ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ : กรณีศึกษา ชุมชนเขตบางแค

Factors Related to Self-Care Behaviors of Pregnant : case study Bang Khae district

กาญจนา เกียรติกานนท์ , วรุณศิริ ปราณีธรรม , อรทัย รุ่งวชิรา, เพ็ชรัตน์ เตชาทวีวรรณ,นภิสสรา ธีระเนตร

Kanchana Kiatkanon ,Warunsiri Praneetham , Orathai Rungvachira, Petcharat Tachathawewon , Napissara Dhiranathara

อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Lecturer, Suan Sunandha Rajabhat University.

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ : กรณีศึกษา ชุมชนเขตบางแค เก็บรวบรวมข้อมูลกับมารดาตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ มารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะความด้นโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง ภาวะติดเชื้อซิฟิลิส ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี พาหะธาลัสซีเมีย โดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึก ( In – depth Interviews ) จำนวน 10 คน เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ปัจจัยที่มีผลในการส่งเสริมการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์

ผลการวิจัยพบว่ามารดามีความสนใจและพร้อมจะปฏิบัติตนให้สมบูรณ์เพื่อให้ลูกที่เกิดมามีความแข็งแรง แต่อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยหลักที่มีส่วนส่งเสริมการดูแลตนเอง ซึ่งในด้านอาชีพและรายได้มีผลอย่างมากในการดูแลตนเอง มารดายังต้องประกอบอาชีพเพื่อดำรงชีพ แม้นว่าจะมีภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ ในด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ตามแนวคิดของเพนเดอร์ พบว่าปัจจัยด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านโภชนาการและในด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย บุคลากรทางการแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ จำเป็นต้องมีสถานที่ที่ส่งเสริมการเรียนรู้และมารดาควรจะรู้ข้อมูลของตนเองเช่นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นก่อนการเข้าโครงการเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ตระหนักถึงการเรียนรู้ในการปฏิบัติตัวในเรื่องที่ตนเป็นอยู่

Abstract

The objective of this study was to examine Factors Related to Self-Care Behaviors of Pregnant : case study Bang Khae district. Ten pregnant woman who less than 28 weeks were selected by complicated pregnant woman : pregnancy induced hypertension , diabetes in pregnancy , anemia, syphilis , hepatitis B , thalassemia. In depth interview was used constracted by the researcher.

The major findings were as follows: the self-care behaviors of the majority of the respondents were at need for pregnant for their healthy kids. The personal factor which was the occupation and income of the respondents were significantly related to their self-care.

In addition , the reinforcing factors which included social support from their intimate persons and the access to the information from health team in parents school were related to their self-care behaviors.

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะการตั้งครรภ์ในสตรีเป็นสภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจของมารดานอกจากจะประสบปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจของมารดาแล้ว ยังส่งผลต่อการเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น ในแต่ละปีมีสตรีวัยรุ่นคลอดบุตรทั่วโลกราว 14 ล้านคน โดยประมาณ 12.8 ล้านคน หรือมากกว่า 90% อยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา (delivering on global promise of hope, World Health Organization 2006) และหมายรวมถึงประเทศไทย ซึ่งจากข้อมูลของกรมอนามัยพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 10 ในปี พ.ศ.2544 เป็นร้อยละ 40 ในปี พ.ศ.2552 และเริ่มมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยลงเรื่อยๆ (รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดย คณะกรรมาธิการสาธารณสุข วุฒิสภา, 4-5, 15-29 ) วัยผู้ใหญ่ตอนต้นประมาณอายุตั้งแต่ 21- 40 ปี พัฒนาการที่น่าสนใจในระยะวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ได้แก่ การประกอบอาชีพ การเลือกคู่ครอง การปรับตัวในชีวิตสมรส การปรับตัวเพื่อทาหน้าที่บิดามารดา การปรับตัวในชีวิตโสด พัฒนาการทางสติปัญญาและพัฒนาการทางกาย วัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นระยะที่การเจริญเติบโตทางกายมีการพัฒนาเต็มที่และสมบูรณ์ อวัยวะทุกส่วนทางานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปบุคคลมักมีร่างกายแข็งแรง ลักษณะพัฒนาการทางกายโดยทั่วไปคือมีความเจริญสมบูรณ์ของอวัยวะและระบบต่าง ๆ ของร่างกายในแง่ทำหน้าที่ได้ดีในแทบทุกด้าน ไม่มีช่วงใดในชีวิตที่บุคคลจะมีความสมบูรณ์ของร่างกายดีเด่นเท่าช่วงนี้ ซึ่งเป็นช่วงที่เหมาะแก่การมีบุตรโดยเฉพาะเพศหญิงแม้ปัจจุบันนี้หญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป อาจจะมีบุตรคนแรกที่แข็งแรงดีทั้งร่างกายและจิตใจ แต่หญิงผู้นั้นต้องมีพื้นฐานชีวิตทางร่างกายที่ดี รู้จักดูแลสุขภาพและการตั้งครรภ์อย่างดีด้วย การศึกษาหลายรายเสนอผลว่าแม่ที่อายุสูงเกิน 30 ปีขึ้นไปมากเท่าไหร่ ยิ่งมีแนวโน้มจะมีบุตรปัญญาอ่อนมากเท่านั้น คือ อายุ 30 ปี มีโอกาส 1 ใน 1000 อายุประมาณ 45 ปี มีโอกาส 1 ใน 100 กอร์มมี่และบรอดซินสกี่ (Gormly; & Brodzinsky, 1989 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549: 449) และพัฒนาการทางกายที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษสาหรับบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนต้นสมัยปัจจุบันคือการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงในสังคมสมัยใหม่ทั่วโลกการตั้งครรภ์ในมารดาที่มีอายุมาก ปัญหาของทั้งตัวมารดาและทารกที่จะเกิดมา โดยภาวะที่มักจะเกิดขึ้นกับมารดาขณะตั้งครรภ์ มีดังต่อไปนี้ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จากการวิจัยสำหรับในประเทศไทยพบว่าอุบัติการณ์ของความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับในผู้ใหญ่ (พีระยุทธ สานุกูล, เพียงจิตต์ ธารไพรสาณฑ์.Thai Pharm Health Sci J. 2008; 3(1): 97-102 ) แม่มีอัตราการขาดสารไอโอดีนร้อยละ 53 ภาวะโลหิตจางร้อยละ 18 ซึ่งภาวะโลหิตจางเป็นปัญหาสำคัญของหญิงตั้งครรภ์ในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งสาเหตุเกิดจากภาวะทุพโภชนาการ, การขาดธาตุเหล็ก และโฟเลต, พยาธิ, โรคทางพันธุกรรม Thalassemia เป็นต้น

จากรายงานประจำปีงบประมาณ 2559 สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ย้อนหลัง 3 ปี พบว่า สถิติการคลอดของมารดาทั้งหมดในชุมชนเขตบางแค พบว่ามีจำนวนลดลง และมีสถิติเด็กเกิดไร้ชีพจำนวนลดลง แต่อย่างไรก็ตาม จำนวนมารดาคลอดบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี นับย้อนหลัง 3 ปี ยังมีจำนวนมาก และให้กำเนิดบุตรที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 8 อยู่มาก ทั้งนี้เกิดมาจากมารดามีเป็นมารดาวัยรุ่นและยังพบว่ามารดามีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจางหรือโรคธาลัสซีเมีย ภาวะติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ที่จะส่งผลต่อบุตรให้เกิดความพิการ เช่น ซิฟิลิส เป็นต้น ซึ่งนับเป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้ได้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่จะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะสุขภาพดี เพื่อให้บุตรมีภาวะสุขภาพดีเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง โดยมุ่งเน้นไปที่ การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น แม้นว่าหญิงตั้งครรภ์ทั้งที่มีอายุน้อยหรือมีอายุมากก็นับว่าเป็นกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพปกติ สามารถทำงานและดำรงชีวิตในสังคมได้ แต่การที่มีทารกในครรภ์จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายและจิตใจ การดูแลที่เหมาะสม โดยการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีและครบถ้วน ถูกต้องจะช่วยทำให้ระดับภาวะสุขภาพของมารดาตั้งครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและส่งผลให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ไม่เพียงแต่จะเป็นหน้าที่ของบุคลากรในโรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุข หน่วยฝากครรภ์แต่เพียงอย่างเดียว ครอบครัวยังมีส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมให้มีความสมบูรณ์และเกิดผลดีต่อการตั้งครรภ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ( อารีย์ อ่องสว่าง 2549 : 1 – 2 )

จากสถิติดังกล่าว การดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็ก เพื่อเฝ้าระวังมารดาและทารกให้มีสุขภาพที่ดี ตามนโยบายลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ซึ่งตัวชี้วัดอัตราการเกิดของทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยยังมากกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 8 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ได้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน ส่งเสริมและแก้ไขพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์
2. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ( Qualitative Research ) เพื่อให้เข้าใจถึงปัจจัยที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย

ประชาการที่ใช้สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ เป็นมารดาตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ ในชุมชนเขตบางแค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งแบ่งเป็น

* 1. ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ของครอบครัว
  2. แบบสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิด ( open – ended ) เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในขณะตั้งครรภ์ และคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นหลัก คือ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้าน โภชนาการ การออกกำลังกาย สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการความเครียด สิ่งที่สนับสนุนในการดำเนินชีวิตขณะตั้งครรภ์ ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นต้น โดยแนวคำถามในการสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างจากหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลในเขตบางแค โดยขออนุญาตหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ เพื่อขอข้อมูล เช่น จำนวนการฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากในขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น ดำเนินการค้นหาข้อมูลทางสถิติของมารดาตั้งครรภ์ และแหล่งที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ทำการเข้าสู่ชุมชน โดยการประสานไปยังผู้นำชุมชนเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการและขอความร่วมมือในการทำวิจัย ขออาสาสมัครที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เข้าเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แจ้งรายละเอียดของการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ พร้อมทั้งเซ็นยินยอมในใบเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ เมื่อเริ่มโครงการ ทำการเข้าเยี่ยมบ้านสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยในเรื่องราวทั่วไป เพื่อทำความเข้าใจซึ่งกันและกันและสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจซึ่งกันและกันและดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกตามการวิจัยที่เตรียมไว้ในแนวประเด็นหลักก่อนและพิจารณาประเด็นย่อยที่สอดคล้องและให้ความกระจ่างเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกมากพอสำหรับประเด็นนั้นๆ โดยสัมภาษณ์ในที่ผ่อนคลาย ไม่ถูกรบกวน ใช้ระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ทั้งนี้ขึ้นกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลและสภาพแวดล้อมในขณะสนทนา หากมีญาติหรือมีบุคคลอื่นเข้ามาในขณะสัมภาษณ์จะมีการหยุดชั่วขณะ แล้วจึงดำเนินการต่อไป ภายหลังการสัมภาษณ์แต่ละรายเสร็จแล้ว ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทำบันทึกภาคสนาม ซึ่งเป็นการจดการสนทนา สีหน้าท่าทาง ลักษณะคำพูด ตลอดจนน้ำเสียงที่ใช้สนทนาของผู้ให้ข้อมูล และการบันทึกความรู้สึกสะท้อนคิด ซึ่งเป็นการบรรยายความรู้สึกของผู้วิจัยที่มีต่อการสัมภาษณ์และสถานการณ์ขณะนั้น เพื่อป้องกันการนำความรู้สึกของผู้วิจัยไปตีความเหตุการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการทำการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลเป็นรายบุคคลในแต่ละครั้งแล้ว มีการนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกและการถอดบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำมาอ่านทบทวนเพื่อให้ได้ข้อมูลและค้นหาประเด็นที่ต้องสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งต่อไป กำหนดดัชนีหรือรหัส โดยใช้ข้อความที่ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดออกมาในขณะสนทนา ที่เป็นคำพูดหรือประสบการณ์หลักของผู้ให้ข้อมูล นำข้อมูลที่ใส่รหัสนี้ไปจัดเก็บในแฟ้มเอกสารภายในคอมพิวเตอร์อย่างเป็นระบบ อ่านทบทวนซ้ำในข้อมูลที่ใส่รหัสไว้ เพื่อค้นหาความสัมพันธ์ ปัจจัยหลัก และความเชื่อมโยงของข้อมูล ความสัมพันธ์ของข้อคำถามที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย จนได้ข้อมูลที่เป็นข้อสรุปย่อย นำข้อมูลที่เป็นข้อสรุปย่อยมาสร้างเป็นข้อสรุปใหญ่ โดยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดที่เป็นข้อสรุปย่อยมาพิจารณาจัดกลุ่มสร้างเป็นข้อมูลสรุป ที่มีทิศทางเดียวกัน แล้วนำมาสร้างเป็นข้อสรุปใหญ่ ที่สามารถเป็นคำตอบของวิจัยตารมวัตถุประสงค์ ข้อสรุปที่ได้จะนำเสนอในรูปแบบของการบรรยายหรือพรรณนา การวิเคราะห์ข้อมูลจะเกิดขึ้นไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาในการวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีที่เก็บไม่ครบ หรือยังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนตามความคิดของผู้ให้ข้อมูล จนกว่าจะได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัวและไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้อ่านข้อมูลในการพิทักษ์สิทธิ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและให้เวลาสำหรับการตัดสินใจอย่างอิสระ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาและข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ เทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง และนำมาใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้นโดยการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ผลการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงความสำคัญของการเป็นแม่ เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งทุกคนแสดงความดีใจต่อการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ มีเพียงมารดา 1 ราย ที่แยกทางกับสามีไปก่อนที่จะทราบว่ามีการตั้งครรภ์ แต่อย่างไรก็ตามก็สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อได้ โดยสิ่งที่มีความสำคัญและเป็นปัจจัยสำคัญให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปนี้คือ ปัจจัยสนับสนุนด้านสังคม ซึ่งหมายถึง บิดา มารดา เพื่อน ผู้ใกล้ชิดที่ให้กำลังใจและส่งเสริมภาวะสุขภาพต่างๆ ส่วนในด้านของหน่วยงานทางสาธารณสุขมีความสำคัญในด้านของการส่งเสริมสุขภาพในขณะที่มีการตั้งครรภ์และเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น การวิจัยพบว่า ข้อมูลทางการแพทย์เป็นข้อมูลที่สำคัญในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพของมารดา บุคลากรทางสาธารณสุขที่จะมีส่วนผลักดันเรื่องการดูแลสุขภาพนี้ ที่สำคัญ ได้แก่ แพทย์และพยาบาล โดยปกติแล้วหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลต่างๆ จะมีโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งเป็นหน่วยที่ให้ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์จนถึงการคลอด พ่อและแม่จะต้องเข้าร่วมโครงการนี้ ซึ่งแล้วแต่ว่าทางหน่วยฝากครรภ์จะจัดในวันไหนและเวลาใด

ปัจจัยทางด้านอาชีพและรายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ การศึกษานี้พบว่ามารดาตั้งครรภ์ให้ความสำคัญน้อยสำหรับการมาฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัดเนื่องจากต้องขายของ ต้องทำงานเพื่อจะได้มีรายได้

ด้านปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ในด้านโภชนาการ ปัจจัยที่ส่งผลต่อโภชนาการของมารดา คือ ปัจจัยสนับสนุนทางครอบครัว ซึ่งพบว่าญาติ คนในครอบครัวมีส่วนอย่างมากในการส่งเสริมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เป็นจุดเปลี่ยนผ่านของชีวิตที่จำเป็นต้องให้ลุล่วงไปให้ได้ โดยที่ไม่ว่ามารดาจะมีสภาวะใดมาก่อนก็ตาม เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ หรือการเลือกรับประทานอาหารที่ดีที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย การมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์ของครอบครัว หน่วยงานทางสาธารณสุขล้วนมีส่วนสำคัญเป็นปัจจัยในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ด้วยเหตุผลที่สำคัญเพียงเหตุผลเดียวคือ ต้องการให้ลูกที่เกิดมาสมบูรณ์ที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปรียาวรรณ วิบูลย์วงศ์และชญาภรณ์ เอกธรรมสุทธิ์ ( 2548 ) (5) ซึ่งพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01และสอดคล้องกับฐิตารีย์ จันทมาลา ( 2552 ) (3) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สามี ญาติและบุคคลในครอบครัว การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช (3)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวางแผนการให้สุขศึกษาที่ดีเป็นสิ่งที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของมารดาตั้งครรภ์ ดังนั้นการจัดทำโครงการในโรงเรียนพ่อแม่จึงมีความสำคัญอย่างมาก การวิจัยควรดำเนินในเรื่องของการจัดรูปแบบที่ดีให้เหมาะสมกับมารดาตั้งครรภ์

รายการอ้างอิง

1. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11. (2555). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสังเคราะห์ทหารผ่านศึก
2. จรูญ ทองถาวร. (2530). จิตวิทยาพัฒนาการ : กรุงเทพมหานคร ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ
3. ฐิตารีย์ จันทมาลา. (2552). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
4. บุหลัน สุขเกษม. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์

ของหญิงตั้งครรภ์ ตำบลโพนข่า อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ.กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหาร

ผ่านศึก

1. ปรียาวรรณ วิบูลย์วงศ์และชญาภรณ์ เอกธรรมสุทธิ์. ( 2548 ). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ สถาบันพระบรมราชชนก รายงานการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ : กระทรวงสาธารณสุข
2. พนม เกตุมาน. (2550). พัฒนาการวัยรุ่น สาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล(Online). http://www.psyclin.co.th/new\_page\_57.htm, 10 มกราคม
3. พัชรินทร์ ช่างเจรจา. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. เอกสารเผยแพร่งานวิจัย. โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อำเภอเบญจลักษณ์ จังหวัดศีรษะเกษ
4. พิชามญชุ์ โตโฉมงาม. (2552). ปัจจัยทางจิตและการสนับสนุนทางสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการยอมรับนวตกรรมด้านการป้องกันโรคเอดส์ของเด็กเร่ร่อนในศูนย์สร้างโอกาสเด็ก กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
5. พีระยุทธ สานุกูล, เพียงจิตต์ ธารไพรสาณฑ์. (2008). ผลการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่น ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6. Thai Pharm Health Sci J.; 3(1): 97-102.
6. รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดย คณะกรรมาธิการสาธารณสุข วุฒิสภา, 4-5, 15-29
7. รำไพวัลย์ นาครินทร์. (2553). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สถานีอนามัย บ้านโพธิ์น้อย ตำบลกระหวัน อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
8. วันดี ไชยทรัพย์และเกษร สุวิทยะศิริ. (2545 ). การศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรกที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี. สถาบันพระบรมราชชนก รายงานการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ : กระทรวงสาธารณสุข.
9. วิทิตา สุขทั่วญาติ. (2551). บทเรียนที่ได้จากการสะท้อนคิดของนักเรียนหญิงที่ออกกลางคันจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. การค้นคว้าอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว. บัณฑิตวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่
10. ศรวัสย์ ศิลาลาย. (2548). ผลของการตั้งครรภ์และทารกแรกคลอดในมารดาที่มาคลอดครั้งแรกแต่ละกลุ่มอายุในโรงพยาบาลปัตตานี. สงขลานครินทร์เวชสาร, 23, 157-163.
11. วิทยา ถิฐาพันธ์ และคณะ. (2553). เวชปฏิบัติปริกำเนิด ในสังคมที่เปลี่ยนแปลง. กรุงเทพ : บริษัทยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด ,119
12. สุจิตรา นาโถ. (2548). การตั้งครรภ์และการคลอดระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาอายุ 20-30 ปี ที่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วารสารกรมการแพทย์, 30(6), 326-334.
13. สุนารี เลิศธรรมนองธรรม.( 2546 ). เหตุผลทางสังคม วัฒนธรรมในการตัดสินใจทำแท้งจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นหญิง. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ , เชียงใหม่
14. สุปรียา ตันสกุล. (2548). ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. (ฉบับปรับปรุง) พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
15. สุรินธร กลัมพากร, อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุนีย์ ละกาปั่น และขวัญใจ อำนาจสัตย์ซื่อ. (2554).การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฏีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
16. สุรีย์ กาญจนวงศ์. (2551). จิตวิทยาสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
17. สุวรรณี โลนุชและคณะ. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี. วารสารการพยาบาลและการศึกษา ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2554
18. อารีย์ อ่องสว่าง. (2549).การมีส่วนร่วมของสามีต่อการดูแลภรรยาในระยะตั้งครรภ์**.** รายงานการวิจัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส.
19. อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อาชานานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. (2551). การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
20. Berkman, L. F. and Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. American Journal of Epidemiology. 109(2), 186-204.
21. Caplan, G. (1974). Support systems and community mental health. New York. Behavioral Publicatiems.
22. Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderated of Life Stress. Psychosomatic Medicine. 38(7-10), 35.
23. Gormly; & Brodzinsky,D.M. (1989). Lifespan Human Development. New York : Holt Rinehart and Winston
24. Isaranurug, S., Mo-suwan, L., &Choprapawon, C. A. (2007).Population-BasedCohort Study of Effect of Maternal Risk Factors on Low Birthweight in Thailand*.* Journal  of the Medical Association of Thailand.90(12), pp 2559-64.
25. Koravisarach E, Chairaj S, Tosang K, et al. Outcome of teenage pregnancy in Rajavithi hospital. J Med Assoc Thai. 2009 ;93 (1) :1-8.
26. Maville & Huerta. (2008 ). Health Promotion in Nursing. Second (2nd) Edition Paperback – December.
27. Minkler, M. (1981). Community organization and Community building for health. London: The State University.
28. Orem,D.E. (1991). Nursing Concepts of Practice. 4 th. Ed. New York : Mc Graw Hill Book Company
29. Pender, N.J.(1987). Health Promotion in nursing practice. 2nd ed. Connecticus : Appleton & Lange.
30. Pender, N.J. (1996). Health Promotion in nursing practice. 2nd ed. Connecticus : Appleton & Lange
31. Pilisuk, M. (1982). Delivery of Social Support: The Social Innovation. American Journal Orthopsychiatry. 52(1), 35.
32. Thaithae, S., & Thato, R. (2011). Obstetric and perinatal outcomes of teenage pregnancies in Thailand. Journal of Pediatric Adolescent Gynecology, 24(6), 342-6.
33. World Health Organization .(2004). Issues in Adolescent health and Development
34. World Health Organization .(2006). delivering on global promise of hope
35. World Health Organization.( 2006). Pregnant adolescent: delivering on global promise of hope