**

รายงานการวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ : กรณีศึกษา ชุมชนเขตบางแค

โดย

กาญจนา เกียรติกานนท์

ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฎสวนสุนันทา

ปีงบประมาณ 2561

**รายงานการวิจัย**

เรื่อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ : กรณีศึกษา ชุมชนเขตบางแค

โดย

1. ดร.กาญจนา เกียรติกานนท์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ
2. นาง วรุณศิริ ปราณีธรรม วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ
3. นาง อรทัย รุ่งวชิรา วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ
4. นาง เพชรัตน์ เตชาทวีวรรณ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ
5. นางสาว นภิสสรา ธีระเนตร วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ

ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฎสวนสุนันทา

ปีงบประมาณ 2561

บทคัดย่อ

**ชื่อรายงานการวิจัย** : ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ : กรณีศึกษา ชุมชนเขตบางแค

 **ชื่อผู้วิจัย**: กาญจนา เกียรติกานนท์

**ปีที่ทำการวิจัย**: 2561

...................................................................................................................

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

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

 **Author** : Miss Kanchana Kiatkanon

**Year** : 2018

……………………………………………………………………………………….

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.

กิตติกรรมประกาศ

 งานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ : กรณีศึกษา ชุมชนเขตบางแค ได้ดำเนินการวิจัยโดยได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย ผู้ทำวิจัยขอขอบคุณมารดาตั้งครรภ์ในชุมชนเขตบางแค ที่ได้ให้ข้อมูลเป็นอย่างดีสำหรับการนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการพัฒนาต่อไป

ขอขอบคุณเพื่อนอาจารย์ทุกท่าน อาจารย์วรุณศิริ ปราณีธรรม อาจารย์อรทัย รุ่งวชิรา อาจารย์เพชรัตน์ เตชาทวีวรรณและอาจารย์นภิสสรา ธีระเนตร ที่ให้ความร่วมมือ ทุ่มเทอย่างสุดความสามารถเพื่อให้ได้ผลงานวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฎสวนสุนันทาที่ให้การสนับสนุนทุกประการในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

 ดร.กาญจนา เกียรติกานนท์

 กรกฎาคม 2561

**สารบัญ**

บทคัดย่อ

 ABSTRACT

 กิตติกรรมประกาศ

 สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย 3

1.3 ขอบเขตการวิจัย 3

1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย 3

1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย 5

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 6

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 7

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

 3.1ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 28

3.2เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 29

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล 30

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล 31

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 33

บทที่ 5 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ 46

 ภาคผนวก

 ภาคผนวก ก

 ประวัติผู้ทำรายงานการวิจัย

สารบัญตาราง

 หน้า

**ตารางที่ 1 ตาราง รายละเอียดส่วนบุคคลของมารดา**  34

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ : กรณีศึกษา ชุมชนเขตบางแค

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

บทที่ 1

ภาวะการตั้งครรภ์ในสตรีเป็นสภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจของมารดานอกจากจะประสบปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจของมารดาแล้ว ยังส่งผลต่อการเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น ดังเช่นที่ประเทศไทยต้องเผชิญอยู่ โดยการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งมีการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น adolescents คือช่วงอายุ 15-19 ปี และ younger adolescents คือช่วงอายุ 10-14 ปี (37) ในแต่ละปีมีสตรีวัยรุ่นคลอดบุตรทั่วโลกราว 14 ล้านคน โดยประมาณ 12.8 ล้านคน หรือมากกว่า 90% อยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา (38) และหมายรวมถึงประเทศไทย ซึ่งจากข้อมูลของกรมอนามัยพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 10 ในปี พ.ศ.2544 เป็นร้อยละ 40 ในปี พ.ศ.2552 และเริ่มมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยลงเรื่อยๆ (10)

วัยผู้ใหญ่ตอนต้นประมาณอายุตั้งแต่ 21- 40 ปี พัฒนาการที่น่าสนใจในระยะวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ได้แก่ การประกอบอาชีพ การเลือกคู่ครอง การปรับตัวในชีวิตสมรส การปรับตัวเพื่อทาหน้าที่บิดามารดา การปรับตัวในชีวิตโสด พัฒนาการทางสติปัญญาและพัฒนาการทางกาย วัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นระยะที่การเจริญเติบโตทางกายมีการพัฒนาเต็มที่และสมบูรณ์ อวัยวะทุกส่วนทางานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปบุคคลมักมีร่างกายแข็งแรง ลักษณะพัฒนาการทางกายโดยทั่วไปคือมีความเจริญสมบูรณ์ของอวัยวะและระบบต่าง ๆ ของร่างกายในแง่ทำหน้าที่ได้ดีในแทบทุกด้าน ไม่มีช่วงใดในชีวิตที่บุคคลจะมีความสมบูรณ์ของร่างกายดีเด่นเท่าช่วงนี้ ซึ่งเป็นช่วงที่เหมาะแก่การมีบุตรโดยเฉพาะเพศหญิง แต่การตั้งครรภ์ไม่ควรยืดเยื้อยาวไปจนถึงปลายวัยผู้ใหญ่กลางคน เพราะร่างกายเริ่มหย่อนความแข็งแรงที่เหมาะสมกับการมีบุตรที่มีสุขภาพดีและการมีศักยภาพสำหรับการดูแลบุตร มีรายงานการศึกษาจากที่ต่าง ๆ ซึ่งอธิบายว่า หญิงที่มีบุตรคนแรกตั้งแต่ก่อนอายุ 20 ปีและหลังอายุ 35 ปี จะมีผลไม่ดีต่อสุขภาพกายใจ และสติปัญญาของบุตร แม้ปัจจุบันนี้หญิงอายุ 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 (27) และพัฒนาการทางกายที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษสาหรับบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนต้นสมัยปัจจุบันคือการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงในสังคมสมัยใหม่ทั่วโลก

อย่างไรก็ตามในหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลต่างๆ ได้พบกับภาวะของมารดาที่มีการตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย เมื่อมีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตั้งครรภ์ในมารดาที่มีอายุมาก ซึ่งนับเป็นปัญหาของทั้งตัวมารดาและทารกที่จะเกิดมา โดยภาวะที่มักจะเกิดขึ้นกับมารดาขณะตั้งครรภ์ มีดังต่อไปนี้ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จากการวิจัยสำหรับในประเทศไทยพบว่าอุบัติการณ์ของความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับในผู้ใหญ่ (9) แม่มีอัตราการขาดสารไอโอดีนร้อยละ 53 ภาวะโลหิตจางร้อยละ 18 ซึ่งภาวะโลหิตจางเป็นปัญหาสำคัญของหญิงตั้งครรภ์ในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งสาเหตุเกิดจากภาวะทุพโภชนาการ, การขาดธาตุเหล็ก และโฟเลต, พยาธิ, โรคทางพันธุกรรม Thalassemia เป็นต้น ซึ่งภาวะโลหิตจางสามารถรักษาได้ในช่วงของการฝากครรภ์ แต่เนื่องจากสตรีวัยรุ่นมักฝากครรภ์ช้า จึงทำให้พบอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางได้มากกว่าภาวะของการขาดไอโอดีนทำให้เกิดความบกพร่องทางพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายและสติปัญญา ภาวะการคลอดก่อนกำหนดทำให้ทารกทุพพลภาพและเสียชีวิตได้พบอุบัติการณ์ของทารกน้ำหนักน้อย และการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น odd ratio 2.64 เท่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอวัยวะของหญิงตั้งครรภ์ไม่สมบูรณ์ ทั้งในส่วนของมดลูกเองและการสร้างฮอร์โมนต่างๆ  ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบอุบัติการณ์ของทารกน้ำหนักตัวน้อยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าในผู้ใหญ่โดยอุบัติการณ์มากขึ้นถ้าอายุน้อยลง (39) ทารกแรกเกิดมีภาวะ Down syndrome 1.25 : 1,000 การเกิดมีชีพ เด็กติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ร้อยละ 2.2 เด็กกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพียงร้อยละ 54 หรือประมาณ 430,000 คน และเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี มีพัฒนาการสมวัยเพียงร้อยละ 70 (สานักสารสนเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) สาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไมถูกตองของมารดาในขณะตั้งครรภ์

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559 ) ได้เน้นการจัดทำแผนเพื่อสุขภาพของประชาชนโดยมีวิสัยทัศน์ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพและธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันและการจัดบริการที่ครอบคลุมเป็นธรรม เห็นคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการเป็นแผนที่เน้นเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยแข็งแรง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา และตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในฉบับที่11 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายแผนงานด้านอนามัยแม่และเด็ก คือการลดอัตราการตายของมารดา และทารก โดยอัตราการคลอดก่อนกำหนดให้อยู่ในระดับไม่เกินร้อยละ 10 อัตราทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัมให้อยู่ในระดับไม่เกินร้อยละ 8 อัตราทารกเสียชีวิตในครรภ์ไม่เกินร้อยละ 9 และหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความเข้มข้นของโลหิตขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าร้อยละ 33%ไม่เกินร้อยละ 10 (1)

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 ภาวะความดันโลหิดสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจางหรือโรคธาลัสซีเมีย ภาวะติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ที่จะส่งผลต่อบุตรให้เกิดความพิการ เช่น ซิฟิลิส เป็นต้น ซึ่งนับเป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้ได้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่จะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะสุขภาพดี เพื่อให้บุตรมีภาวะสุขภาพดีเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง โดยมุ่งเน้นไปที่ การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น แม้นว่าหญิงตั้งครรภ์ทั้งที่มีอายุน้อยหรือมีอายุมากก็นับว่าเป็นกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพปกติ สามารถทำงานและดำรงชีวิตในสังคมได้ แต่การที่มีทารกในครรภ์จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายและจิตใจ การดูแลที่เหมาะสม โดยการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีและครบถ้วน ถูกต้องจะช่วยทำให้ระดับภาวะสุขภาพของมารดาตั้งครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและส่งผลให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ไม่เพียงแต่จะเป็นหน้าที่ของบุคลากรในโรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุข หน่วยฝากครรภ์แต่เพียงอย่างเดียว ครอบครัวยังมีส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมให้มีความสมบูรณ์และเกิดผลดีต่อการตั้งครรภ์ทั้งร่างกายและจิตใจ (22)

 จากสถิติดังกล่าว การดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็ก เพื่อเฝ้าระวังมารดาและทารกให้มีสุขภาพที่ดี ตามนโยบายลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ซึ่งตัวชี้วัดอัตราการเกิดของทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยยังมากกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 8 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ได้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน ส่งเสริมและแก้ไขพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์
2. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

 ขอบเขตการวิจัย

 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ( Qualitative Research ) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โดยการใช้วิจัยแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก ( In depth Interview ) ของปัจจัยด้านส่วนบุคคล พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โดยทำการศึกษาในกลุ่มมารดาตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ของการคัดเลือกและอาสาสมัครเข้าร่วมการทำวิจัย จำนวน 10 คน

 ตัวแปร : พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

 คำจำกัดความ

 พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ประกอบด้วยเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่รับประทานอาหารบางอย่าง การดื่มน้า การใส่รองเท้าส้นสูง การใส่ชุดคลุมท้อง การพักผ่อน การฟังเพลง การทางานหนัก การออกกำลังกาย การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การฝากครรภ์ และการสูบบุหรี่ดื่มสุรา

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตบางแค

หญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตบางแค

 ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ปัจจัยของสตรีตั้งครรภ์ที่เกี่ยวกับอายุ อาชีพ ระดับการศึกษาและรายได้

 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของเพนเดอร์ ที่ประกอบด้วย ความรับผิดชอบทางสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณและการจัดการกับความเครียด

 พฤติกรรมความรับผิดชอบทางสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เช่น การแต่งกาย โดยเฉพาะการสวมใส่เสื้อชั้นในที่ปรับให้มีขนาดเหมาะสมกับเต้านม การสวมรองเท้าที่เหมาะสม การไปตรวจตามแพทย์นัด การแปรงฟันหรือบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ การหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนจากสื่อหรือบุคคลใกล้ชิดและการขอคำแนะนำต่างๆ จากบุคลากรทางการแพทย์

 พฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เช่นการมีสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง การพบปะพูดคุยกับเพื่อหรือญาติ การทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวหรือบุคคลอื่น

 พฤติกรรมการพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความพึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในขณะนี้แม้นว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ความภูมิใจที่จะได้เป็นแม่ การแก้ไขปัญหาต่างๆ เมื่อเผชิญกับอุปสรรค และความสามารถในการยอมรับได้เมื่อเกิดสถานการณ์ต่างๆ

 พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด หมายถึง การบริหารเวลา แบ่งเวลาในการพักผ่อน การทำงาน การเผชิญกับความเครียด โดยการทำให้จิตใจสงบ มีสมาธิ ฟังธรรมะ

 การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัว การกระทำของคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวกับหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นการช่วยเหลือและส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ทั้งทางกายและทางจิตใจและการได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนต่อการตั้งครรภ์จากหน่วยงานบริการสาธารณสุข

 การฝากครรภ์ หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการดูแลการตั้งครรภ์ เช่น การตรวจครรภ์ ตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อตรวจดูความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์ และค้นหาภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะตั้งครรภ์ โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

 ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะและอาการต่างๆ ที่พบร่วมกับการตั้งครรภ์ และมีผลเสียต่อร่างกายหรือจิตใจของแม่ตั้งครรภ์และหรือทารก โดยภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์อาจเป็นภาวะที่พบเป็นปกติที่ไม่มีอันตรายไปจนถึงภาวะที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เช่น การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

 การติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อหรือต่อพิษของเชื้อโรคขณะตั้งครรภ์ ซึ่งการติดเชื้ออาจส่งผลหรือไม่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์

การได้รับยาบำรุงขณะตั้งครรภ์ หมายถึง การได้รับยาที่มีส่วนผสมของวิตามิน แร่ธาตุต่าง ๆ ที่มีความจาต่อการตั้งครรภ์ โดยมีส่วนผสมของธาตุเหล็กและไอโอดีนเป็นหลัก

การดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น ไวน์ เบียร์ เหล้า ขณะตั้งครรภ์

กรอบแนวคิด

ปัจจัยทางชีวสังคม

* อายุ
* อาชีพ
* ระดับการศึกษา
* รายได้ของครอบครัว

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ )

* ด้านโภชนาการ
* ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย
* ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
* ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
* การจัดการความเครียด
* การเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัยสนับสนุนทางด้านสังคม

* ความสัมพันธ์ของครอบครัว
* หน่วยงานบริการทางสาธารณสุข

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ( Pender ; 1987 ) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี นอกจากนี้ยังได้กล่าวไว้ว่า บุคคลจะกระทำกิจกรรมใดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้นเป็นผลจากปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม ซึ่งรูแบบของแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของเพนเดอร์ ประกอบด้วย ด้านโภชนาการ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการความเครียดและด้านความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณ ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครบถ้วนถูกต้อง จะช่วยให้มีการยกระดับภาวะสุขภาพของทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ให้แข็งแรงสมบูรณ์ หญิงตั้งครรภ์ควรเห็นประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งในการปฏิบัติพฤตกรรม ยังจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ อีกทั้งยังมีปัจจัยสนับสนุนทางสังคมซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยเช่นกัน กล่าวคือ บุคคลในครอบครัวทุกคนมีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนต่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ การให้ความรัก ความเข้าใจ เอื้ออาทร ช่วยแก้ปัญหาหรือการอยู่เคียงข้าง ย่อมก่อให้หญิงตั้งครรภ์มีเกิดแรงจูงใจในการดูแลส่งเสริมตนเองให้มีพฤติกรรมที่ดีต่อการตั้งครรภ์ อีกทั้งยังมีหน่วยงานบริการทางสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล หน่วยฝากครรภ์ เป็นแหล่งให้ความรู้และสร้างความเข้าใจในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ข้อมูลเชิงลึกถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อประโยชน์ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการปรับแผน นโยบายเพื่อให้สอดคล้องและส่งเสริมสุขภาพมารดาตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม
2. เป็นแนวทางในการส่งเสริมหน่วยสนับสนุนทางสังคมให้มีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมถูกต้อง ในการยกระดับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์
3. หน่วยงานทางสาธารณสุขและอื่นๆ ได้ข้อมูลพื้นฐานของพฤติกรรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ สามารถนำข้อมูลจากการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมและสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติ การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันและลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด
4. เผยแพร่ในวารสารวิชาการเพื่อให้บุคคลอื่นใช้เป็นข้อมูลในการเรียนรู้ต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ : กรณีศึกษา ชุมชนเขตบางแค

 การตั้งครรภ์ในเพศหญิงไม่ใช่ภาวะเจ็บป่วยแต่เป็นการส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้าน

สรีรวิทยาของร่างกายทุกระบบ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศและส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในร่างกาย ซึ่งจากผลการเปลี่ยนแปลงนี้อาจมีแนวโน้มก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นขบวนการของการเกิดโรคได้และอาจส่งผลต่อร่างกายของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องภายหลังการคลอดบุตรแล้ว เช่น การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น โดยเฉพาะถ้ามารดาขณะตั้งครรภ์มีสุขภาพไม่แข็งแรงก็จะส่งผลให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพไม่สมบูรณ์และไม่แข็งแรงด้วยซึ่งมีผลทำให้ทารกเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการตายสูง ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดาถือว่าเป็นพื้นฐานสำคัญในการที่จะให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่ดี

ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขในร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข : 2555)กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัมให้อยู่ในระดับไม่เกินร้อยละ 8 และอัตราตายทารกไม่เกิน 15 รายต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นการส่งเสริมสุขภาพโดยรูปแบบของแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (34) ทั้ง 6 ด้านประกอบด้วยความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลการพัฒนาทางจิตวิญญาณและการจัดการกับความเครียดซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครบถ้วนถูกต้องก็จะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกให้แข็งแรงสมบูรณ์ นอกจากนั้น การฝากครรภ์ดังนั้นการฝากครรภ์จึงมีความสำคัญมาก ซึ่งการฝากครรภ์ครั้งแรกควรเริ่มมาให้เร็วที่สุดอย่างสม่ำเสมอเพื่อจะได้รับการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งอาจส่งผลกระทบไปถึงทารกได้

จากเหตุผลดังกล่าวเนื่องจากระยะตั้งครรภ์นั้นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจอาจเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาที่มีผลลัพธ์มาจากการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสมซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพของทารกดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อันจะเป็นผลดีต่อทารกในครรภ์ ผู้วิจัยในฐานะเป็นทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยและหญิงในระยะตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์จึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมของเพนเดอร์ (34) เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลให้ความช่วยเหลือและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดียิ่งขึ้น

องค์การอนามัยโลกได้รายงานให้ทราบว่า ในปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีทั่วโลกเพิ่มขึ้นสำหรับประเทศไทยพบว่ามีจำนวนสูงถึง 74 คนต่อ 1,000 คนและจากสถิติสาธารณสุขพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มลดลงยกเว้นในกลุ่มหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีมีแนวโน้มสูงขึ้นมาหรือการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันปัญหาเนื่องจากเกิดขึ้นในขณะที่ร่างกายยังมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ขาดความพร้อมด้านร่างกายจิตใจอารมณ์สังคมและเศรษฐกิจความรู้สึกผิดเสียใจอารมณ์หงุดหงิดกลัววิตกกังวลสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัวหรือคนรอบข้างทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกไร้คุณค่าในตนเองทำให้เกิดความยากลำบากในการปรับตัว

ประเด็นที่เป็นปัจจัยสำคัญในเรื่องของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังพบว่า วัยรุ่นถูกแยกออกจากสังคมและกลุ่มเพื่อนเกิดความรู้สึกกังวลนึกโกรธทารกในครรภ์และอาจจะทำให้เกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์อาจมีผลต่อการคิดฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาจากการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นผลอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ในครั้งนี้เกิดขึ้นโดยไม่ได้วางแผนและเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ (28) นอกจากนั้นแล้วภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายและจิตใจอารมณ์ที่พบบ่อยได้แก่ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์การแท้งบุตรการคลอดก่อนกำหนดภาวะโลหิตจางภาวะทุพโภชนาการ

สำหรับวัยผู้ใหญ่ ปัญหาที่เกิดขึ้นในการตั้งครรภ์ (16) ได้แก่น้ำหนักมารดาระหว่างตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นน้อย (36) ภาวะโลหิตจางภาวะการคลอดยากการคลอดก่อนกำหนด (14) ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (36) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (36) เป็นต้น ซึ่งส่งผลไปถึงคุณภาพของประชากรในอนาคตทำให้ประเทศชาติต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลมารดาและทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น

การเตรียมตัวแม่ก่อนการตั้งครรภ์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจนับว่าเป็นสิ่งจำเป็น ประเทศไทยหญิงตั้งครรภ์มีการฝากครรภ์ล่าช้า (ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์) (4) ถึงร้อยละ 53 ซึ่งจะไม่สามารถค้นหาปัญหาและแก้ไขความผิดปกติได้ทัน ส่งผลให้เด็กไทยแรกเกิดไม่สมบูรณ์ การฝากครรภ์โดยเร็วเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ เพื่อแม่จะได้รับการดูแล และได้รับคำแนะนาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์อย่างถูกต้องและทันท่วงที นอกจากนี้ ถ้าพ่อและแม่มีโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย เอดส์ หรือโรคติดเชื้อบางชนิด เช่น หัดเยอรมัน หากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รู้เสียแต่เนิ่น ๆ ก็จะสามารถช่วยเหลือ ป้องกัน ดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง สุขภาพแม่และเด็กจะดีได้ นอกจากตัวของแม่เองแล้ว ยังต้องอาศัยการดูแลจากสามี ครอบครัว ชุมชนและสังคมรอบด้าน และบุคคลต่างๆ องค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดูแลส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กอย่างจริงจังทั้งทางร่างกายและจิตใจของมารดาตั้งครรภ์ ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เช่น โรคติดเชื้อถ่ายทอดทางพันธุกรรม ปัญหาการขาดสารอาหาร โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โรคต่างๆ ที่เกี่ยวกับความผิดปกติของเม็ดเลือด ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เป็นต้น

ดังนั้น แนวทางการปฏิบัติที่มีผลต่อการอยู่รอดปลอดภัย มีสุขภาพดีของแม่ และทารกแรกเกิด การเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย มีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของลูก หญิงมีครรภ์ต้องตระหนักในการดูแลตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อให้การตั้งครรภ์ดาเนินไปด้วยดีจนกระทั่งคลอด และได้ทารกที่มีสุขภาพดี

ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นซึ่งพบปัญหามากมายในการตั้งครรภ์ทั้งวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยไม่เพียงแต่จะส่งผลต่อสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์เท่านั้น ยังส่งผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์อีกด้วย นอกจากนั้นปัญหาที่เกิดขึ้นเหล่านี้ยังส่งผลไปถึงการพัฒนาประเทศชาติหรือเรียกได้ว่าเป็นปัญหาระดับชาติ เนื่องจากประเทศต้องการบุคลากรที่มีคุณภาพแต่ต้องมีค่าใช้จ่ายกับเรื่องของการดูแลสุขภาพของทั้งมารดาและทารก การพัฒนาประเทศจึงเป็นไปได้ยาก

ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้โดยจะนำเสนอเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่างๆดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพและการเสริมสร้างสุขภาพ
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น
4. แนวคิดเกี่ยวกับวัยผู้ใหญ่
5. ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์
6. การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. **พฤติกรรมสุขภาพและการเสริมสร้างสุขภาพ**

 แฮริสและกลูเตน (33) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) ว่าเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่เชื่อว่า จะทำให้ตนเองมีสุขภาพดี เป็นการปฏิบัติตัวเพื่อปองกันโรคและสงเสริมสุขภาพเพื่อดำรงภาวะสุขภาพและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแบงออกเป็น 3 ประเภท (Gochman, 1988 อ้างใน จินตนา ยูนิพันธ์ )

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and promotive behaviors) ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี และไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสการเกิดโรค ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behaviors) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพของตน คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นทำให้เกิดความสงสัยวาตนเองจะเจ็บป่วย และต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยครอบคลุมตั้งแต่ปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย การแสวงหาความช่วยเหลือหรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ตนเองเชื่อวาจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้ เช่น บุคลากรสาธารณสุข บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนบาน รวมทั้งการไม่ทำอะไรเลยแต่จะคอยให้อาการผิดปกติต่าง ๆ นั้นหายเอง

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick role behaviors) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจเป็นการทราบจากความคิดเห็นของตนเองหรือของผู้อื่นก็ได้เช่น พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค รวมทั้งการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพรางกาย

 พฤติกรรมสุขภาพโดยสรุปจึงหมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรือไม่กระทำ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย โดยมุ่งเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือดูแลให้ร่างกายอยู่ในภาวะปกติ มีสุขภาพที่ดี

 การศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ หมายถึง การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ประกอบด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับการตั้งครรภ์เพื่อให้ลูกได้รับสารอาหารและแม่ปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน การพักผ่อนออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการฝากครรภ์นาน ๆ

ความหมายของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคลเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย และจิตใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข โดยมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ไว้หลากหลาย ดังนี้

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำโดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และการบรรลุเป้าหมาย ในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในการควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตาม เป้าหมาย และปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต Pender et al. (2006)

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสร้างเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตน สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนและสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ (23)

สรุปได้ว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การทำกิจกรรมต่าง ๆ จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่มุ่งเน้นควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมาย และส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของตนเองทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

 นักทฤษฎีทางการพยาบาล Pender ได้ตีพิมพ์แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพขึ้นเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1980 เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลทุกวัย เป็นแบบจำลองที่มุ่งเน้นที่ความสามารถของบุคคล (Competence - or approach - oriented model) และเชื่อว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้มีการปรับปรุงแก้ไขเรื่อยมาจนถึงปี ค.ศ. 2006 โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลอง (19) เป็นดังต่อไปนี้

1. บุคคลแสวงหาภาวะการของชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่ มีเอกลักษณ์เฉพาะตน

2. บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเอง รวมทั้งความสามารถใน การประเมินสมรรถนะตนเอง

3. บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวกและพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับการมั่นคง

4. บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง

5. บุคคลซึ่งประกอบด้วยกาย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง

6. บุคลากรด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ตลอดช่วงชีวิต

7. การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์นี้ เป็นการอธิบายถึงกระบวนการทาง ชีวจิตสังคม (Biopsychosocial process) ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยที่บุคคลจะต้องเป็นผู้ริเริ่มและกระทำอย่างจริงจัง (Active role) เป็นพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย (Goal directed) ที่จะยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ บุคคลจะต้องนำเอาพฤติกรรมนั้น ๆ เข้าไว้เป็นส่วนหนึ่งของแผนการดำเนินชีวิต (Life style) และในการประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านดังกล่าวของ Pender et al. (2006) ได้พัฒนาแบบวัดวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promoting Life Style Profile II: HPLP - II) ซึ่งปรับปรุงมาจาก Walker, Sechrist, and Pender (1987) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ (Walker et al., 1987; Pender et al., 2006) ดังต่อไปนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย (Health responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โดยมีการดูแลสุขภาพ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพและหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมึนเมา เพื่อสร้างเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ

2. ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกายที่ต้องใช้พลังงานตลอดจนการออกกาลังกาย และการทำกิจกรรมต่างๆในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตัวเองเป็นสำคัญ กระทำอย่างสม่ำเสมอ เช่น การออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะ นิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้อาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) เป็นการแสดงออกซึ่งการปรับตัว และวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต มีจุดมุ่งหมายหรือมีการวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและก่อให้เกิดความสงบสุขในชีวิต

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อ ช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

1. **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ**

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีหลายปัจจัย โดยแบ่งเป็น

2.1 ปัจจัยด้านส่วนบุคคล

2.1.1 เพศ

เพศเป็นปัจจัยด้านชีวภาพที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมซึ่งแสดงออกผ่านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมนั้น ๆ (34) เพศเป็น ปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางด้านร่างกาย ความคิดและความเชื่อ ซึ่งย่อมส่งผลให้ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน รวมถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การศึกษาที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่แล้วเพศมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย ได้แก่ การศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น การศึกษาของ

 2.1.2 อายุ

อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยถือว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกาย และความรู้สึกนึกคิด อายุ บ่งชี้ถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมี อิทธิพลต่อการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งอาจเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (32)

 2.1.3 สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสเป็นบทบาททางสังคม คู่สมรสมีหน้าที่ต้องอุปการะ เอาใจใส่ดูแล ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันของคู่สมรสด้วยความเข้าใจ ความรัก การยอมรับซึ่งกันและกันของทั้งสามีและภรรยา ไม่สร้างความขัดแย้งต่อกัน มีการปรึกษาปัญหาและร่วมกันแก้ไขปัญหา ซึ่งก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและมีความผูกพันในครอบครัว มีความสุขในชีวิตคู่ และเป็นแรงสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าบุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่มีพฤติกรรม สร้างเสริมสุขภาพดีกว่าสถานภาพสมรสโสด หย่า

 2.1.4 ระดับการศึกษา

การศึกษาอาจมีอิทธิพลต่อระดับความเข้าใจของคนโดยทั่วไป (30) โดยระดับการศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญในการทำให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจและให้ความสำคัญของสุขภาพและการแสวงหาหนทางเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ บุคคลที่มีระดับ การศึกษาสูง จึงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

* + 1. รายได้

รายได้มีความสัมพันธ์กับการดำรงชีวิตประจำวันและการใช้จ่ายในยามฉุกเฉินและในยามปกติในชีวิตประจำวัน บุคคลที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสสร้างความมั่นคงในชีวิต ความมั่นคงทางสังคม และการหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

* 1. แรงสนับสนุนทางสังคม ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

 พิชามญชุ์ โตโฉมงาม (2552: 37) (8) เสนอว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การแสดงถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ผู้ให้การสนับสนุนจะแสดงออกถึงความสนใจช่วยเหลือซึ่งกันและกันไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูลข่าวสารหรืออารมณ์ โดยที่มีลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์กัน ประกอบด้วย การถ่ายทอดข้อมูลสาระสำคัญที่ทาให้ผู้รับเชื่อว่ามีคนเอาใจใส่และมีความรักความหวังดี และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับในสังคม เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และเป็นประโยชน์แก่สังคม

รำไพวัลย์ นาครินทร์ (2553: 20) (11) ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นในสังคม การช่วยเหลือมีอยู่หลายประเภท เช่น ข้อมูลข่าวสาร เงิน และแรงงาน เป็นต้น แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยบุคคล 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายผู้ให้ เช่น บิดา มารดาและครู กับฝ่ายผู้รับ เช่น บุตร หรือนักเรียน ได้รับคำแนะนาตักเตือนจากบุคคลดังกล่าว เป็นต้น

สรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่พึงมีต่อกันด้วยความรัก ความห่วงใย ความผูกพัน เอื้ออาทร ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือเกื้อกูล เช่น การให้คำแนะนำ ช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของแรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นความผูกพันในเชิงบวก ผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย สามี ภรรยา ญาติ เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

(Pender et al., 2006) ครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นปัจจัยระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพล ต่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรงและโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคมและกลุ่มหรือกระตุ้นการตั้งเจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

**แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม**

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยา เพราะการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้น จะทาให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีอารมณ์มั่นคง เกิดความรู้สึกมั่นใจ รู้สึกปลอดภัยกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สามารถเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory) Caplan และ Core ในปี ค.ศ.1972 เป็นผู้คิดทฤษฎีนี้ ซึ่งให้ความหมาย แรงสนับสนุนทางสังคม คือ ผู้ได้รับจากผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลนั้นๆ มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ โดยมีการแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 แบบ (สำราญ สิริภคมงคล,2546 ) คือ

 1. การสนับสนุนทางอารมณ์เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือความห่วงใย การกระตุ้นเตือน

 2. การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้องในการรับรอง รวมถึงการสนับสนุนอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่น การให้คำแนะนำตักเตือน ให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสารจากการศึกษาวิจัย การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ซึ่งแบ่งออกเป็นการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด

4. การสนับสนุนดานเครื่องมือ (Instrumental support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

แรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 แบบ จะต้องมีลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนจะได้รับความเอาใจใส่ความรักและความหวังดี ตลอดจนทำให้เขารู้สึกว่าตนเองมีค่า และเป็นที่ยอมรับของสังคมตลอดจนเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำประโยชน์ให้แก่สังคม จึงจะส่งผลให้ผู้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมหรือบรรลุจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

การแบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม สุปรียา ตันสกุล (2548: 30) (18)แบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่าความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย และการรับฟังความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2. แรงสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือข้อมูลที่นำไปใช้ในการประเมินตนเอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเปรียบเทียบต่อสังคม

3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้คาแนะนาข้อชี้แนะ ชี้แนวทาง และการให้ข้อมูลที่สามารถนาไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. แรงสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้เงิน การให้แรงงาน การให้เวลา การช่วยปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการช่วยเหลือด้านสิ่งของ และการให้บริการด้วย

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม (สุรีย์ กาญจนวงศ์ (2551: 94)(20) แบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) คือ ความรู้สึกของความรักและห่วงใย การทาให้ไว้วางใจรวมถึงความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของให้กับบุคคล เมื่อบุคคลรู้สึกว่า เรื่องต่าง ๆ มีคนรับฟังและให้คุณค่า เขาก็จะพัฒนาการตระหนักในการดูแลสุขภาพ ดูแลตัวเองและเกิดความมีคุณค่าในตัวเองเพราะการสนับสนุนทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งและคงที่กับสภาวะสุขภาพที่ดี (Haber, 2003: 288; citing Israel & Schurman, 1990)

2. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของและบริการ (Instrumental support) หมายถึง การให้ ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมและการให้บริการซึ่งได้ช่วยบุคคลที่มีความต้องการโดยตรง เช่น การให้ความช่วยเหลือทางด้านการเงินและการซ่อมบำรุงครัวเรือน การสนับสนุนทางด้านการเป็นเครื่องช่วยที่ดีมีความสัมพันธ์กับการช่วยลดอาการของโรคเครียด (Psychosomatic) รวมถึงความทุกข์และความเจ็บป่วยทางอารมณ์ ขณะเดียวกันยังสามารถทำให้เพิ่มความพึงพอใจในชีวิตให้มากขึ้น บางตำราเรียกการสนับสนุนทางสังคมประเภทนี้ว่า Tangible support คือการสนับสนุนทางด้านสิ่งที่จับต้องได้ (20)

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูล (Information support) หมายถึงการให้คำแนะนำชี้แนะแนวทางการให้ผลป้อนกลับ (Feedback) เพื่อช่วยให้บุคคลรับรู้สถานการณ์ของปัญหาที่กาลังเผชิญอยู่ (Haber, 2003: 289)

4. การสนับสนุนทางด้านศักดิ์ศรี (Esteem support) เป็นลักษณะของการสนับสนุน ซึ่งทำให้บุคคลได้รับการปฏิบัติ หรือการแสดงออกในเชิงสร้างสรรค์ในลักษณะที่เห็นด้วยกับความคิดหรือความรู้สึกหรือให้กำลังใจจะทำให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความหมาย และพร้อมจะต่อสู้กับปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้น การสนับสนุนในลักษณะนี้จึงช่วยให้บุคคลมองตนเองในแง่ดี และมีความเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น

**ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ**

จากรายงานการศึกษาวิจัย ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพสุขภาพอนามัย พอสรุปได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ ผลต่อสุขภาพกายและผลต่อสุขภาพจิต

ผลต่อสุขภาพกาย แบ่งออกเป็น

1. ผลโดยตรง ผลการศึกษาของ เบอร์กแมน และไซม์ (Berkman and Syme, 1979: 186 -204) (24) ซึ่งติดตามผลในวัยผู้ใหญ่จานวน 700 คน ที่อาศัยอยู่ในเมืองอามีดา รัฐแคลิฟอร์เนีย โดยใช้เวลาในการศึกษา 9 ปี

และรวบรวมเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไปของสุขภาพอนามัยและสถิติชีพ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งพบว่าหากมีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย จะมีอัตราป่วยและตายมากกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง2.5 เท่า ซึ่งเกิดความสัมพันธ์กันขึ้นในทุกเพศ เชื้อชาติ และทุกระดับเศรษฐกิจ

คอบบ์และแคสเซล (Berkman and Syme, 1979: 186-204) (24) พบว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรค ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม หรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายแรงสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาทางระบาดวิทยาสังคม พบว่า คนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการติดโรคได้ง่าย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบต่อมไร้ท่อและมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลงอีกด้วย

2. ผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล (Compliance to Regimens) เบอร์กเลอร์ (Pilisuk, 1985: 94)(35) พบว่า ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนาของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนามากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

3. ผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค คอบป์ (Cobb, 1976) และแลงกลี (Langlie, 1977) ได้รายงานผลการศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพร่างกายประจำ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

ผลต่อสุขภาพจิต

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต มีลักษณะเช่นเดียวกับสุขภาพกาย คือ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคลช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียด ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย

(Minkler, 1981: 151) (31) ได้ศึกษาในผู้ชายว่างงาน จำนวน 110 คน พบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจน้อยกว่า ผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

แคพแลน (Caplan, 1974: 7) (25) กล่าวว่า การสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งที่ช่วยลดผลของความเครียดที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในผู้ที่ทางาน ซึ่งพบว่ามีความเครียดมาก และยังพบอีกว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

1. **แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น**

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น

หากกล่าวถึงวัยรุ่น จัดได้ว่าเป็นระยะที่สำคัญที่สุดเป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ระยะนี้เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วุฒิภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็น วิกฤตช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะต้น ของวัยจะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายเกิดขึ้น ซึ่งในระยะต้นนี้ คือช่วงอายุ อายุ 11-14 ปี เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางร่างกาย ทางสรีระวิทยา และทางปัญญา การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะมีผลต่อความสัมพันธ์ ระหว่างวัยรุ่นด้วยกันเองและบุคคลรอบข้าง ได้มีผู้ให้ความหมายของวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

 เพ็ญพิไล ฤทธาคณานนท์ (2550 : 181-184) วัยรุ่น หมายถึง เป็นวัยที่สำคัญของชีวิต ต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้

จันทนี กฤดิบวร และคณะ, 2557: 17 วัยรุ่น (Adolescence) จะอยู่ในช่วงอายุ 12-20 ปี เป็นวัยที่มีความสำคัญมากวัยหนึ่ง อาจกล่าวได้ว่า เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เนื่องจากเป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์ ร่างกาย สังคม และสติปัญญา เพื่อเปลี่ยนแปลงจากภาวะเด็กไปสู่ภาวะผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็วและชัดเจนในหลายด้านทั้งน้าหนัก ส่วนสูงที่เพิ่มขึ้นเริ่มแสดงสัดส่วนความเป็นผู้ใหญ่ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงและแสดงสัญลักษณ์ทางเพศ (Sex Characteristics) อย่างชัดเจน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเป็นผลมาจากการทางานของฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ เช่น ต่อมใต้สมอง (Pituitary Gland) และต่อมเพศ (Gonads Gland) เป็นต้น

ดังนั้น วัยรุ่น จึงหมายถึง วัยที่มีความเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ โดยแบ่งเป็น วัยรุ่นตอนต้น ช่วงอายุ 11 – 14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง ช่วงอายุ 14-18 ปี จะเป็นระยะที่มีการปรับตัวให้เข้ากับความเปลี่ยนแปลงใหม่ เพื่อจะก้าวไปสู่วัยผู้ใหญ่ หากได้รับการดูแลและให้การอบรมอย่างดี จะก้าวสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพและอย่างไรก็ตามหากช่วงชีวิตดังกล่าวไม่ได้ถูกอบรมให้ดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมก็ย่อมนำพาให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่เหมาะสม

พัฒนาการด้านต่าง ๆ ของวัยรุ่น

เด็กผู้หญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กผู้ชาย พัฒนาการของวัยรุ่น ประกอบด้วย พัฒนาการ ทางด้านร่างกาย พัฒนาการทางจิตใจและสติปัญญา และพัฒนาการทางสังคม ดังนี้ (6) การเปลี่ยนแปลงต่อพัฒนาการด้านต่างๆ มีดังต่อไปนี้

1. พัฒนาทางด้านร่างกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั่วไปและการเปลี่ยนแปลง ทางเพศ วัยนี้มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศและฮอร์โมนของการเจริญเติบโตอย่างมากและ รวดเร็ว ร่างกายจะเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว แขนขาจะยาวขึ้น ผู้หญิงจะมีไขมันมากกว่าผู้ชาย และผู้ชายมีกล้ามเนื้อมากกว่าเพศหญิง ทำให้เพศชายมีความแข็งแรงมากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศ คือ วัยรุ่นผู้ชายจะมีอาการนมขึ้นพาน เสียงแตก หนวดเคราขึ้น และเริ่มมีฝันเปียก ส่วนวัยรุ่นหญิงจะเป็นสาวขึ้นคือเต้านมมีขนาดโตขึ้น ไขมันที่เพิ่มขึ้นจะทาให้รูปร่างมีทรวดทรง สะโพกผายออก และเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก การมีประจำเดือนครั้งแรกเป็นสัญญาณ บอกการเข้าสู่วัยรุ่นในหญิง ทั้งสองเพศจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศซึ่งจะมีขนาดโตขึ้นและเปลี่ยนเป็นแบบผู้ใหญ่ มีขนขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ มีกลิ่นตัว และมีสิวขึ้น มีความสามารถในการรับรู้ตนเอง จะเริ่มแสดงออกถึงสิ่งตนเองชอบ สิ่งที่ตนเองถนัด มีภาพลักษณ์ของตนเอง คือการมองภาพของตนเองในด้านต่าง ๆ ได้แก่ หน้าตา รูปร่าง ความสวยความหล่อ ความพิการข้อดีข้อด้อยทางร่างกายของตนเอง

นอกจากนี้วัยรุ่นยังต้องการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับกลุ่มเพื่อน และมีความภาคภูมิใจตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง รักอิสระเสรีภาพ ไม่ค่อยชอบอยู่ ในกฎเกณฑ์กติกา เชื่อมั่นความคิดตนเอง มีปฏิกิริยาตอบโต้ผู้ใหญ่ที่บีบบังคับสูง ความอยากรู้อยากเห็นอยากลองจะมีสูงสุดในวัยนี้ ทาให้อาจเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย หากวัยนี้ได้รับการอบรมและให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งที่ถูกต้อง ดีงาม ก็จะเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีการควบคุมความคิด การรู้จักยั้งคิด การคิดให้เป็นระบบ เพื่อให้สามารถใช้ความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในทางตรงกันข้ามหากไม่ได้รับการอบรมอย่างดีย่อมส่งผลให้วัยรุ่นคนนั้นดำเนินชีวิตไปตามกระแสสังคม ขาดความยับยั้งชั่งใจ ความคิดรอบคอบในการตัดสินใจและดำเนินการใดๆ

2. พัฒนาการทางจิตใจและสติปัญญา วัยนี้จะมีการพัฒนาสติปัญญาสูงขึ้น มีความคิดเป็นแบบรูปธรรม มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้นตามลำดับ จนเมื่อพ้นวัยรุ่นแล้ว จะมีความสามารถทางสติปัญญาได้เหมือนผู้ใหญ่ แต่ในช่วงระหว่างวัยรุ่นนี้

3. พัฒนาการทางสังคม วัยนี้จะเริ่มห่างจากครอบครัว ไม่สนิทสนมกับพ่อแม่พี่น้องเหมือนเดิม แต่จะสนใจเพื่อนมากกว่า จะใช้เวลากับเพื่อนนาน ๆ มีกิจกรรมนอกบ้านมาก เริ่มมีความสนใจ เพศตรงข้าม สนใจสังคมสิ่งแวดล้อม ปรับตัวเองให้เข้ากับกฎเกณฑ์กติกาของกลุ่มของสังคมได้ดีขึ้น มีความสามารถในทักษะสังคม การสื่อสารเจรจา การแก้ปัญหา การประนีประนอม การยืดหยุ่น โอนอ่อนผ่อนตามกันและการทางานร่วมกับผู้อื่น พัฒนาการทางสังคมที่ดีจะเป็นพื้นฐาน มนุษยสัมพันธ์ที่ดีและบุคลิกภาพที่ดี การเรียนรู้สังคมจะช่วยให้ตนเองหาแนวทางการดาเนินชีวิตที่เหมาะกับตนเอง เลือกวิชาชีพที่เหมาะกับตน และมีสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อตนเองในอนาคตต่อไป

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากการศึกษาสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทยของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สป.พม.) โดยใช้ข้อมูลการจดทะเบียนเกิดของทารก จากสานักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง แทนข้อมูลการตั้งครรภ์ของมารดา ในการพัฒนา “ระบบรายงานสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่น” พบว่า ข้อมูลจาก“ระบบรายงานสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่น” แสดงให้เห็นแนวโน้มในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาว่าสถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และอายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอด โดยในกลุ่มวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก มีค่าร้อยละเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้มาตั้งแต่ปี 2543 อย่างไรก็ตามการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นส่งผลอย่างมากทั้งต่อตัวมารดา ครอบครัวและสังคม ซึ่งปัญหาและผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีมากมาย ดังต่อไปนี้

ปัญหาและผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy หรือ Adolescent pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ในขณะที่คุณแม่อายุยังน้อย ในแต่ละประเทศก็ให้ความหมายแตกต่างกันไป แต่โดยทั่วไปหมายถึง การตั้งครรภ์ขณะอายุ 10-19 ปี (15)

การตั้งครรภ์แม้ว่าจะเป็นเรื่องปกติของสตรีวัยเจริญพันธุ์ แต่การตั้งครรภ์อาจเป็นภาวะวิกฤตได้ถ้าเกิดขึ้นในระยะวัยรุ่น ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นจะส่งผลกระทบต่อ ทั้งตัวมารดาที่ตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และบุตรที่คลอดออกมาร่วมด้วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (15)

ผลกระทบทางกาย

1. ผลกระทบขณะตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ได้

มากกว่าสตรีที่อายุมากกว่า มีการศึกษาวิจัยจานวนมากเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ของวัยรุ่น เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (Hypertensive disorders)ภาวะโลหิตจาง (Anemia) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexual transmitted disease) การเจริญเติบโตของตัวมารดาขณะตั้งครรภ์ (Growth during pregnancy) การคลอดก่อนกาหนด (Preterm birth) และการตายของมารดา (Maternal mortality) เป็นต้น

 2. ผลกระทบขณะคลอด มีความเชื่อกันว่าวัยรุ่นยังมีพัฒนาการของกระดูกเชิงกรานที่ ไม่สมบูรณ์พอ ทาให้มีขนาดไม่กว้างพอ ส่งผลให้โอกาสที่จะคลอดติดขัด คลอดยาก ได้มากกว่าสตรีที่อายุมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามได้มีการศึกษาอีกหลายฉบับที่พบว่าไม่เป็นไปตามการศึกษาดังกล่าว ซึ่งหมายถึงวัยรุ่นไม่ได้ส่งผลให้เกิดการคลอดติดขัดหรือคลอดยาก

3. ผลกระทบภายหลังคลอด วัยรุ่นในระยะหลังคลอด มักมีปัญหาซีดหลังคลอด ภาวะทุพโภชนาการ และบางรายอาจเกิดปัญหาภาวะครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia) ได้ เป็นต้น

ผลกระทบทางจิตใจ

วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักมีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจหลายประการเนื่องจากยังไม่พร้อมที่จะรับปัญหาจากการตั้งครรภ์ รวมทั้งปัญหาอื่น ๆ ที่ถูกกระทบจากการตั้งครรภ์ เช่น การเรียนหนังสือ การปรับตัวในสังคมการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นต่อไปภายหลังการตั้งครรภ์ ภาวะของการเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว ผลดังกล่าวอาจทำให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีปัญหาได้หลายประการ เช่น ปัญหาเรื่องความเครียด การปรับตัวไม่ได้ มีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง และมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum blue)

ผลกระทบทางสังคม

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเองแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อคนรอบข้าง ครอบครัวและสังคมอีกด้วย

1. ผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเอง เมื่อมีการตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจจะต้องหยุดเรียน ทำให้มีปัญหาด้านการศึกษา การตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ในขณะเรียน ปัญหาของความรับผิดชอบของฝ่ายชายต่อการมีบุตร และตามมาด้วยปัญหาการไม่มีงานทำ

2. ผลกระทบต่อครอบครัว วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์และภายหลังคลอด มักช่วยเหลือตัวเอง ไม่ค่อยได้ มักไม่ได้รับการดูแลจากสามีและมักจะหย่าร้าง ลูกที่คลอดออกมามักจะมีปัญหาพัฒนาการทั้งร่างกายและจิตใจ ถ้าเป็นลูกผู้หญิงพอโตเป็นวัยรุ่นก็มักจะมีการตั้งครรภ์ตั้งแต่เป็นวัยรุ่นเช่นเดียวกันกับแม่ของตัวเอง แต่ถ้าเป็นลูกผู้ชายเมื่อโตขึ้นก็มักจะทาให้เด็กหญิงที่คบหาตั้งครรภ์ตั้งแต่วัยรุ่นเช่นกัน

3. ผลกระทบต่อสังคม การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเป็นผลจากการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยขณะที่เศรษฐกิจฐานะไม่ดีและยังไม่มีความพร้อมสำหรับการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ทำให้อัตราการหย่าร้างหรือการไม่แต่งงานมีสูง นอกจากนั้นอาจต้องออกจากการเรียนกลายเป็นบุคคลด้อยการศึกษา และก่อให้เกิดเป็นภาวะห่วงโซ่ต่อไป เช่น ภาวการณ์ว่างงาน ขาดแคลนแรงงาน อาชญากรรม เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาของสังคม เศรษฐกิจของประเทศชาติต่อไป

1. **แนวคิดเกี่ยวกับผู้ใหญ่**

วัยผู้ใหญ่ (Adulthood) วัยนี้เริ่มต้นตั้งแต่อายุ 21 ขึ้นไป เป็นอีกวัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ นอกจากจะเป็นวัยแห่งความสมบูรณ์สูงสุดของพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาแล้ว ยังเป็นวัยเริ่มต้นแห่งความเสื่อมของพัฒนาการทุกด้านอีกด้วย (จันทนี กฤดิบวร และคณะ, 2557: 19)

คำว่า Adult มาจากคากริยาภาษาละติน ซึ่งหมายถึงเจริญวัยถึงวุฒิภาวะ อย่างไรก็ดี คาว่าAdult ยังมาจากคำกริยา Past participle “Adulus” ซึ่งหมายถึง เจริญเติบโตสมบูรณ์แข็งแรงหรือถึงวุฒิภาวะ ผู้ใหญ่คือคนที่มีการเจริญเติบโตที่สมบูรณ์และพร้อมสำหรับตำแหน่งหน้าที่ในสังคมร่วมกับคนอื่น (2)

วัยผู้ใหญ่ หมายถึง วัยที่มีการพัฒนาเต็มขั้นแล้วหรือเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะเต็มขั้นแล้ว สามารถแบ่งได้ เป็นช่วงต่างๆ ดังต่อไปนี้ (พยอม อิงคตานุวัฒน์, 2523: 1)

1. วัยผู้ใหญ่ตอนต้นหรือวัยฉกรรจ์ อายุ 21 - 40 ปี

2. วัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยกลางคน อายุ 41 - 60 ปี

3. วัยผู้ใหญ่ตอนปลายหรือวัยชราอายุ 61 ปี – ถึงแก่กรรม

วัยผู้ใหญ่ตอนต้น จะมีพัฒนาการที่น่าสนใจในระยะวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ได้แก่ การประกอบอาชีพ การเลือกคู่ครอง การปรับตัวในชีวิตสมรส การปรับตัวเพื่อทาหน้าที่บิดามารดา การปรับตัวในชีวิตโสด พัฒนาการทางสติปัญญาและพัฒนาการทางกาย วัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นระยะที่การเจริญเติบโตทางกายมีการพัฒนาเต็มที่และสมบูรณ์ อวัยวะทุกส่วนทางานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปบุคคลมักมีร่างกายแข็งแรงและแข็งแรงมากกว่าวัยผู้ใหญ่ตอนใดๆ ในช่วงนี้เป็นช่วงที่เหมาะแก่การมีบุตรโดยเฉพาะเพศหญิง แต่การตั้งครรภ์ไม่ควรยืดเยื้อยาวไปจนถึงปลายวัยผู้ใหญ่ตอนต้นหรือช่วงต้นของวัยผู้ใหญ่กลางคน เพราะร่างกายเริ่มหย่อนความแข็งแรงที่เหมาะสมกับ การมีบุตรที่มีสุขภาพดีและการมีพละกำลังวังชาสำหรับการดูแลบุตร

อย่างไรก็ตาม มีรายงานการศึกษาจากที่ต่าง ๆ ซึ่งอธิบายว่า หญิงที่มีบุตรคนแรกตั้งแต่ก่อนอายุ 20 ปีและหลังอายุ 35 ปี จะส่งผลในด้านไม่ดีต่อสุขภาพกายใจและสติปัญญาของบุตรในครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป มีบุตรที่แข็งแรงดีทั้งร่างกายและจิตใจ นั่นหมายถึงหญิงผู้นั้นต้องมีพื้นฐานชีวิตทางร่างกายที่ดี รู้จักดูแลสุขภาพและการตั้งครรภ์อย่างดีด้วย การศึกษาหลายรายเสนอผลว่าแม่ที่อายุสูงเกิน 30 ปีขึ้นไปมากเท่าไหร่ ยิ่งมีแนวโน้มจะมีบุตรปัญญาอ่อนมากเท่านั้น คือ อายุ 30 ปี มีโอกาส 1 ใน 1000 อายุประมาณ 45 ปี มีโอกาส 1 ใน 100 กอร์มมี่และบรอดซินสกี่ (27) และพัฒนาการทางกายที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษสาหรับบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนต้นสมัยปัจจุบันคือการป้องกันไม่ให้ตนติดเชื้อเอดส์ซึ่งเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่มีอยู่ในปัจจุบันทั้งในประเทศไทยและทุกประเทศทั่วโลก

1. **ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์และการส่งเสริมสุขภาพมารดาตั้งครรภ์**

อาการปกติธรรมดาที่สามารถเกิดขึ้นได้ในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ( ไทยคลินิก ,2551 )

1. อาการแพ้ท้องพบได้เสมอโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ โดยไม่ต้องวิตกกังวลใดๆ อาการนี้จะหายไปได้เอง แต่อย่างไรก็ตามมีวิธีแก้ไขง่ายๆ คือ พักผ่อนให้เพียงพอรับประทานครั้งละน้อยๆแต่บ่อยๆไม่ควรปล่อยให้ท้องว่างแพทย์อาจให้ยาแก้แพ้ซึ่งไม่มีอันตรายในกรณีที่มีอาการมากหรือการรับประทานขนมปังแครกเกอร์ก่อนลุกจากเตียงนอน

2. อาการแน่นท้องและท้องอืดเกิดจากการย่อยอาหารไม่ดีกระเพาะอาหารและลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลงควรรับประทานอาหารที่ย่อยง่ายหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส เช่น อาหารหมักดอง ถั่ว น้าอัดลมมารดาสามารถออกกาลังกายเบาๆได้ เช่นการเดินเล่นระวังอย่าให้ท้องผูกโดยดื่มน้ำมากๆ และรับประทานอาหารจาพวกผักและผลไม้ให้มาก

3. อาการปวดศีรษะและวิงเวียนแก้ได้โดยการพักผ่อนให้เพียงพอและไม่ควรอยู่ในที่ๆอากาศถ่ายเทไม่สะดวกเช่นที่มีผู้คนหนาแน่น

4. อาการปวดหลังและเป็นตะคริวแก้ได้โดยการพักผ่อนไม่ควรยืนนานๆยกของหนักหรือใส่รองเท้าส้นสูงถ้าเป็นตะคริวควรใช้ขี้ผี้งร้อนๆทาถูนวดจะบรรเทาอาการปวดได้

5. ตกขาวถ้ามีลักษณะใสๆหรือเป็นมูกเป็นอาการปกติแต่ถ้ามีตกขาวปนเลือดหรือมีกลิ่นหรือมีอาการคันควรให้แพทย์ตรวจ

6. ริดสีดวงทวารพบได้เสมอในระหว่างตั้งครรภ์ควรระวังอย่าให้ท้องผูกโดยทั่วไปริดสีดวงทวารจะหายได้เองหลังคลอดประมาณ 4 - 5 สัปดาห์

7. เส้นเลือดขอดเกิดจากการไหลเวียนของเลือดช้าไม่ควรยืนหรือนั่งห้อยเท้านานๆเวลานอนยกเท้าให้สูงถ้าปวดมากปรึกษาแพทย์

8. ท้องลายหรือหน้าอกลายเป็นอาการปกติป้องกันและรักษาไม่ได้แต่ถ้าท่านใช้ครีมทาตัวหรือน้ามันมะกอกบ่อยๆจะป้องกันไม่ให้คัน

9. อาการบวมถ้าบวมเล็กน้อยบริเวณข้อเท้าเป็นสิ่งปกติพบได้เสมอในระยะใกล้คลอดการนอนพักและยกเท้าให้สูงจะทาให้อาการบวมหาย

10. อาจเกิดอาการนอนไม่หลับโดยเฉพาะเวลาใกล้คลอดเนื่องจากความอึดอัดของหน้าท้องที่ขยายใหญ่ขึ้น มดลูกโตขึ้น สามารถแก้ได้โดยการนอนให้ศีรษะสูง

11. การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์หญิงตั้งครรภ์อาจจะหงุดหงิดหรือคิดมากนอนไม่หลับร้องไห้ง่ายพยายามทำใจให้สบายอย่าปล่อยให้มีเวลาว่างมากเพื่อผู้ที่อยู่ใกล้ชิด เช่น สามีจะได้มีความรู้สึกสบายใจด้วยและข้อสำคัญ คือบุตรเมื่อคลอดออกมาจะได้มีความรู้สึกอบอุ่น

อาการผิดปกติที่ควรจะไปพบแพทย์ก่อนกำหนดนัดหมาย (ไทยคลินิก, 2551)

1. แพ้ท้องอย่างมากจนรับประทานอาหารไม่ได้

2. แน่นท้องหรือท้องอืดมาก

3. ปวดศรีษะหรือวินเวียนบ่อยๆ

4. น้าหนักเพิ่มเร็วจนมีอาการบวมที่หน้าและมือ

5. เป็นไข้หรือหนาวสั่น

6. เด็กไม่ดิ้น

7. ปัสสาวะแสบและบ่อยเกินไป

8. มีเลือดออกหรือมีตกขาวมีกลิ่นและคน

อาการผิดปกติที่จะต้องไปโรงพยาบาลทันที (ไทยคลินิก, 2551)

1. มีเลือดออกมาทางช่องคลอดไม่ว่าจะเจ็บท้องหรือไม่ก็ตาม

2. มีอาการปวดท้องอย่างมากไม่ทราบสาเหตุ

3. ถุงน้าคร่าแตกมีน้าเดินมากแม้ว่าจะไม่เจ็บท้อง

4. มีอาการบวมอย่างมากปวดหัวตามัวหรือมีอาการชัก

5. อาการปวดท้องคลอดซึ่งจะปวดเป็นระยะสม่ำเสมอครั้งแรกจะนานๆ ครั้ง ต่อมาจะปวดถี่ ท้องแรกควรไปเมื่อปวดถี่ทุก 5 – 10 นาที ส่วนท้องหลังควรไปเมื่อเริ่มปวดท้อง

ภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด (กองโภชนาการกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2551)

1. ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปีหรือมากกว่า 35 ปี

2. เคยมีประวัติคลอดก่อนกำหนด (คลอดก่อน 37 สัปดาห์)

3. เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกหรือครั้งที่ 4 ขึ้นไป

4. เคยคลอดลูกน้าหนักมากกว่า 4 กิโลกรัมขึ้นไป

5. เคยได้รับการผ่าตัดที่มดลูก

6. เป็นโรคหัวใจ

7. ตรวจพบว่าเป็นโรคโลหิตจาง (ฮีโมโกลบินต่ำกว่า 11 กรัมหรือฮีมาโตคริทต่ำกว่า 33 เปอร์เซนต์)

8. พบไข่ขาวในปัสสาวะ

9. พบน้าตาลในปัสสาวะ

10. พบเชื้อกามโรคและ/หรือเชื้อเอดส์

11. ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า

12. ต่อมไทรอยด์โต

13. ขนาดมดลูกไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์

14. ครรภ์แฝด

15. ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ (ไม่ใช่ท่าศีรษะ) ตั้งแต่อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ขึ้นไป

16. เลือดออกขณะตั้งครรภ์

17. ตั้งครรภ์เกิน 40 สัปดาห์

18. น้าหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่า 1 กิโลกรัมต่อเดือน

19. เด็กดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้งต่อวันตั้งแต่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป

อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเร็ว

1. แพ้ท้องมากกว่าปกติ

2. ไข้สูง 31

3. หลังเท้าบวม

4. ซีด

5. ปวดท้องหรือแน่นท้องมาก

6. ชักหรือปวดศีรษะรุนแรงตาพร่า

7. เลือดออกทางช่องคลอด

8. ขัดเบา

9. มีน้าออกทางช่องคลอด

10. ลูกในท้องดิ้นน้อยลง

 ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์คือภาวะผิดปกติหรือโรคที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์และส่งผลคุกคามต่อชีวิตของมารดาและทารกและเป็นปัจจัยเสี่ยงตายสูงของมารดาและทารกและต้องได้รับการดูแลที่ถูกต้องจึงจะทำให้ลดความรุนแรงและไม่ส่งผลอันตรายต่อมารดาและทารก

สาเหตุที่ทาให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ มักจะไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดและเกิดจากหลายปัจจัย ซึ่งเกิดจากปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้ (พิริยา ศุภศรี ,2541)

1. ปัจจัยด้านชีววิทยาได้แก่ สภาวะทางกายวิภาคสรีรวิทยาการเจริญพันธุ์และพันธุกรรมเช่น

1.1 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต

1.1.1 จานวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอดมารดาที่ตั้งครรภ์และคลอดตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้น

ไปมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูง

1.1.2 ความถี่ของการตั้งครรภ์มารดาที่ตั้งครรภ์ห่างจากครรภ์ก่อนน้อยกว่า 3 เดือนหรือห่าง

จากครรภ์ก่อนมากกว่า 5 ปี

1.1.3 ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์เช่นมีประวัติคลอดทารกตายคลอด บุตรก่อนกำหนดคลอด

ทารกมีน้าหนักน้อยกว่าอายุครรภ์หรือทารกตัวโตน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม มีทารกพิการแต่กำเนิด มีบุตรที่มีปัญหาเกี่ยวกับเลือดเช่น Rh incompatibility หรือ ABO isoimmunization มีบุตรที่มีอาการผิดปกติทางสมองและปัญญาเช่นสมองอัมพาต (Cerebralpalsy) ปัญญาอ่อนมีบุตรที่มีความผิดปกติกับการเผาผลาญเช่นPhenylketouria

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยทางอายุรกรรมศัลยกรรมนรีเวชจิตเวช (ก่อนตั้งครรภ์ตั้งครรภ์ในอดีต

และตั้งครรภ์ในปัจจุบัน) เช่น

1.2.1 ความดันโลหิตสูงโรคไตเบาหวานไทรอยด์โรคหัวใจและหลอดเลือดโรคปอ

เช่นหอบหืดปอดอักเสบ

1.2.2 ขาดสารอาหารอย่างรุนแรง

1.2.3 มีภาวะแทรกซ้อนทางนรีเวชเคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติเกี่ยวกับ

ระบบสืบพันธุ์ เช่น ปากมดลูกปิดไม่สนิทความผิดปกติของปากมดลูกและมดลูกมีก้อนเนื้อที่รังไข่

1.2.4 มีประวัติการมีเลือดออกและความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด

1.2.5 ติดเชื้อซิฟิลิสติดเชื้อหัดเยอรมันใน 10 สัปดาห์แรกติดเชื้อเริมหรือผลตรวจ

เลือดเอดส์บวก

1.2.6 มีความผิดปกติทางจิตโรคจิตหรือปัญญาอ่อน

1.3 ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

1.3.1 อายุหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 16 ปีหญิงครรภ์แรกที่มีอายุมากกว่า 35 ปีและหญิง

ครรภ์หลังที่มีอายุมากกว่า 40 ปี

1.3.2 น้าหนักหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้าหนักมากหรือน้อยเกินไปคือมากกว่าร้อยละ 20 ของเกณฑ์

มาตรฐานหรือน้อยกว่าร้อยละ 15 ของเกณฑ์มาตรฐาน

1.3.3 ขนาดหน้าท้องไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์เช่นอาจเนื่องจากตั้งครรภ์แฝดมีน้าคร่ามากหรือ

น้อยกว่าปกติทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์หรือทารกตัวโต

1.3.4 ทารกมีท่าผิดปกติเช่นท่าก้นท่าขวาง

1.3.5 มีภาวะซีดโลหิตจาง

1.3.6 มีภาวะอาเจียนไม่สงบ

1.3.7 มีความดันโลหิตสูง

1.3.8 มีภาวะเลือดออกทางช่องคลอด

1.3.9 ผลเลือดผิดปกติเช่น Rh ลบ VDRL และHbsAg

 2. ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งได้แก่

2.1 ด้านอาชีพที่ต้องสัมผัสกับสารพิษอาจมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์หรือมีอาชีพขายบริการเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

2.2 สถานภาพสมรสเช่นหม้ายหย่าแยก

2.3 สัมพันธภาพในครอบครัว เช่นชีวิตการแต่งงานที่ไม่ราบรื่น การตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ การตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงาน

2.4 การศึกษามารดาที่มีการศึกษาไม่มากหรือไม่ได้รับการศึกษา จะมีความรู้ความเข้าใจน้อยตลอดจนการยึดมั่นกับค่านิยมดั้งเดิมที่ไม่ถูกต้องย่อมไม่รู้จักวิธีการดูแลสุขภาพตนเองตลอดจนมักไม่สนใจมารับบริการและการดูแลสุขภาพตนอง

2.5 การเสพสารเสพติดต่างๆสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์

2.6 มีประวัติการใช้ความรุนแรงในครอบครัวเช่นการตบตีการข่มขืน

3. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

บุคคลที่มีฐานะดีจะสามารถใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่ยากจนสามารถมารับบริการและเข้าถึงบริการได้มากส่วนครอบครัวที่มีรายได้น้อยมักมาฝากครรภ์ช้าหรือไม่มาฝากครรภ์เพราะให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพมากกว่าการดูแลสุขภาพ

อาการและข้อบ่งชี้ของภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์สามารถเกิดขึ้นได้หลายอาการในหญิงตั้งครรภ์บางอาการหญิงตั้งครรภ์ก็สามารถสังเกตและทราบได้ด้วยตนเองแต่บางโรคไม่สามารถทราบได้เพราะอาจมีลักษณะคล้ายคลึงกับอาการปกติที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ เช่น อาการเหนื่อยง่ายหายใจเร็วและบวมเป็นอาการของหญิงตั้งครรภ์มีอาการของภาวะแทรกซ้อนหรือไม่สามารถทราบได้ ดังนี้คือ

1. การฝากครรภ์ สามารถค้นพบภาวะแทรกซ้อน ได้ดังต่อไปนี้

1.1 การซักประวัติเสี่ยง คือ อายุมารดาน้อยกว่า 16 ปีหรือมากกว่า 35 ปี ฐานะครอบครัวยากจนสภาพแวดล้อมไม่ดีทั้งทางด้านกายภาพและทางด้านคุณภาพ

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว เช่น การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีโรคที่มีความเกี่ยวพันกับครอบครัว ที่เรียกว่าโรคทางพันธุกรรม เช่น

1.2.1 โรคเบาหวาน โรคเลือดจางโรคความดันโลหิตสูง โรคปัญญาอ่อน โรคจิตโรคประสาท

1.2.2 การติดเชื้อ เช่นวัณโรคปอด โรคตับอักเสบ โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.3 ประวัติการเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์การเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลกระทบต่อการ

ตั้งครรภ์และทารก ดังนี้

1.3.1 การเจ็บป่วยทางพันธุกรรมเช่นโรคเลือดโรคกล้ามเนื้อลีบโรคจิต

1.3.2 การเจ็บป่วยของอวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น โรคตับ โรคไต โรคหัวใจ โรคปอด โรค

ทางสมองและประสาท

1.3.3 โรคติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา และพยาธิที่กระทบทารกในครรภ์

1.3.4 การเจ็บป่วยเกี่ยวกับเชิงกรานและช่องท้องตลอดจนการผ่าตัดเกี่ยวกับเชิงกรานและ

การผ่าตัดช่องท้องการคลอดบุตรมากกว่า 4 ครั้งมีประวัติคลอดบุตรตายคลอดบุตรพิการหรือคลอดบุตรปัญญาอ่อน

2. การตรวจร่างกายดังนี้

2.1 การตรวจร่างกายทั่วไปสามารถตรวจได้ 4 วิธีคือการเคาะ การคลำ การดู และการฟัง ตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าและการชั่งน้าหนัก การคำนวณ BMI

2.2 การตรวจอวัยวะสำคัญของร่างกาย ได้แก่ หัวใจ ปอด ไต ต่อมไทรอยด์และระบบประสาท

2.3 การตรวจสัญญาณชีพโดยเฉพาะความดันโลหิตถ้าค่า Diastolic เพิ่มมากกว่า 15 มม.ปรอทถือว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีดังต่อไปนี้

3.1 การตรวจเลือดการตรวจเลือดในหญิงตั้งครรภ์เป็นการตรวจสารนาออกซิเจน (Haemoglobin) ตรวจในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกและเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ประเด็นสำคัญของการตรวจ คือสารนำออกซิเจนในเลือดต้องมีค่ามากกว่า 10 กรัมเปอร์เซ็นต์หรือ 30 เปอร์เซ็นต์ในรายที่มีค่าสารนำออกซิเจนน้อยกว่ากำหนดจะมีปัญหาเลือดจาง ถ้าพบว่าค่าสารนำออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า 8 กรัมเปอร์เซ็นต์มักเป็นโรคโลหิตจางจากโรคธาลัสซิเมีย

3.2 การตรวจน้าเหลืองได้แก่การตรวจการติดเชื้อต่อไปนี้

3.2.1 การตรวจ VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) ตรวจเมื่อฝากครรภ์

ครั้งแรกและเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ในรายมาฝากครรภ์ช้ากว่า 32 สัปดาห์ต้องเจาะเลือดตรวจเช่นเดียวกันสาหรับการแปลผลว่ามีการติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อจะต้องตรวจน้าเหลืองได้ Titer มากกว่า 1:8 หรือ 1:16 หรือ 1:64 ซึ่งต้องพิสูจน์ด้วย TPHA (Treponema Pallidum test ) หรือ FTA-ABS (Fluorescent treponemaantibodiesabsortion test ) เพื่อยืนยันการติดเชื้อที่แน่นอน

3.2.2 การตรวจ HIV ตรวจในรายที่มาฝากครรภ์แรกหรือในรายที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อ

3.2.3 การตรวจ HbsAg ตรวจเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกหรือในรายสงสัยว่ามีการติดเชื้อไวรัส

ตับอักเสบบี

3.2.4 การตรวจ RUBELLA titer ตรวจเมื่อมาฝากครรภ์แรกหรือในรายที่สงสัยติดเชื้อหัด

เยอรมันในรายติดเชื้อหัดเยอรมันมักตรวจพบระดับน้าเหลือง titer สูงกว่า 1:8

3.3 การตรวจ SGOT ตรวจในรายสงสัยเป็นโรคเบาหวานซึ่งการตรวจจะให้ผลแม่นตรงเมื่อ

อายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์

 3.4 การตรวจปัสสาวะ ได้แก่ การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกหรือเมื่อพบหรือสงสัยว่าจะเป็นเบาหวาน การตรวจไข่ขาวในปัสสาวะ ในรายที่สงสัยว่ามีภาวะโรคไต กรวยไตอักเสบ

 3.5 ตรวจสิ่งคัดหลั่งทางช่องคลอด เช่น การตรวจเพื่อค้นหาว่ามีการติดเชื้อเริม พยาธิเชื้อราและแบคทีเรีย

3.6 การตรวจน้าคร่ำในรายที่สงสัยว่าทารกอาจมีความพิการ เช่นความผิดปกติของสมอง

และระบบประสาท

3.7 การตรวจการสะท้อนทางรังสีหรือการตรวจอัลตราซาวด์ เป็นการตรวจเพื่อวิเคราะห์

อาการแทรกซ้อนเช่นการตกเลือดทางช่องคลอดการ ตั้งครรภ์แฝด ประเมินการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์อายุครรภ์ความผิดปกติของทารกทางพันธุกรรม เป็นต้น

4. การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เป็นสัญญาณเตือนว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนมีดังนี้คือ (ศรีนารีแก้วฤดี, 2542)

4.1 น้ำใสไหลออกทางช่องคลอดแสดงว่าถุงน้าแตกก่อนกำหนด

4.2 เลือดออกทางช่องคลอดแสดงว่า รกลอกตัวก่อนกำหนดหรือรกเกาะต่ำหรือมีแผลที่ปากช่องคลอด

4.3 อาเจียนอย่างต่อเนื่องแสดงว่ามีอาการอาเจียนอย่างรุนแรง

4.4 ปวดศีรษะอย่างรุนแรงสายตาพร่ามัวหรือมีจุดที่ตาแสดงว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างรุนแรงระหว่างตั้งครรภ์

4.5 ปวดท้องแสดงว่าอาจเกิดการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดหรือรกลอกตัวก่อนกำหนด

4.6 อุณหภูมิของร่างกายมากกว่า 38.3 องศาเซลเซียสแสดงว่ามีการติดเชื้อ

4.7 ปลายเท้าและมือบวมแสดงว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์

4.8 ทารกหยุดดิ้นแสดงว่าทารกตายในครรภ์

**4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารวิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของบุคคลและองค์กรต่างๆที่มีการเผยแพร่กันอยู่โดยทั่วไปในปัจจุบันทั้งจากหนังสือวารสารสื่อต่างๆตลอดจนเครือข่ายคอมพิวเตอร์อินเทอร์เนตพบงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง / พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้นำเสนอไว้ดังนี้คือ

พัชรินทร์ ช่างเจรจา (2555) (7) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกอำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มาฝากครรภ์ ณ.โรงพยาบาลเบญจลักษ์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอ เบญจลักษ์จานวน 35 คนผลการศึกษาพบว่าการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกมากกว่าครึ่งมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมโดยด้านสุขภาพจิตมีการดูแลตนเองเหมาะสมมากที่สุดร้อยละ 65.3 รองลงมาคือด้านโภชนาการและด้านกิจวัตรประจาวัน (ร้อยละ 53.7 และ 32.8) ตามลำดับปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่การศึกษาอาชีพสถานภาพสมรสและอายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05 ) รวมทั้งอายุรายได้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r =0.126, 0.237, 0.128 และ 0.454, p-value < 0.05) ตามลำดับ

ธารารัตน์ ลือชาคาและคณะ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกาแพงเพชรกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุไม่เกิน 20 ปีและมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไปจานวน 128 คนผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีความสำคัญและทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้แก่ การเรียนรู้ ( r = 0.358 ) การคาดการณ์ ( r = 0.323 ) การปรับเปลี่ยน ( r= 0.298 ) และอายุครรภ์

( r=0.194 ) ปัจจัยดังกล่าวสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชร ได้ร้อยละ 50.1

บุหลัน สุขเกษม (2554) (4) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ตำบลโพนข่าอำเภอเมืองจังหวัดศรีสะเกษ ที่ฝากครรภ์ที่สถานบริการของรัฐหรือเอกชนระหว่างเดือนมกราคม 2554 –เดือนธันวาคม 2554 จำนวน 65 รายพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ร้อยละ 53.8 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าระดับการศึกษาและลำดับที่ของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนตัวแปรอื่นๆได้แก่ ความรู้ เจตคติ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ สิทธิการรักษาและสถานที่ฝากครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์

ปรีชา คชเดช ( 2551 ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่ฝากครรภ์โรงพยาบาลนราธิราชนครินทร์ ในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์จำนวน 300 คน พบว่า หญิงที่มาฝากครรภ์ร้อยละ 54.0 มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ในระดับสูงรองลงมาร้อยละ 34.0 และ 12.0 อยู่ในระดับปานกลางและต่ำตามลำดับ ส่วนใหญ่ร้อยละ 94.6 มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ในระดับสูงและร้อยละ 87.3 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติในระดับมาก ส่วนในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 71.3 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 21.0 และ 7.7 อยู่ในระดับดีและต่ำ ตามลำดับ โดยพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติแต่มีการปฏิบัติกันน้อยคือ การรับประทานเครื่องในสัตว์พบเพียงร้อยละ 32.0 ที่ปฏิบัติเป็นประจำถึงทุกวันไม่มากนัก คือร้อยละ 63.0 , 60.0 และ 59.4 ตามลำดับ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ ลำดับการตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการฝากครรภ์ ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์และแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและญาติมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่ฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( P-value < 0.05 )

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวของจะเห็นได้ว่าการที่หญิงตั้งครรภ์จะมีสุขภาพดีและทารกในครรภ์จะเจริญเติบโตแข็งแรงสมบูรณ์มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เป็นสำคัญซึ่งการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพหรือพฤติกรรมการสงเสริมสุขภาพของบุคคลมีปัจจัยที่เกี่ยวของหลายประการในงานวิจัยแต่ละเรื่องที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีที่แตกตางกันผลการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพก็แตกต่างกันไปโดยมีทั้งที่สอดคลองและขัดแย้งกันตัวแปรตางๆที่ศึกษามีทั้งที่มีและไม่มีความสัมพันธ์กับปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพหรือพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ มุ่งเน้นในการส่งเสริมพัฒนาการของการตั้งครรภ์ โดยที่หน่วยฝากครรภ์มีความสำคัญในการให้คำแนะนำที่ดี ที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ การสอนสุขศึกษาเป็นสิ่งที่สำคัญที่ใช้ในหน่วยฝากครรภ์ เพื่อให้มารดาตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์สำหรับการตั้งครรภ์ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ( Qualitative Research ) เพื่อให้เข้าใจถึงปัจจัยที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

 ประชาการที่ใช้สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ เป็นมารดาตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ ในชุมชนเขตบางแค มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเกิดความอิ่มตัว ( saturated data ) และไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นมารดาตั้งครรภ์ที่ผ่านการคัดเลือกแบบมีเกณฑ์ ( Criterion sampling ) ซึ่งโดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตาม Nastasi and Schensul 2005 ในกรณีศึกษา ( case study ) จำนวนประมาณ 10 คน แต่หากข้อมูลไม่อิ่มตัวอาจจะใช้ข้อมูลที่น้อยกว่าได้ โดยการสัมภาษณ์ระดับลึก ( In – depth Interviews ) โดยกลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1. มารดาตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์ น้อยกว่า 28 สัปดาห์ และตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก
2. มีอายุ ตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป
3. มีภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ดังนี้
	1. โลหิตจาง โดยมี ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง น้อยกว่า 33 % ( Hct )
	2. ภาวะน้ำตาลในเลือด ขณะตั้งครรภ์ Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) ต้องเกินตามเกณฑ์ (National Diabetes Data Group)

ขณะ fasting 105 mg / dL

 1 – hour 190 mg / dL

 2 – hour 155 mg / dL

 3 – hour 140 mg / dL

* 1. ความดันโลหิต มากกว่า 140 / 90 mmHg
	2. ผลการตรวจเลือด VDRL reactive
	3. มีการติดเชื้อ ไวรัส ตับอักเสบ บี
	4. เป็นพาหะ ธาลัสซีเมีย
1. มีการรับรู้ อ่านและเขียนได้ สื่อสารภาษาไทยได้
2. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้โดยการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเป็น
	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

แบบสัมภาษณ์ ได้ถูกตรวจความถูกต้อง ไม่ซ้อซ้อนของข้อคำถาม มีความชัดเจนของคำถาม ซึ่งตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ ที่มีความรู้และประสบการณ์ ในด้านการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์ด้านการอนามัยชุมชน ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลและให้คำปรึกษาขณะเยี่ยมบ้าน จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ท่าน

แนวคำถามนี้ได้มีการแก้ไขปรับปรุงพร้อมทั้งนำไปทดลองใช้กับมารดาตั้งครรภ์ที่เข้าตรงกับเกณฑ์ตามที่ระบุไว้ เพื่อดูความเป็นไปได้ของเครื่องมือ ความชัดเจนของข้อความ

* 1. เครื่องบันทึกเสียงและอุปกรณ์ในการบันทึกเสียง โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการ

บันทึกเสียง เพื่อให้ได้รายละเอียดของข้อมูลอย่างถูกต้อง

 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

 ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามย่อยจากคำถามประเด็นหลักในการสัมภาษณ์ เพื่อช่วยให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ โดยขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตสภาพแวดล้อม ปฏิกิริยา ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามจริง โดยนำข้อมูลจากการสังเกต การบันทึกภาคสนามและบทสัมภาษณ์มาตรวจสอบความตรง ความสอดคล้องของข้อมูลกับสีหน้า ท่าทางที่แสดงออกและสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ตามบริบทจริง

 ภายหลังการสัมภาษณ์แต่ละคนจะทำการถอดเทปเสียงคำต่อคำและตรวจสอบกับข้อมูลที่ได้จากการจดในขณะสัมภาษณ์ รวบรวมข้อมูล บันทึกข้อมูลที่ได้อย่างเป็นระบบ พร้อมทำการวิเคราะห์ข้อมูล นำผลการวิเคราะห์มาให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ และยืนยันความถูกต้องและพิจารณาถึงการตีความของข้อมูล เพื่อให้เข้าใจเป็นแนวทางเดียวกัน ให้ได้ข้อสรุปที่ถูกต้อง

 ผู้วิจัยทำการบันทึกการสะท้อนคิดหลังการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลทึกรายและทำทุกครั้งที่สัมภาษณ์ ซึ่งเป็นความรู้สึกของผู้วิจัยต่อสิ่งที่พบเห็น และได้ยินจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาในการสัมภาษณ์เพื่อป้องกันการนำความรู้สึกของตนเองไปตีความกับเหตุการณ์ของผู้ให้ข้อมูล หากพบข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือมีความแตกต่าง ขัดแย้ง จะนำข้อมูลเหล่านี้มาทำการสัมภาษณ์อีกครั้ง เพื่อยืนยันข้อมูลให้มีความถูกต้อง ชัดเจน เข้าใจตรงกัน

 การเก็บรวบรวมข้อมูล

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

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. หลังจากการทำการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลเป็นรายบุคคลในแต่ละครั้งแล้ว มีการนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกและการถอดบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำมาอ่านทบทวนเพื่อให้ได้ข้อมูลและค้นหาประเด็นที่ต้องสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งต่อไป
2. กำหนดดัชนีหรือรหัส โดยใช้ข้อความที่ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดออกมาในขณะสนทนา ที่เป็นคำพูดหรือประสบการณ์หลักของผู้ให้ข้อมูล
3. นำข้อมูลที่ใส่รหัสนี้ไปจัดเก็บในแฟ้มเอกสารภายในคอมพิวเตอร์อย่างเป็นระบบ
4. อ่านทบทวนซ้ำในข้อมูลที่ใส่รหัสไว้ เพื่อค้นหาความสัมพันธ์ ปัจจัยหลัก และความเชื่อมโยงของข้อมูล ความสัมพันธ์ของข้อคำถามที่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย จนได้ข้อมูลที่เป็นข้อสรุปย่อย
5. นำข้อมูลที่เป็นข้อสรุปย่อยมาสร้างเป็นข้อสรุปใหญ่ โดยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดที่เป็นข้อสรุปย่อยมาพิจารณาจัดกลุ่มสร้างเป็นข้อมูลสรุป ที่มีทิศทางเดียวกัน แล้วนำมาสร้างเป็นข้อสรุปใหญ่ ที่สามารถเป็นคำตอบของวิจัยตารมวัตถุประสงค์ ข้อสรุปที่ได้จะนำเสนอในรูปแบบของการบรรยายหรือพรรณนา
6. การวิเคราะห์ข้อมูลจะเกิดขึ้นไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาในการวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีที่เก็บไม่ครบ หรือยังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนตามความคิดของผู้ให้ข้อมูล จนกว่าจะได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัวและไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมโครงการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้อ่านข้อมูลในการพิทักษ์สิทธิ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและให้เวลาสำหรับการตัดสินใจอย่างอิสระ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาและข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ เทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง และนำมาใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้นโดยการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ตัวอย่างแนวคำถามที่ใช้ในการวิจัย

1. ท่านรู้สึกอย่างไรกับการตั้งครรภ์ครั้งแรกนี้
2. การตั้งครรภ์ในครั้งนี้ส่งผลต่อตัวท่านและครอบครัวอย่างไร เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน การดำเนินและการเตรียมความพร้อมของบุคคลในครอบครัวต่อการมีสมาชิกใหม่ของครอบครัวและความสัมพันธ์ของครอบครัวในขณะนี้
3. ท่านรู้สึกอย่างไรกับการตั้งครรภ์และมีการเตรียมตัวอย่างไรที่จะเป็นแม่มีปัจจัยใดบ้างที่มีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในครั้งนี้
4. การดูแลตนเองของท่านในด้านการรับประทานอาหารและการทำงาน ออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์และการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

**บทที 4**

**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ : กรณีศึกษา ชุมชนเขตบางแค เก็บรวบรวมข้อมูลกับมารดาตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ มารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะความด้นโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง ภาวะติดเชื้อซิฟิลิส ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เป็นพาหะธาลัสซีเมีย โดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึก ( In – depth Interviews ) จำนวน 10 คน ซึ่งแบ่งเป็น

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ของครอบครัวและภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์
2. แบบสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิด ( open – ended ) เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การดูแลตนเอง ปัจจัยที่มีผลในการส่งเสริมการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์

**ตอนที่ 1** สัมภาษณ์ส่วนบุคคล

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | อายุ( ปี )  | อาชีพ | ระดับการศึกษา | รายได้ของครอบครัวต่อเดือน | สถานภาพ | ความสัมพันธ์ของครอบครัว | ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ |
| 1 | 20 | ค้าขาย | ม.3 | 8,000 | โสด | ครอบครัวขยาย | ติดเชื้อซิฟิลิส |
| 2 | 23 | แม่บ้าน | ป.ตรี | 20,000 | โสด | ครอบครัวเดี่ยว | พาหะธาลัสซีเมีย |
| 3 | 24 | พนักงานบริษัท | ป.ตรี | 20,000 | โสด | ครอบครัวขยาย | พาหะธาลัสซีเมีย |
| 4 | 24 | แม่บ้าน | ม.6 | 18,000 | สมรส | ครอบครัวขยาย | โลหิตจาง |
| 5 | 25 | ค้าขาย | ม.6 | 15,000 | โสด | ครอบครัวเดี่ยว | โลหิตจาง |
| 6 | 28 | พนักงานบริษัท | ป. ตรี | 20,000 | สมรส | ครอบครัวขยาย | ระดับน้ำตาลในเลือดสูง |
| 7 | 30 | แม่บ้าน | ป.ตรี | 20,000 | สมรส | ครอบครัวขยาย | ระดับน้ำตาลในเลือดสูง |
| 8 | 30 | ค้าขาย | ป.6 | 18,000 | สมรส | ครอบครัวเดี่ยว | ความดันโลหิตสูง |
| 9 | 32 | ค้าขาย | ปวช. | 10,000 | สมรส | ครอบครัวขยาย | ความดันโลหิตสูง |
| 10 | 32 | พนักงานบริษัท | ป.ตรี | 16,000 | สมรส | ครอบครัวเดี่ยว | ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี |

 ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นมารดาตั้งครรภ์ จำนวน 10 คน มีช่วงอายุ ตั้งแต่ 20 – 32 ปี ระดับการศึกษา ม.3 – ปริญญาตรี ซึ่งมีรายได้ของครอบครัว ตั้งแต่ 8,000 – 30,000 บาท มีจำนวน 4 คน ที่เป็นโสด ( ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ) และ 6 คน สมรส เป็นครอบครัวขยาย 6 ครอบครัว และเป็นครอบครัวเดี่ยว 4 ครอบครัว โดยมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ดังต่อไปนี้

โรคซิฟิลิส จำนวน 1 คน

พาหะธาลัสซีเมีย จำนวน 2 คน

โลหิตจาง จำนวน 2 คน

มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขณะตั้งครรภ์ ( เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ) จำนวน 2 คน

มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 2 คน

ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จำนวน 1 คน

**ตอนที่ 2** แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด โดยสร้างคำถามตามกรอบแนวคิด พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ( Pender ; 1987 )(33) ตามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านของเพนเดอร์ ซึ่งประกอบด้วย ด้านโภชนาการ ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการความเครียดและด้านความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณ โดยได้ผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

 **ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ในครั้งนี้**

 หญิงตั้งครรภ์ที่ให้ข้อมูลในครั้งนี้ มีช่วงอายุ ระหว่าง 20-32 ปี และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก โดยมีความรู้สึกเหมือนกันหมด คือ ผู้ให้ข้อมูลบอกว่า “ ดีใจที่มีลูก ”

 ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1 ให้ความรู้สึกเพิ่มเติมว่า “ ดีใจที่มีลูก แม้จะรู้ว่าไม่พร้อม แต่เสียใจที่ตัวเองติดเชื้อซิฟิลิส ไม่รู้ว่าลูกออกมาจะเป็นอย่างไร ”

 ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 10 ให้ความรู้สึกว่า “ดีใจที่มีลูก ไม่เคยรู้ตัวมาก่อนเลยว่า ตัวเองติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ไม่เคยมีอาการอะไร เสียใจถ้าลูกติดเชื้อตัวนี้ด้วย ”

 **ท่านเตรียมพร้อมในการดูแลตนเองต่อการตั้งครรภ์ในครั้งนี้อย่างไร**

การตั้งครรภ์มิใช่ภาวะของความเจ็บป่วย แต่เป็นการส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้าน

สรีรวิทยาของร่างกายทุกระบบ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเพศ ซึ่งส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในร่างกาย ผลการเปลี่ยนแปลงนี้อาจมีแนวโน้มก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นขบวนการของการเกิดโรคได้และอาจส่งผลต่อร่างกายของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องภายหลังการคลอดบุตรแล้ว เช่น การเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น

 มารดาตั้งครรภ์ให้การดูแลตนเองมากขึ้น ที่ให้ความสนใจเป็นพิเศษ คือ การรับประทานอาหาร มารดา 9 ใน 10 คน ไม่มีประวัติการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ มีเพียง 1 ราย ที่ดื่มเหล้าและสูบบุหรี่เป็นประจำ แต่เมื่อรู้ตัวว่าตั้งครรภ์ ก็พยายามที่จะลดลง แต่ยังเลิกไม่ได้ โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ โดยสูบวันละ 1 – 2 มวน จากเดิมวันละ 1 ซอง เพราะอยากให้ลูกแข็งแรง

 มารดาทั้งหมด รับประทานอาหารมากขึ้น ยกเว้นในช่วงที่มีอาการแพ้ท้อง แต่อย่างไรก็ตามพยายามจะทานให้มาก เพราะกลัวว่าลูกจะขาดสารอาหารและไม่เติบโต อาหารที่เลี่ยง คือ อาหารหวาน ทอด มัน เค็ม โดยมารดาที่พบว่าตัวเองมีภาวะแทรกซ้อน เกี่ยวกับระดับน้ำตาลในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง จะให้ความสำคัญอย่างมากกับการเลือกรับประทานอาหาร มีมารดา 1 ท่าน ที่ไม่ชอบรับประทานผัก พบว่ามารดาที่ทำอาชีพค้าขาย ส่วนใหญ่มักจะไม่ได้ดื่มน้ำหรือดื่มน้ำน้อยมากใน 1 วัน คือ ดื่มไม่ถึง 6 – 8 แก้วและพบว่านอนไม่ครบ 8 ชั่วโมงใน 1 วัน ทั้งนี้เนื่องจากภาระงานการค้าขาย ต้องตื่นเช้ามากเพื่อมาซื้อของที่จะทำขายและไม่มีช่วงเวลาพักระหว่างวัน เป็นต้น

 การดูแลตนเองในด้านอื่นๆ เช่น การฝากท้อง มีมารดาเพียง 1 ท่าน ที่ไม่ให้ความสำคัญของการมาฝากท้อง มาฝากท้องช้า เนื่องจากติดภารกิจการค้าขาย และเห็นว่าท้องยังเล็ก จำประจำเดือนของตนเองไม่ได้ และมีปัญหากับแฟน เลิกกับแฟน แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพบว่าตนเองมีภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์จึงยอมรับและมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ให้ความสนใจกับลูกในท้องมากขึ้น เช่น การนับลูกดิ้น การเตรียมเต้านม การซักถามภาวะของโรคและการรักษา ตลอดจนการรับประทานยาบำรุงตามแพทย์สั่งทุกครั้ง

เบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีความชุก ประมาณ ร้อยละ 6 – 7 นั้น จะส่งผลต่อลูก เช่น ทารกตัวโต ( Macrosomia ) ซึ่งสามารถพบได้บ่อย เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดมีภาวะอินซูลินเกิน ทำให้เกิดอัตราการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์เพิ่มขึ้น มีการสะสมของไขมันบริเวณไหล่และท้องของทารก ซึ่งส่งผลไปสู่ภาวะความเสี่ยงของการคลอดยาก คลอดติดไหล่ การบาดเจ็บระหว่างการคลอด , ภาวะคลอดติดไหล่ ( Shoulder dystocia ) , เพิ่มอัตราการตายปริกำเนิด ( Perinatal death ) , ภาวะทารกน้ำตาลในเลือดต่ำภายหลังคลอด ( Neonatal hypoglycemia ) ซึ่งระดับน้ำตาลในเลือดของทารกต่ำลงอย่างเฉียบพลันนี้จะเพิ่มโอกาสที่เนื้อเยื่อสมองจะถูกทำลายจนเกิดภาวะ Cerebral palsy ได้

 ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 6 “เพิ่งจะทราบว่าตัวเองมีภาวะน้ำตาลสูง หมอนัดให้มากินน้ำตาลแล้วเจาะเลือดตรวจ ครั้งที่ 2 ครั้งแรกที่เจาะคือวันที่มาตรวจ ผลออกมาว่าน้ำตาลค่อนข้างสูง หมอให้เตรียมตัวมาเจาะครั้งที่ 2 ก็ระวังตัวเองมากขึ้น เลือกกินอาหารมากขึ้น แต่มันหิวบ่อยและชอบกินของหวาน แฟนก็ชอบซื้อมาให้กินเป็นประจำ พยายามควบคุมแล้ว แต่ผลยังออกมาสูง ”

 ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 7 “ ตอนเจาะน้ำตาลครั้งแรก น้ำตาลสูงไม่มากแต่เกินเกณฑ์ หมอให้มาเจาะซ้ำ ก็มาตามนัด หมอไม่ได้แจ้งอะไร บอกว่าให้ควบคุมอาหารและงดน้ำงดอาหารก่อนมาตรวจ พยายามทำตามเท่าที่จะทำได้ ก็ไม่รู้เหมือนกันว่าลูกออกมาจะเป็นอย่างไร ”

 โรคความดันโลหิตสูง ในขณะตั้งครรภ์ หรือภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็นสาเหตุแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ทำให้น้ำหนักแรกเกิดของทารกน้อย โดยเกิดได้จากการที่มีการลดลงของการเลือดไหลเวียนเลือดจากกมารดาสู่ทารกทำให้ได้รับสารอาหารและออกซิเจนไม่เพียงพอ เกิดการคลอดก่อนกำหนดและทำให้ทารกตายคลอดได้ ซึ่งมักพบได้ ร้อยละ 6 – 8 ของการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ครรภ์เป็นพิษจะส่งผลอันตรายต่อชีวิตของทั้งมารดาและทารกได้ ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของมารดา คือ มีระดับความดันโลหิตสูง มีโปรตีนในปัสสาวะ บวม ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ คลื่นไส้อาเจียนและหายใจลำบาก เป็นต้น ภาวะนี้พบในมารดา 2 ท่าน ซึ่งให้ความคิดเห็นต่อการเตรียมตัวในการตั้งครรภ์ ดังนี้

“ ไม่เคยรู้มาก่อนเลยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ ตอนมาฝากท้อง หมอไม่ได้บอกอะไร หมอบอกว่าปกติดี เราทำงานค้าขาย ขายเสื้อผ้า ไม่มีความรู้อะไรมาก ไม่ได้ถามหมอ หมอบอกว่าปกติก็หมดห่วง ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 8

“ ไม่ได้มาตรวจท้อง 2 เดือนเพราะขายดี แฟนให้ไปช่วยขายของ ไม่มีคนเฝ้าร้าน และเห็นว่าท้องยังเล็ก พอมาฝากท้องอีกที หมอบอกว่า เป็นความดันสูง ส่งผลต่อลูกในท้องได้ หมอให้พักผ่อนเยอะๆ แล้วนัดมาพบอีก 2 สัปดาห์ ไม่ได้ให้ยากินอะไร บอกให้พักและควบคุมอาหารมัน เค็ม ”ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 8

“ตอนมาฝากท้อง หมอบอกว่า อาจมีภาวะความดันโลหิตสูงได้ เพราะวัดความดันได้สูง นั่งพักแล้ว นอนพักแล้วก็ยังสูง แต่หมอไม่ได้ให้ยากิน บอกว่าให้พักผ่อนและสังเกตอาการ เช่น ปวดหัว ใจสั่น ขาบวม ตัวบวม ก็ให้รีบมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด และให้ควบคุมอาหาร ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 9

 “ก็ยังทำงานตามปกติ ขายอาหารตามสั่ง มีช่วงพักเป็นช่วงๆ มีแม่แฟนมาช่วยผัดบ้าง เหนื่อยก็พัก แต่ไม่มีใจสั่น หน้ามืด ยังทานอาหารได้ปกติ ชิมอาหารไปทำไป แต่ชอบรสจัด รสเค็ม ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 9

ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะที่พบบ่อย โดยเฉพาะมารดาตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย แต่ถือเป็นความผิดปกติที่พบได้บ่อยที่สุดในหญิงตั้งครรภ์ มีอุบัติการณ์ได้ร้อยละ 42 ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดมาจากภาวการณ์ขาดธาตุเหล็ก มี Hb ต่ำกว่า 11 g/dl และ Hematocrit ต่ำกว่า 33 % ซึ่งส่งผลได้ทั้งตัวมารดาและทารก โดยสังเขป คือ มารดา จะก่อให้เกิดการทำงานของหัวใจมากขึ้น มีโอกาสติดเชื่อได้ง่ายขึ้น ช่วงการคลอดและหลังคลอดจะมีโอกาสเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดได้ นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าภายหลังคลอดได้

ผลต่อตัวทารก จะมีน้ำหนักตัวน้อย โตช้าในครรภ์ เพิ่มอัตราการตายปริกำเนิดและการคลอดก่อนกำหนดได้มาก และหากไม่ได้รับการเสริมธาตุเหล็กภายหลังการคลอดจะมีพัฒนาการล่าช้าและมีการเจริญเติบโตของสมองช้ากว่าเด็กทั่วไป

ภาวะโลหิตจางธาลัสซีเมีย ( Thalassemia ) เป็นโรคทางพันธุกรรมถ่ายทอดในลักษณะยีนด้อยซึ่งเป็นความผิดปกติในการสังเคราะห์ฮีโมโกลบิน ซึ่งจะมีความรุนแรงหรือไม่ขึ้นกับชนิดของธาลัสซีเมียที่เป็น โดยปกติคู่สามีภรรยาควรจะได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนการตั้งครรภ์เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ขณะตั้งครรภ์ แต่อย่างไรก็ตามหากไม่ได้ทำการตรวจตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ดังนั้นภายหลังการตั้งครรภ์จึงต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่น การให้ได้รับยาเม็ดธาตุเหล็ก การได้รับยาโฟลิก ( Folic acid ) เพิ่มเติม เป็นต้น

 “ก่อนท้องไม่เคยรู้มาก่อนว่าตัวเองเป็นพาหะธาลัสซีเมีย หมอมาบอกตอนหลัง และพบว่ามีความเข้มข้นของเลือดน้อย หมอบอกว่าเป็นเลือดจาง ให้กินนมเยอะๆ กินผัก และต้องกินยามากกว่าแม่คนอื่น ไม่อย่างนั้นลูกออกมาจะตัวเล็ก สมองไม่โต เรียนไม่รู้เรื่อง ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 2

 ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 3 “หมอบอกว่าเป็นพาหะธาลัสซีเมีย แต่ไม่เป็นอันตราย ให้กินยาบำรุง กินนม กินผักสีเขียว ตัวเองไม่ชอบกินผัก ก็กินนมเพิ่ม กินยาที่หมอให้ไป บางทีก็ลืม ทำงานยุ่งๆ ก็ลืม ”

 ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 4 “ตอนที่ผลเลือดออก หมอบอกเหมือนกันว่าเลือดจาง แต่ไม่ใช่โรคร้ายแรง ตอนนี้ต้องเพิ่มเม็ดเลือดแดงก่อนการคลอด หมอบอกให้กินนม ผักมากๆ และกินยาบำรุงเลือด ” “อยู่บ้านแม่ชอบทำแกงจืดตำลึง บอกว่าบำรุงเลือดดี พยายามกินให้ได้เยอะๆ จะได้ไม่มีผลอะไรต่อลูก”

 ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 5 “หมอบอกว่าเลือดจาง ให้บำรุง ให้กินยาที่ให้ไปให้หมด แพ้ท้อง แพ้ยามากกินแล้วก็อาเจียน แต่ก็ต้องกิน ไม่ได้บำรุงอะไรพิเศษ ”

นอกจากนี้ยังมีโรคติดเชื้อซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญต่อการตั้งครรภ์ของมารดาที่ไม่ได้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในขณะตั้งครรภ์ แต่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อการตั้งครรภ์ เช่น โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซิฟิลิส โรคไวรัสตับอักเสบ บี เป็นต้น ซึ่งโรคซิฟิลิส เกิดจากการติดเชื้อ Treponema pallidum ซึ่งเป็นแบคทีเรีย ชนิดเกลียว เชื้อแพร่กระจายผ่านระบบหลอดเลือดและน้ำเหลือง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการอักเสบของปลายหลอดเลือดเล็กๆ เกิดการอุดตันของหลอดเลือด ผิวหนังขาดเลือด ตาย และเกิดแผลโรคนี้สามารถแพร่ไปยังทารกได้โดยการแพร่ผ่านรกโดยตรงและขณะคลอดได้ ทารกจะมีอาการคลอดก่อนกำหนด โตช้า ทารกบวมน้ำ เป็นซิฟิลิสโดยกำเนิด มารดาที่มาฝากครรภ์ต้องได้รับการวินิจฉัยในขณะที่มาฝากครรภ์และมีการตรวจเลือด หากได้ผลบวก จำเป็นต้องได้รับยาฉีด Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิตเพียงครั้งเดียว เมื่อตรวจพบในระยะแรก หากพบในระยะหลัง ต้องฉีดทั้งหมด 3 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ จนครบ 7.2 ล้านยูนิต และจำเป็นต้องมีการติดตาม โดยระดับ titer ของ VDRL ควรลดลงจากเดิม 4 เท่า หรือมากกว่า

 ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 1 “ไม่รู้จักโรคนี้ หมอบอกว่าติดมาจากการมีเพศสัมพันธ์ของคนที่มีเชื้อ หนูไม่รู้ว่าใคร หนูเลิกกับแฟนไปแล้ว เขาหายไป ไม่รู้ข่าวอะไรจากเขาเลย หนูมารู้เพราะหมอบอก หมอให้ฉีดยาไม่อย่างนั้นลูกหนูจะพิการ ”

 “หนูช่วยแม่ขายของ ขายน้ำแข็งใส น้ำปั่น กาแฟ หนูไม่คิดว่าจะมีโรคอะไร เลยไม่ได้มาฝากท้อง แม่บอกว่าจะคลอดที่ไหน เลยต้องมาฝากท้อง หมอบอกว่าหนูมาช้าไปแต่ยังไงก็ต้องฉีดยาไว้ก่อน หมอให้มาฉีดยาให้ครบ 3 เข็ม ทุกอาทิตย์ แม่บอกให้มาหนูก็มา ”

 โรคไวรัสตับอักเสบ บี เป็นอีกโรคหนึ่งที่มีการแพร่เชื้อ จากมารดาสู่ทารก ( Maternal to child transmission ) ซึ่งมีอุบัติการณ์ถึงร้อยละ 8 ภายหลังการคลอดแล้วทารกจำเป็นต้องได้รับยาฉีด ซึ่งเป็นวัคซีนอิมมูโนโกลบูลิน HBIG และ Hepatitis B vaccine ภายหลังการคลอดทันทีไม่เกิน 12 ชั่วโมง

 ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 10 “ ไม่รู้มาก่อนว่าเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี ไม่เคยตรวจ ไม่มีอาการอะไร ใช้ชีวิตปกติ เพิ่งมารู้ตอนตั้งท้อง หมอบอกว่าให้บำรุง และเตรียมเงินมาตอนคลอดเพื่อมาฉีดยาให้ลูก โอกาสที่ลูกจะไม่เป็นได้ถึง 90 % เลยหมดห่วง แต่แฟนเป็นห่วงมาก คอยเตือนให้กินยาบำรุง พักผ่อน แต่ตัวเองต้องทำงานและเป็นคนเครียดง่าย ปวดหัวบ่อย ”

 เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 67) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลให้ความช่วยเหลือและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น เชื่อว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของตนเอง แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์นี้ เป็นการอธิบายถึงกระบวนการทาง ชีวจิตสังคม (Biopsychosocial process) เช่น เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ที่จะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้ง 6 ด้านของ Pender

**ด้านโภชนาการ (Nutrition)** เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะ นิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้อาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ มารดาตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เมื่อพบว่าตัวเองมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ จึงตั้งใจและสนใจให้ความสำคัญกับอาหารมากขึ้น มีเพียงบางส่วนที่ยังปฏิบัติไม่สำเร็จ

ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 6 “ตอนที่ผลเจาะเลือดครั้งแรกบอกว่าได้ระดับน้ำตาลสูง หมอให้มาเจาะอีกครั้ง เลยทำให้เลือกกินอาหารมากขึ้น แต่มันหิวบ่อยและชอบกินของหวาน แฟนก็ชอบซื้อมาให้กินเป็นประจำ พยายามควบคุมแล้ว แต่ผลยังออกมาสูง ”

 “ตอนเจาะน้ำตาลครั้งแรก น้ำตาลสูงไม่มากแต่เกินเกณฑ์ ก็สงสัยว่าเป็นไปได้อย่างไร เพราะตัวเองก็ไม่ชอบหวาน มาช่วงท้องรู้สึกว่าตัวเองชอบหวาน อยู่บ้านเป็นแม่บ้าน รับประทานอาหารปกติ ชอบกินข้าวเหนียว โดยเฉพาะข้าวเหนียวทุเรียน และข้าวเหนียวมะม่วง แม่สามีเป็นคนขายขนมหวาน นำมาให้กินเสมอ อยู่บ้านเดียวกันยิ่งกินเยอะ ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 7

 “ก็กังวลเหมือนกัน อยู่บ้านคนเดียว หาข้อมูลทางอินเตอร์เน็ตและบำรุงลูก กลัวลูกจะโง่ ไม่เหมือนคนอื่น กลัวเขาพิการ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 2

“หนูไม่ได้บำรุงอะไรเป็นพิเศษ หมอบอกว่าแค่ติดเชื้อให้รักษาโรคติดเชื้อนี้ให้หาย หนูค้าขาย ไม่ค่อยมีเวลา บางทีก็ไม่ได้กินข้าว กินข้าวไม่ตรงเวลา หนูชอบน้ำแดง กินแต่น้ำแดง หนูขายเองด้วย” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 1

**ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity)** ตลอดจนการออกกำลังกาย เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกายที่ต้องใช้พลังงานตลอดจนการออกกาลังกาย และการทำกิจกรรมต่างๆในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตัวเองเป็นสำคัญ กระทำอย่างสม่ำเสมอ เช่น การออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

มารดาทั้งหมดมีความเห็นในด้านนี้ตรงกัน คือ คิดว่ายังทำงานได้ตามปกติ เว้นแต่งานยกของหนัก งานที่ต้องใช้กำลังมาก เนื่องจากกลัวแท้ง มารดาที่มีงานประจำยังคงไปทำงานตามปกติ แต่การออกกำลังกายส่วนใหญ่ไม่ได้ทำ เพราะเหนื่อย อยากนอน เมื่อย และกลัวการแท้ง

“ ตัวเองเป็นคนทำงานตลอด ตั้งแต่รู้ตัวว่าท้อง หมอบอกว่าเป็นเลือดจาง ต้องกินอาหารเพิ่ม ก็ทำตามที่หมอบอก แต่ไม่ได้ออกกำลังกาย ปกติก่อนท้องก็ไม่ได้ออก เพราะค้าขาย ก็เหมือนออกกำลังตลอดเวลา กลับมาบ้านก็เหนื่อย บางทีต้องมาทำงานบ้านอีก เมื่อย ปวดหลัง ไม่ได้คิดถึงการออกกำลังกายเลย ”ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 5

“เป็นคนชอบกิน และไม่ได้ทำงานอะไร อยู่บ้านเฉยๆ กินแต่ข้าวเหนียวทุเรียน ข้าวเหนียวมะม่วง หมอก็บอกว่าผลเลือดมีน้ำตาลสูง พยายามอดใจมากๆ เรื่องออกกำลังกายไม่ได้ทำ เพราะกลัวแท้ง รู้สึกตัวเองมีท้องใหญ่ด้วย เป็นตะคริวบ่อย เลยไม่ค่อยกล้าออก เห็นดาราบางคนที่ท้องก็ยังออกกำลังกาย ก็เป็นปกติดี แต่ตัวเองไม่กล้า ก็เคยออก เดินรอบหมู่บ้าน ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 7

“ตั้งแต่ท้องมายังไม่ได้หยุดพักเลย ทั้งที่หมอก็บอกให้พักเยอะ ๆ เพราะมีความดันสูง แต่พักไม่ได้ ไมมีคนช่วยแฟนขายของ ถ้าไม่ขายก็ไม่มีเงิน รายได้ลดลงก็ไม่พอใช้ ต้องเก็บไว้เลี้ยงลูกอีก ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 8

**ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย (Health responsibility)** เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โดยมีการดูแลสุขภาพ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพและหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมึนเมา เพื่อสร้างเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ

การเตรียมตัวเองในการดูแลลูกที่จะเกิดมา เตรียมตัวที่จะเป็นแม่ มารดาส่วนใหญ่ไม่ได้เตรียมตัวสำหรับตัวเองมากนัก มีแต่คิดถึงลูกมากกว่า เตรียมให้ลูก สนใจกับลูกมากกว่า มีเพียงมารดา 2 ท่าน ที่มีการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งความรู้ต่างๆ ในการดูแลทารก การคลอด การที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ซึ่งแหล่งข้อมูลส่วนใหญ่มาจากญาติ บุคคลภายในบ้านที่ผ่านการคลอดมาแล้ว เพื่อนและคนใกล้ชิด สื่อต่างๆ เช่น อินเตอร์เน็ต

“ มารู้ว่าตัวเองว่าเป็นพาหะธาลัสซีเมีย ตอนที่หมอบอก พูดไม่ออก ไม่รู้จักด้วยว่าคือโรคอะไร หมอบอกว่าเป็นโรคทางพันธุกรรมและส่งผลต่อลูกได้ โชคดีที่แฟนหนูไม่เป็น โอกาสของลูกจะน้อยลง แต่ยังไงหนูก็ยังไม่รู้เรื่องอยู่ดี หนูควรจะเอาลูกไว้หรือยังไงดี หมอให้หนูทานอาหารบำรุง ทานยาบำรุง แต่หนูก็ยังกลัวอยู่ดีว่าลูกจะไม่โต ลูกจะโง่ กลับมาบ้านหนูมาค้นข้อมูลเพิ่มทางอินเตอร์เน็ต หนูฟังหมอไม่เข้าใจ หนูอยากรู้ว่าทำไมหนูถึงเป็นแล้วถ้าจะไม่ให้ลูกของหนูเป็นจะต้องทำอย่างไร ”ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 2

“เพื่อนบอกว่า มีเพื่อนคนหนึ่งเป็นพาหะเหมือนกัน แต่ลูกปกติดี ตอนนี้ลูกโต ขาว สวยด้วย ไม่ต้องห่วง ทำใจให้สบาย ลูกจะได้น่ารัก แข็งแรง ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 2

“มาฝากท้องตามปกติ พยาบาลบอกให้เจาะเลือดเบื้องต้น เพื่อคัดกรองแล้วนัดให้มาฟังผลครั้งต่อไป ตอนนั้นมาฝากท้อง ท้องได้ประมาณ 24 สัปดาห์ มาฟังผลก็ 28 สัปดาห์ หมอบอกว่าหนูติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งส่งผลต่อลูกได้ หนูทำอะไรไม่ถูก ถามหมอว่า ลูกจะเป็นยังไงบ้าง หมอบอกว่าวิธีที่จะให้ลูกมีโอกาสติดเชื้อน้อยลง คือการฉีดภูมิให้กับเขาตั้งแต่เขาคลอดออกมา หนูกลัวมาก กลัวลูกจะไม่แข็งแรง ไม่สมบูรณ์เหมือนเด็กคนอื่น และหนูก็ไม่รู้เหมือนกันว่า จะต้องทำตัวยังไง เป็นคนเครียดง่าย งานหนักด้วย เลยยิ่งกลัวไปอีก แฟนบอกว่าไม่เป็นไรหรอก หนูเองก็เป็นยังเป็นคนปกติเลย ลูกก็ต้องปกติ เราก็ต้องให้ลูกได้วัคซีนอย่างที่หมอบอก ลูกของเราจะต้องปลอดภัย ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 10

“หนูไม่รู้ว่าติดเชื่อซิฟิลิสคืออะไร แต่หมอบอกให้ฉีดยาให้ครบ หนูก็พยายามมาให้ครบ หนูไม่ค่อยมีเวลา ทำงานหาเงินตลอด เพราะหนูไม่มีเงิน หนูต้องหาเงินมาซื้อยาฉีดด้วย หมอบอกว่าหาย ก็หาย ไม่มีเวลาหาข้อมูลอะไรเพิ่ม” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 1

บุคลากรด้านการแพทย์ เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ให้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ แต่อย่างไรก็ตาม มารดาที่มาฝากครรภ์ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับสิ่งที่บุคลากรกำหนดให้ เช่น โรงเรียนพ่อแม่ มีเหตุผลที่ไม่อยากเข้าร่วมเนื่องจาก ลางานมาครึ่งวันเพื่อมาตรวจ ไม่ได้เผื่อเวลามาโรงเรียนพ่อแม่ , ต้องขายของไม่อยากเสียเวลาและไม่สะดวกใจที่จะฟังการสอนสุขศึกษา คนเยอะ แน่น ไม่มีสมาธิฟัง พยาบาลดุ แม่คนอื่นพาลูกมาด้วย ดูวุ่นวาย เบื่อ

“ พี่พยาบาลนัดให้มาฟัง แต่ไม่อยากมา ไม่มีคนช่วยขายของ แต่ก็จัดเวลามา มาฟังแล้วก็ไม่ได้อะไร หนูไม่ตั้งใจฟังด้วย เบื่อ คนเยอะ วุ่นวาย ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 1

“ ตอนที่นัดให้มาฟังก็อยากมาเพราะจะได้รู้ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง แต่เสียงดัง คนเยอะ พยาบาลดุ มีลูกของคนอื่นมาด้วย วิ่งกันวุ่นวาย เสียงดัง งอแง ไม่มีสมาธิเลย ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 6

“ มาฟังตามนัด ได้ความรู้ดี แต่เสียดาย มารู้ผลตอนหลังจากที่เข้าโรงเรียนพ่อแม่แล้ว ว่าตัวเองเป็นไวรัสตับอักเสบ บี ตอนนั้นที่ฟังก็ยอมรับว่าไม่ค่อยตั้งใจ ใจอยากกลับบ้าน ถ้ารู้ตัวก่อน วันนั้นจะตั้งใจฟังให้ดีจะได้เอาไปใช้ได้ในชีวิต ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 10

**ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation)** เป็นการแสดงออกซึ่งการปรับตัว และวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ

จากการสัมภาษณ์พบว่า มารดาตั้งครรภ์มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน มีหงุดหงิดบ้างเป็นบางเวลา อาจจะเป็นเพราะตั้งท้อง มีน้อยใจ เสียใจสามีบ้างเป็นบางเวลา เช่น กลับดึก ทำแต่งาน มีญาติและเพื่อนมาแสดงความดีใจ รู้สึกดีว่ามีคนห่วงใย

“เพื่อนๆ มายินดี และเป็นกำลังใจให้ แม้นว่าเราจะเป็นพาหะธาลัสซีเมีย เขาบอกว่าแค่พาหะ ตอนนี้ให้ทำใจให้สบาย บำรุงตามหมอสั่ง ลูกก็ปลอดภัย ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 3

“ ทำงานค้าขาย คุยกับลูกค้าตลอด มีบ้างที่หงุดหงิด ลูกค้ายังบอกว่าให้เย็นเข้าไว้ กลับมาเหนื่อย บางทีแฟนก็กลับดึก ไปกินเหล้ากับเพื่อน เราเองก็น้อยใจ ไม่ห่วงเราบ้างเลย ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 5

“หนูไม่มีแฟน เขารู้ว่าหนูท้องแต่เขาไม่สนใจ เขาไปมีคนใหม่ หลายๆ ครั้งหนูก็ร้องไห้ แต่แม่กับพ่อปลอบตลอด บอกว่าเป็นกรรม ให้ยอมรับและรักษาตัวให้ดี ลูกจะได้แข็งแรง ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 1

ในด้านปฏิสัมพันธ์กับทีมสุขภาพอื่น ๆ รู้สึกหงุดหงิดเป็นบางครั้งที่หมออธิบายไม่ละเอียด เวลาตรวจน้อย พยาบาลดุบ้างเป็นบางครั้ง

“เวลาที่มาตรวจตามนัด น้ำหนักขึ้นมาก พยาบาลจะบอกว่าไม่ควบคุม น้ำตาลก็ขึ้น ไม่ห่วงลูกในท้องเลย แม่ตามใจปาก เดี๋ยวคลอดยาก เด็กตัวโต ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 7

“อยากให้คุณพยาบาลอธิบายเพิ่ม เรื่องการกินอาหาร เรื่องการนัดมาเจาะเลือดซ้ำ ครั้งที่ 2 เพราะตอนแรกหมอบอกน้ำตาลค่อนข้างสูง แต่บางทีพยาบาลทำงานเยอะ คนไข้เยอะ เลยไม่ได้ข้อมูล ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 7

“อยากให้คุณหมออธิบายเรื่องการเจาะน้ำตาลดู 2 ครั้ง มันต่างกันยังไง จะได้เตรียมตัวเองมาถูก อยากให้หมออธิบายผลเสียที่จะเกิดกับลูกถ้าเรามีน้ำตาลสูง แล้วถ้าอยากคลอดเองจะคลอดได้ไหม เพื่อนเคยบอกว่า แม่เป็นเบาหวานตอนท้อง หมอจับผ่าทุกคน ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 6

**ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management)** เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

มารดาตั้งครรภ์ ให้ความคิดเห็นว่า เครียด ทุกคน ซึ่งแบ่งความเครียดได้เป็น 3 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลง สภาพร่างกาย อารมณ์ อาการแพ้ท้อง การเลี้ยงลูก การให้นมลูก และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งท้องที่ไม่คาดคิดมาก่อน
2. เรื่องค่าใช้จ่าย
3. อนาคต

“หนูไม่มีแฟน ลูกของหนูเป็นลูกที่ไม่มีพ่อ หนูก็เครียดพอแล้ว ตอนที่มารู้ว่าหนูติดเชื้อ ยิ่งเครียด ตอนแรกหนูอยากจะทำแท้ง แต่ก็กลัวบาป ท้องโตแล้วด้วย พ่อกับแม่บอกว่า ไหนๆ เขาก็เกิดมาแล้ว อย่าทำร้ายเขาเลย แค่เขาไม่มีพ่อ คนอื่นก็ไม่มีเยอะแยะ ยังอยู่ได้ โตขึ้นมาได้ ตอนนี้ต้องไปฉีดยาให้ครบ ลูกจะได้แข็งแรง หนูสบายใจขึ้นที่พ่อ แม่ ไม่ดุด่าอะไร และให้กำลังใจพร้อมจะช่วยเลี้ยงดูหลาน ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 1

“ หนูเครียดเรื่อง เงิน ด้วย ตอนนี้ค้าขายกับแม่ จบ ม .3 หางานยาก แต่แม่บอกว่า พอคลอดลูกแล้วค่อยหางานทำ แล้วก็ช่วยกันเลี้ยง ถ้าหาไม่ได้ก็ช่วยกันค้าขายไปก่อน ตอนนี้หนูสบายใจขึ้น มีฟังเพลงบ้าง พยายามไม่เครียด ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 1

“ ตัวเองไม่เครียดเรื่องเงินเท่าไร แต่ก็มีบ้าง เพราะทำงานบริษัท เวลาท้องต้องลางานบ่อย เขาก็พิจารณาเยอะ เรื่องขึ้นเงินเดือน เรื่องผลงาน อยากลาออกมาเลี้ยงลูก แต่แฟนหาเงินคนเดียว กลัวจะไม่พอเลี้ยงลูก ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 10

“ตอนนี้กังวลมากเรื่อง อนาคต เพราะเพิ่งมารู้ตัวว่า เป็นไวรัสตับอักเสบ บี ซึ่งสามารถติดต่อได้หลายทาง กลัวคนอื่นจะติด อยู่บ้านเดียวกันหลายคน ตอนนี้ให้ทุกคนไปตรวจ และฉีดยาให้มีภูมิกัน ซึ่งก็มีค่าใช้จ่ายเยอะเหมือนกัน ไม่รู้เหมือนกันว่าลูกเกิดมาจะติดด้วยหรือไม่ หดหู่ใจมาก ตอนแรกที่รู้ หมอก็บอกว่ามีโอกาสไม่ติด ถึง 90 % แต่ก็หวั่นมาก กลัวมาก ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 10

“กลัวเกี่ยวกับ อนาคตมากค่ะ เพราะว่าแฟนหาเงินคนเดียว แฟนยังไม่อยากให้ไปทำงาน เพราะท้องและมีอาการแพ้ท้องมากด้วย กลัวว่าลูกที่เกิดมาจะเป็นพาหะด้วยเหมือนกัน ไม่อยากให้ลูกเป็น กลัวลูกจะพิการ กลัวลูกจะเลือดจาง กลัวลูกจะไม่โต กลัวไปหมดทุกอย่าง อยากให้ลูกกินนมตัวเอง แต่พยาบาลบอกว่า หัวนมบอด ตอนนี้ก็พยายามทำให้ไม่บอด แต่ก็ไม่รู้ว่าลูกจะกินได้ไหม ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 2

“กังวลเรื่องความดันสูง จะทำให้ลูกเป็นอะไรหรือไม่ก็ไม่รู้ หมอบอกว่าอายุเยอะ ก็จะมีภาวะเสี่ยงเพิ่มขึ้น ตอนนี้มีปวดหัว มีเท้าบวม เพราะยืนขายของ มีเครียดเรื่อง เงิน เพราะมีค่าใช้จ่ายสูง ต้องส่งหลานเรียนอีก 2 คน ตอนนี้มามีลูกเพิ่มอีกคน ”ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 9

 การจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นของมารดาตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ ใช้การฟังเพลง มีสวดมนต์และใช้หลักธรรมะ บุญ บาปในการดำเนินชีวิต บ้างเป็นบางคน มารดาทุกคนไม่ชอบไปเดินเที่ยว พักผ่อนต่างจังหวัดเนื่องจากกลัวอุบัติเหตุ เหนื่อยจากที่ทำงาน ต้องการเวลาในการพักผ่อน อีกทั้งสรีระที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เดินทางไม่สะดวก ซึ่งทุกคนกล่าวว่า ถ้าได้พัก นอนหลับ จะดีขึ้นมาก สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และอารมณ์ดีขึ้น ไม่หงุดหงิดง่าย

 มารดาบางราย ผ่อนคลายด้วยวิธีการเลือกซื้อของใช้ให้ลูกและตัวเอง เช่น การเปลี่ยนแปลงของเต้านม จำเป็นต้องเปลี่ยนเสื้อชั้นใน เตรียมเสื้อชั้นในสำหรับใส่ให้นมลูก เตรียมผ้าอ้อม เปล ของใช้ให้ลูก ซื้อรองเท้าให้ตัวเองใหม่ เพราะเท้าบวม เป็นต้น

**ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth)**  เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออก เกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต มีจุดมุ่งหมายหรือมีการวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและก่อให้เกิดความสงบสุขในชีวิต

มารดาตั้งครรภ์ มีความหลากหลายของชีวิตความเป็นอยู่ ซึ่งแต่ละคนพยายามที่จะปรับตัวให้ได้ แสวงหาวิธีหรือสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อตนเอง ครอบครัวและลูกที่จะเกิดมาในอนาคต ซึ่งมีวิธีที่ใช้และมีการวางแผนชีวิตแตกต่างกันไป

“ตัวของหนูผิดพลาดไปแล้ว ก็ไม่อยากให้ลูกต้องผิดพลาดเหมือนหนู หนูทำให้เขาไม่มีพ่อ หนูจะรับผิดชอบเขาเอง ตอนนี้หนูพยายามไปฉีดยาตามนัด ทั้งที่หนูไม่ว่างต้องขายของ แต่ก่อนหนูไม่เคยเก็บเงิน มีเท่าไรก็ใช้ ซื้อของที่หนูอยากได้ แต่ตอนนี้หนูต้องเก็บ เพื่ออนาคตของลูก ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 1

“ต้องทำใจอย่างมากที่จะไม่คิดว่าลูกจะมีความผิดปกติ ทั้งที่หมอบอกว่า มีโอกาสไม่มากที่จะรุนแรง ใช้ชีวิตได้ตามปกติ แต่เราเป็นแม่ เราอยากให้ลูกปกติ ตอนนี้อยู่บ้านคนเดียว บางทีก็คิดมาก แฟนให้กำลังใจและดูแลอย่างดี เลยทำให้ดีขึ้น สบายใจขึ้น มีความหวังที่จะมีลูกที่ปกติ ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 2

“ ตอนที่รู้ว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งท้องก็ตกใจ ไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรกับลูก แล้วเราจะเป็นเบาหวานต่อไปไหม ถ้าเราคลอดแล้ว หาข้อมูลและปฏิบัติตามคำแนะนำ ตั้งใจไว้ว่าจะทำให้ดีที่สุดเพื่อลูก ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 6

“ก่อนท้องไม่เคยวัดความดัน แต่พอท้อง มาวัดความดัน หมอบอกว่าสูงกว่าปกติ ต้องระวัง ไม่เช่นนั้นจะส่งผลต่อลูก ก็เลยกลัว เราเป็นคนค้าขาย พักไม่ได้ ไม่เช่นนั้นก็ไม่มีเงิน วันไหนไม่ขายก็ไม่ได้เงิน ก็พยายามไม่คิดมาก ว่างก็พัก ลดเค็ม กินยาบำรุง พยายามไม่เครียด เพราะหมอบอกว่า จะทำให้ความดันสูงขึ้น ไม่อยากให้กระทบถึงลูก และที่สำคัญไม่อยากกินยาลดความดัน จะได้ไม่ส่งผลถึงลูก ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 8

“การเป็นแม่คนนี่มันลำบากจริงๆ ต้องรับให้ได้ว่าร่างกายเปลี่ยน เกิดการแพ้ ก็ต้องยอมรับและปรับตัวให้ได้ ทำให้ทุกข์น้อยที่สุดเพราะอยากให้ลูกปลอดภัย เตรียมตัวไว้แล้วว่าจะลาหยุดงานไม่รับเงินเดือน ก่อนคลอด 1 เดือน และได้สิทธิ์ลาหลังคลอดอีก 3 เดือน จะได้มีเวลากับลูกมากๆ ให้นมลูกด้วย ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 10

 “หมอบอกให้กินยาบำรุงมากกว่าแม่คนอื่นเพราะซีดมาก มีเลือดจางมาก ตัวเองแพ้ท้องมากด้วย พอทานยาก็ยิ่งอาเจียน กินข้าวไม่ได้ เครียด เพราะน้ำหนักแม่ไม่ขึ้น กลัวลูกจะตัวเล็ก ไม่โต ต้องค้าขายด้วยยิ่งทรมาน เวลาแพ้ท้อง อาเจียน ลูกค้าก็มอง แต่ทุกคนก็ให้กำลังใจ บอกว่าเป็นอาการปกติของคนท้อง ได้แต่ภาวนาให้ลูกปกติ กินยาตามที่หมอสั่ง กินไม่ได้ก็ต้องพยายามกิน ใครบอกวิธีไหนดี ก็ทำหมด เพื่อลูก ” ผู้ให้ข้อมูลลำดับที่ 5

 จากการสัมภาษณ์พบว่า แม้นว่ามารดาที่ตั้งครรภ์จะมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นที่แตกต่างกันไป แต่อย่างไรก็ตาม มารดาทุกคนมีการวางแผนและปรับตัวทั้งตนเองและคนรอบข้าง เพื่อให้มีวิถีชีวิตที่ดี และดำเนินต่อไปได้ ไม่พบว่ามีมารดารายใดยุติการตั้งครรภ์ และมีความคิดเห็นเหมือนกันทุกคนคือ ต้องการให้ลูกมีสุขภาพที่ดี แข็งแรง เกิดมาครบสมบูรณ์ ไม่มีความพิการ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

**บทที่ 5**

**อภิปรายผล**

 การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ในชุมชนเขตบางแค ผ่านการตีความหมายและการอธิบายของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นมารดาตั้งครรภ์ ตามเกณฑ์ของการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอภิปรายผลการศึกษาได้ ดังต่อไปนี้

**พฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์**

พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพนั้น เกิดจากทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์เองในการดูแลตนเอง จากความรู้ที่มีอยู่ในตนเองและจากปัจจัยทางสังคม ซึ่งหมายรวมถึง บิดา มารดาของหญิงตั้งครรภ์ ญาติ เพื่อน ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง มีความพร้อมในการตั้งครรภ์และเกิดการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพต่อไป

การตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพนั้นจะต้องประกอบด้วยหลายปัจจัย แต่อย่างไรก็ตามไม่ว่าหญิงตั้งครรภ์จะได้รับผลกระทบอย่างไรต่อการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ การศึกษาพบว่า ทุกคนพร้อมที่จะต่อสู้และดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป ทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเป็นแม่อย่างมาก เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งทุกคนแสดงความดีใจต่อการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ มีมารดา 1 ราย ที่แยกทางกับสามีไปก่อนที่จะทราบว่ามีการตั้งครรภ์และไม่ได้แต่งงาน แต่อย่างไรก็ตามก็สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อได้ โดยสิ่งที่มีความสำคัญและเป็นปัจจัยสำคัญให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปนี้คือ ปัจจัยสนับสนุนด้านสังคม ซึ่งหมายถึง บิดา มารดา เพื่อน ผู้ใกล้ชิดที่ให้กำลังใจและส่งเสริมภาวะสุขภาพต่างๆ จากการศึกษาของ วิทิตา 2551 (14) กรณีที่หญิงโสดตั้งครรภ์หรือตั้งครรภ์ในขณะเรียน เป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการถูกคนในสังคมตีตราว่าเป็นผู้หญิงใจง่าย สำส่อน และสมควรต้องได้รับการประณามหรือถูกนินทา ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกตกใจ หวาดหวั่น วิตกกังวลและตึงเครียด กดดัน อับอาย และเกิดความรู้สึกต้องรับผิดชอบต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งบรรทัดฐานทางสังคมของหญิงไทยนั้นจำเป็นที่จะต้องแต่งงานก่อนตามธรรมเนียมประเพณีที่มีมาแต่โบราณ หากการตั้งครรภ์นั้นเกิดขึ้นโดยไม่ได้แต่งงาน จะเป็นสิ่งที่สังคมประณาม ( สุนารี,2546 ) (17) ตลอดจนบิดา มารดาก็จะอับอายไปด้วย

ปัจจัยด้านปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ในส่วนของความสัมพันธ์ของครอบครัว พบว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญโดยเฉพาะครอบครัวขยายที่มีการอยู่ร่วมกันระหว่าง ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ น้อง มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ กล่าวคือ สามีและพ่อแม่ มีส่วนร่วมในการเลือกและดำเนินชีวิตในขณะตั้งครรภ์ เช่น การเลือกอาหารมาให้รับประทาน การบำรุงร่างกายขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์รายนี้ หากพิจารณาถึงด้านอายุ อาชีพ รายได้แล้วพบว่า มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากยังมีอายุน้อย จบการศึกษาระดับมัธยมต้นและไม่มีอาชีพเป็นที่แน่นอน มีพฤติกรรมดื่มเหล้า สูบบุหรี่และชอบเที่ยวกลางคืนเป็นประจำ ดังนั้นจึงส่งผลต่อการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์อีกทั้งยังส่งผลต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การให้ความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนทางครอบครัวส่งผลบวกต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์รายนี้ โดยสามารถลด เลิกการสูบบุหรี่ ดื่มเหล้าและหันมารักษาโรคของตนเองเพื่อให้ลูกที่จะเกิดมาปลอดภัย

ปัจจัยทางด้านอาชีพและรายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ การศึกษานี้พบว่ามารดาตั้งครรภ์ให้ความสำคัญน้อยสำหรับการมาฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัดเนื่องจากต้องขายของ ต้องทำงานเพื่อจะได้มีรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ ช่างเจรจา ( 2556 ) ( 7 ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ที่พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งครรภ์แรก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วันดี ไชยทรัพย์และเกษร สุวิทยะศิริ (2545 ) (12) ที่พบว่าอายุและระดับการศึกษาต่างกันของหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลราชวิถี มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

ส่วนในด้านของหน่วยงานทางสาธารณสุขมีความสำคัญในด้านของการส่งเสริมสุขภาพในขณะที่มีการตั้งครรภ์และเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งการศึกษาพบว่าปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในระดับดีมาก (29) นอกจากภาวะของการยอมรับการตั้งครรภ์โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ที่ไม่มีสามีหรืออยู่ในภาวะแม่เลี้ยงเดี่ยวนั้นเป็นภาวะที่กดดันต่อการดำเนินชีวิต อีกทั้งยังมีปัญหาสำคัญในเรื่องของภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นเรื่องที่สามีมีส่วนเกี่ยวข้องกัน เป็นโรคที่เกิดจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของทั้งมารดาและทารก ปัจจัยด้านหน่วยงานทางสาธารณสุขเป็นกลจักรสำคัญในการให้ความรู้เพื่อปกป้องภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับทารก การวิจัยพบว่า ข้อมูลทางการแพทย์เป็นข้อมูลที่สำคัญในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพของมารดา บุคลากรทางสาธารณสุขที่จะมีส่วนผลักดันเรื่องการดูแลสุขภาพนี้ ที่สำคัญ ได้แก่ แพทย์และพยาบาล

การจัดให้มีโรงเรียนพ่อแม่นั้นเป็นสิ่งที่ดี มารดาควรจะได้รับการเข้าโครงการนี้เมื่อมาฝากครรภ์ตั้งแต่แรก และต้องรับทราบว่าตนมีโรคแทรกซ้อนอะไร เช่น มีภาวะไวรัสตับอักเสบบี มีภาวะโลหิตจาง ธาลัสซีเมีย เป็นต้น เพื่อเมื่อเข้าโครงการแล้วจะได้ตระหนักในหัวข้อดังกล่าว และสามารถนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เช่นในรายที่มารดาเป็นไวรัสตับอักเสบ บี ขณะตั้งครรภ์ กล่าวว่าหากทราบผลเลือดมาก่อนว่าตนเป็น เมื่อเข้าโครงการจะตั้งใจฟังมากกว่านี้

หน่วยงานบริการสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการจะเกิดความเบื่อหน่ายต่อการเข้าฟังการให้สุขศึกษาในโรงเรียนพ่อแม่ เพราะคนเยอะ อึดอัด

สำหรับมารดารายอื่น ระบบบริการทางสาธารณสุขมีความสำคัญเพราะเป็นปัจจัยสำคัญในการให้ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุดและป้องกันการเกิดโรคไปยังบุตร การให้คำแนะนำที่ถูกต้องและการมีเวลาในการอธิบายเป็นสิ่งสำคัญที่มารดาต้องการ

การมาฝากครรภ์ รวมถึงการฉีดยาเพื่อป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้นกับลูกเป็นอีกหนึ่งปัญหาที่หน่วยบริการทางสาธารณสุขต้องให้ความตระหนัก มารดาที่มาฝากครรภ์บางรายโดยเฉพาะมารดาที่มีการศึกษา จากการวิจัยพบว่า ไม่ได้พึ่งพาหน่วยบริการสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว ต่างก็ใช้การค้นคว้าข้อมูลทางสุขภาพอื่นๆ เช่น ทางอินเตอร์เน็ต เพื่อน ผู้ใหญ่ที่นับถือ เป็นต้น ในการให้ข้อมูลเพื่อป้องกันความพิการหรือภาวะแทรกซ้อนทั้งหมดที่จะเกิดขึ้น

 ด้านปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ในด้านโภชนาการ ปัจจัยที่ส่งผลต่อโภชนาการของมารดา คือ ปัจจัยสนับสนุนทางครอบครัว ซึ่งพบว่าญาติ คนในครอบครัวมีส่วนอย่างมากในการส่งเสริมการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์และความรู้ที่หาได้ทางอินเตอร์เน็ตมีส่วนส่งเสริมด้านนี้เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณี โลนุชและคณะ (2554) (24) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการค่อนไปในทางสูง ทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง (24 )

 ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย การให้ความรู้ในด้านการออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากมารดายังมีความคิดต่อการออกกำลังกายว่าเป็นเรื่องที่ส่งผลต่อการแท้งหรือผลต่อลูกในท้องเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ปัจจัยด้านอาชีพและรายได้ยังส่งผลด้วย เนื่องจากมารดาต้องทำงาน เช่น ขายของ ยืนทั้งวัน ไม่คิดว่าจำเป็นต้องออกกำลังกายอย่างอื่นเพิ่ม นอกจากนี้มารดาจำเป็นต้องทำงาน เพราะต้องการได้รับรายได้ ในการดำรงชีวิต การออกกำลังกายจึงเป็นเรื่องไกลตัว

 ด้านความรับผิดชอบต่อร่างกาย บุคลากรทางการแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้ที่ดีและถูกต้องจะนำมาซึ่งความสมบูรณ์ของร่างกายมารดาตั้งครรภ์ โรงเรียนพ่อแม่เป็นอีกบทบาทหนึ่งในการให้ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว อย่างไรก็ตามควรตระหนักถึงสถานที่ สิ่งแวดล้อม เนื้อหาของความรู้ ตลอดจนคำอธิบายที่ชัดเจนในภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ก่อนการดำเนินการในการเข้าโครงการโรงเรียนพ่อแม่

 ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล บุคคลในครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ยังมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

 การจัดการความเครียด ความเครียดหลักที่เกิดขึ้นกับมารดา คือ ภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อน เรื่องค่าใช้จ่ายและเรื่องอนาคตของลูกที่จะเกิดมาก สำหรับการจัดการความเครียดที่มารดาใช้เป็นส่วนใหญ่คือ การสวดมนต์ พึ่งธรรมะเป็นเครื่องเตือนสติ และให้ดำรงชีวิตต่อไป

ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มารดาตั้งครรภ์แต่ละคนแสวงหาวิธีหรือสิ่งที่ดีที่สุดเพื่อตนเอง ครอบครัวและลูกที่จะเกิดมาในอนาคต

 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)

 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

 การจัดโปรแกรมการสอนสุขศึกษาให้มารดาตั้งครรภ์ในโรงเรียนพ่อแม่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากแพทย์ไม่มีเวลามากพอในการที่จะอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นการจัดให้มีโครงการนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารให้ความรู้กับมารดาเพื่อลดปัญหาความแทรกซ้อนและความผิดปกติที่จะเกิดขึ้นทั้งมารดาและทารก เพื่อให้มารดาตั้งครรภ์สามารถนำเรื่องที่ได้รับไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์ยังควรมีการดำเนินงานในเชิงรุก เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพ ดังนั้นการวิจัยต่อไปควรมีการตรวจสอบเกี่ยวกับประสิทธิภาพของสื่อหรือโครงการต่างๆ การจัดทำรูปแบบต่างๆ ที่จัดให้มีขึ้นในโรงเรียนพ่อแม่ โดยเน้นเพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุดในการให้ความรู้แก่มารดาตั้งครรภ์

บรรณานุกรม

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

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – นามสกุล กาญจนา เกียรติกานนท์

ประวัติการศึกษา

วุฒิปริญญา สถานศึกษา ปีที่สำเร็จ

ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2552

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล 2542

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล 2537

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน

อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฎสวนสุนันทา