับตัวเข้ากับสถานการณ์สภาพแวดล้อม และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพหลังคลอดของตนเองได้อย่างเหมาะสม (Orem, 2001) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป (ร้อยละ 88.6) และผ่านการคลอดจากโรงพยาบาล ย่อมได้รับความรู้ คำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและการดูแลสุขภาพในระยะหลังคลอดจากแพทย์และพยาบาลก่อนกลับบ้าน จึงทำให้มีความรู้ รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่จะส่งผลให้มีสุขภาพดี ลดอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ และช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง (Pender et al., 2005) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ ทำให้ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามี โดยสามีเป็นบุคคลที่ทำให้มารดาหลังคลอดมีการแสวงหาวิธีการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง (สุภารัตน์ นันตา และคณะ, 2561) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรคนแรก (ร้อยละ 61.9) ไม่มีภาระต้องเลี้ยงดูบุตรคนอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีสามีหรือญาติพี่น้องทั้งสองฝ่ายช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร (ร้อยละ 62.4) ทำให้รู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจ และมีเวลาเพียงพอในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผลจากการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนดังกล่าวทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกว่าได้ตนเองได้รับความรัก มีคุณค่า มีความเชื่อมั่น เกิดแรงกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น (เจตินภา แสงสว่าง และคณะ, 2562) รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 20,857.14 (S.D. = 11,895.72) บาท การมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนสูงย่อมเอื้ออำนวยให้มารดาหลังคลอดสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของชีวิต มีโอกาสเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพ สามารถจัดหาเครื่องอำนวยความสะดวกและเครื่องใช้ต่าง ๆ ตลอดจนสามารถจัดหาและบริโภคอาหารที่มีประโยชน์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของตนเองได้อย่างเพียงพอ (Chiba et al., 2023) จากเหตุผลดังกล่าวทำให้มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{x}$ = 3.41, S.D. = 0.36) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ($\bar{x}$ = 3.32, S.D. = 0.34) ด้านโภชนาการ ($\bar{x}$ = 3.26, S.D. = 0.42) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{x}$ = 3.20, S.D. = 0.52) และด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{x}$ = 3.03, S.D. = 0.44) ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรคนแรก (ร้อยละ 61.9) ไม่มีประสบการณ์ในระยะหลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตรจึงได้รับความรัก ความห่วงใย และการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ดังจะเห็นได้จากมารดาหลังคลอดได้รับความช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรจากสามีและญาติพี่น้องจากทั้งสองฝ่าย (ร้อยละ 62.4) และอยู่ในครอบครัวขยาย (ร้อยละ 52.4) ซึ่งครอบครัวนับเป็นแหล่งกำเนิดแรกของความสัมพันธ์

ระหว่างบุคคล มีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิด (Pender et al., 2005) กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ทำให้ได้รับความช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น คำแนะนำ เงินทอง แรงงาน ส่งผลให้มีเจตคติที่ดีต่อบุคคลอื่นในสังคม เรียนรู้ที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น สามารถแสดงความชื่นชมยินดีกับผู้อื่นได้ (Hanach et al., 2024) กลุ่มตัวอย่างจึงได้รับการเยี่ยมเยียนจากเพื่อน เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง ได้ปรึกษาหารือพูดคุยระบายความเครียด แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ประสบการณคลอดบุตร จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ (เจตินา แสงสว่าง และคณะ, 2562) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก และการที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีศาสนาเป็นที่พึ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจโดยนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 76.2) และศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 23.8) ซึ่งหลักคำสอนของศาสนามุ่งให้บุคคลทำความดี มีความพึงพอใจกับชีวิตและความเป็นอยู่ของตนเอง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีจิตใจสงบ มีเหตุผลปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีความหวังและกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี มีครอบครัวอบอุ่น มั่นคง พฤติกรรมด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณจึงอยู่ในระดับดี อีกทั้งการที่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในระดับสูง คือ 20,857.14 (S.D. = 11,895.72) บาท และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป (ร้อยละ 88.6) ทำให้มีความรู้ รับรู้ประโยชน์ จัดหาและรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบ 5 หมู่ รับประทานผักหรือผลไม้ทุกวัน ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 - 10 แก้ว หลีกเลี่ยงการรับประทานของหมักดองหรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการจึงอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และคณะ, 2561) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสิรินธรมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่อายุ 21 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 85.7) มีวุฒิภาวะ มองเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี กระตือรือร้นที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี (Hanach et al., 2024) ทำให้มีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี จะเห็นได้จากการไปพบแพทย์ตามนัด คอยสังเกต ค้นหา อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นแก่ตนเอง เช่น มีไข้ น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น และปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรด้านสุขภาพ

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ดูทีวี ฟังเพลงหรือพูดคุยกับเพื่อนและหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น การทะเลาะหรือการคิดมากเกินเหตุ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีบุตรสุขภาพแข็งแรงและได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดก่อนกลับบ้าน ตระหนักว่าหากมีความเครียดอาจทำให้เจ็บป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหรือโรคจิตหลังคลอดซึ่งจะส่งผลให้เลี้ยงดูบุตรได้ไม่ดีเต็มที่ ไม่สามารถทำงานในฐานะแม่บ้านหรือแสดงบทบาทการเป็นภรรยาที่ดีได้ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตอย่างแพร่หลายซึ่งสามารถเข้าถึงกิจกรรมคลายเครียดได้ง่าย สามารถติดต่อพูดคุยระบายความเครียดกับพ่อแม่ ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนได้สะดวกทุกที่ ทุกเวลา แม้จะเป็นครอบครัวเดี่ยว จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ (เจตินา แสงสว่าง และคณะ, 2562) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.89$, S.D. = 0.49) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในกิจวัตรประจำวันปานกลาง ไม่ค่อยสม่ำเสมอ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีบุตรคนแรก (ร้อยละ 61.9) ไม่มีประสบการณ์เลี้ยงดูบุตรมาก่อน จึงให้ความสำคัญคอยดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด และต้องทำงานบ้าน ดูแลครอบครัว ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งการไม่ค่อยมีเวลาเปรียบเสมือนเป็นอุปสรรคขัดขวางหรือจูงใจให้มารดาหลังคลอดหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2005) และคิดว่าการทำงานบ้านเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่แล้ว ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างคลอดบุตรโดยวิธีผิปกติ (ร้อยละ 55.2) จึงเกิดความกลัว ไม่ค่อยกล้าเคลื่อนไหวร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาของลี ลี และลี (Li et al., 2023) ที่พบว่ามารดาครรภ์แรกหลังคลอดมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของเอเวนสัน บาววัน บรินสัน เซมัวร์ และเฮย์แมน (Evenson et al., 2024) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ และการศึกษาของราคลิฟ คริสตี บันเดน โอโพล์ ชัวร์ คาริมี และเทชิน (Ratcliffe et al., 2024) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ชาวอิหร่านมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ

2) การทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่าตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมได้แก่ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และอายุ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่บ้านโดยภาพรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถอธิบายเหตุผลได้ตามลำดับดังนี้

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนเป็นตัวทำนายที่ได้รับเลือกเข้าสมการเป็นอันดับแรก ผลการศึกษาพบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมได้ร้อยละ 11.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูงจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ในทางตรงข้าม กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,000 - 20,000 บาท ร้อยละ 44.8 และมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,000 ขึ้นไปถึงร้อยละ 41.0 ซึ่งเพนเดอร์ เมอดอกซ์ และพาร์สัน (Pender et al., 2001) กล่าวว่าบุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็น

ประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ในขณะที่บุคคลที่มีรายได้ต่ำจะมีข้อจำกัดในการแสวงหาบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับ ผลการศึกษาที่พบว่าบุคคลที่มีรายได้สูงมักมีสุขภาพดีกว่าคนที่รายได้ต่ำแม้จะอยู่ภายใต้ระบบบริการสุขภาพที่ยึดหลักความเท่าเทียมกัน (Rodgers et al., 2024) สอดคล้องกับการศึกษาของฟลานาแกน สแซคเตอร์ พาร์วัน จูส โอคาลาเวอนส์ และสมิท (Flanagan et al., 2024) ที่พบว่าหญิงอเมริกัน-อเมริกันชนบทที่มีรายได้สูง (มากกว่า 10,000 ดอลลาร์ต่อปี) จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ (อภิวรรณ แหวนทอง, 2545) ที่พบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 30

อายุ เป็นตัวทำนายที่ได้รับเลือกเข้าสมการเป็นอันดับสุดท้าย ผลการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 19.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่าจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ในทางตรงข้าม กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่าจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ อายุ 21 ปีขึ้นไปร้อยละ 85.7 อายุเฉลี่ย 27.6 (S.D. = 5.83) ปี ซึ่งบุคคลที่มีอายุน้อยกว่าจะมีการเรียนรู้ ประสบการณ์ และมีภูมิลำเนาแตกต่างจากบุคคลที่มีอายุน้อย มีความพร้อมในการปรับตัวและเลือกวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังคำกล่าวของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่ว่าอายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ (จิตติมา ธาราพันธ์ และคณะ, 2554) ที่พบว่าอายุและรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานของมารดาหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ (สุพรรณิกา ปานศรี และคณะ, 2562) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมกันทำนายสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดได้ร้อยละ 49.5

สำหรับตัวทำนายอื่น ๆ ได้แก่ ศาสนา ระดับการศึกษา ชนิดของการคลอด จำนวนบุตร และลักษณะครอบครัว พบว่าไม่ได้รับเลือกเข้าสมการ ดังนั้นตัวทำนายเหล่านี้จึงไม่สามารถร่วมกันทำนายภาพรวมของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของลี ลี และลีย (Li et al., 2023) ที่พบว่าระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว และจำนวนครั้งของการคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของมารดาหลังคลอด คล้ายคลึงกับการศึกษาของซานเดอร์ วาลเลซ เบิร์ก ทาพิย์ เรทบัน คาสาซ และเมนเดซ (Sanders et al., 2023) ที่พบว่าจำนวนบุตร ระดับการศึกษา และชนิดของการคลอดไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ (พิชญ์สุภาภรณ์ ไตเมฆ, 2561) ที่พบว่าศาสนาและจำนวนบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

- 1) โรงพยาบาลวิชาชีพ บุคลากรสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องควรประเมินและให้ความสำคัญกับมารดาหลังคลอดที่มีรายได้ครอบครัวน้อย และมีอายุน้อย ให้คำปรึกษา สาธิต และส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ออกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอดต่อเนื่อง
- 2) ผู้เกี่ยวข้องควรพัฒนาโปรแกรมหรือแอปพลิเคชันเพื่อส่งเสริมการบริหารร่างกายหลังคลอดในรูปแบบออนไลน์พร้อมติดตามให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือนเป็นระยะ
- 3) การเยี่ยมบ้านหลังคลอด ควรมีพยาบาลวิชาชีพพร้อมกับสหสาขาวิชาชีพ หรือจิตอาสาด้านการบริหารร่างกายในระยะหลังคลอด ร่วมด้วย เช่น นักกายภาพบำบัดหรือจิตอาสาที่ประสบผลสำเร็จในการบริหารร่างกายหลังคลอด
- 4) ควรมีการประสานความร่วมมือเครือข่ายสาธารณสุขและองค์กรชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน ฝากะวัง และดูแลช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่มีรายได้ครอบครัวน้อยหรือมีอายุน้อยในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จัดตั้งชมรมมารดาหลังคลอดสุขภาพดีในชุมชน รวมทั้งจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายในระยะหลังคลอด

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา ศรีสวัสดิ์, ชุตินา ปัญญาพินิจนุญ, และ ณัฐธิดา สอนนาค. (2561). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์*, 38(2), 95-109.
- จิตติมา ธาราพันธ์, วิไลรักษ์ อยู่นันท์, และ สุวรรณ นาคะ. (2554). *ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีหลังคลอด*. ราชบุรี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี.
- https://hpc.go.th/rcenter/_fulltext/20130322135154_3602/fulljedtimaporn.pdf

- เจตินภา แสงสว่าง, บังอร ศุภวิทิตพัฒนา, และ พรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2562). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดา. *พยาบาลสาร*, 46(4), 59-69.
- พิชญ์ศุภาภรณ์ ไต้เมฆ. (2561). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *การวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดาไทย 6 เดือนหลังประจําปีงบประมาณ 2565*. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุพรรณิกา ปานศรี, วรรณมา พาทูวัฒนกร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, และ วิมลนันท์ พุฒินิพนธ์. (2562). ปัจจัยด้านการปรับตัวที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 160-169.
- สุภาภรณ์ นันทา, พรณพิไล ศรีอาภรณ์, และ บังอร ศุภวิทิตพัฒนา. (2561). อิทธิพลระหว่างบุคคลอิทธิพลของสถานการณ์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(4), 243-252.
- อัญฉพร สิริวิทยวงศ์ และ นันทวัน สุวรรณรูป. (2547). การวิเคราะห์ความตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัดวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ-II ฉบับภาษาไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 19(4), 44-61.
- Chiba, Y., Hayashi, R., Kita, Y., & Takeshita, M. (2023). Care provided by midwives and the unmet needs of pregnant and postpartum women: A qualitative study of Japanese mothers. *Heliyon*, 9(8), e18747.
- Evenson, K. R., Brown, W. J., Brinson, A. K., Seymour, E. B., & Hayman, M. (2024). A review of public health guidelines for postpartum physical activity and sedentary behavior from around the world. *Journal of Sport and Health Science*, S2095-2546(23), 00130-8.
- Flanagan, S. V., Schachter, A., Parwon, S. T., Jusu, M. W., Okanlawon, T., & Smith, J. (2024). Applying a behavioral science lens to maternity care in Liberia: How scarcity, salience, and structural factors impact likelihood of facility delivery. *SSM - Qualitative Research in Health*, 5, 100409.
- Hanach, N., Radwan, H., Issa, W. B., Saqan, R., & Vries, N. (2024). The perceived mental health experiences and needs of postpartum mothers living in the United Arab Emirates: A focus group study. *Midwifery*, 132, 103977.
- Li, S., Liu, Y., & Liu, G. (2023). Nursing discharge teaching of hospitalized postpartum women in China: A cross-sectional study. *Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine*, 3, 236-240.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. London: Mosby.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1996). *Health promotion in nursing practice*. New York: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2001). *Health promotion in nursing practice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2005). *Health promotion in nursing practice*. London: Pearson.
- Ratcliffe, M. F., Christie, H. E., Blunden, S., Opie, R. S., Chua, E., Karimi, N., Markides, B., Uldrich, A. C., Olander, E. K., White, R. L., Pligt, P. V. D., Willcox, J., Abbott, G., Denton, J., Lewis, M., Apostolopoulos, M., Love, P., Lal, A., Hallgren, M., Costigan, S., Duncan, M. J., & Teychenne, M. (2024). Evaluating a multi-behavioral home-based intervention for reducing depressive symptoms in postnatal woman: The food, move, sleep (FOMOS) for postnatal mental health randomized controlled trial protocol. *Contemporary Clinical Trials*, 136, 107383.
- Rodgers, R. F., Campagna, J., Hayes, G., Sharma, A., Rungquist, E., Fiuza, A., Coburn-Sanderson, A., Zimmerman, E., & Piran, N. (2024). Sociocultural pressures and body related experiences during pregnancy and the postpartum period: A qualitative study. *Body Image*, 48, 101643.
- Sanders, S. A., Wallace, M. L., Burke, L. E., Tapia, A. L., Rathbun, S. L., Casas, A. D., Gary-Webb, T. L., Davis, E. M., & Méndez, D. D. (2023). Examining demographic and psychosocial factors related to self-weighing behavior during pregnancy and postpartum periods. *Preventive Medicine Reports*, 35, 102320.