

ความเครียดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี  
Stress and Health Promotion Behaviors of Pregnant Women Attending  
Antenatal Care in the Tambon Health Promotion Hospital  
in the Municipality Udon Thani Province

Corresponding author E-mail: soianu@kku.ac.th\*  
(Received: March 26, 2024; Revised: May 11, 2024;  
Accepted: June 12, 2024)

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล (Soiy Anusorntheerakul)<sup>1\*</sup>  
ดวงพร แสงสุวรรณ (Daungpron Saengsuwan)<sup>2</sup>  
ณัฐธากุล บึงมูม (Natthakul Buengmoom)<sup>1</sup>  
สุภาพักตร์ หาญกล้า (Suphaphak Harnklar)<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์จำนวน 167 คน เก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เครื่องมือวิจัยที่ใช้ ได้แก่ แบบประเมินความเครียดและแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 และ .98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.3 รองลงมาเป็นระดับมาก ร้อยละ 33.5 และมีระดับรุนแรง ร้อยละ 6.0 ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.9 รองลงมาเป็นระดับดี ร้อยละ 39.5 และมีระดับไม่ดี ร้อยละ 12.6 และพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทางดำนลบ ( $r=-.374, p<.001$ ) และรายด้านทางด้านลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ( $r=-.306, p<.001$ ) กิจกรรมทางกาย ( $r=-.212, p<.01$ ) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ( $r=-.302, p<.001$ ) การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ( $r=-.368, p<.001$ ) และการจัดการความเครียด ( $r=-.302, p<.001$ )

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความเครียดเพิ่มขึ้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางบวกจะน้อยลง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับการคัดกรองความเครียดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนเน้นการดูแลเพื่อลดสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดในขณะตั้งครรภ์

1 คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี  
Faculty of Nursing, Rachathani University Udonthani Campus

2 คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี  
Faculty of Nursing, Udonthani Rajabhat University

**คำสำคัญ:** ความเครียด, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, หญิงตั้งครรภ์

### ABSTRACT

This correlational research aimed to study stress levels, health promotion behaviors levels, and the relationship between stress and health promotion behaviors of pregnant women. Who attended antenatal care at Tambon Health Promotion Hospital, in the district of Mueang Udon Thani. The sample consisted of 167 pregnant women. Data were collected by the sample answer self-administered questionnaires. The research tools used including a stress assessment form, and a health promotion behavior assessment form, which passed the content validity check from experts and obtained a reliability value of .95 and .98, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, and correlation analysis using Pearson's product-moment correlation coefficient.

The results showed that most of the subjects had stress moderate levels of 50.3%, followed by high levels of 33.5%, and severe levels of 6.0%. Overall health promotion behaviors were moderate levels of 47.9%, followed by good levels of 39.5%, and not good levels of 12.6%. The stress was a negatively statistically significant relationship with overall health promotion behavior ( $r=0.374, p<.001$ ), and a negatively statistically significant relationship with each aspect, including responsibility for health ( $r=0.306, p<.001$ ), physical activity ( $r=0.212, p<.01$ ), interpersonal relationships ( $r=0.302, p<.001$ ), spiritual development ( $r=0.368, p<.001$ ) and stress management ( $r=0.302, p<.001$ ).

The studies show that when pregnant women experience increased stress, positive health promotion behaviors will decrease. Therefore, pregnant women should be screened for stress and health promotion behaviors. As well as emphasizing care to reduce stress triggers during pregnancy

**Keywords:** Stress, Health promotion behavior, Pregnant women

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระบบต่าง ๆ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และความรู้สึก ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียดและความกังวลมากขึ้น (Lowdermilk, Perry, Cashion, Alden & Olshansky, 2020) ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม อารมณ์ และความสามารถ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ในระดับปานกลางและระดับสูง มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านลบ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองน้อยลง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและบุคคลรอบข้าง ส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและครอบครัวลดลง ส่งผลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันทำให้ความสนใจในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์น้อยลง (Lowdermilk et al., 2020; Anusornteerakul, Sitti, Ounkaew, Harnklar & Mokrat, 2022) ความเครียดในระยะตั้งครรภ์ที่สะสมอยู่นานโดยไม่ได้รับการดูแลแก้ไขจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เลือดไหลเวียนไปมดลูกลดลงทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด โลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ ความดันโลหิตสูง ระบบภูมิคุ้มกันลดลง ทำให้มีการติดเชื้อได้ง่าย สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้น้อย ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและดูแลตนเองได้น้อยลง แบบแผนการนอนเปลี่ยนไป ส่งผลต่อทารกในครรภ์ ทำให้ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจนคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดน้อย การเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Lowdermilk et al., 2020; Raburee, Kuasit & Ketjirachot, 2022) จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าความเครียดของหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่ง Pender เชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นความตั้งใจในการกระทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และลดความเครียด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นสามารถกระทำได้เป็นประจำอย่างต่อเนื่องที่ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียด (Murdaugh, Oearsons & Pender, 2019)

อย่างไรก็ตามการประเมินความเครียดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่ผ่านมาส่วนใหญ่ประเมินในหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Saetan, Kala & Youngwanichsetha, 2018; Srisawad & Panyapinitnukul, 2016; Boonyaporn & Saetan, 2017) หญิงตั้งครรภ์อายุมาก (Seatang, Kewawjiboon & Rueankul, 2021) หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Raburee et al, 2022; Lahukan, Suwanpakdee, Noonrat & Buddum, 2020) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน (Kokkaew, Choolert & Kulaphanich, 2022; Disapirom, Chareonsanti & Sriarporn, 2019; Pancharern, Sangprasert & Sanongkhun, 2023; Karalai & Sriratanapapat, 2018; Tamteangtrong, Sangin & Deoisres, 2017; Winalaivanakoon, 2017; Leelatiwanon, Chunuan & Youngwanichsetha, 2018) การศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปจึงพบได้น้อย ทั้งที่ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้ตลอดการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์มีความสำคัญกับหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่ม นอกจากนั้นการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้ ทักษะ การรับรู้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Junjongkon, Kongbamrung & Khoka, 2021; Leelatiwanon et al., 2018; Bootsri & Sirisophon, 2020; Karalai & Sriratanapapat, 2018; Phonkusol

& Sangin, 2020; Kokkaew et al, 2022) แต่ยังคงขาดการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความเครียดอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตน ความสนใจในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์น้อยลง (Srisawad & Panyapinitnukul, 2016) ความไม่สุขสบายทางกายและอารมณ์ส่งผลต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ละเลยการดูแลตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง (Pokras, Pimenta, Merinopoulou & Lambrelli, 2018)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การศึกษาในเรื่องดังกล่าวจะทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีหน้าที่ในการดูแลงานด้านอนามัยแม่และเด็กต้องเฝ้าระวังความผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด เพื่อการส่งต่อเข้ารับการรักษาได้อย่างทันท่วงที การศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ที่ทำให้สามารถนำผลการศึกษาที่ได้รับมาเป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมืองอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมืองอุดรธานี

### สมมติฐานการวิจัย

ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมืองอุดรธานี

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ของ Pender (Murdaugh et al., 2019) ที่เชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลตั้งใจกระทำในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด ส่วนความเครียดใช้แนวความคิดการประเมินสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Mental Health Development Office, 2022) ด้วยการประเมินความเครียด 20 ข้อ ที่พัฒนาขึ้นเพื่อประเมินความเครียดของบุคคล ซึ่งเป็นการประเมินย้อนหลัง 2 เดือนจนถึงปัจจุบัน

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Research) เก็บข้อมูลแบบตัดขวาง (Cross Sectional Collecting Data) ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2565 ถึง เมษายน 2566

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี ที่มีทั้งหมด 24 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ 12 แห่ง ขนาดกลาง 8 แห่ง และขนาดเล็ก 4 แห่ง สุ่มจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ที่มีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์มากกว่า 10 รายต่อเดือนขึ้นไปที่มีทั้งหมด 5 แห่ง

- |   |  |
|---|--|
| 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมากแข้ง    | หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ 14 รายต่อเดือน |
| 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพียงพิน    | หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ 14 รายต่อเดือน |
| 3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหลื่อม | หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ 14 รายต่อเดือน |
| 4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองนาคำ    | หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ 13 รายต่อเดือน |
| 5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาข่า       | หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ 13 รายต่อเดือน |

สุ่มอย่างง่ายจำนวน 3 แห่ง ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นตัวอย่างคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหลื่อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาข่า และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพียงพิน

จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณด้วยสูตร Cochran (1977) เมื่อความชุกของความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ (p) เท่ากับ ร้อยละ 12.4 (Anusornteerakul et al., 2022) กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ ร้อยละ 5 ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 167 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี มีอายุ 18 ปีขึ้นไปมารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหลื่อมจำนวน 56 ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาข่าจำนวน 55 ราย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพียงพินจำนวน 56 ราย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับการฝากครรภ์ทั้ง 3 โรงพยาบาลในแต่ละเดือนมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน จึงใช้สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างเป็น 1:1:1 ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น ปัญหาทางจิตเวช ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และเมื่อขอลงตัวจากการวิจัยหลังตอบแบบสอบถามแล้ว

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ การวางแผนการตั้งครรภ์ การได้รับข้อมูลสุขภาพ และประวัติการใช้สารเสพติด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ กาญจนา ศรีสวัสดิ์, ชุติมา ปัญญาพินิจนุกร และณัฐธิดา สอนนาค (Srisawad, Panyapinitnukul & Sonnark, 2018) ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Pender (Murdaugh et al., 2019) มีทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 14 ข้อ 3) ด้านโภชนาการ จำนวน 12 ข้อ 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 11 ข้อ 5) ด้านพัฒนาทางจิตวิญญาณ จำนวน 6 ข้อ และ 6) ด้านการจัดการความเครียด จำนวน 7 ข้อ รวมทั้ง 60 ข้อ มีมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1-4 สำหรับข้อความที่เป็นบวก คือ ไม่เคย (1 คะแนน) เป็นบางครั้ง (2 คะแนน) น้อยครั้ง (3 คะแนน) เป็นประจำ (4 คะแนน) ส่วนข้อความที่เป็นลบ จะให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อความที่เป็นบวก การแปลผลคะแนนเป็นระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3 ระดับ (Bloom, 1975) คือ ระดับดี (คะแนนร้อยละ 80-100) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79) และระดับไม่ดี (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียด 20 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Mental Health Development Office, 2022) เป็นแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน จำนวน 20 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ ไม่เคยเลย (0 คะแนน) เป็นบางครั้ง (1 คะแนน) เป็นบ่อย ๆ (2 คะแนน) และเป็นประจำ (3 คะแนน) ประเมินความเครียดออกเป็น 4 ระดับ คือ ความเครียดระดับน้อย (0-17 คะแนน) ระดับปานกลาง (18-25 คะแนน) ระดับมาก (26-29 คะแนน) และระดับรุนแรง (30-60 คะแนน)

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของกาญจนา ศรีสวัสดิ์, ชูติมา ปัญญาพินิจนุกูล และณัฐธิดา สอนนาค (Srisawad, Panyapinitnukul & Sonnark, 2018) ซึ่งได้ทำการตรวจสอบด้านความตรงเชิงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามรายข้อ (index of item congruence: IOC) ได้เท่ากับ .71-1.00 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบความเที่ยง (reliability) อีกครั้งกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยรวมเท่ากับ .95 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ .92 ด้านกิจกรรมทางกาย .83 ด้านโภชนาการ .95 ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเท่ากับ .91 ด้านพัฒนาการทางจิตวิญญาณ .91 และด้านการจัดการความเครียด .95 และแบบประเมินความเครียด ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .98

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เลขที่รับรอง อว 0622.7/612 เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2565 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบบสอบถามนี้จะไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม และถอนตัวออกจากวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาในปัจจุบันและในอนาคต วิเคราะห์ผลทั้งหมดในภาพรวม โดยไม่ระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งเดียวในวันที่กลุ่มตัวอย่างมารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี ระหว่างรอรับบริการหรือหลังการรับบริการ ขึ้นอยู่กับความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการชี้แจงการศึกษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมและตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในสถานที่จัดให้ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความเป็นส่วนตัว และได้แบบสอบถามตอบกลับที่สมบูรณ์จำนวน 167 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) จากการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่ามีการกระจายแบบโค้งปกติ (normal distribution)

## ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 167 คน มีอายุระหว่าง 18-42 ปี อายุเฉลี่ย  $28.19 \pm 6.49$  ปี ส่วนใหญ่อายุครรภ์ระหว่าง 20-34 ปี ร้อยละ 70.6 เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (18-19) ปี ร้อยละ 12.0 และอายุมาก ( $\geq 35$  ปี) ร้อยละ 17.4 สถานภาพคู่เกือบทั้งหมด ร้อยละ 95.2 การศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาต้น และมัธยมศึกษาปลายหรืออาชีวศึกษาหรืออนุปริญญาเท่ากัน ร้อยละ 31.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรหรือรับจ้าง ร้อยละ 55.1 รองลงมาค้าขายและไม่ได้ทำงานหรือไม่มีอาชีพ ร้อยละ 19.8 และ 16.7 ตามลำดับ รายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 46.1 มีเพียง ร้อยละ 9.0 ที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 1)

ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 91.6 และวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 83.2 เป็นครรภ์หลัง ร้อยละ 62.9 ผ่าครรภ์ทุกคนตั้งแต่ 3-5 ครั้ง ส่วนใหญ่ 5 ครั้ง ร้อยละ 45.5 และได้รับข้อมูลสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 59.9 พบว่าไม่เคยได้รับข้อมูลก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 7.2 ประวัติการใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ ร้อยละ 29.9 สารเสพติดที่ใช้เป็นเหล้า เบียร์ บุหรี่ เมตแอมเฟตามีน ในขณะที่ตั้งครรภ์ใช้สารเสพติด ร้อยละ 24.6 โดยใช้นาน ๆ ครั้ง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=167)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
18-19	20	12.0
20-34	118	70.6
$\geq 35$	29	17.4
<b>สถานภาพสมรส</b>		
คู่	159	95.2
หย่า/แยก	8	4.8
<b>การศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	53	31.7
มัธยมศึกษาต้น	53	31.7
มัธยมศึกษาปลาย/อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	53	31.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	8	4.9
<b>อาชีพ</b>		
นักเรียน/นักศึกษา	7	4.2
ค้าขาย	33	19.8
เกษตรกร/รับจ้าง	92	55.1
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	4.2
ไม่มีอาชีพ/ไม่ได้ทำงาน	28	16.7
<b>รายได้ครอบครัว/เดือน</b>		
5,000 -10,000 บาท	75	44.9
10,001-20,000 บาท	77	46.1

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
20,001-30,000 บาท	15	9.0
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มี	153	91.6
มี (เบาหวาน ไทรอยด์ ความดันสูง)	14	8.4
<b>การวางแผนตั้งครรภ์</b>		
วางแผน	139	83.2
ไม่วางแผน	28	16.8
<b>จำนวนการตั้งครรภ์</b>		
ครรภ์แรก	62	37.1
ครรภ์หลัง	105	62.9
<b>จำนวนการฝากครรภ์</b>		
ครั้งที่ 3	34	20.4
ครั้งที่ 4	57	34.1
ครั้งที่ 5	76	45.5
<b>การได้รับข้อมูลการตั้งครรภ์</b>		
ไม่เคย	12	7.2
บุคคลากรสาธารณสุข	100	59.9
อินเทอร์เน็ต	55	32.9
<b>ประวัติการใช้สารเสพติด</b>		
ไม่เคยใช้	117	70.1
เหล้า/เบียร์/บุหรื/เมตแอมเฟตามีน	50	29.9
<b>การใช้สารเสพติดในปัจจุบัน</b>		
ไม่ใช้	126	75.4
ใช้นาน ๆ ครั้ง (เหล้า/เบียร์/บุหรื/เมตแอมเฟตามีน)	41	24.6

### ความเครียดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.3 รองลงมาเป็นระดับมาก ร้อยละ 33.5 และมีระดับรุนแรง ร้อยละ 6.0 มีระดับปานกลางถึงรุนแรง ร้อยละ 89.8 ระดับมากถึงรุนแรง ร้อยละ 39.5 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง (n=167)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ-น้อย (0 -17 คะแนน)	17	10.2
ปานกลาง (18-25 คะแนน)	84	50.3
มาก (26-29 คะแนน)	56	33.5
รุนแรง (30-60 คะแนน)	10	6.0

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.9 และอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 12.6 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านทั้ง 6 ด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีทุกด้าน รองลงมาเป็นระดับปานกลางทุกด้าน ส่วนด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับดีร้อยละ 71.9 และระดับปานกลาง ร้อยละ 28.1 พบว่าไม่มีรายงานที่อยู่ในระดับไม่ดี ในขณะที่ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับไม่ดีสูงที่สุดเมื่อเทียบกับรายด้านอื่น ๆ ร้อยละ 16.8 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=167)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระดับ						รวม	
	ไม่ดี		ปานกลาง		ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	28	16.8	55	32.9	84	50.3	167	100
ด้านกิจกรรมทางกาย	0	0	47	28.1	120	71.9	167	100
ด้านโภชนาการ	2	1.2	68	40.7	97	58.1	167	100
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3	1.8	28	16.8	136	81.4	167	100
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	6	3.6	28	16.8	133	79.6	167	100
ด้านการจัดการความเครียด	7	4.2	18	10.8	142	85.0	167	100
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	21	12.6	80	47.9	66	39.5	167	100

#### ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนของความเครียดและคะแนนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทางด้านลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-.374$ ,  $p<.001$ ) และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านทางด้านลบกับด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-.306$ ,  $-.302$ ,  $-.368$  และ  $-.302$ ,  $p<.001$  ตามลำดับ) และด้านกิจกรรมทางกาย ( $r=-.212$ ,  $p<.01$ ) ส่วนด้านโภชนาการ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ	ความเครียด							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. ความเครียด	1	-.306***	-.212**	-.017	-.302***	-.368***	-.302***	-.374***
2. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ		1	.495***	.558***	.638***	.579***	.537***	.821***
3. ด้านกิจกรรมทางกาย			1	.712***	.432***	.469***	.409***	.734***
4. ด้านโภชนาการ				1	.605***	.498***	.477***	.766***
5. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					1	.824***	.674***	.763***
6. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ						1	.640***	.744***
7. ด้านการจัดการความเครียด							1	.673***
8. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม								1

\*\* p < .01

\*\*\* p < .001

### อภิปรายผล

ระดับความเครียด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 50.3 ทั้งนี้เป็นเพราะการตั้งครุฑทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ฮอโมนและสรีรวิทยา ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และภาวะจิตใจของหญิงตั้งครุฑ ทำให้หญิงตั้งครุฑเกิดความเครียด (Kaemaungfang & Ratchaburi, 2022) อย่างไรก็ตามความเครียดที่เกิดจากการตั้งครุฑอาจมาจากหลายสาเหตุ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้อาจเกิดจากการตั้งครุฑที่ไม่ได้วางแผน (ร้อยละ 16.8) หรือเป็นความเครียดที่อาจเกิดจากการเป็นมารดาครั้งแรกที่ไม่มีประสบการณ์การตั้งครุฑมาก่อน และต้องปรับบทบาทใหม่ต่อการเตรียมเป็นมารดา (ร้อยละ 37.1) นอกจากนี้การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่น 18-19 ปี ร้อยละ 12.0 ไม่มีอาชีพไม่มีงานทำ ร้อยละ 16.8 จึงไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ส่งผลให้เกิดความเครียดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายได้ (Suwanruangsri, Chunuan & Chatchawet, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าความเครียดของหญิงตั้งครุฑส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (Raburee et al, 2022; Suwanruangsri et al., 2015) การศึกษานี้พบความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง ร้อยละ 89.8 สอดคล้องกับการรายงานความเครียดของหญิงตั้งครุฑในต่างประเทศที่พบได้ตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงระดับสูง ร้อยละ 80 (Lowdermilk et al, 2020) ความเครียดในระดับปานกลางเป็นระดับที่กำลังจะเป็นปัญหาบางอย่างและยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ หญิงตั้งครุฑอาจไม่รู้ตัวว่ามีความเครียด เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

และจิตใจ จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่มีผลต่อพฤติกรรมไม่มาก ส่วนความเครียดระดับมาก เป็นระดับที่มีปัญหารุนแรงในชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมอย่างชัดเจน อาจมีการดื่มสุรามากขึ้น การใช้ยาเสพติด หงุดหงิด มีความกังวล ไม่มีสมาธิ (Mental Health Development Office, 2022) ซึ่งในการศึกษารั้วนี้พบกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สารเสพติดในขณะที่ตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 24.6 พบความเครียดระดับรุนแรงถึงร้อยละ 6.0 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะความดันโลหิตสูง หรือเบาหวาน หรือไทรอยด์ ร้อยละ 8.4 ความเครียดระดับรุนแรง เป็นระดับที่หญิงตั้งครรภ์กำลังประสบปัญหาวิกฤตในชีวิต ซึ่งจะพบได้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะที่ตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์กลัวการตั้งครรภ์ กลัวผลการตั้งครรภ์และการคลอดที่อาจเป็นผลลบ ความเครียดระดับนี้หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการแก้ปัญหาโดยรีบด่วน จำเป็นต้องส่งพบแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเพื่อขอความช่วยเหลือเป็นรายบุคคล (Mental Health Development Office, 2022)

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.9 ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านทั้ง 6 ด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ (ร้อยละ 70.6) มีวุฒิภาวะและมีความรับผิดชอบ ทำให้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพมากขึ้น และกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการฝากครรภ์ 3 ครั้งขึ้นไป ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางด้านความรู้ ข้อมูลในการปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ และส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์จากบุคลากรสาธารณสุขและอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 92.8 ตั้งใจและวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 83.2 ทำให้สนใจและตั้งใจปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 62.9) ทำให้มีประสบการณ์การตั้งครรภ์และการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในแต่ละด้านมาแล้วทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแต่ละด้านอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 95.2 มีสถานะภาพสมรสคู่และอยู่กับสามี ทำให้มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละด้านตามกรอบแนวคิดของ Pender (Murdaugh et al., 2019) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Srisawad et al., 2018; Winnalavanakoon, 2019; Junjongkon et al., 2021) ด้านกิจกรรมทางกาย (Junjongkon et al., 2021) ด้านโภชนาการ (Srisawad et al., 2018; Leelatiwanon et al., 2018; Disapirom et al., 2019; Tamteangtrong et al., 2017) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Srisawad et al., 2018; Lowdermilk et al., 2020) ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (Srisawad et al., 2018; Mahmoodi et al., 2015) และด้านการจัดการความเครียด (Srisawad et al., 2018; Junjongkon et al., 2021) ทุกด้านอยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับไม่ถึงร้อยละ 16.8 ทั้งนี้เนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างบางคนมีประวัติการใช้สารเสพติด ร้อยละ 29.9 และในปัจจุบันขณะตั้งครรภ์มีการใช้สารเสพติด ร้อยละ 24.6 ซึ่งในระยะตั้งครรภ์ไม่ควรใช้สารเสพติด เพราะอาจมีผลต่อทารกในครรภ์ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ยังขาดความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ขาดความรู้เรื่องผลกระทบของสารเสพติดต่อสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในครรภ์

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทางด้านลบ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านแต่ละด้านทางด้านลบ แสดงให้เห็นว่าเมื่อมีความเครียดมากขึ้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีโดยรวมและรายด้านจะน้อยลง เนื่องจากความเครียดในระยะตั้งครรรค์ส่งผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรรค์ ความเครียดที่มากขึ้นจะทำให้ความสนใจในการดูแลตนเองน้อยลง (Lowdermilk et al., 2020) ทำให้หญิงตั้งครรรค์ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ มีความบกพร่องในการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ (Anusornteerakul et al., 2022; Boonyaporn & Saetan, 2017) ทำให้ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองลดลง มีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรรค์ลดลง ด้านกิจกรรมทางกายทำให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย การบริหารร่างกายลดลง แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป (Srisawad et al., 2018) ความเครียดในระยะตั้งครรรค์ทำให้หญิงตั้งครรรค์มีอาการหงุดหงิด อารมณ์ไม่คงที่ หญิงตั้งครรรค์บางรายอาจรู้สึกกลัว วิตกกังวล มีการแยกตนเอง ไม่สนใจบุคคลอื่น ทำให้ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นน้อยลง สูญเสียความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Raburee et al., 2022; Saetan et al., 2018) ส่งผลต่อการพัฒนาด้านจิตวิญญาณและการจัดการความเครียดลดลง (Srisawad et al., 2018) สอดคล้องกับการศึกษาการควบคุมตนเองและความเครียดของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 200 คน พบว่าหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นมีความเครียดในระดับปานกลาง ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสมดุลของชีวิต หญิงตั้งครรรค์ที่มีความสมดุลชีวิตที่ดีจะสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสามารถในการส่งเสริมสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง (Suwanruangsri et al., 2015)

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การวิจัยครั้งนี้พบความชุกของความเครียดของหญิงตั้งครรรค์ในระดับมากและรุนแรงค่อนข้างสูง ดังนั้นในการดูแลหญิงตั้งครรรค์ทุกคนควรทำการคัดกรองภาวะเครียดของหญิงตั้งครรรค์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ และหากพบว่าหญิงตั้งครรรค์มีความเครียดระดับมากหรือรุนแรงให้จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงและจำเป็นต้องส่งต่อเพื่อรับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

2. พยาบาลควรประเมินความเครียดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรรค์ที่มาฝากครรภ์ทุกครั้ง และประเมินปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยส่งเสริมในหญิงตั้งครรรค์ที่มีความเครียดในระดับมากและรุนแรง หรือมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางและระดับไม่ดี และให้คำแนะนำ คำปรึกษาที่เหมาะสมเพื่อลดความเครียดและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับหญิงตั้งครรรค์แต่ละราย

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเรื่องการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในขณะตั้งครรรค์ เพื่อให้หญิงตั้งครรรค์มีความมั่นใจในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รับรู้ความสามารถตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

2. การศึกษาผลลัพธ์ของการตั้งครรรค์ในหญิงตั้งครรรค์ที่มีความเครียดในระดับต่าง ๆ และศึกษาผลลัพธ์ของการตั้งครรรค์ในหญิงตั้งครรรค์ที่ใช้สารเสพติดทั้งต่อมารดา ทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด

### References

- Anusornteerakul, S., Sitti, K., Ounkaew, A., Harnklar, S. & Mokarat, P. (2022). The prevalence and coherence of stress, risk of depression, and depression among pregnant women. *Journal of Nursing Science & Health*, 45(3), 37-47. (in Thai).
- Bloom, B.S. (1975). *Taxonomy of education*. New York: David McKay Company.
- Boonyaporn, T. & Saetan, C. (2017). Nursing role: stress management of pregnant teenager. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(3), 271-281. (in Thai).
- Bootsri, W. & Sirisophon, A. (2020). Predicting factors of promoting behaviors among pregnant women receiving antenatal care services at Community Hospital, Nakhon Sawan Province. *Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University*, 5(1), 60-70. (in Thai).
- Cochran, W.G. (1977). *Sampling techniques*. 3<sup>rd</sup> ed. Canada: John Wiley & Sons.
- Disapirom, T., Chareonsanti, J. & Sriarporn, P. (2019). Factors related to health promotion behaviors regarding nutrition among adolescent pregnant women. *Nursing Journal*, 46(3), 157-168. (in Thai).
- Junjongkon, N., Kongbamrung, D. & Khoka, A. (2021). Health-promoting behaviors of pregnant women attending the antenatal clinic at Banmanik and Si Sunthon Subdistrict Health Promotion Hospitals in Thalang District, Phuket Province between June and July 2020. *Bulletin of the Department of Medical Sciences*, 63(2), 287-300. (in Thai).
- Kaeomaungfang, R. & Ratchaburi, C. (2022). Effects of nutrition and exercise health promotion programs on nutritional health behavior of pregnant women. *Region 4-5 Medical Journal*, 41(2), 209-219. (in Thai).
- Karalai, S. & Sriratanaprat, J. (2018). Relationships between social support and health promoting behavior among pregnant teenagers. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 26(1), 1-10. (in Thai).
- Kokkaew, A., Choolert, P. & Kulaphanich, M. (2022). The effects of a health promotion program on knowledge and self-care behavior for pregnant teenagers. *Journal of MCU Nakhondhat*, 8(9), 17-31. (in Thai).
- Leelatiwanon, T., Chunuan, S. & Youngwanichsetha, S. (2018). Factors influencing eating behaviors among teenage pregnant women. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 10(2), 25-37. (in Thai).

- Lahukan, B., Suwanpakdee, W., Noonrat, T. & Buddum, M. (2020). Stress in preterm labor pain. *Journal of MCU Nakhondhat*, 7(10), 1-14. (in Thai).
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., Alder, K. R. & Olshansky, E. F. (2020). *Maternity & women's health care*. 12<sup>th</sup> ed. St. Louis, USA: Missouri.
- Mahmoodi, H., Asghari-Jafarabadi, M., Babazadeh, T., Mohammadi, Y., Shirzadi, S., Sharifi-Saqezi, P. & Mulodi-Rad, N. (2015). Health-promoting behaviors in pregnant women admitted to the prenatal care unit of Imam Khomeini Hospital of Saqqez. *Journal of Education and Community Health*, 1(4), 58-65. doi: 10.20286/jech-010458
- Mental Health Development Office, Department of Mental Health. Stress self-assessment form. Nonthaburi: Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Retrieved (2022, June 5). from <http://dmh-elibrary.org/itiems/show/141>. (in Thai).
- Murdaugh, C. L., Pearsons, M. A. & Pender, N. J. (2019). *Health promotion in nursing practice*. 8<sup>th</sup> ed. USA: Pearson Education.
- Pancharern, S., Sangprasert, A. & Sanongkhun, P. (2023). Effects of an empowerment program on health-promoting behaviors and pregnancy outcomes among teenage pregnant women. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 38(1), 83-97. (in Thai).
- Phonkusol, C. & Sangin, S. (2020). The factors predicting health behaviors among pregnant migrant women in Chon Buri Province. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 35(4), 128-144. (in Thai).
- Pokras, S., Pimenta, J., Merinopoulou, E., & Lambrelli, D. (2018). Short and long-term costs among women experiencing preterm labour or preterm birth: the German experience. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-14.
- Raburee, C., Kuasit, U. & Ketjirachot, R. (2022). Factors related to stress level in pregnant women with preterm labor while staying in hospital. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 14(3), 267-281. (in Thai).
- Saetan, C., Kala, S. & Youngwanichsetha, S. (2018). Effect of positive thinking and relaxation program on reducing stress among pregnant adolescents. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 14(3), 27-39. (in Thai).
- Seatang, O., Kewawjiboon, J. & Rueankul, T. (2021). Stress and factors related to stress among elderly pregnancy. *Journal of Nursing and Health Research*, 22(3), 71-83. (in Thai).
- Suwanruangsri, S., Chunuan, S. & Chatchawet, W. (2015). The relationships among self-control, stress and life balance of teenage pregnant women. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 7(3), 1-14. (in Thai).

- Srisawad, K. & Panyapinitnukul, C. (2016). Stress among pregnant adolescents. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 17(2), 7-11. (in Thai).
- Srisawad, K., Panyapinitnukul, C. & Sonnark, N. (2018). Health-promoting behavior in pregnancy. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 38(2), 95-109. (in Thai).
- Tamteangtrong, R., Sangin, S. & Deoisres, W. (2017). Factors predicting nutritional health-promoting behaviors among pregnant adolescents. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 25(1), 49-60. (in Thai).
- Winalaivanakoon, C. (2017). Selected factors related to health responsibility behaviors among pregnant adolescents in Amnat Charoen Province. *Journal of Nursing, Siam University*, 20(39), 8-19. (in Thai).