

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. บริบทพื้นที่
2. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
3. ภาวะเสี่ยงและปัญหาของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
4. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
5. การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
6. ความสามารถในการดูแลตนเอง
7. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
8. แนวคิดโรงเรียนพ่อแม่
9. วิธีการทางสุขศึกษา

บริบทพื้นที่

โรงพยาบาลอินทร์บุรีเป็นโรงพยาบาลทั่วไปในระดับทุติยภูมิ ตั้งอยู่ที่หมู่ 1 ตำบลทับยา อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี เดิมชื่อ โรงพยาบาลวัดเขียน เนื่องจากพื้นที่เดิมเป็นของวัดเขียน ก่อตั้งขึ้นมาเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดโรงพยาบาลในการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตอำเภออินทร์บุรี เนื่องจากโรงพยาบาลประจำจังหวัดมีระยะทางที่ห่างไกล โดยมีพระเทพสุทธิโมลี (ผิ่งถาวร) เป็นผู้ดำเนินการจัดตั้งร่วมกับประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลทับยาร่วมกันจัดตั้งขึ้น โรงพยาบาลอินทร์บุรีมีพื้นที่รวม 21 ไร่ เป็นที่ราบลุ่มติดริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยาในอดีตเมื่อเข้าสู่ฤดูน้ำหลากจึงถูกน้ำท่วมในเขตโรงพยาบาลอินทร์บุรีทุกปี จึงได้ทำเขื่อนดินสูงประมาณ 2 เมตร รอบล้อมเขตโรงพยาบาลเพื่อป้องกันน้ำท่วมในเขตโรงพยาบาล

แผนกฝากครรภ์ เป็นบริการหนึ่งในงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลอินทร์บุรี รับผิดชอบงานโดยแผนกสูติกรรม ขึ้นตรงกับกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลอินทร์บุรี รับผิดชอบงานส่งเสริมและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มารับบริการ เปิดบริการในการตรวจครรภ์ในทุกวันจันทร์ วันอังคารและวันพฤหัสบดีตั้งแต่เวลา 08.30 - 12.00 น. รับบริการฝากครรภ์ในทุกช่วงอายุครรภ์ เฉลี่ยมีผู้มารับบริการสัปดาห์ละ 120 คน มีบุคลากรในการให้บริการประจำทั้งสิ้น 3 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 2 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน และมีพยาบาลหมุนเวียน จากงานสูติกรรม 1 คน มีสูติแพทย์ออกตรวจทุกวันอังคาร

หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่เข้ามารับบริการต้องได้รับการพบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อประเมินสภาพร่างกายและค้นหาภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน งานฝากครรภ์มีขั้นตอนการให้บริการหลายขั้นตอน รวมทั้งมีจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจำกัดบางครั้งอาจสร้างความไม่พึงพอใจให้กับผู้มารับบริการโดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ โดยขั้นตอนการมารับบริการของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เริ่มจากการทำประวัติที่ห้องบัตร เข้าพบพยาบาลในแผนกฝากครรภ์เพื่อซักถามประวัติการตั้งครรภ์ การเข้ารับบริการการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือด การตรวจเลือด การตรวจสุขภาพฟันที่ห้องฟัน การตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้คำแนะนำ การรับยาบำรุงครรภ์ เป็นต้น ใช้เวลาเฉลี่ยในการเข้ารับบริการประมาณ 3 ชั่วโมง บางครั้งเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานทำให้เจ้าหน้าที่ต้องรีบเร่งผู้รับบริการจึงไม่ได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมทำให้หญิงตั้งครรภ์บางรายมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ไม่ดี โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์เป็นอย่างมาก

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

วัยรุ่น (adolescence) เป็นคำที่มาจากภาษาอังกฤษมีความหมายว่า การเจริญเติบโตหรือการเติบโตสู่วุฒิภาวะ (maturity) ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยจะต้องมีพัฒนาการด้วยกัน 4 ด้านไปพร้อมกัน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา และด้านจิตใจ ชีวิตวัยรุ่นเป็นวัยที่เชื่อมต่อกับความเป็นผู้ใหญ่ เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นวัยที่สิ้นสุดของความเป็นเด็กหรือเป็นวัยก้าวผ่านสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยไม่มีเส้นขีดว่าจะเริ่มเมื่อใดและสิ้นสุดเมื่อใด องค์การอนามัยโลก (ราชันกร เศรษฐฐู, 2536, หน้า 95) ได้ให้ความหมาย ของวัยรุ่นไว้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. มีพัฒนาการทางด้านร่างกายตั้งแต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศจนกระทั่งมีวุฒิทางเพศอย่างสมบูรณ์
2. มีพัฒนาการทางด้านจิตใจ โดยการเปลี่ยนจากเด็กเป็นผู้ใหญ่
3. มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ จากการทำเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาครอบครัวมาเป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพหารายได้ด้วยตนเอง

วัยรุ่นจึงเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม สติปัญญาอย่างรวดเร็วจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ชวนพิศ มีสวัสดิ์ (2539, หน้า 16) ได้แบ่งพัฒนาการของวัยรุ่น เป็น 5 ด้านดังนี้

1. พัฒนาการทางด้านร่างกาย การเจริญเติบโตของวัยรุ่นจะเห็นได้เด่นชัดเนื่องจากการทำงานของฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อของร่างกายในเด็กหญิงเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก อัตราความสูงจะลดลงมากและจะหยุดในที่สุด แต่นักหญิงจะยังเพิ่มต่อไปในอัตราที่ช้า มีไขมันเพิ่มขึ้นบริเวณคอ ท้องและลำตัวด้านหลัง ทำให้มีรูปร่างอ้วนได้เร็ว
2. พัฒนาการทางด้านอารมณ์ ส่วนใหญ่วัยรุ่นมักมีอารมณ์ที่รุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่ายเปิดเผยตรงไปตรงมา มีความรู้สึกความชอบและไม่ชอบอย่างรุนแรง ไม่ยอมใครอย่างง่าย ๆ

ชอบขัดแย้ง ต้องการความเชื่อมั่นและมีความมั่นใจในตนเองสูง รู้จักการพึ่งตนเอง ต้องการความมั่นคงและการยอมรับจากผู้อื่น อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่ายและรวดเร็วนี้ส่วนหนึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน

3. พัฒนาการทางด้านสังคม การพัฒนาทางสังคมของวัยรุ่นเริ่มมาจากครอบครัวก่อน แล้วจึงก้าวเป็นความสัมพันธ์นอกครอบครัว สังคมของวัยรุ่นจะกว้างขวางขึ้น มีเหตุมีผลในการเลือกคบเพื่อนและการปฏิบัติตนให้เข้ากับกลุ่ม วัยรุ่นไม่ชอบรวมกลุ่มกับสมาชิกในครอบครัว เพราะการรวมกลุ่มในครอบครัวทำให้ขาดความเป็นอิสระ

4. พัฒนาการทางด้านสติปัญญา วัยรุ่นจะมีพัฒนาทางการด้านสติปัญญากว้างขวางขึ้น เพราะเป็นวัยที่ชอบเรียนรู้ ชอบลองผิดลองถูก เป็นวัยที่เด็กได้ค้นพบแนวทางและวิธีในการแก้ไขปัญหา วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพลัง กระตือรือร้นมีความสามารถเพิ่มขึ้นจากวัยเด็ก สนใจผู้อื่นและจะให้ความสนใจมากขึ้นในเรื่องบุคลิกภาพ มีเจตคติต่อบุคคลและสิ่งต่าง ๆ ในแง่ดีใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น

5. พัฒนาการทางด้านเพศ เพศเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการพัฒนาบุคลิกภาพของวัยรุ่นและเป็นตัวผลักดันให้วัยรุ่นเกิดปัญหาได้วัยรุ่นจะมีพลังทางเพศมากเป็นเหตุให้วัยรุ่นสนใจกิจกรรมหรือปฏิกริยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของตนเองมากขึ้น และอาจลงมือปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศด้วยความอยากรู้อยากเห็น และเพื่อเป็นการปลดปล่อยพลังทางเพศที่มีอยู่ การที่มีวุฒิภาวะทางเพศเจริญเติบโตเต็มที่ สามารถมีบุตรได้เมื่อมีความสัมพันธ์ทางเพศ รวมทั้งการมีพัฒนาการทางเพศที่สนใจเพศตรงข้ามมากขึ้น มีความต้องการใหม่ๆ สนใจในพฤติกรรมทางเพศ และอาจทดลองปฏิบัติด้วยความอยากรู้อยากเห็นดังกล่าวนี้ จึงเป็นเหตุส่งเสริมที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศด้วยความไม่ตั้งใจและส่งผลทำให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้น

ปัญหาอย่างหนึ่งที่มีโอกาสเกิดขึ้นในวัยรุ่น คือการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แบบไม่ได้ตั้งใจ เป็นการตั้งครรภ์ก่อนการสมรส สำหรับปัจจัยหรือสาเหตุนั้น ภัทรวัตติ ทองชมพู (2542, หน้า 11) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นอาจสืบเนื่องมาจากการลดลงของอายุในการมีประจำเดือนครั้งแรก การเปลี่ยนแปลงค่านิยมทางเพศในวัยรุ่น เช่น ค่านิยมการอยู่ก่อนแต่ง วัยรุ่นขาดความรู้ด้านเพศศึกษา การยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องธรรมดาและการขาดความรู้เรื่อง การคุมกำเนิด นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การรับอิทธิพลและวัฒนธรรมตะวันตก ประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยของความอยากรู้อยากเห็น ขาดการควบคุมโดยผู้ใหญ่ พ่อแม่ไม่มีเวลาอบรมเลี้ยงดูบุตร ทำให้วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมทางเพศก่อนวัยอันควร ภาวะการตั้งครรภ์ทำให้ผู้หญิงเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทในชีวิตของตนเอง โดยเปลี่ยนจากภาวะปกติมาอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมตัวเป็นมารดาสภาพความเป็นอยู่ต่างๆ ก็ต้องเปลี่ยนไปทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีระแล้วยังอาจมีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ได้

การที่ยืนยันว่าได้มีการตั้งครรภ์แน่นอนนั้นในทางการแพทย์สามารถทำได้โดยการซักประวัติและการตรวจร่างกายอย่างละเอียดและถี่ถ้วนอาการและอาการแสดงของการตั้งครรภ์สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ (พวงน้อย สาครรัตนกุล, 2548, หน้า 4)

1. อาการแสดงการตั้งครรภ์แน่นอน (positive sign) เป็นอาการแสดงการตั้งครรภ์แน่นอนหมายถึงอาการแสดงมีความแม่นยำ 100 เปอร์เซ็นต์ ในการทำนายการตั้งครรภ์โดยพบอาการดังนี้คือ การตรวจพบการเต้นของหัวใจทารก ตรวจพบการเคลื่อนไหวของทารกโดยการถ่ายภาพทางรังสีและการตรวจพบโดยอาศัยคลื่นความถี่สูง

2. อาการแสดงที่น่าจะตั้งครรภ์ (probable sign) หมายถึง อาการแสดงที่บ่งชี้ว่าน่าจะมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นแต่ไม่ถึงกับแน่นอน อาการเหล่านี้ได้แก่ อาการท้องโตขึ้น ขนาดรวมทั้งรูปร่างของมดลูกเปลี่ยนแปลง คลำได้ขอบเขตของทารกและผลตรวจปัสสาวะเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ให้ผลบวก

3. อาการและอาการแสดงสงสัยการตั้งครรภ์ (presumptive sign) คือ อาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้ว่าอาจจะมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ซึ่งประกอบด้วย อาการขาดประจำเดือนมีการเปลี่ยนแปลงของเต้านม สีของเยื่อช่องคลอดเปลี่ยนแปลงไป อาการคลื่นไส้อาเจียนและมารดารู้ว่าเด็กดิ้น

ภาวะเสี่ยงและปัญหาของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. ภาวะเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงในการตั้งครรภ์

เมื่อวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์เป็นอย่างมาก ผลจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนั้นอาจทำให้เป็นวิกฤติต่อตนเองได้ ความขัดแย้งในบทบาทดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาต่อไปนี้

1.1 ความขัดแย้งเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์หรือพฤติกรรมทางเพศ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีความต้องการมีสัมพันธ์ภาพที่สม่ำเสมอเพิ่มมากขึ้น แต่อาจไม่ได้รับเนื่องจากสามีอาจแสดงอารมณ์วิตกกังวลและรู้สึกผิดเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ (จินตนา บ้านแก่ง, 2527, หน้า 32)

1.2 ความขัดแย้งเกี่ยวกับความต้องการความเป็นอิสระ กับความต้องการในการพึ่งพาผู้อื่นการตั้งครรภ์ส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องการดูแลเอาใจใส่ ทำให้เกิดความขัดแย้งกับความรู้สึกต้องการอิสระตามพัฒนาการของวัยรุ่น อาการของการวิตกกังวลและรู้สึกผิดจะเพิ่มขึ้นและเกิดบ่อยขึ้น โดยเฉพาะในรายที่ไม่ได้ผ่านการแต่งงานและไม่ได้รับการช่วยเหลือจากสังคม ซึ่งโดยทั่วไปแล้วหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะต้องเผชิญกับการถูกปฏิเสธจากสังคม จากบิดามารดาของวัยรุ่น เพื่อนและคู่เพศสัมพันธ์

1.3 การตั้งครรภ์ทำให้พัฒนาการของวัยรุ่นถูกขัดขวางถ้าการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในวัยรุ่นที่มีอายุน้อยๆ จะยังมีผลทำให้เกิดผลกระทบเพิ่มมากขึ้น ซึ่งความสำเร็จในการพัฒนา พัฒนกิจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยากกว่าในหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่

จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นอย่างมากอาจก่อให้เกิดภาวะวิกฤติและความยุ่งยากในการเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นมารดาในอนาคต

2. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เมื่อวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่ามีปัญหาที่สำคัญดังนี้

2.1 ด้านร่างกาย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ มารดาวัยรุ่นอายุน้อยจะทำให้เกิดอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและตายมากกว่าในมารดาอายุปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาวัยรุ่นที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่ดี มีภาวะทุพโภชนาการหรือไม่ได้รับการฝากครรภ์ เป็นต้น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีผลต่อร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายจากภาวะปกติ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์พัฒนาการทางร่างกายจึงหยุดชะงักไป ร่างกายมีการเจริญเติบโตลดลงโดยเฉพาะความสูง ซึ่งในเรื่องดังกล่าว กำแพง จตุรจินดา และวินิต พัวประดิษฐ์ (2534, หน้า 516) ให้เหตุผลว่าเนื่องจากระหว่างการตั้งครรภ์ ร่างกายจะมีการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนสูงขึ้น ทำให้อิพิฟิซิส (epiphysis) ของกระดูกปิดเร็วขึ้น ในขณะที่การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในระหว่างตั้งครรภ์เป็นเพียงการเพิ่มปริมาณของน้ำในส่วนต่างๆ ของร่างกายเท่านั้นไม่มีการเพิ่มขนาดของร่างกายแต่อย่างใด

ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งพบได้มากกว่าในหญิงตั้งครรภ์อายุปกติ สรिता วรณวงษ์ (2528, หน้า 24) ได้กล่าวไว้ว่า มารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยจะทำให้มีอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและตายมากกว่าในมารดาอายุปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาวัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มีภาวะทุพโภชนาการ ไม่ได้รับการตรวจร่างกายและฝากครรภ์ โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้แก่ ภาวะโลหิตจางจากการตั้งครรภ์ เป็นต้น ปัญหาด้านโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีผลต่อการตั้งครรภ์เป็นอย่างยิ่ง หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้รับสารอาหาร อย่างเพียงพอจะส่งผลให้ทารกในครรภ์เติบโตช้า พัฒนาการทางสมองหยุดชะงัก ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยและอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์สูงขึ้นและรุนแรงกว่าในหญิงตั้งครรภ์รายอื่นๆ มีอัตราการชักสูงกว่า มีภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกราน (cephalopelvic disproportion) และการเจ็บครรภ์คลอดยาวนาน มักพบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุปกติ จากการศึกษาของ บาร์เทิล (Bartel 1981, pp. 44-45) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปและมีภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ เช่น ภาวะรกเกาะต่ำ เบาหวาน มีภาวะการตกเลือดก่อนคลอดและหลังคลอด

2.2 ปัญหาด้านจิตสังคม เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ได้มีการวางแผนและการเตรียมความพร้อม และหากเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม หญิงตั้งครรภ์จะมีความเครียดและความวิตกกังวลสูงขึ้น หากกรณีนี้ที่ฝ่ายชายไม่รับผิดชอบยิ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกอับอาย หดหู่ หมุดก้ำลึงใจ เครียดมีการประเมินคุณค่าของตนเอง

ด่ากล่าวการไม่ยอมรับหรือการถูกประนามจากครอบครัว (ตริงเนตร พรณดวง, 2537, หน้า 82) ความไม่พร้อมทางด้านวุฒิภาวะของวัยรุ่นและความไม่พร้อมทางเศรษฐกิจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความลำบากในการยอมรับการตั้งครรภ์ ภาวะไม่สุขสบายอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ครอบครัวและสังคมทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลง

จากการศึกษาของชวณพิศ มีสวัสดิ์ (2539, หน้า 115) ที่ได้ศึกษา ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ก็มีความวิตกกังวลในระดับสูง โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ก็มีความกังวลในเรื่องของการคลอด เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์ในการคลอดมาก่อน

ผลจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น ทำให้เกิดการกระทบกระเทือนทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักรู้สึกถึงความไม่แน่นอน วิตกกังวลสับสน โดย สุทธิดา ฉายาลักษณ์ (2531, หน้า 178) ได้ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและถูกสามีทอดทิ้ง อยู่ในสภาวะมารดานอกสมรส มักเกิดความรู้สึกอับอายกังวลต่อปัญหาเศรษฐกิจและการเลี้ยงดูบุตร ในขณะที่ จินตนา บ้านแก่ง (2527, หน้า 29-31) ได้กล่าวถึงความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นว่า ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับบทบาทใหม่ คือการเป็นแม่จะทำให้เพิ่มความเครียดอย่างมากกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.3 ปัญหาครอบครัวและสังคม เมื่อมีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบได้ว่าอาจมีปัญหาคู่ครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กับสามี ส่วนใหญ่พบว่ามีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อกัน เช่น การทะเลาะเบาะแว้ง การทุบตี การถูกทอดทิ้ง การปฏิเสธความรับผิดชอบ เป็นต้น นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมได้หลายประการ เช่น การไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องปิดบังไม่กล้าดำเนินชีวิตได้อย่างปกติต้องเก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน หรือต้องออกจากครอบครัวและพักการศึกษาจนกว่าจะมีการคลอดบุตร หากประกอบอาชีพก็ต้องหยุดประกอบอาชีพ ทำให้ขาดรายได้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจมีความอับอายอาจแยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อน ทำให้มีจำนวนเพื่อนน้อยลง

3. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม การเปลี่ยนแปลงในขณะที่ตั้งครรภ์ที่สำคัญนอกจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายแล้ว ยังมีการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์

ภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งมีสาเหตุการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในระยะตั้งครรภ์ แต่จะมีอาการรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนที่มักพบได้เป็นประจำในวัยรุ่น ได้แก่ ภาวะอาเจียนไม่สงบ ภาวะความดันโลหิตสูงในขณะที่ตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง เป็นต้น (ชวณพิศ มีสวัสดิ์, 2539, หน้า 18) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ภาวะอาเจียนไม่สงบ (hyperemesis gravidarum) คือภาวะที่หญิงตั้งครรภ์มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหรือมีอาการที่เรียกกันว่า แพ้ท้อง ซึ่งหมายถึงกลุ่มอาการที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ไม่อยากรับประทานอาหาร โดยปกติอาการแพ้ท้องมักพบในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีอาการสงบลงเมื่อเริ่มสัปดาห์ที่ 12 ของการตั้งครรภ์ แต่ถ้าอาการคลื่นไส้ อาเจียนไม่ดีขึ้นหลังจาก 12 สัปดาห์ไปแล้ว และหญิงตั้งครรภ์ยังคงมีอาการอยู่จึงจะเรียกว่ามีภาวะอาการอาเจียนไม่สงบ

กลไกการเกิดภาวะคลื่นไส้ อาเจียนไม่สงบเกิดจากหลายปัจจัย ประการแรกเกิดจากศูนย์ควบคุมการอาเจียนในสมองส่วนกลาง ได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมนเพศที่มีปริมาณมากในระยะเวลาไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบต่อระบบย่อยอาหารทั้งระบบ ประการที่สองอาจเกิดจากสภาพของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การทำงานและความเป็นอยู่อาจทำให้เกิดภาวะอาเจียนไม่สงบและรุนแรงจนเป็นภาวะแทรกซ้อนได้ (พวงน้อย สาครรัตนกุล, 2548, หน้า 139)

ภาวะอาเจียนไม่สงบจะทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมลงมาก เป็นผลทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหารขาดน้ำ มีการสะสมของคีโตน การขาดวิตามินในอาหาร และภาวะความไม่สมดุลของเกลือแร่ สาเหตุของการเกิดภาวะอาเจียนไม่สงบนั้นเกิดจากความไม่สมดุลของต่อมไร้ท่อ (endocrine) โดยที่มีการเผาผลาญฮอร์โมนโคริโอไนค โคนาโดโทรปีส (chorionic gonadotropius) เพิ่มมากขึ้นสาเหตุเกิดจากด้านจิตใจ ซึ่งมักพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นมักมีสาเหตุทางด้านจิตใจมากกว่า

อาการและอาการแสดงของภาวะอาเจียนไม่สงบ แบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ

3.1.1 อาการไม่รุนแรง คือมีอาการอาเจียนน้อยกว่า 5 ครั้งต่อวัน ลักษณะอาเจียนไม่มีน้ำหรือเศษอาหารออกมา น้ำหนักตัวลดลงเล็กน้อยแต่ไม่มีภาวะการขาดสารอาหาร สามารถทำกิจวัตรได้ตามปกติ

3.1.2 อาการรุนแรงปานกลาง คือมีอาการอาเจียนมากกว่า 5 - 10 ครั้งต่อวัน ติดต่อกันไม่หยุด ภายใน 2 - 4 สัปดาห์ อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลด มีอาการขาดสารอาหาร ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้และมีภาวะเลือดเป็นกรด (acidosis)

3.1.3 อาการรุนแรงมาก คือมีอาการอาเจียนที่มากกว่า 10 ครั้งต่อวัน โดยอาเจียนทันทีภายหลังจากรับประทานอาหาร และอาเจียนติดต่อกันเกิน 4 สัปดาห์ อ่อนเพลีย ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา น้ำหนักตัวลดลงมาก เกิดอาการขาดสารอาหารรุนแรง ได้แก่ ผิวหนังแห้ง ปากแห้ง ลิ้นเป็นฝ้าขาว ดาสิก ขุนมัว ปัสสาวะขุ่นและออกน้อย มีไข้ ความดันโลหิตลดลง

ภาวะอาเจียนไม่สงบนอกจากจะมีผลต่อสุขภาพของมารดาในขณะที่ตั้งครรภ์แล้วยังส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อทารกในครรภ์ เช่น ทารกอาจขาดอาหารและขาดเลือด

ไปเลี้ยงสมอง ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตน้อยลง น้ำหนักตัวทารกที่คลอดน้อยกว่าปกติ และถ้ามารดามีอาการอาเจียนรุนแรงมากอาจทำให้ทารกมีอาการทางสมอง ขาดเลือด และเสียชีวิตได้

3.2 ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension หรือ PIH) หมายถึง ภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งเกิดขึ้นเฉพาะในระยะตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2530, หน้า 297)

3.2.1 ภาวะพรีอีคลมปีเซีย (pre-eclampsia) หมายถึง ภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ร่วมกับการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะและ/หรืออาการบวมกดบวม น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นกว่า 2 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ ภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ แบ่งเป็น

1) ภาวะพรีอีคลมปีเซีย (mild pre-eclampsia) หมายถึงภาวะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าความดันซิสโตลิก (systolic) ไม่เกิน 160 มม.ปรอท หรือมีค่าความดันไดแอสโตลิก (diastolic) ไม่เกิน 110 มม.ปรอท ร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะน้อยกว่า 5 กรัม/ลิตร (1 - 2 บวก) และ/หรือมีอาการบวมกดบวม

2) ภาวะซีเวียพรีอีคลมปีเซีย (severe pre-eclampsia) หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะดังต่อไปนี้ มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic) ต่อดิแอสโตลิก (diastolic) มีค่า 160/110 มม.ปรอท หรือมากกว่า โดยวัด 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ 5 กรัม/ลิตร (3 - 4 บวก) ปัสสาวะ 500 ซีซี. หรือน้อยกว่าภายใน 24 ชั่วโมง หรือน้อยกว่า 100 ซีซี ต่อ 4 ชั่วโมง ในขณะที่ตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวมากกว่า 2 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ บวมทั้งตัว มีน้ำคั่งในปอด เกร็ดเลือดต่ำหรือเม็ดเลือดแตก เซลล์ตับถูกทำลาย มีอาการปวดชายโครงด้านขวา ทารกมีการเจริญเติบโตน้อยกว่าปกติ

3.2.2 ภาวะอีคลมปีเซีย (eclampsia) หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการของซีเวียพรีอีคลมปีเซีย (severe pre-eclampsia) ร่วมกับมีอาการ ชักเกร็ง หมดสติ ทั้งนี้การชักจะต้องไม่มีสาเหตุมาจากภาวะอื่น เช่น ลมบ้าหมู โรคทางสมอง เป็นต้น

สาเหตุของภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ในส่วนทฤษฎีการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์นั้นไม่มีสาเหตุที่แน่ชัด แต่เชื่อว่ามิปัจจัยส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์เพราะโรคนี้จะหายไปเมื่อการตั้งครรภ์สิ้นสุดลง ดังนั้น มดลูก รก ทารก อาจเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (กำแหง จตุรจินดา, และวินิต พัวประดิษฐ์, 2534, หน้า 137-156) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ ครรภ์แรก โดยร้อยละ 65 ของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า 20 ปี และมากกว่า 35 ปีนั้น มักพบได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์รายปกติ

พวงน้อย สาครรัตนกุล (2548, หน้า 479) กล่าวถึงภาวะความดันโลหิตสูงไว้ว่า ภาวะความดันโลหิตสูงสามารถพบได้ร้อยละ 5 - 10 ของการตั้งครรภ์ ถ้าให้การรักษาไม่

ทันจะทำให้มีการเสื่อมสภาพของระบบประสาทอย่างถาวรในผู้ที่มีการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ จะสามารถตรวจพบความผิดปกติได้ในระยะต้นจะสามารถให้การรักษาและควบคุมโรคได้ดีกว่า ผู้ที่ไม่มาฝากครรภ์

ผลที่เกิดจากภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์แบ่งได้เป็น

2 ด้าน คือ

1) ด้านมารดา ได้แก่ อาจเกิดภาวะรกหลุดตัวก่อนกำหนด การมองเห็นผิดปกติเนื่องจากการขาดเลือดไปเลี้ยงที่ตา ระบบหายใจล้มเหลวเนื่องจากมีน้ำคั่งในปอด ชัก เนื่องจากการบวมที่สมอง ปวดศีรษะมากเนื่องจากการหดเกร็งของหลอดเลือดในสมอง

2) ด้านทารก ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนดเนื่องจากรกหลุดตัวก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติเนื่องจากการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงรกมีน้อย ทารกขาดออกซิเจนเนื่องจากการมีรกเสื่อมสภาพและทารกเสียชีวิตเนื่องจากการมีการตายของรก

3.3 ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (anemia in pregnancy) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์จะเกิดขึ้นเมื่อมีปริมาณฮีโมโกลบินน้อยกว่าร้อยละ 10 กรัม เมื่อตั้งครรภ์ได้ครบกำหนดหรือปริมาณฮีโมโกลบินน้อยกว่าร้อยละ 14 กรัม ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจพบได้มากกว่าร้อยละ 60 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดโดยขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านต่างๆ คือ อายุ ภูมิสำเนา เศรษฐฐานะและจำนวนบุตร

สาเหตุส่วนใหญ่ของภาวะโลหิตจางจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ การเสียเลือด ความผิดปกติของการสร้างเม็ดเลือดแดงและการทำลายเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติการเสียเลือดในขณะตั้งครรภ์ อาจเป็นการเสียเลือดแบบเรื้อรังหรือแบบทันทีทันใดนั้น ส่วนใหญ่มักพบในรายที่มีเลือดออกก่อนการคลอด เช่น เกิดภาวะรกเกาะต่ำ รกหลุดตัวก่อนกำหนด เป็นต้น

อาการและอาการแสดงของภาวะโลหิตจางนั้นจะมีความแตกต่างกันออกไป ขึ้นกับระดับความรุนแรง ระยะเวลาในการเกิดและระดับอายุ อาจแบ่งระดับอาการได้ 3 ระดับ คือ

3.3.1 อาการรุนแรงน้อย มักเกิดจากการเสียเลือดเรื้อรัง ภาวะโลหิตจางที่เกิดอย่างช้าๆ ทำให้ร่างกายปรับตัวได้ มักไม่แสดงอาการถ้าไม่มีภาวะผิดปกติอื่นๆ ร่วมด้วย แต่จะมีอาการเมื่อมีกิจกรรมต่างๆ เช่น ภายหลังการทำกิจวัตรประจำวัน การเดินขึ้นลงบันได จะมีอาการใจสั่น เหนื่อยออก หอบเหนื่อย

3.3.2 อาการรุนแรงปานกลาง มีอาการอ่อนเพลียเมื่อยล้า ใจสั่น เหนื่อยออกมาก หายใจลำบาก ไม่ว่าจะอยู่ในขณะพักหรือทำกิจกรรม

3.3.3 อาการรุนแรงมาก จะมีอาการซีดอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ใจสั่น หน้าขาว เบื่ออาหาร มึนงง ปวดศีรษะ อาจมีอาการเจ็บหน้าอก จากการที่ออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอและอาจมีอาการท้องเสียหรือมีไข้โดยไม่มีอาการติดเชื้อ

ภาวะโลหิตจางทำให้มีผลต่อทั้งมารดาและทารก โดยพบว่า ในมารดานั้น ทำให้เกิดการแท้งบุตรง่าย การตกเลือดหลังคลอดมีสูงและในรายที่รุนแรงอาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลันได้ (ชานพิศ มีสวัสดิ์, 2539, หน้า 26) ในส่วนของทารกที่อยู่ในครรภ์นั้นทำให้เกิดภาวะการคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่าปกติ อัตราตายทารกเพิ่มขึ้น ปอดไม่สมบูรณ์ ตัวเหลืองและติดเชื้อง่าย

ในสถานการณ์ภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรีนั้น พบว่า จำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปีนั้น ส่งผลทำให้ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบได้มากขึ้น โดย 4 อันดับแรกของภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีดังนี้

- 1) ภาวะโลหิตจางจากการตั้งครรภ์คิดเป็น ร้อยละ 41 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด
- 2) ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดคิดเป็นร้อยละ 32 ของผู้มารับบริการเพื่อการคลอด
- 3) ภาวะศีรษะทารกไม่สัมพันธ์กับเชิงกรานคิดเป็น ร้อยละ 15 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัด
- 4) ภาวะเจ็บครรภ์คลอดยาวนานคิดเป็น ร้อยละ 12 ของผู้มารับบริการเพื่อการคลอด

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

1. ความหมายของการดูแลตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองนั้น ได้รับความสนใจและมองเห็นความสำคัญที่มีต่อภาวะสุขภาพของบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการบริการทางการแพทย์และการพยาบาล ซึ่งได้มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองมาใช้เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมอย่างมีจุดมุ่งหมาย บุคคลแต่ละคนเริ่มต้นและยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติ เพื่อการรักษาและดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2538, หน้า 129) ซึ่งในส่วนของกระบวนการดูแลตนเองนั้นมีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาดังนี้

จินตนา ยูนิพันธ์ (2529, หน้า 128) ได้ให้ความหมายการดูแลตนเองไว้ว่าการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล ซึ่งเริ่มโดยบุคคลเพื่อดำรงรักษาความมีสุขภาพและสวัสดิภาวะของตนเองไว้ เป็นกิจกรรมส่วนบุคคลที่ต้องกระทำกันอย่างต่อเนื่อง

มัลลิกา มัติโก (2530, หน้า 8) กล่าวว่า การดูแลตนเองจะเกิดขึ้นในขณะที่บุคคลนั้นมีสุขภาพดีโดยการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ รู้จักการป้องกันตนเองจากโรคและสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

สมจิต หนูเจริญกุล (2538, หน้า 132-136) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ และมีเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนทำให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปจนถึงขีดสุด และได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเรม (Orem) ไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ ในระยะนี้ การที่บุคคลจะสามารถกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมมีความเห็นว่าสิ่งที่จะกระทำมีความเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะเห็นว่ากรกระทำนั้นๆ เหมาะสม ต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งนั้นจะมีประสิทธิภาพให้ผลตามที่ต้องการ ด้วยเหตุนี้การดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกตการณ์ให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบมองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถวินิจฉัยพิจารณาตัดสินใจกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะของการดำเนินการกระทำ เป็นระยะของการดำเนินการกระทำที่มีเป้าหมาย ซึ่งการตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองนั้น บุคคลจะตั้งคำถามว่าตนจะดำเนินการอย่างไร เพื่อจะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก จะกระทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะกระทำได้ถูกต้องมีประสิทธิภาพหรือไม่และจะต้องกระทำนานเท่าใด การที่ต้องการกระทำการดูแลตนเองนั้นจะขัดขวางต่อกิจกรรมอื่นๆ ในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำได้ถูกต้องและถ้าต้องการความช่วยเหลือจะมีใครช่วยได้บ้าง

แม้ว่าการดูแลตนเองนั้นจะเป็นการกระทำที่จงใจมีเป้าหมายเฉพาะแต่การดูแลตนเองนั้นจะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าประสงค์ของการกระทำ การที่จะปฏิบัติดูแลตนเอง เพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติและเมื่อสร้างนิสัยในการปฏิบัติได้ บุคคลจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป

จะเห็นได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันในแง่ที่ว่า การดูแลตนเองนั้นเป็นความรับผิดชอบของบุคคลต่อตนเอง บุคคลนั้นต้องมีความสนใจในตนเองสามารถช่วยเหลือตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ โอเรม นักทฤษฎีทางการพยาบาลที่สร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง (dorothy e. orem's of self-care) ที่ให้ความหมายโดยรวมเกี่ยวกับการดูแลตนเองไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ

ที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องมีเป้าหมายและเป็นการกระทำที่ตั้งใจเพื่อดำรงรักษาชีวิต ภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองไว้

ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มนั้นประกอบไปด้วยทฤษฎี 3 ทฤษฎีที่มีความเกี่ยวข้องกัน คือ ทฤษฎีระบบทางการพยาบาล (theory of system) ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (theory of self-care deficit) และทฤษฎีการดูแลตนเอง (theory of self-care) (Orem, 2005) ในส่วนของทฤษฎีการดูแลตนเองนี้ โอเร็มได้นำมาใช้และได้รับการพัฒนาเรื่อยมาจนเป็นที่นิยมแพร่หลาย สมจิต หนูเจริญกุล (2537, หน้า 20-24) ได้เสนอว่าการดูแลตนเองเป็นทฤษฎีที่สอดคล้องกับการให้บริการทางสุขภาพในปัจจุบัน เนื่องจากแนวคิดและเป้าหมายของการดูแลสุขภาพในขณะนี้ต่างมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพและให้ประชาชนหันมาใส่ใจในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองมากขึ้น

2. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (theory of self-care)

ทฤษฎีการดูแลตนเองได้อธิบายการดูแลตนเองในลักษณะการปรับหน้าที่โดยการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของแต่ละกลุ่ม รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อที่จะจัดการกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อมโดยจุดมุ่งหมายของการดูแลตนเองคือ

2.1 ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติรวมทั้งพัฒนาการของบุคคลให้มีประสิทธิภาพ

2.2 ดำรงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของร่างกายเพื่อการดำเนินชีวิตที่ปกติ

2.3 ป้องกัน ควบคุม หรือบรรเทาอาการตามกระบวนการการเกิดโรค

2.4 ป้องกันความพิการหรือทดแทนสิ่งที่สูญเสีย

2.5 ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี

3. กิจกรรมการดูแลตนเองของโอเร็ม

โอเร็ม ได้แบ่งกิจกรรมการดูแลตนเองออกเป็น 3 ประเภทตามความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites) (Orem, 1991, อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2537, หน้า 22-23)

3.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งเพื่อสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับคนทุกเพศทุกวัย แต่ต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการและวัตถุประสงค์ในการดูแลตนเอง กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้ คือ

3.1.1 การได้รับอากาศ น้ำ และอาหารอย่างพอเพียง

3.1.2 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

3.1.3 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของร่างกายและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

3.1.4 หากความเพลิดเพลินใจจากการหายใจและการรับประทานอาหาร

3.1.5 การดูแลเรื่องขับถ่ายและระบายของเสียให้เป็นไปตามปกติ

1) จัดให้มีการขับถ่ายตามปกติ

2) จัดการเกี่ยวกับกระบวนการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้าง

และหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ

3) การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

4) การดูแลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ

3.1.6 การรักษาสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม

1) เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกายการตอบสนอง

ทางอารมณ์และทางสติปัญญา

2) รับรู้และสนใจความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกาย

3.1.7 การรักษาความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวและการมีปฏิสัมพันธ์ทาง

สังคม

1) คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อนบ้าน

ทั้งของตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพัน กับบุคคลรอบข้าง

เพื่อที่จะได้พึ่งพากัน

3) ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกกลุ่ม

4) ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่มีต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ

5) สนใจและรับรู้ชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

6) จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุที่อันตราย

7) หลีกเสี่ยงหรือป้องกันตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

8) ควบคุมหรือจัดความสมดุลหรือเหตุที่ก่อให้เกิดอันตราย

3.1.8 การป้องกันอันตรายและความเป็นอยู่ที่ดี

3.1.9 การส่งเสริมหน้าที่และพัฒนาการของบุคคลในสังคมที่บุคคลนั้นอยู่

3.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites)

เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในช่วงชีวิตต่างๆ เช่นการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่ช่วงวัยต่างๆของชีวิต รวมทั้งเหตุการณ์ต่างๆ เช่น การสูญเสียชีวิตของบุคคลแวดล้อม การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการแบ่งออกได้ 2 ประเภท คือ

3.2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่และช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต

และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะต่างๆ

3.2.2 การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยการจัดการเพื่อ บรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัว ทางจิตสังคม การสูญเสียญาติมิตร

3.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเมื่อบุคคลนั้นอยู่ในภาวะการเจ็บป่วยหรือมีความพิการ รวมทั้งบุคคลที่อยู่ในระหว่างการตรวจวินิจฉัยหรือมีความพิการ

เป้าหมายสูงสุดในการดูแลตนเองตามทัศนะของโอเร็มคือ เพื่อการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ แต่เป้าหมายในระยะสั้นคือเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็น ทั้งหมดของบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วยการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านดังกล่าว การดูแลตนเองและการ ดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาที่เป็นประโยชน์ต้องช่วยให้เกิดผลดังนี้ คือ ส่งเสริมกระบวนการชีวิตและ การทำหน้าที่ของบุคคลคงไว้ซึ่งการเจริญเติบโต พัฒนา ป้องกัน ควบคุม รักษาโรคและการเจ็บป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537, หน้า 25-26)

จากการศึกษาตามแนวคิดของโอเร็มในข้างต้น การดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้ ถูกจัดไว้ใน การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ เป็นความต้องการที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการ ของมนุษย์ในช่วงระยะเวลาต่าง ๆ ช่วยให้บุคคลเข้าสู่สภาวะความเป็นมารดา รวมทั้งป้องกัน ผลเสียต่อพัฒนาการที่อาจเกิดขึ้นในระยะการตั้งครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรมีกิจกรรมการ ดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการที่ถูกต้องซึ่งจะช่วยป้องกันมิให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ทำให้มารดาและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรง

การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่ยังจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะทารกในครรภ์จะมีการ เจริญเติบโตและแข็งแรงสมบูรณ์ไม่น้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพของมารดา หากมารดา มีภาวะโภชนาการที่ดีมีกิจกรรมประจำวันที่เหมาะสม รู้จักป้องกันสุขภาพ มีสุขภาพจิตที่ดีสิ่งนี้ จะเป็นเครื่องทำนายได้ว่า ทารกในครรภ์จะมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ตามแนวทางการดูแลของ โลเวนสไตน์และไรน์ฮาร์ท (Lowenstien & Rinehart, 1981, pp. 246-258) ประกอบไปด้วย ด้านโภชนาการ (nutrition) ด้านการป้องกัน รักษาสุขภาพของตนเอง (preventive self-health care) ด้านกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living) และการรักษาสุขภาพจิต (mental health) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านโภชนาการ หญิงตั้งครรภ์เมื่อตั้งครรภ์ทำให้ต้องการสารอาหารที่ให้พลังงานและ สารอาหารสูงกว่าปกติ เพื่อพัฒนาการทางร่างกายของทารกในครรภ์ให้เจริญเติบโต การส่งเสริม ให้หญิงตั้งครรภ์มีโภชนาการดีจะช่วยลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ที่มีต่อมารดา และทารกให้น้อยลงได้ ระยะตั้งครรภ์เป็นระยะที่ร่างกายมีการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ มากกว่า ปกติทั้งในส่วนของมารดาและทารกในครรภ์ นอกจากนี้อัตราการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

จะสูงกว่าในระยะอื่นๆ ของชีวิต ด้วยเหตุนี้ความต้องการทางด้านโภชนาการระหว่างการตั้งครรภ์จึงเป็นผลจากความต้องการของร่างกายมารดาพร้อมกับความต้องการของทารกในครรภ์ที่เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการจะช่วยให้มารดามีสุขภาพที่สมบูรณ์และให้กำเนิดทารกที่แข็งแรง หากมารดาได้รับอาหารไม่ถูกต้องหรือไม่เพียงพอทารกในครรภ์ก็จะดึงสารอาหารจากร่างกายมารดาทำให้มารดามีสุขภาพที่ทรุดโทรมและทารกที่คลอดออกมาจะมีน้ำหนักตัวน้อย มีเซว้ปัญญาต่ำ ไม่แข็งแรงและอาจมีความพิการมาแต่กำเนิด แครนลีย์ (Cranley อ้างใน ชวนพิศ มีสวัสดิ์, 2539, หน้า 57) ได้กล่าวไว้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจะมีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ได้ง่าย เช่น มีเลือดออกในระยะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและเป็นโรคพิษแห่งครรภ์ได้ง่าย หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการพลังงานและสารอาหารสูงกว่าคนปกติ โดยในแต่ละวันหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องได้รับพลังงานจากสารอาหารประมาณ 200 กิโลแคลอรี หรือเพิ่มจากเดิมประมาณ 200-300 แคลอรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารที่จะนำไปสร้างและพัฒนาร่างกายทารกให้เจริญเติบโต ตลอดจนไปบำรุงร่างกาย ดังนั้นการป้องกันมิให้หญิงตั้งครรภ์อยู่ในภาวะการขาดสารอาหารได้นั้น จะต้องให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับอาหารหลักของคนไทยครบทั้ง 5 หมู่ และสารอาหารอื่นๆ ดังต่อไปนี้

1.1 หมู่ที่ 1 โปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์และสิ่งแทนเนื้อเป็นสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ รวมทั้งการเติบโตของรก มดลูก เต้านม ต่อมไขมัน และการเพิ่มปริมาณน้ำในระบบไหลเวียนโลหิตของมารดาด้วยหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปจะต้องรับประทานอาหารหมู่นี้เพิ่มขึ้นเท่าตัวกว่าคนปกติ คือรับประทานเนื้อสัตว์หรือสิ่งแทนเนื้อวันละ $1\frac{1}{2}$ - 2 ชีด (150 - 250 กรัม) หรือประมาณ $\frac{1}{3}$ ถ้วยตวงต่อวันหรือมื้อละ 50 กรัม วันละ 3 มื้อ แล้วควรรับประทานไข่ไม่น้อยกว่าวันละ 1 ฟอง ตลอดจนรับประทานเครื่องในสัตว์ อาหารทะเลซึ่งหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว หรือผลิตภัณฑ์จากถั่วควรรับประทานให้บ่อยครั้งหรือประมาณวันละ 20 กรัม ส่วนนมซึ่งเป็นแหล่งของสารพวกแคลเซียม ฟอสฟอรัสและแมกนีเซียม ในหญิงตั้งครรภ์ควรดื่มนมไม่น้อยกว่าวันละ 1 แก้ว

ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับโปรตีน 75 กรัมต่อวัน โดยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 15 - 18 ปี ควรได้โปรตีนวันละ 1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 15 ปี ควรได้โปรตีนวันละ 1.7 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

1.2 หมู่ที่ 2 คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาลและอาหารต่างๆ ที่ทำจากข้าวหรือแป้ง อาหารจำพวกนี้คืออาหารที่เพิ่มน้ำหนักได้มาก และเป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญของร่างกาย ดังนั้นในขณะที่ตั้งครรภ์จึงควรเพิ่มแต่อย่างน้อยหรือรับประทานเท่าคนปกติในระหว่างตั้งครรภ์ วันละ 3 - 4 ครั้ง ครั้งละ $1\frac{1}{2}$ - 2 ถ้วยตวง (4 - 6 จาน) ไม่เกินวันละ 6 ถ้วย ส่วนขนมที่ควร

รับประทาน เช่น กัลยบัวชี่ ถั่วเขียวต้มน้ำตาล หลีกเลี้ยงขนมหวานจัด เช่น ทองหยิบ ทองหยอด เป็นต้น

1.3 หมู่ที่ 3 ผักใบเขียวและพืชผักอื่นๆ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรรับประทานมากกว่าปกติอย่างน้อย 1 เท่าตัว โดยเฉพาะผักใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักคะน้า ยอดแค ผักขม ควรรับประทานวันละ 2 - 3 ครั้งๆ ละประมาณ ½ - 1 ถ้วย และผักสีเหลือง ได้แก่ ฟักทอง ดอกโสน ประมาณสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ ½ - 1 ถ้วย ซึ่งเป็นแหล่งของสารวิตามินเอ วิตามินบีสองและแคลเซียม

1.4 หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผลไม้จำพวกส้ม หรือผลไม้ที่ให้วิตามินซีสูงอย่างน้อยวันละ 1 ผล และควรรับประทานผลไม้อื่นๆ ด้วย หลากๆ ชนิดสลับกันไป เช่น มะละกอสุก มะม่วงสุก เพราะผลไม้ประเภทนี้ให้วิตามินเอสูง

สำหรับอาหารในหมู่ที่ 3 และ 4 นี้เป็นสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายและพัฒนาการเจริญเติบโตของเซลล์เนื้อเยื่อของทารกในครรภ์ (สุวรรณา ธาดาพิพัฒน์ 2538, หน้า 18)

1.5 หมู่ที่ 5 ไขมันจากสัตว์และจากพืช เช่น น้ำมันหมู เนยเหลว น้ำมันถั่ว น้ำมันรำ โดยหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานเท่าคนปกติ คือ วันละ 2 ½ - 3 ช้อนโต๊ะ

1.6 วิตามินเอ มีความจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความต้านทานต่อการติดเชื้อได้ดีขึ้น หญิงวัยรุ่นทั่วไปร่างกายมีความต้องการวิตามินเอ 4,000 IU ต่อวันและสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องได้รับเพิ่มขึ้นเป็น 5,000 IU ต่อวัน

1.7 วิตามินดี มีความจำเป็นสำหรับการใช้และรักษาระดับแคลเซียมและฟอสฟอรัสให้ได้สัดส่วน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องได้รับวิตามินดี 400 IU ต่อวัน จึงจะเพียงพอต่อการเจริญเติบโตของร่างกายมารดาและทารกในครรภ์

1.8 วิตามินซี มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของเซลล์เนื้อเยื่อ อวัยวะต่างๆ และระบบไหลเวียนของทารกในครรภ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับวิตามินซี 70 มิลลิกรัมต่อวัน

1.9 วิตามินบี หญิงตั้งครรภ์ที่ขาดวิตามินบีหก จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับวิตามินบีหก 5 - 20 มิลลิกรัมต่อวัน นอกจากนี้ในประเทศไทยหญิงตั้งครรภ์มักเป็นโรคเหน็บชาหรือโรคขาดวิตามินบีหกจำนวนมาก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรรับประทานข้าวซ้อมมือและในการหุงข้าวแบบไม่เช็ดน้ำหรือการนึ่งเพื่อเป็นการสงวนวิตามิน

1.10 โฟลิกแอซิค มีคุณสมบัติช่วยในการเจริญโตของทารกและช่วยในการดูดซึมของเหล็ก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะขาดโฟลิกแอซิคได้ง่าย เพื่อป้องกันภาวะการขาดโฟลิกแอซิคและภาวะโลหิตจาง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับโฟลิกแอซิค 200-600 ไมโครกรัมต่อวัน

1.11 แคลเซียมและฟอสฟอรัส หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการแคลเซียมเพื่อใช้ในการเจริญเติบโตของตนเองและทารก ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ทั่วไปต้องการแคลเซียม 1.2 กรัม

ต่อวัน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการแคลเซียม 1.7 กรัมต่อวัน จากการศึกษาของวิลลาและเร็ปเก (Willa & Repgate อ้างใน สุวรรณ ชาติพิพัฒน์ 2538, หน้า19) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับ แคลเซียมในปริมาณ 2 กรัมต่อวัน จะมีอัตราของการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดที่มี น้ำหนักน้อยลดลงได้หญิงตั้งครรภ์มีความจำเป็นในการรับแคลเซียมเพิ่มขึ้นในร่างกายเพื่อนำไปใช้ในการเสริมสร้างกระดูกและฟันของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในช่วงการตั้งครรภ์สัปดาห์ที่ 4 - 6 แคลเซียมและฟอสฟอรัสจะช่วยควบคุมความสมดุลของกรดต่างในเลือดทำให้เลือดมีค่าเป็นกลาง ช่วยย่อย ในอาซินและไรโบเฟลวิน (วิตามินบี 2) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบประสาท ที่ทำหน้าที่ในการแบ่งตัวของเซลล์เพื่อถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรมของพ่อแม่ (วรรณวรรณ ผาโคตร, 2547, หน้า 27)

1.12 เหล็ก โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มขาดธาตุเหล็กได้มากจากการมี ประจำเดือนและการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ในระหว่างการตั้งครรภ์ร่างกายมีความต้องการ เหล็กมากขึ้น ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ร่างกายต้องการเหล็กเพิ่มประมาณ 300 - 800 มิลลิกรัม เพื่อนำไปสร้างฮีโมโกลบินและเก็บสะสมไว้ในร่างกายของหญิงตั้งครรภ์และทารก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องได้รับเหล็กในปริมาณ 20 - 60 มิลลิกรัมต่อวัน ตลอดระยะไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกลือแร่และวิตามินที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้เพียงพอในการ เสริมสร้างสุขภาพอนามัยของทารกในครรภ์มารดาตลอดจนช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนในขณะ ตั้งครรภ์ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ควรแก้ไขนิสัยการบริโภคที่ไม่ดี รวมทั้งความเชื่อผิดในเรื่องของ การรับประทานอาหารเช้าให้หมดไป เพราะการงดรับประทานอาหารเช้าที่มีประโยชน์ในขณะที่มีการ ตั้งครรภ์จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของมารดาและพัฒนาการของทารก รวมทั้งให้ความช่วยเหลือ แนะนำเกี่ยวกับการเตรียมอาหารและการปรุงอาหาร ระหว่างตั้งครรภ์การเพิ่มของน้ำหนักเกิดจาก การเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์เมื่อตั้งครรภ์ได้ 40 สัปดาห์ ปกติอยู่ระหว่าง 10 - 20 กิโลกรัม น้ำหนักเฉลี่ย 11 กิโลกรัม โดยไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์ น้ำหนักอาจเพิ่มประมาณ 1 - 1.5 กิโลกรัม ไตรมาสที่สองขึ้นประมาณ 5 - 6 กิโลกรัม และ ไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่มประมาณ 4 - 5 กิโลกรัม

2. ด้านการป้องกันรักษาสุขภาพของตนเอง หญิงตั้งครรภ์ควรป้องกันรักษาสุขภาพของ ตนเองไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุ สิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ควรปฏิบัติเพื่อการป้องกัน รักษาสุขภาพในระยะนี้คือ การป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันการติดเชื้อ การหลีกเลี่ยงสารที่ทำให้ ทารกมีความพิการหรือเจริญเติบโตช้า การฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ก่อนการนัดหมาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การป้องกันอุบัติเหตุ หญิงตั้งครรภ์จะมีความไม่คล่องตัวในการปฏิบัติงานต่างๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจจึงมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายกว่าปกติ เพราะ

มีการทรงตัวที่ไม่ดี เนื่องจากน้ำหนักของมดลูกถ่วงลงมาด้านหน้าทำให้หลังแอ่นโค้งมากกว่าปกติ จึงควรระมัดระวังเกี่ยวกับการทรงตัว หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่นการลื่นล้ม โดยการไม่สวมรองเท้าที่มีส้นสูงมากกว่า 1 นิ้ว ไม่ควรสวมรองเท้าแตะที่มีพื้นด้านล่างเรียบเพราะจะทำให้ลื่นหกล้มได้ง่าย ไม่เดินในที่ลื่นหรือขึ้นบันไดสูงชัน เมื่อต้องการขึ้นบันไดควรจับราวบันไดทุกครั้งและไม่ทำงานด้วยความรีบเร่ง อุบัติเหตุต่างๆ ที่เกิดขึ้นอาจทำให้เกิดการแท้งบุตร ตกเลือดก่อนคลอดและคลอดก่อนกำหนดได้

2.2 การป้องกันการติดเชื้อ หญิงตั้งครรภ์ควรระมัดระวังเกี่ยวกับการติดเชื้อเพราะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพที่ทรุดโทรมลงเป็นผลเสียต่อสุขภาพของทารกด้วย โดยเฉพาะโรคบางอย่างที่สามารถติดต่อไปยังทารกได้ จึงควรหลีกเลี่ยงจากผู้ที่เป็โรคติดต่อต่างๆ และควรรับภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ เช่น หัดเยอรมัน ควรได้รับก่อนการตั้งครรภ์ 3 เดือน วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก เพื่อป้องกันการเสียชีวิตแรกเกิดของทารกควรฉีดอย่างน้อย 2 ครั้ง ในขณะที่ตั้งครรภ์ตั้งนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรระมัดระวังสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อมากขึ้น

2.3 การหลีกเลี่ยงสารเคมีที่ทำให้พิการหรือเจริญเติบโตช้า หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงสิ่งต่อไปนี้คือ การได้รับรังสีเอกซเรย์ ยา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และบุหรี่ การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับรังสีเอกซเรย์เป็นประจำหรือต่อเนื่องจะส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลางของทารกได้รับความกระทบกระเทือน ศีรษะทารกมีขนาดเล็กกว่าปกติ (ชวนพิศ มีสวัสดิ์, 2539, หน้า 60) ในเรื่องของการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์นั้น หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับคำแนะนำหรือขอคำปรึกษาจากแพทย์ทุกครั้งที่ใช้ยา เนื่องจากในทางทฤษฎีนั้นเชื่อว่ายาทุกชนิดมีผลต่อทารกในครรภ์ สำหรับการสูบบุหรี่ของหญิงตั้งครรภ์นั้น นอกจากจะเป็นการทำลายสุขภาพของตนเองแล้วยังเป็นการทำลายสุขภาพของทารกในครรภ์อีกด้วย เพราะสารนิโคติน (nicotin) และคาร์บอนมอนนอกไซด์ ซึ่งเป็นส่วนประกอบของบุหรี่จะดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตของมารดาและผ่านรกไปสู่ทารก ผลของการสูบบุหรี่ในระยะตั้งครรภ์จะทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย มีความผิดปกติของสมองและเพิ่มอัตราการตายของทารกในครรภ์และมีความพิการแต่กำเนิดด้วย

2.4 การฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ การฝากครรภ์นั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด ช่วยทำให้เพิ่มอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดปกติมากขึ้น การฝากครรภ์จะทำให้มีการวินิจฉัยภาวะผิดปกติขณะตั้งครรภ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อมารดาและทารกและช่วยแก้ไขภาวะต่างๆ ได้เร็วขึ้น หญิงตั้งครรภ์ทุกรายควรเริ่มมาฝากครรภ์ทันทีที่รู้ว่ามีการตั้งครรภ์และมาฝากครรภ์เพื่อตรวจครรภ์เป็นระยะๆ การฝากครรภ์จะช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้และคำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตนในขณะที่ตั้งครรภ์ เป็นการช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในครรภ์ได้ จากการศึกษาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของ สิริดา วรณวงษ์ (2528, หน้า 79) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มีการฝากครรภ์ร้อยละ 31.7 และในกลุ่มที่เข้ารับการฝากครรภ์ มีการมาฝากครรภ์ครั้งเดียว ร้อยละ 23.5 ไปรับการฝากครรภ์ตามนัดเป็นบางครั้ง ร้อยละ 42.6 และไปฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 33.9 และผล

การศึกษาของ สุจิตรา ล้อทวิสวัสดิ์ (2532, บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและผลการคลอดของมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดในโรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครราชสีมาพบว่าในมารดาวัยรุ่นร้อยละ 10.1 ไม่ได้รับการฝากครรภ์ ส่วนใหญ่เข้ารับการฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่สาม โดยคิดเป็นร้อยละ 43.5 ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นจะคลอดทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มากกว่ามารดากลุ่มอายุ 20 - 30 ปี ในปัจจุบันนี้พบว่ากระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายว่าร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อย 4 ครั้ง (ส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน, 2545, หน้า 49-50)

2.5 การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ก่อนการนัดหมายหญิงตั้งครรภ์ ควรรับทราบถึงอาการผิดปกติต่างๆ ที่ควรไปพบแพทย์โดยด่วนเนื่องจากอาการผิดปกติเหล่านี้ จะก่อให้เกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ อาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ก่อนกำหนด ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียนมาก ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปัสสาวะออกน้อย บวมทั้งตัว ทารกในครรภ์ไม่ดิ้น มีเลือดออกทางช่องคลอด ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรสังเกตอาการของตนเอง หากมีอาการดังกล่าว ควรรีบไปพบแพทย์โดยเร็ว

3. ด้านกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมประจำวันของหญิงตั้งครรภ์นั้นสามารถปฏิบัติได้ตามปกติ เพียงแต่อาจต้องเพิ่มความสนใจให้มากขึ้น คือ

3.1 การดูแลอนามัยส่วนบุคคล ในขณะที่ตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ควรมีการดูแลตนเองด้านอนามัยส่วนบุคคลเพิ่ม ได้แก่ การอาบน้ำ การดูแลฟันและการดูแลเต้านม

3.1.1 การอาบน้ำ ในระยะตั้งครรภ์ต่อมาเหงื่อของหญิงตั้งครรภ์จะทำงานมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์จึงควรอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยไม่แช่ในอ่างอาบน้ำหรือในลำคลอง เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องคลอดได้ ควรใช้วิธีซักอาบน้ำหรืออาบน้ำจากฝักบัว และไม่ควรสวนล้างช่องคลอดเพราะอาจทำให้เกิดอันตรายต่อคอมดลูก ช่องคลอดหรือถุงน้ำคร่ำได้

3.1.2 การดูแลเหงือกและฟัน ในระยะตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลฟัน ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ หากพบว่ามีฟันผุควรได้รับการรักษาเพราะการมีฟันผุจะทำให้ติดเชื้อได้ง่าย ในการดูแลรักษาฟัน ควรแปรงฟันก่อนนอนและหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง หรือบ้วนปากหลังจากที่รับประทานอาหาร นอกจากอาการฟันผุแล้วหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาเกี่ยวกับการอักเสบของเหงือก และมีอาการเลือดออกง่ายในขณะที่แปรงฟัน อาการนี้จะบรรเทาลงภายหลังคลอดทั้งนี้เป็นผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนทำให้เนื้อเยื่อต่างๆ มีแนวโน้มที่จะขยายใหญ่ขึ้น และขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจสุขภาพในช่องปากจากทันตแพทย์อย่างน้อยทุก 6 เดือน

3.1.3 การทำงาน หญิงตั้งครรภ์สามารถทำงานได้ตามปกติ ทั้งงานในบ้านและงานนอกบ้าน แต่ควรยึดหลักไว้ว่าควรหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้กำลังมากเกินไป และไม่ควรทำงานเกิดความเมื่อยล้า หลีกเลี่ยงการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสารมีพิษ

3.1.4 การออกกำลังกาย เป็นสิ่งจำเป็นและมีประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์เพราะทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง ทำทางกระฉับกระเฉง การออกกำลังกายจะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้นอนหลับสบาย ระบบขับถ่ายทำงานอย่างเป็นปกติ หญิงตั้งครรภ์ควรเลือกประเภทของการออกกำลังกาย โดยการเลือกการออกกำลังกายที่ไม่หักโหมหรือต้องออกแรงมาก การออกกำลังกายที่เหมาะสมที่สุดในหญิงตั้งครรภ์คือการเดินในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาทีต่อวัน (สุชัย อินทรกำแหง, 2530, หน้า 511-522)

3.1.5 การพักผ่อน การพักผ่อนมีความสำคัญต่อร่างกายและจิตใจในระหว่างการตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นหญิงตั้งครรภ์ต้องการการพักผ่อนที่มากขึ้นตามลำดับ ในเวลากลางวันหลังรับประทานอาหาร ควรได้รับการพักผ่อนประมาณ ½ - 1 ชั่วโมง และในเวลากลางคืนควรพักผ่อนให้ได้วันละ 8 ชั่วโมง

3.1.6 การเดินทางหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ไม่ถือว่าเป็นข้อห้ามในการเดินทาง สามารถเดินทางได้ในระยะทางไกลๆ ได้ตามปกติหรือถ้าจำเป็นต้องเดินทางในระยะทางไกลๆ ควรได้มีการพักผ่อนในระหว่างการเดินทาง ในระยะ 3 เดือนแรก และ 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ควรงดการเดินทางเพื่อป้องกันการแท้งหรือการคลอดก่อนกำหนด

3.1.7 การขับถ่าย หญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะท้องผูก เนื่องจากมีสาเหตุหลายประการ คือ ร่างกายมีการเคลื่อนไหวที่น้อยลง กล้ามเนื้อเรียบมีการหย่อนตัวเนื่องจากผลของฮอร์โมนซึ่งจะรวมถึงลำไส้ด้วยทำให้ลำไส้มีการบีบตัวลดลง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดมีอาการท้องผูก หญิงตั้งครรภ์จะต้องดูแลตนเองให้ขับถ่ายอุจจาระทุกวัน โดยการรับประทานอาหารผักและผลไม้ที่เป็นกากให้มากขึ้น ดื่มน้ำให้มากและออกกำลังกายตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกาย

3.1.8 เพศสัมพันธ์ โดยทั่วไปแล้วในระยะตั้งครรภ์ไม่มีข้อห้ามเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติการแท้งหรือการคลอดก่อนกำหนดมาก่อน ปกติในไตรมาสที่หนึ่งความต้องการทางเพศจะลดลงเนื่องจากความเหนื่อยล้าหรือการอ่อนเพลียเนื่องมาจากการคลื่นไส้อาเจียน ในไตรมาสที่สองความต้องการทางเพศจะเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากมีเลือดไปเลี้ยงที่อวัยวะสืบพันธุ์มากขึ้น ส่วนไตรมาสที่สามอาจลดลงเนื่องจากการขยายของครรภ์ที่ใหญ่ขึ้นทำให้เกิดความอึดอัด

4. ด้านสุขภาพจิต การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อจิตใจของหญิงตั้งครรภ์อย่างมาก หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับภาวะตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความวิตกกังวลต่อสิ่งที่จะเกิดในอนาคต

จากการศึกษาของ ชวนพิศ มีสวัสดิ์ (2539, หน้า 64) พบว่าความกลัวที่จะเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ กลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง กับกลัวสิ่งที่จะเกิดกับทารกในครรภ์ การกลัวสิ่งที่จะเกิดกับตนเองนั้นเป็นความกลัวที่เกิดจากการไม่เข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย กลัวการคลอด กลัวการเจ็บปวด ตลอดจนกลัวอันตรายที่จะเกิดในระยะของการคลอด สำหรับความกลัวที่จะเกิดกับทารกในขณะตั้งครรภ์นั้นเป็นการกลัวว่าการตั้งครรภ์

จะไม่ดำเนินไปจนครบกำหนดคลอดหรือกลัวทารกจะได้รับอันตรายระหว่างการคลอด กลัวไม่ได้เพศบุตรตามที่หวังไว้

สำหรับความวิตกกังวลนั้นโดยมากมักเกิดจากการขาดความรู้ขาดวุฒิภาวะ หรือปราศจากประสบการณ์ ความวิตกกังวลอาจพบได้ในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายแต่อาจพบมากในการตั้งครรภ์แรก ความวิตกกังวลอาจแสดงออกมาในรูปของความเจ็บป่วยทางกาย เช่น การนอนไม่หลับ อากาหรหน้ามืดเป็นลม หรืออาการคลื่นไส้อาเจียนก็พบได้บ่อยเช่นกัน

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ความกลัว ความวิตกกังวลและความเครียดเหล่านี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์จะอ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงได้ง่าย มีความรู้สึกไวต่อสถานการณ์ต่างๆ หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับความรู้สึกเหล่านี้ จะต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะการณ์ต่างๆให้ได้ เพราะความเครียดและความวิตกกังวลจะมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้

สาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความวิตกกังวลและเกิดภาวะเครียดนั้นมีสาเหตุ ดังนี้

4.1 เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจจากการตั้งครรภ์แล้ว หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และไม่ได้รับคำแนะนำขาดความรู้ ทำให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวล จนไม่มีความสุข

4.2 มีความคาดหวังกับทารกในครรภ์มากเกินไป โดยเฉพาะการยึดมั่น ถือมั่นกับความเชื่อทางสังคม เช่น บุตรคนแรกควรเป็นเพศชาย สิ่งเหล่านี้ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียดได้สูง

4.3 มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักพบในวัยรุ่นที่กำลังศึกษา ทำให้ไม่มีรายได้เพื่อการเลี้ยงดูบุตร

4.4 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต

4.5 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย ตลอดจนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป

4.6 ไม่ต้องการบุตร เนื่องจากมีปัญหาครอบครัวหรือปัญหาด้านเศรษฐกิจ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ความกลัว ความวิตกกังวล และความเครียดเหล่านี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ หญิงตั้งครรภ์จะต้องไวต่อความรู้สึกต่างๆ และไวในการปรับตัวเพื่อเผชิญกับสภาพปัญหา สจิวส์ (Stuart, 1980, p. 330) กล่าวถึงการเผชิญปัญหาในวัยรุ่นว่า ความวิตกกังวลและความเครียดทำให้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลง คืออัตราการเต้นของหัวใจเปลี่ยนแปลงไป มีการหดตัวของหลอดเลือดและมีการขยายตัวของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ

เห็นได้ว่าการดูแลเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสุขภาพที่ดี และมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลงนั้นต้องส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวที่ดีให้ต่อเนื่องตลอดการ

ตั้งครรรภ์เนื่องจากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลสุขภาพตนเองได้มาก จากการศึกษาของ กาญจนี พัทธินะ (2543, หน้า 34-36) ที่ศึกษาถึงการดูแลตนเองในขณะที่ตั้งครรรภ์ของมารดาวัยรุ่น จำนวน 403 ราย จากโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง และโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพในส่วนภูมิภาค 2 แห่ง พบว่า มารดาวัยรุ่นมากกว่าร้อยละ 68 มีการดูแลตนเองในขณะที่ตั้งครรรภ์ระดับปานกลางและมีผู้ดูแลตนเองในระดับไม่ดีถึงร้อยละ 19 ในการศึกษาของกมลรัตน์ ศุภวิทิต (2533, บทคัดย่อ) ศึกษาในหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 200 ราย พบว่า หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นมีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนในขณะที่ตั้งครรรภ์ แต่การปฏิบัติตนด้านสุขภาพนั้น หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นยังมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องหลายด้าน เช่น ด้านโภชนาการ ด้านการรักษาสุขภาพปากและฟันและพบว่ร้อยละ 9 ของหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นที่ทำการศึกษาไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

ความสามารถในการดูแลตนเอง

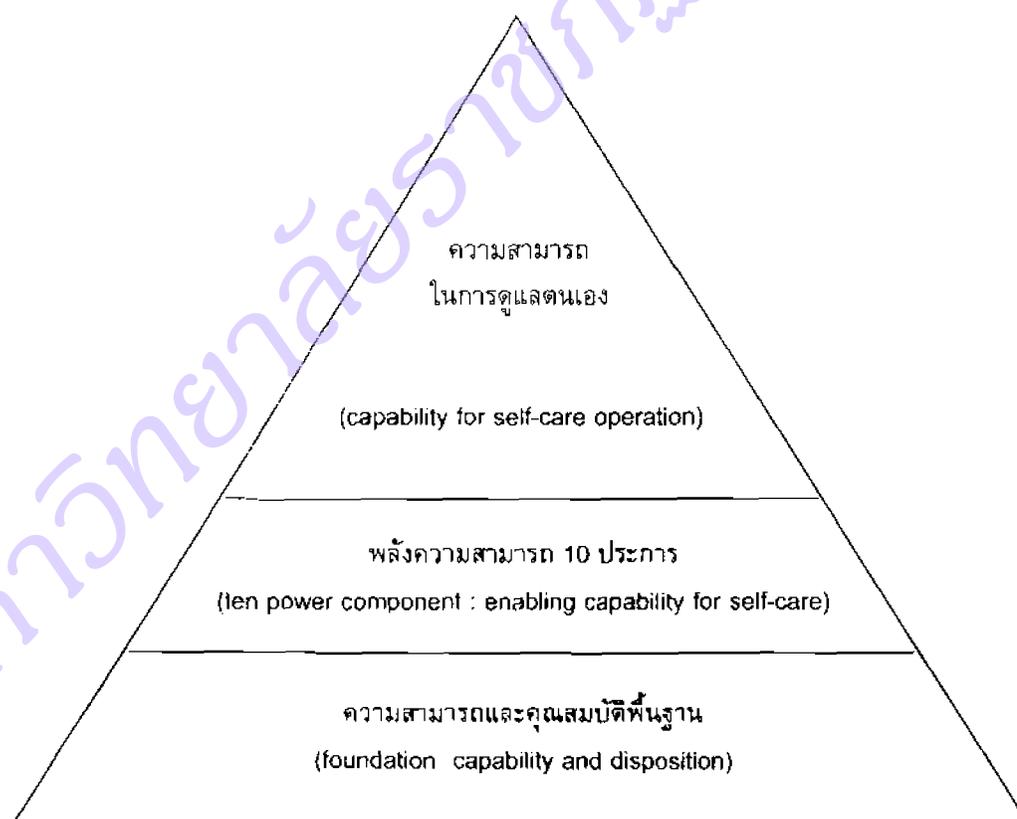
ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) เป็นความสามารถอันซับซ้อนของบุคคลที่จะกระทำการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเองในการดำรงชีวิต โดยเริ่มพัฒนาจากความรู้ปัญญาของบุคคลตั้งแต่เกิดจนถึงวัยผู้ใหญ่และเปลี่ยนไปตามความสามารถในการเรียนรู้ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์ชีวิต สังคมวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล (Orem, 1991, pp. 145-147)

ในงานวิจัยของมัวร์ (Moore, 1981 pp. 148-152) พบว่า การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองสามารถทำได้โดยการให้ความรู้และวิธีการที่เหมาะสม สุวรรณ ชาดาศิพัฒนา (2538, หน้า 11) อ้างถึงงานวิจัยของเดนิส (Denis) ว่า การใช้แนวคิดจากทฤษฎีการดูแลตนเองและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพนั้น การดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองสามารถทำนายภาวะสุขภาพได้ถึงร้อยละ 39 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยพื้นฐานเรื่องปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและความสามารถในการดูแลตนเองสามารถทำนายการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับการวัดความสามารถในการดูแลตนเอง เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเรม นั้น สมจิต หนูเจริญกุล (2537, หน้า 31-36) ได้แบ่งตามโครงสร้างของแนวคิดเป็น 3 ระดับ คือ 1) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (capability for self-care operation) เป็นความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมที่สนใจไปไม่เฉพาะเจาะจงสำหรับกิจกรรมการดูแลตนเอง 2) พลังความสามารถ 10 ประการ ซึ่งเป็นปัจจัยเกื้อหนุนสำหรับการดูแลตนเอง (power component : enabling capability for self-care) และ 3) ความสามารถเชิงปฏิบัติการ

เพื่อการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นความสามารถในการรู้คิด ตัดสินใจและลงมือปฏิบัติเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด

พร้อมจิตร ห่อนบุญheim (2540, หน้า 14-15) ได้วิเคราะห์มิติของความสามารถในการดูแลตนเองในลักษณะที่ว่าความสามารถในแต่ละระดับจะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้น ดังแสดงในรูปที่ 1 ซึ่งจะเห็นว่า ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานจะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการ จะเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง



ภาพ 1 โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง

ที่มา : (พร้อมจิตร ห่อนบุญheim, 2540, หน้า 14-15)

สำหรับรายละเอียดความสามารถในการดูแลตนเองมีดังนี้

1. ความสามารถเพื่อการดูแลตนเอง (capability for self-care operations)

ความสามารถเพื่อการดูแลตนเองเป็นความสามารถที่จำเป็นและต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ

1.1 การคาดการณ์ (estmative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและความ ต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

1.2 การปรับเปลี่ยน (transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ ควรจะทำได้ตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

1.3 การลงมือปฏิบัติ (productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น

จะเห็นว่า ความสามารถทั้ง 3 ประการนี้ เป็นความสามารถที่จะสะท้อนอยู่ระยะต่างๆ ของการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (ten power component)

โอเรียม (Orem) และเทลเลอร์ (Teyler) (อ้างใน พร้อมจิตกร ห่อนบุญเต็ม 2540, หน้า 56) มองพลังความสามารถ 10 ประการ ในลักษณะของตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำ ของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช่การกระทำ โดยทั่วๆ ไป พลังความสามารถ 10 ประการ ได้แก่

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้ง สนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายในภายนอกตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอ สำหรับการริเริ่ม หรือการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็น ในการริเริ่มหรือการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่ สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่ เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการ การกระทำ การติดต่อและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อการปรับการปฏิบัติดูแล ตนเอง

2.9 มีความสามารถในการจัดการระบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดแทรกการ ดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคล ซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

จะเห็นว่าแนวคิดในเรื่องพลังความสามารถ 10 ประการ ของโอเร็มเป็นแนวคิดใหม่ ซึ่งจะประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ที่นอกเหนือจากความรู้ (knowledge) เจตคติ (attitude) และทักษะ ในการปฏิบัติ (psychomotor) เช่น แรงจูงใจ การตัดสินใจ การรับรู้ การสร้างสัมพันธภาพ เป็นต้น ที่จะส่งผลต่อการดูแลตนเอง

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (foundation capability and disposition)

ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานนั้น เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (deliberate action) โดยทั่วไป แบ่งออกเป็น 1) ความสามารถที่จะรู้ (knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (doing) และ 2) คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีต่อผลการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ

ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย

3.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน การเขียน การนับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

3.2 หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยินการได้กลิ่นและการรับรส

3.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

3.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

3.5 นิสัยประจำตัว

3.6 ความตั้งใจ

3.7 ความเข้าใจในตนเอง

3.8 ความหวังใยในตนเอง

3.9 การยอมรับตนเอง

3.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ

3.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

จะเห็นว่าหากบุคคลขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเหล่านี้ เช่น ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ย่อมขาดความสามารถในการทำกิจกรรมที่จงใจ ไม่มีเป้าหมายและไม่สามารถพัฒนาความสามารถเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ นั่นคือ ขาดทั้งพลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research : PAR) เป็น การวิจัยเพื่อการพัฒนาหรือการวิจัยและพัฒนา (research and development : R&D) ที่มุ่งเน้น ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขององค์กร หน่วยงาน ชุมชน มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคล รวมทั้งส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุงองค์กร หน่วยงานรวมทั้งชุมชนที่บุคคล

นั้นเป็นสมาชิกอยู่ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อนำมาพัฒนาสังคม สืบเนื่องมาจากระบบการพัฒนาประเทศในอดีตนั้นมุ่งเน้นการพัฒนาไปที่เศรษฐกิจจนทำให้การพัฒนาทางด้านสังคม การศึกษาหรือการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ จึงทำให้การพัฒนาสังคมไม่ประสบความสำเร็จและไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ นอกจากนี้ยังพบว่าการพัฒนาในลักษณะเดิมนั้นก่อให้เกิดปัญหาหลายประการ เช่น การเพิ่มขึ้นของผู้ด้อยโอกาสทางสังคม การเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติ นักวิชาการและนักพัฒนาจึงแสวงหาแนวทางหรือวิธีการในการพัฒนาและพบว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมหรือ PAR เป็นวิธีการหนึ่งที่ได้ผล โดยมีการเชื่อมโยงส่วนที่ทำการวิจัย (research) และส่วนที่ต้องการพัฒนาหรือการแก้ปัญหา (development) เข้าด้วยกัน

1. ความหมายและความสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

สุภางค์ จันทวานิช (2543) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง วิธีการที่ให้ผู้ถูกวิจัย เข้ามามีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการวิจัย นับตั้งแต่การระบุปัญหา การช่วยให้ข้อมูล การช่วยวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนช่วยหาวิธีแก้ไขปัญหหรือส่งเสริมกิจกรรมนั้นๆ

ในการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ข้อมูลจากการวิจัยทุกขั้นตอนเป็นสิ่งที่มีชุมชนหรือชาวบ้านร่วมรับรู้และใช้ประโยชน์ด้วย ชาวบ้านเป็นผู้ตัดสินใจและยืนยันเจตนารมณ์ที่จะแก้ไขปัญหาเหล่านั้น กระบวนการวิจัยดำเนินไปในลักษณะการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างชาวบ้านและผู้วิจัยเพื่อให้ได้ข้อสรุปเป็นขั้นๆ อาจกล่าวได้ว่ากระบวนการสังเคราะห์ข้อสรุปมีลักษณะเชิงภาษาวี (dialectic) ชาวบ้านจะค่อยๆ เรียนรู้ด้วยตนเองด้วยการวิจัยแบบมีส่วนร่วมนี้ ข้อมูลที่ได้มีความชัดเจน สะท้อนความคิดอ่านของชาวบ้าน ตลอดจนนิสัยใจคอและแบบแผนการดำเนินชีวิต

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เน้นการยอมรับหรือความเห็นพ้องต้องกันจากชุมชนในการนี้ นักวิจัยจะต้องมีการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับชุมชนตลอดเวลา รวมทั้งทบทวนวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งแรกเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับความเห็นของชาวบ้านอันจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและการเปลี่ยนแปลงของชุมชน

ในการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยถือว่า ชาวบ้านหรือกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้รู้ดีเท่าๆ กับนักวิจัยหรือนักพัฒนาในการกำหนดปัญหาและการเลือกปฏิบัติการใดๆ ก็ตามที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต ปัญหาของการวิจัยเริ่มจากชาวบ้าน ไม่ใช่เกิดจากสมมติฐานของผู้วิจัยหรือนักพัฒนาแต่อย่างเดียว จะเห็นว่าทั้ง 3 ฝ่าย คือชาวบ้าน นักวิจัย และนักพัฒนาต่างก็มีบทบาทเท่าเทียมกันในการกำหนดปัญหาและเลือกแนวทางปฏิบัติการ การวิจัยนี้เป็นการผสมผสานระหว่างความรู้เชิงทฤษฎีและระเบียบวิธีของนักวิจัย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ของนักพัฒนาและความต้องการกับความรอบรู้ของชาวบ้าน

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ใช้วิธีการเช่นเดียวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นส่วนใหญ่ เริ่มตั้งแต่การเข้าสู่สนามการวิจัย การสร้างความสัมพันธ์ การสังเกต การวิเคราะห์

และการสังเคราะห์ จะเน้นการมีส่วนร่วมของชาวบ้านแต่มีขั้นตอนมากกว่าการวิจัยเชิงคุณภาพ เพราะต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมเพิ่มเข้ามา ตลอดจนการติดตามและปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมนั้น

สิทธิณี ประพุทธิสาร (2545, หน้า 18-47) ได้เสนอแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมว่า การพัฒนาหรือการแก้ปัญหา "ตัวปัญหา" "ผู้อยู่กับปัญหา" เป็นผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนาหรือแก้ปัญหา โดยประกอบไปด้วยแนวคิดดังนี้

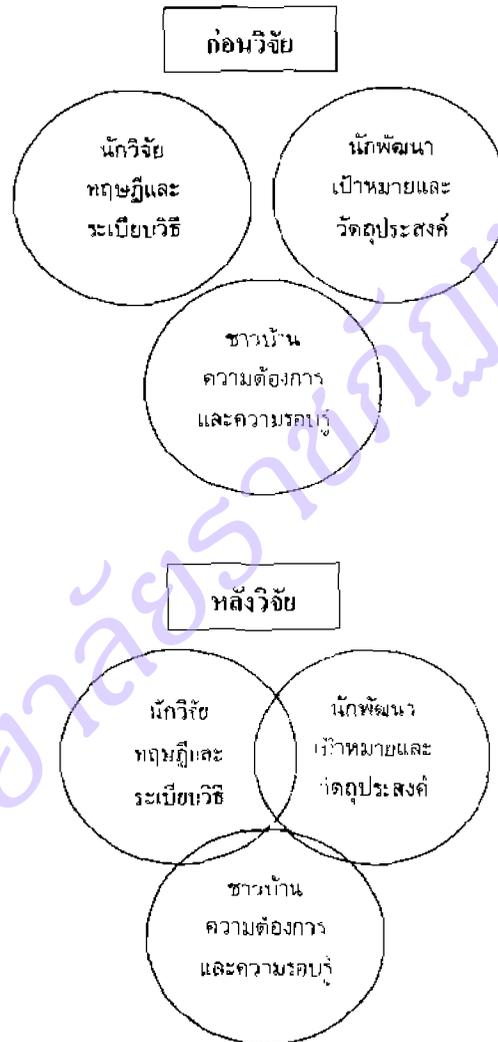
1. การศึกษาข้อมูลอย่างเป็นระบบที่มีการเก็บข้อมูล ร่วมมือดำเนินการสะท้อนภาพประเมินตนเอง วิเคราะห์และรับผิดชอบ

2. รูปแบบของการศึกษาที่รับผิดชอบโดยผู้มีส่วนร่วมในสถานการณ์ทางสังคมเพื่อปรับเหตุผล ความถูกต้องของการจัดทำแผนปฏิบัติงานด้านสังคมหรือด้านการศึกษาของชุมชนตนเอง พร้อมๆ กับทำความเข้าใจกับการดำเนินงานและสถานการณ์ของชุมชนในการปฏิบัติงานตามแผน

3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดจิตสำนึกของการรับผิดชอบต่อประชาชนในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและเกิดความรู้ความเข้าใจในปรากฏการณ์ทางสังคมของนักวิจัยด้วยการร่วมมือกันในรอบปฏิบัติที่ยอมรับได้ของทั้งสองฝ่าย

จากนิยามข้างต้น จึงประกอบไปด้วยประเด็น 4 เรื่อง คือ การเสริมพลังอำนาจของผู้มีส่วนร่วม (empowerment of participant) ความร่วมมือผ่านการมีส่วนร่วม (collaboration through participant) การได้มาซึ่งความรู้ (acquisition of knowledge) และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (social change) กระบวนการที่นักวิจัยใช้ดำเนินการเพื่อให้บรรลุประเด็นทั้ง 4 ข้างต้น คือขั้นตอนในการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องใน 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การกระทำ การสังเกต และการสะท้อนภาพ ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการคนที่ร่วมทำการวิจัยต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ และลักษณะการดำเนินงานในการวิจัยอย่างเหมาะสม โดยมีการร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผน การปฏิบัติตามแผนและประเมินผลทุกกิจกรรมอย่างเป็นระบบ มีการประเมินตนเองไปพร้อมกับการรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงาน เมื่อเวลาคนที่ดำเนินงานอาจขยายแวงดวงของผู้ร่วมวิจัยในโครงการไปอีก แต่ต้องมีกระบวนการที่พยายามรักษาการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกันระหว่างทีมงาน

2. ปรัชญาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเชื่อในปรัชญาว่า ชาวบ้านเป็นผู้ที่อยู่กับข้อมูลจริง เป็นผู้ที่มีรู้ดีเท่ากับนักวิจัยหรืออาจรู้มากกว่านักวิจัย การเลือกปฏิบัติใดๆ ก็ตามที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตจึงต้องเริ่มจากชาวบ้าน ไม่ใช่จากสมมติฐานของผู้วิจัยหรือนักพัฒนาแต่ฝ่ายเดียว ผู้ที่เกี่ยวข้องฝ่ายต่างๆ ทั้งชาวบ้าน นักวิจัยและนักพัฒนาควรมีบทบาทในการร่วมกำหนดปัญหาและเลือกแนวทางในการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและพัฒนา บทบาทของทั้งสามฝ่ายต่างมีความเท่าเทียมกัน การวิจัยลักษณะนี้จึงเป็นการเรียนรู้ผสมผสานระหว่างความรู้เชิงทฤษฎีและระเบียบวิธีวิจัยเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของนักพัฒนา รวมทั้งความต้องการและความรอบรู้ของชาวบ้าน



ภาพ 2 เปรียบเทียบโลกทัศน์ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัย
ที่มา : (สิทธิธัญ ประพูนนิตินสาร, 2545, หน้า 23)

จากภาพ 2 วงกลมแต่ละวงที่แสดงถึงโลกทัศน์หรือวิธีมองปัญหาของคนแต่ละกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัย โลกทัศน์ของแต่ละฝ่ายต่างกันไปตามกรอบแนวความคิดที่ตนยึดถือ หลังจากเข้าสู่กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คนทั้งสามกลุ่มจะมีโลกทัศน์ร่วมและความเข้าใจร่วมกันในการพัฒนา ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจที่ได้จากการวิจัยและการพัฒนาไปพร้อมๆ กัน คือ ค่อยๆ ศึกษาไปร่วมกับการทำกิจกรรมกลุ่ม ประชากรผู้ถูกวิจัยเปลี่ยนบทบาทไปเป็นผู้ร่วมกระทำการวิจัย โดยการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน นับตั้งแต่การเริ่มตัดสินใจว่าควรจะศึกษาวิจัยในชุมชนนั้นหรือไม่ การประมวลเหตุการณ์ หลักสูตร

และข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหาการวิจัย การเลือกระบุประเด็นปัญหา การสร้างเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และเสนอสิ่งที่ค้นพบ

สิทธิณัฐ ประพุทธนิตินสาร (2545, หน้า 24-27) ได้เสนอปรัชญา แนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมเป็นสิทธิ (right) เป็นเอกสิทธิ (privilege) เป็นการทำงานเป็นกลุ่ม เป็นกระบวนการบริหารและพัฒนาชนบทและเป็นเครื่องมือชี้วัดการพัฒนาชนบท
2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่มีชีวิต (dynamic and organic process) เริ่มต้นจากสภาพจริงในปัจจุบันมุ่งไปสู่จุดที่ควรจะไปได้ในอนาคต จะมึลักษณะที่มีความยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้ ไม่สามารถกำหนดเวลาและกิจกรรมล่วงหน้าได้ เชื่อว่าผู้ด้อยโอกาสมีความสามารถที่จะร่วมทำงานได้ จะต้องเริ่มจากคนที่หรือความรู้สึกต่อปัญหาหรือความต้องการไปสู่การคิด การกระทำ ซึ่งยังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (transformation) ทั้งในตัวเองและชุมชน ทั้งในด้านสติปัญญา จิตใจและมีติด้านกายภาพสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ
3. กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ประกอบไปด้วยการแสวงหาความรู้และการกระทำ สิ่งเหล่านี้จะดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและไม่สิ้นสุด トラบเท่าที่ผู้ด้อยโอกาสยังสามารถรวมกลุ่มกันได้ และคำนึงถึงภูมิปัญญาชาวบ้านที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าภูมิปัญญาของนักวิชาการ
4. การวิจัยแบบมีส่วนร่วม เกิดจากการปรับยุทธศาสตร์ในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นจากการสั่งการจากหน่วยเหนือมาเป็นชุมชนหรือชาวบ้านผู้ได้รับการพัฒนาเป็นศูนย์กลางการดำเนินการ ด้วยความเชื่อในความสามารถของมนุษย์ที่แก้ไขปัญหาด้วยตัวเองได้ ถ้าเขารู้และเข้าใจเป้าหมายการพัฒนาตนเองและชุมชนการวิจัยลักษณะนี้เป็นการจุดพลังให้ชุมชนรับรู้การเรียนรู้ร่วมกันแก้ไขปัญหาต่างๆ ของชุมชน เป็นการเรียนรู้ของชุมชนอันเกิดจากการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน นอกจากนี้ยังเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกในชุมชนเพื่อทำการศึกษาร่วมกัน เน้นการวิเคราะห์ชุมชนเพื่อค้นหาศักยภาพ ปัญหา แนวทางแก้ปัญหาด้วยการวางแผน ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประเมินงานเป็นระยะเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานให้สามารถบรรลุเป้าหมาย
5. เป้าหมายสุดท้ายของการวิจัย คือการเปลี่ยนแปลงสังคมอย่างถอนรากถอนโคน เพื่อพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้น เพราะฉะนั้นต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันและเต็มที่ตลอดกระบวนการวิจัยตั้งแต่ การทำความเข้าใจและนิยามปัญหาของการวิจัย การเลือกวิธีการแก้ปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ การทำกิจกรรมที่จะตามมาจากผลการวิจัย และยังคงต้องให้กลุ่มคนไร้อำนาจต่อรอง (powerless group) เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยด้วย ทั้งนี้เพื่อจะก่อให้เกิดจิตสำนึกในหมู่ประชาชน เกิดความหวงแหนทรัพยากรต่างๆ ของตนเองและมุ่งไปสู่การพึ่งตนเอง นักวิจัยภายนอกเป็นเพียงผู้อำนวยการความสะดวกและเป็นผู้ร่วมเรียนรู้ตลอดกระบวนการวิจัยเท่านั้น

3. เป้าหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีเป้าหมายคือการส่งเสริมให้คนในชุมชนได้เรียนรู้และสามารถพัฒนาตนเองในการนำไปสู่การพัฒนาชุมชนและสังคม ซึ่งสามารถจำแนกวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

3.1 เพื่อปลูกจิตสำนึกให้คนในชุมชน ได้ตระหนักในปัญหาของตนเองและเกิดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของตนเองและชุมชน

3.2 เพื่อดำเนินการวิจัยโดยเน้นการวิเคราะห์ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์อย่างเป็นวิทยาศาสตร์เพื่อช่วยในการตัดสินใจ กำหนดปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองโดยอาจร่วมกับองค์กรและหน่วยงานต่างๆ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องนั้นๆ

3.3 เพื่อร่วมกับชุมชนในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

3.4 เพื่อส่งเสริมการรวมกลุ่มและการทำงานร่วมกันในการแก้ไขปัญหา และการพัฒนาชุมชน อีกทั้งผลักดันให้กิจกรรมทั้งหมดดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะต้องเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างน้อย 3 ประการ คือ ประชาชนได้รับการเรียนรู้เพิ่มขึ้น ประชาชนมีการกระทำมากขึ้น และประชาชนมีการเผยแพร่พลังความรู้เพิ่มขึ้น

4. ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยแบบ PAR

สิทธิณัฐ ประพุทธนิตินสาร (2545, หน้า 78) ได้เสนอว่าการทำวิจัยแบบ PAR มีขั้นตอนสำคัญๆ ในการดำเนินการอยู่ 2 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนเตรียมการโดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกชุมชนและทำการเข้าสู่ชุมชน และการสร้างสัมพันธ์กับชุมชนและขั้นตอนการวิจัยเพื่อการวางแผนการพัฒนาตามแผนและการติดตามประเมินผลโดยประกอบด้วย การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาชุมชน การพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโครงการพัฒนา การกำหนดแผนงานโครงการ การจัดการ การปฏิบัติตามโครงการ การติดตามและประเมินผล โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ขั้นตอนการเตรียมการ (pre-research phase) โดยเริ่มจากการคัดเลือกชุมชนและการเข้าสู่ชุมชน ข้อมูลในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำมาประกอบการพิจารณาตัดสินใจเลือกพื้นที่ดำเนินการ ข้อมูลดังกล่าวควรเป็นข้อมูลทุกด้าน อาทิ กายภาพ ชีวภาพ สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การสื่อสาร การใช้เทคโนโลยี เป็นต้น ในการรวบรวมข้อมูลนั้น ควรรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานราชการ เช่น จากข้อมูล จปฐ, ข้อมูลจากองค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องวิจัยและพัฒนาที่กำหนดไว้ หรือนักวิจัยจะดำเนินการจัดเก็บเอง โดยการสำรวจชุมชน มีการติดต่อกับผู้นำและบุคคลสำคัญในชุมชนเป็นเบื้องต้นไว้

การสร้างความสัมพันธ์ (building-up rapport) การเริ่มวางแผนโครงการวิจัยและพัฒนาชุมชนมิได้ขึ้นอยู่กับเจตจำนงของผู้วิจัยฝ่ายเดียว ย่อมต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยความพร้อมของ

ชุมชนด้วย นักวิจัยต้องเริ่มดำเนินการสร้างความสัมพันธ์กับชาวบ้านด้วยการแนะนำตนเอง ซึ่งแง่วัตถุประสงค์ของโครงการทั้งในรูปของการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการและเป็นทางการ และการจัดการประชุมกึ่งทางการ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์โครงการให้ชุมชนได้รับรู้

การเข้าไปพักอาศัยอยู่กับชาวบ้านเป็นวิธีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีที่สุด ประเด็นสำคัญคือ การปฏิบัติตนของนักวิจัยต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน นักวิจัยควรร่วมกิจกรรมทุกอย่างของชุมชน โดยไม่แสดงอาการรังเกียจหรือไม่เต็มใจ การกระทำดังกล่าวเป็นเครื่องช่วยให้นักวิจัยเข้าใจโลกทัศน์ของชาวบ้านได้เร็วขึ้น และพร้อมกันนั้นชาวบ้านก็ยอมรับนักวิจัยเป็นสมาชิกของชุมชนได้โดยสนิทใจ เมื่อนักวิจัยสร้างความคุ้นเคยกับชาวบ้านมาแล้วว่าจะวางตัวเป็นคนนอกไม่ยุ่งเกี่ยวกับชีวิตของชุมชนไม่ได้เพราะชาวบ้านคาดหวังให้เข้ามามีส่วนร่วมถ้าไม่ทำอะไรจะขาดความศรัทธาและไมตรี นักวิจัยต้องเป็นผู้ที่มีความเอื้ออาทรต่อชาวบ้าน เช่น รับประทานอาหารเช้าที่ชาวบ้านขอรับ รับฟังเรื่องราวร้องทุกข์ ให้คำปรึกษาในเรื่องที่ชาวบ้านต้องการ สิ่งเหล่านี้ช่วยโครงการพัฒนาดำเนินไปด้วยดี แต่นักวิจัยควรระวังอยู่ 2 เรื่อง คือ ระวังมิให้ตนมีบทบาทเกินกว่าที่ควรจะเป็น และระวังมิให้เกิดความลำเอียงในการดำเนินงาน

ในบางกรณีนักวิจัยอาจสร้างความสนิทสนมกับคนในชุมชนคนใดคนหนึ่งเป็นพิเศษและให้คนนั้นเป็นกุญแจแนะนำคนอื่น ๆ ต่อไป นักสังคมวิทยาเรียกวิธีการนี้ว่า การสุ่มตัวอย่างแบบก้อนหิมะ (snowball sampling technique) นั่นคือการเริ่มจากคน ๆ หนึ่งไปสู่กลุ่มคนที่ศึกษาค่อย ๆ พอกพูนขึ้นเหมือนก้อนหิมะที่กลิ้งไปแล้วมีขนาดใหญ่ขึ้น จะสามารถสร้างความสำเร็จในการสร้างสัมพันธ์ภาพได้เป็นอย่างดีและได้ข้อมูลที่ดีอีกด้วย โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับการเมืองท้องถิ่นและโครงสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนนั้น ๆ

4.2 ขั้นตอนการวิจัย (research phase)

4.2.1 การศึกษาและการวิเคราะห์ปัญหาชุมชน (problem identification and diagnosis) ในขั้นตอนนี้เป็นการเน้นวิเคราะห์ศึกษาชุมชนและการให้การศึกษาแก่ชุมชนพร้อมกันไป โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ด้วยการฝึกการปฏิบัติ วิธีการจะเป็นการอภิปรายแลกเปลี่ยน (dialogue) เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับชาวบ้าน ทั้งที่เป็นการแลกเปลี่ยนสนทนารายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อเป็นการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน พร้อมกับประเมินความเป็นไปได้ในด้านทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งในและนอกชุมชน ทั้งที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติและทรัพยากรจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้เพื่อจะได้นำทรัพยากรต่าง ๆ มาใช้ในการกำหนดแผนการจัดทำโครงการต่อไป

4.2.2 การพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโครงการ (project appraisal and identification) ตามที่โครงการ PAR เน้นย้ำให้สมาชิกในชุมชนเป็นผู้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการกำหนดปัญหาความต้องการของชุมชน การประเมินทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อนำทรัพยากรเหล่านั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตลอดจนการตัดสินใจการเจรจาต่อรองการจัดการเพื่อการทำโครงการใหม่ ดังนั้นเมื่อมีการวิเคราะห์โดยการประเมินจากความต้องการของชุมชน

และการประเมินทรัพยากรชุมชน จะทำให้ชาวบ้านและนักวิจัยได้ทางเลือกหรือจัดทำโครงการที่ดำเนินการในเรื่องไขว่ของทรัพยากรที่มีอยู่ อย่างไรก็ตาม การหาแนวทางแก้ไขปัญหานี้ในความเป็นจริงจะมีหลายแนวทาง เพราะปัญหาชุมชนมักมีอยู่หลายปัญหาที่ซ้อนกัน ซึ่งสภาพเช่นนี้เป็นสภาพปกติธรรมดาของปรากฏการณ์สังคม ชาวบ้านและนักวิจัยจึงจำเป็นต้องพิจารณาร่วมกันว่า ปัญหาใดเร่งด่วนกว่ากัน และวิธีแก้ไขใดที่เหมาะสมกับพื้นที่ ความเข้ากันได้กับขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน โครงการที่พัฒนาเหมาะสมแก้ปัญหาก็ได้ แต่ต้องลงทุนสูงมากอาจถือเป็นโครงการที่ไม่เหมาะสมหรือมีความเป็นไปได้น้อย โครงการที่ขัดต่อค่านิยมของชาวบ้านก็จะเป็นไปได้ น้อยเช่นกัน

4.2.3 กำหนดแผนงานโครงการและการจัดการ (planning phase) กิจกรรมในช่วงนี้จะเป็นกระบวนการตัดสินใจร่วมกัน เพื่อคัดเลือกโครงการและกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการ ดังนั้นเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าโครงการที่ได้รับเลือกมานั้นเป็นโครงการที่ประชากรในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน หลังจากที่มีการดำเนินงานผ่านขั้นตอนที่ 1 มาแล้ว ผู้วิจัยควรจะต้องมีวิธีการกระตุ้นให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมมากขึ้น โดยการสนับสนุนและการให้การช่วยเหลือจากนักวิชาการ/นักปฏิบัติที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพัฒนาที่กำหนดในโครงการ อาทิ นักพัฒนาด้านโภชนาการ ด้านการเกษตร ด้านการพัฒนาอาชีพ เป็นต้น และเพื่อนำไปสู่การนำโครงการไปปฏิบัติได้โดยจะต้องให้มีการตอบคำถามร่วมกันของกลุ่มผู้ดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวกับว่าโครงการนั้นเป็นโครงการที่มีกิจกรรมอะไร ใครเป็นผู้ทำ ทำอย่างไร

ในขั้นตอนนี้ควรให้ชาวบ้านเป็นแกนนำกลุ่มทำงานหรือองค์กร เพื่อรองรับโครงการหรือกิจกรรมพัฒนาและมีการสร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่างชาวบ้าน หรือกลุ่มทำงาน

4.2.4 การนำแผนไปปฏิบัติ (implementation phase) ขั้นตอนการนำแผนไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญขั้นตอนหนึ่ง ที่ผู้วิจัยจะต้องใช้ถามกันในกลุ่มหรือคณะทำงานเพื่อการดำเนินงานขั้นนี้ คือ ใคร ทำอะไร ที่ไหน ใครทำ และทำอย่างไร เนื่องจากขั้นตอนนี้เป็นการตัดสินใจปฏิบัติตามโครงการ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบด้านการเงิน วัสดุ เทคนิค ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าของโครงการ ตามที่ได้มีการเจรจาต่อรองขอมาเพื่อการทำโครงการ

4.2.5 การติดตามและการประเมินผลโครงการ (monitoring and evaluation phase) การติดตามและประเมินผลโครงการ นับเป็นกิจกรรมที่จำเป็นและขาดไม่ได้ในกระบวนการวิจัยหรือกิจกรรมที่ได้เริ่มปฏิบัติแล้ว สามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องหรือไม่ ในการตรวจสอบผู้ติดตามประเมินผลควรตรวจสอบด้วยคำถามชุดเดิม คือ ทำอะไร ใครทำ ทำเมื่อไร ทำที่ไหน ทำอย่างไร เพื่อตรวจสอบว่าในระยะหลังจากที่ได้ดำเนินงานแล้ว งานที่ดำเนินไปนั้นเหมาะสมหรือไม่มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร เพื่อที่จะได้มีการจัดการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ไขได้อย่างเหมาะสม

ในส่วนของการติดตามประเมินผลนั้น อาจเป็นการติดตามประเมินผลในรูปแบบที่มีการกำหนดระยะเวลา วิธีการ หรือมีแบบฟอร์มเพื่อใช้ในการตรวจสอบงานอย่างเป็นระบบเพื่อเป็นแนวทางให้ชาวบ้าน หรือองค์กรต่างๆ นำไปใช้ หรือเป็นการติดตามประเมินผลโดยการจัดกลุ่มอภิปรายถึงกระบวนการของการดำเนินโครงการเพื่อหาข้อบกพร่องจะได้แก้ไขได้ทันการและในขณะเดียวกันก็เพื่อหาข้อดี ซึ่งจะได้เป็นบทเรียนในการที่จะนำไปปฏิบัติในโครงการเดิมที่จะทำต่อไปหรือในโครงการใหม่

งานติดตามและประเมินผล เป็นงานสำคัญงานหนึ่งในการวัดผลสำเร็จของโครงการหากโครงการใดไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องภายในระยะเวลาที่กำหนดก็อาจเป็นข้อพิสูจน์ให้เห็นถึงความย่อหย่อนด้านความสามารถขององค์กรหรือชุมชนในการสานต่อโครงการวิจัยและพัฒนา ซึ่งเป็นการแสดงถึงความไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย จุดประสงค์ของการพัฒนาที่มุ่งเน้นให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและสามารถพึ่งตนเองได้

จึงอาจกล่าวได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ไม่ต่างจากการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนเพื่อพัฒนาแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน เป็นการช่วยส่งเสริมให้คนในชุมชนได้เรียนรู้ปัญหาแนวทางการแก้ไขปัญหา พัฒนาและความต้องการของคน โดยมีนักวิจัย นักพัฒนาหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ร่วมกันศึกษาและกำหนดปัญหาเพื่อตัดสินใจและหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันทำให้เกิดกิจกรรมในชุมชนที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องไม่เกิดความชะงักงันส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนและเกิดทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมหรือการร่วมมือกัน (participatory/collaborative) เป็นคุณลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่แตกต่างจากระเบียบวิธีการแบบอื่น กล่าวคือประชาชนหรือกลุ่มของผู้ปฏิบัติงานในสังคมใดสังคมหนึ่งร่วมมือกันและมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมวางแผน เก็บข้อมูล วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย กระบวนการตามแนวคิดของเลวินจะมีลักษณะเป็นเกลียวหลายวงจร (cyclical process) วงจรนี้เกิดจากการวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การกระทำเพื่อแก้ไขหรือปรับปรุงการปฏิบัติ การนำไปปฏิบัติ การประเมินผล และการปรับปรุงแผนใหม่โดยอาศัยความร่วมมือระดับผู้ร่วมวิจัยทุกฝ่าย เกลียววงจรที่เกิดขึ้นหลายวงจรนี้เกิดขึ้นเนื่องจากการกำหนดแผนการปฏิบัติ (action plans) จะต้องมีความยืดหยุ่นและเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ เพราะสภาพความเป็นจริงของสังคมมีความซับซ้อน ไม่อาจคาดคะเนการปฏิบัติที่จำเป็นล่วงหน้าทุกอย่าง การปฏิบัติและการสะท้อนการปฏิบัติจึงเป็นการกระทำที่คาบเกี่ยวกัน เพื่อให้สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขแผนการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

5. ระเบียบวิธีวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่ไม่ยึดติดรูปแบบอันเป็นมาตรฐานใดๆ การรวบรวมข้อมูลทำได้ในหลายๆ รูปแบบ ซึ่งโดยส่วนมากจะใช้วิธีเดียวกันกับการวิจัยเชิงคุณภาพ แต่การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีหลายขั้นตอนมากกว่างานวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีการปฏิบัติการและกิจกรรมที่เพิ่มเข้ามา ตลอดจนการติดตามประเมินสถานการณ์

และการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความเหมาะสม การรวบรวมข้อมูลตั้งแต่การเข้าสนาม การสร้างความสัมพันธ์ การสังเกต การสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ เน้นการมีส่วนร่วมของฝ่ายประชาชน วิธีการสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การดล่อม (probe) การประชุมกลุ่ม การทำแผนที่ชุมชน การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสัมภาษณ์ การสำรวจ การให้คำปรึกษา ส่วนการที่จะได้ข้อมูลที่ต้องการโดยใช้วิธีการใดนั้น ต้องมีความกลมกลืนและขึ้นอยู่กับการตกลงร่วมกันระหว่างนักวิจัยกับประชาชน (สิทธิณัฐ ประพุทธนิตินสาร, 2545, หน้า 28-29)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. เน้นการศึกษาชุมชน เป็นการให้ความสำคัญกับข้อมูลและความคิดของชาวบ้าน การเก็บข้อมูลเป็นการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดเห็นร่วมกันเพื่อศึกษาถึงสภาพปัญหาในชุมชนหรือความต้องการของชุมชน ซึ่งเป็นการช่วยกันวิเคราะห์สภาพปัจจุบันในชุมชน นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงทรัพยากรในชุมชนที่เอื้อต่อการแก้ปัญหาและการพัฒนา

2. เน้นการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาทรัพยากรท้องถิ่นที่จะนำไปสู่วิธีการแก้ไขปัญหา

3. เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการคัดเลือกโครงการ เพื่อนำไปสู่การนำไปปฏิบัติ ซึ่งอาจจะต้องคำนึงเชิงเศรษฐศาสตร์ในแง่ของความคุ้มค่า ความเหมาะสมกับเงื่อนไขทางวัฒนธรรม ความเชื่อและอื่นๆ ร่วมด้วย

4. เน้นให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหายุ่งยากทุกขั้นตอนและสามารถดำเนินการได้เองหลังจากสิ้นสุดการวิจัยหรือเมื่อนักวิจัยออกจากพื้นที่แล้ว

5. บทบาทของนักวิจัยในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม นักวิจัยต้องมีบทบาท ดังนี้

5.1 ต้องตระหนักในข้อจำกัดของตนเอง มีความรู้สึกที่ไม่รู้ นอกจากนี้ยังต้องตระหนักในระบบคุณค่าของตนเองเมื่อต้องสัมพันธ์กับค่านิยมของประชาชนในท้องถิ่นที่มีความแตกต่างกันไปจากตนเอง

5.2 ยอมรับการไม่รู้และพยายามเรียนรู้จากคนในชุมชนโดยผ่านมิตรภาพ ความเข้าใจซึ่งกันและกัน

5.3 หลังจากที่ได้ข้อมูลพอสมควรหรือเข้าใจปัญหาของท้องถิ่นแล้ว ต้องร่วมกันกับชาวบ้านหาทางออกหรือการแก้ไขปัญหา ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นงานหนักและมักเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งอันเกิดจากโครงสร้างอำนาจท้องถิ่น แต่การก้าวเดินอย่างมีจังหวะ ปลูก กระตุ้นให้ชาวบ้านตระหนักและเปิดใจกว้างออก จะช่วยให้ชาวบ้านได้เรียนรู้และเห็นทางออกที่ไม่จำเป็นต้องมีการปะทะหรือนำไปสู่ความขัดแย้งเสมอไป นอกจากนั้นการแก้ไขปัญหโดยชาวบ้านมีส่วนร่วมเป็นระบบการเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาไปด้วย

5.4 คนนอกที่เข้าไปเรียนรู้ในชุมชนหรือชนบท ต้องเตรียมเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ความขัดแย้งของชนชั้นผู้นำในชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างพวกเขากับอำนาจภายนอก อิทธิพลของเขาต่อนโยบายและการปฏิบัติในการพัฒนา

เพราะฉะนั้น การวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ผลของกระบวนการเรียนรู้จะทำให้ทุกฝ่ายที่เป็นหุ้นส่วนได้รับ (take) และได้ให้ (give)

จะเห็นได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research : PAR) เป็นกลไกสำคัญในกระบวนการพัฒนา เนื่องจากเป็นการวิจัยที่สร้างองค์ความรู้ที่สามารถพัฒนาไปสู่การปฏิบัติได้ ขณะเดียวกันก็ยังสามารถเป็นแนวคิดในการสร้างกระบวนการพัฒนา เพื่อที่จะจัดการปัญหาในอนาคตได้อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบันที่ต้องการองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการแก้ปัญหาหรือการพัฒนาในกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ นำไปสู่การปฏิบัติร่วมกันระหว่างนักวิชาการและคนในชุมชน

แนวคิดโรงเรียนพ่อแม่

โรงเรียนพ่อแม่หมายถึง บริการที่โรงพยาบาลจัดขึ้นสำหรับการให้ความรู้แก่พ่อแม่ โดยจัดดำเนินการในสถานที่จัดเตรียมไว้เป็นสัดส่วน อาจอยู่ในอาคารหรือนอกอาคารของสถานบริการ สาธารณสุขมีบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่มีเหมาะสม เอื้อต่อการเรียนรู้ของพ่อแม่ มีความสงบเงียบไม่มีบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องเดินผ่านไปมา เพราะจะรบกวนกลุ่มให้ขาดสมาธิ มีแสงสว่างที่เพียงพอ มีบรรยากาศของการสอน การแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็นกันเอง มีการจัดกระบวนการสอนที่มุ่งเน้นเพิ่มพูนความรู้ เจตคติและทักษะในการอบรมเลี้ยงดูเด็กโดยมีหลักสูตร สื่อและแผนการสอนที่ชัดเจนในทิศทางเดียวกัน โดยมุ่งหวังให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่สมวัยทั้งด้านร่างกายและอบรมแนวทางการให้ความรู้ของโรงเรียนพ่อแม่

การให้ความรู้ของโรงเรียนพ่อแม่ จะมีความแตกต่างจากการสอนสุขศึกษาปกติของสถานบริการสาธารณสุขในการสอนหญิงตั้งครรภ์หรือแม่เมื่อนำเด็กมารับบริการปกติ โดยโรงเรียนพ่อแม่จะมีองค์ประกอบของการให้ความรู้ดังนี้

1. การสอนในแต่ละครั้งต้องกำหนดเป้าหมายว่า พ่อแม่จะมีความรู้ เจตคติและทักษะอะไรบ้าง ที่ต้องการให้เกิดขึ้น เมื่อสิ้นสุดการสอนแต่ละครั้ง
2. ประเมินความรู้ของพ่อแม่ก่อน การสอนว่าต้องการรู้และสนใจเรื่องใดมากที่สุด เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและไม่น่าเบื่อหน่าย
3. วิธีการสอนมีหลากหลายรูปแบบ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้สอนและผู้รับการอบรม ระหว่างผู้รับการอบรมด้วยกัน การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ระหว่างกันและกัน
4. กลุ่มผู้รับความรู้มีสถานภาพคล้ายกัน เช่น ตั้งครรภ์ที่มีช่วงอายุครรภ์ใกล้เคียงกัน หรือมีลูกอายุใกล้เคียงกัน

5. ให้โอกาสผู้รับการอบรม ได้ฝึกปฏิบัติให้มีทักษะเพิ่มขึ้น
6. ระยะเวลาการสอนแต่ละครั้งไม่นาน ควรมีระยะเวลาประมาณ 30 - 60 นาที
7. จำนวนพ่อแม่ที่เข้ารับการอบรมแต่ละครั้งไม่มากเกินไป ประมาณ 10-16 คน เพราะถ้าจำนวนผู้รับการอบรมมากเกินไป การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์จะลดลง

รูปแบบและวิธีการสอน การสอนเป็นกลุ่มเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับโรงเรียนพ่อแม่โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับการอบรม มีความรู้ทักษะเพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เน้นผู้รับการอบรมเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยผู้สอนเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้รับการอบรมนำประสบการณ์เดิมของตนเองมาพัฒนาให้เกิดความรู้ใหม่ๆ วิธีการสอนเป็นกลุ่ม ประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปราย การสาธิต การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยอาจประกอบไปด้วยรูปแบบการให้คำแนะนำต่างเหล่านี้

1. การบรรยาย ผู้สอน อาจเลือกใช้ให้เหมาะสมกับจำนวนของผู้รับการอบรมที่มีจำนวนมาก รูปแบบการบรรยายนี้ มักจะไม่ใช้วิธีแบบเดียว ดังนั้น ผู้สอนควรนำเอารูปแบบการสอนแบบอื่นมาใช้ร่วมกันอย่างผสมผสาน กระตุ้นให้ผู้เรียนมีการพัฒนา การคิด และเป็นการวางพื้นฐานการเปลี่ยนแปลงเจตคติ โดยผู้เรียนได้มีโอกาสรับรู้ ทศนคติเจตคติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม สุขภาพอนามัยหลาย ๆ ด้าน หลายแง่ หลายมุม โดยมีหลักการดังนี้

- 1.1 ผู้สอนต้องมีการเตรียมการบรรยายเป็นอย่างดีเนื่องจากการบรรยายเป็นวิธีสอนที่มีการสื่อสารโดยตรง แบบทางเดียวจากผู้สอนไปสู่ผู้เรียน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนมีน้อย

- 1.2 ผู้สอนต้องให้ความสำคัญที่กระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน รวมทั้งความต้องการและความสนใจของผู้เรียน ตลอดเวลาที่สอนผู้สอนต้องจัดให้ผู้รับการอบรมได้มีการเรียนรู้ที่กระฉับกระเฉง

- 1.3 ลักษณะสำคัญของผู้สอนที่ดี คือ มีทักษะในการสื่อความหมาย อธิบายเข้าใจง่าย และน้ำเสียงน่าฟัง บุคลิกชวนติดตาม

2. การอภิปราย การอภิปรายเป็นการสอนควบคู่กับการสอนวิธีอื่นๆ ที่ใช้มากคือ ใช้ควบคู่กับการสอนแบบบรรยาย จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับการอบรมเป็นผู้ที่ให้ความรู้แก่กลุ่มด้วยกัน เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้และส่งเสริมให้ผู้รับการอบรมคิดเป็นแก้ปัญหาเป็น โดยมีหลักการดังนี้

- 2.1 ผู้สอนต้องสร้างบรรยากาศในกลุ่มอภิปราย ให้เอื้อต่อการแสดงความคิดเห็น ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดบรรยากาศที่เหมาะสม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- 2.1.1 ขนาดของกลุ่มต้องเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการสอน

- 2.1.2 ความสนใจและความพร้อมของผู้เรียนก่อนที่ผู้สอนจะเริ่มใช้การสอน ควรจะต้องมีการกระตุ้นความสนใจ ยอมรับและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม

- 2.2 ผู้สอนต้องเลือกเทคนิคการสอนให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการสอน

- 2.3 การสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อย ไม่ควรมีสมาชิกในกลุ่มเกิน 20 คน

- 2.4 ผู้สอนแบบอภิปรายต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการเป็นผู้นำกลุ่ม
3. การสาธิต การสาธิตเป็นวิธีสอนที่นิยมกันแพร่หลายมานานควบคู่กับการบรรยาย แต่การสาธิตมุ่งให้การให้ผู้รับ การอบรมเรียนรู้ทักษะอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีหลักการดังนี้
- 3.1 ผู้สอนจะต้องมีความพร้อมทั้งด้านความรู้และทักษะในเรื่องที่จะสอนเป็นอย่างดี
 - 3.2 ผู้สอนต้องเตรียมสถานที่ อุปกรณ์การสอน และถ้าเป็นการสาธิตในสถานที่จริง ผู้สอนต้องเตรียมผู้รับบริการให้พร้อมเป็นอย่างดี
 - 3.3 ผู้สอนต้องแจ้งวัตถุประสงค์ของการสอน วิธีการสอนให้ผู้รับการอบรมทราบ
 - 3.4 เวลาในการสาธิตไม่ควรเกิน 15 นาทีในเวลาสอนทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง
 - 3.5 ระหว่างการสาธิตผู้สอนต้องอธิบายเหตุผลของการจัดกิจกรรม
 - 3.6 การสาธิตต้องมีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้รับการอบรมเข้าใจได้ง่าย
 - 3.7 ต้องให้ผู้รับการอบรมมีส่วนร่วมในการสาธิต
 - 3.8 ผู้สอนต้องพยายามสังเกตปฏิกิริยาโต้ตอบของผู้รับการอบรมว่ามีความสนใจอย่างไร
 - 3.9 การสาธิตอาจเริ่มจากการกระทำลักษณะนั้นอย่างสมบูรณ์ครั้งหนึ่งก่อน แล้วจึงทำซ้ำๆ ซ้ำๆ อีกครั้ง รวมทั้งการอภิปรายขั้นตอนและเหตุผลอย่างซ้ำๆ
4. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีการอบรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้รับการอบรม ซึ่งการอบรมที่จะได้ผลดีผู้สอนจะต้องช่วยจัดกระบวนการสอนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ให้มากที่สุด องค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมี 4 ประการ ประกอบด้วย
- 4.1 ประสบการณ์เดิมของผู้รับการอบรม เน้นประสบการณ์ด้านความรู้สึก
 - 4.2 การสอนความคิดและถกเถียง ผู้สอนจะต้องช่วยให้ผู้รับการอบรมได้มีโอกาสแสดงออกในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ได้แย่งแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่
 - 4.3 เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจ อาจเกิดขึ้นโดยผู้รับการอบรมเริ่มก่อนและผู้สอนช่วยแต่งเติมให้สมบูรณ์ หรือผู้สอนนำก่อนและผู้รับการอบรมสานต่อ ความคิดนั้นให้สมบูรณ์และสามารถสรุปได้ด้วยตนเอง
 - 4.4 การทดลองโดยผู้รับความรู้ได้มีโอกาสนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในสถานการณ์ต่างๆ จนเกิดเป็นแนวทางการปฏิบัติของผู้รับการอบรมเอง

วิธีการทางสุขศึกษา (Health Education Method)

สมทรง วัชรเฝ้า และสงรงค์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2540, หน้า 51 – 63) กล่าวว่าวิธีการทางสุขศึกษาเป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบและมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตน

ในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดสุขภาพทางที่ดีตลอดไป วิธีการทางสุขศึกษาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันสามารถแบ่งตามลักษณะของการปฏิบัติได้หลายแบบด้วยกัน ได้แก่ สุขศึกษารายบุคคล การให้สุขศึกษารายกลุ่ม การให้สุขศึกษาชุมชน การให้สุขศึกษาสื่อมวลชน วิธีการทางสุขศึกษาดังกล่าวต่างก็มีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างมากในการนำไปใช้ในลักษณะที่ต่างกัน

1. วิธีการสุขศึกษารายบุคคล ได้แก่ การถาม-ตอบ การบรรยาย การสาธิต การใช้แบบเรียนสำเร็จรูป การให้คำปรึกษา ซีดีรอม (CD-rom) สำเร็จรูป วิดีทัศน์สำเร็จรูป คอมพิวเตอร์ช่วยสอน

ประโยชน์ของวิธีการสุขศึกษารายบุคคล ได้แก่

- 1.1 สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจแก่บุคคลได้อย่างละเอียด
- 1.2 สามารถช่วยแก้ปัญหาส่วนตัวได้โดยการวิเคราะห์ปัญหาและให้คำปรึกษา

แนะนำ เฉพาะบุคคล

- 1.3 ผู้รับความรู้มีโอกาสได้ซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ตามต้องการ
- 1.4 สามารถชักชวนให้บุคคลทำตามในสิ่งที่ต้องการได้
- 1.5 ช่วยสอนทักษะพิเศษในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแก่บุคคลเฉพาะรายได้
- 1.6 สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการอธิบายเหตุผล

และเสนอ

1.7 ข้อมูลที่เป็นจริงให้รู้

2. วิธีการสุขศึกษารายกลุ่ม ได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม บรรยาย การสาธิต สัมมนา อภิปรายหมู่ นิทรรศการ

ประโยชน์ของวิธีการสุขศึกษาเป็นกลุ่ม

- 2.1 ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์
- 2.2 กลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ แนวคิด และ

การปฏิบัติตัว

- 2.3 ทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจแก้ปัญหาสุขภาพที่มีในท้องถิ่น
- 2.4 ทำให้เกิดทักษะในการใช้ความคิด
- 2.5 สามารถสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นให้เกิดแก่

บุคคลในกลุ่ม

2.6 สามารถสร้างบรรยากาศของการทำงานร่วมกันแบบเป็นกลุ่ม

3. วิธีการสุขศึกษาชุมชน ได้แก่ การจัดชุมชนหรือการเตรียมชุมชน การแสดงความคิดเห็นของชุมชนหรือประชาพิจารณ์ การฝึกอบรม การใช้ต้นแบบ

ประโยชน์ของวิธีการสุขศึกษาชุมชน

- 3.1 ทำให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของชุมชนและหาทางช่วยเหลือ

3.2 ทราบถึงแหล่งทรัพยากรต่างๆ ทั้งที่เป็นบุคคล สถาบัน เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ตลอดจนแหล่งทรัพยากรตามธรรมชาติหรือมนุษย์สร้างขึ้น เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาวางแผนดำเนินงานสุขศึกษา

3.3 เพื่อทราบถึงสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนในการนำมาประกอบการพิจารณา

3.4 เข้าใจถึงค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมประจำถิ่นอันเป็นแนวทางในการปรับตัวให้เข้ากับชุมชนนั้น

3.5 เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีกับชุมชนและบุคลากรของหน่วยงานอื่น

3.6 ประชาชนมีโอกาสพัฒนาตนเองโดยการร่วมมือกันทำงานเพื่อชุมชน

3.7 ผลที่เกิดขึ้นจะมีความถาวรเพราะประชาชนเป็นผู้ดำเนินงาน

4. วิธีการศึกษามวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ สิ่งตีพิมพ์รูปเล่ม เช่น ตำรา วารสาร จุลสาร ฯลฯ หอกระจายข่าว สายด่วนสุขภาพ (health line) การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

ประโยชน์ของวิธีการศึกษามวลชน

4.1 นำข่าวสาร ความรู้และข้อเท็จจริง เผยแพร่ได้อย่างรวดเร็ว

4.2 ให้ข่าวสารเฉพาะเรื่องหรือแนวคิดหรือกระจายความคิดได้รวดเร็ว

4.3 สามารถกระตุ้นให้ประชาชนสนใจปัญหาสุขภาพ

4.4 สามารถชักชวนประชาชนให้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมที่ต้องการได้ ทำให้ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติที่เกิดขึ้นคงทน

4.5 สามารถใช้ร่วมกับวิธีการอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ชนิดการเรียนรู้กับกลวิธีทางสุขศึกษาที่เหมาะสม

การเลือกกลวิธีทางสุขศึกษาให้เหมาะสมกับชนิดของการเรียนรู้ เป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะทำให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมตามความคาดหวังของวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้นั้นๆ

ตาราง 1 ชนิดการเรียนรู้กับกลวิธีทางสุขศึกษา

ชนิดของการเรียนรู้	กลวิธีทางสุขศึกษาที่เหมาะสม	
1. ความรู้ (ความคิด, ใช้ปัญญา) (ความรู้, เข้าใจแก้ปัญหา)	- การอ่าน - บรรยาย - การใช้อุปกรณ์ - สื่อการสอน	- อภิปราย - กรณีศึกษา - การเขียนบรรยาย - เรียงความ
2. ทักษะ ความสนใจ ความชอบ ความรู้สึก	- ทักษะศึกษา - การแสดงบทบาทสมมติ - อภิปราย	- การได้แสดงออกทางศิลปะ
3. การปฏิบัติ (ทักษะ)	- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - การใช้เหตุการณ์จำลอง (simulation game) - การสาธิตและฝึกปฏิบัติ - การฝึกปฏิบัติ	

ที่มา: (สมทรง รัชเฝ้า และสรงค์กฤตม์ ดวงคำสวัสดิ์, 2540, หน้า 51 – 63)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการสุขศึกษา

การวิจัยของนางศุภรัตน์ จงเจริญพรชัย และคนอื่นๆ (2540, บทคัดย่อ) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลนครปฐมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อเป็นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลนครปฐม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกัน จำนวน 70 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 36 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 34 คน จัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้ศึกษาตามปกติใช้เวลา 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ต่อผลประโยชน์และอุปสรรคที่ได้รับต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในส่วนของการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทัศนคติต่อการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวเพื่อการควบคุมความดันโลหิต ค่าบนและค่าล่างดีกว่าก่อนการทดลอง

จากผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานตามโปรแกรมสุขศึกษาที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการนำทฤษฎีรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวต่อโรคความดันโลหิตสูงไปในทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มกลวิธีในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อไม่ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

การให้สุขศึกษา (health education) ที่ผ่านมามีส่วนมากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเน้นการให้สุขศึกษาเฉพาะรายบุคคลเท่านั้น และเน้นในเรื่องความรู้เฉพาะโรค ได้แก่ สาเหตุ อาการ การรักษาและการป้องกันโรคเท่านั้น ทำให้ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำและจากการวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาซึ่งประกอบด้วย การบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การให้คู่มือ และการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิธีการทางสุขศึกษา และสื่อที่ใช้ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การวิจัยของพนิตดา วงษ์แจ้ง (2538, บทคัดย่อ) เรื่องการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมผ่านอาสาสมัครเพื่อส่งเสริม พฤติกรรมการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการซื้อบัตรประกันสุขภาพของประชาชน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือภรรยาหัวหน้าครัวเรือนที่ยังไม่มีบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 111 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 55 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 56 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ และมีทัศนคติทางบวกต่อระบบบริการสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบนอกจากนี้ยังพบว่าสัดส่วนของการซื้อบัตรประกันสุขภาพในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและพบว่าความรู้ การรับรู้ผลดีและประโยชน์ของบัตรประกันสุขภาพและทัศนคติต่อบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการซื้อบัตรประกันสุขภาพในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ถึงอุปสรรคของการเป็นสมาชิกบัตรประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการซื้อบัตรประกันสุขภาพในระดับต่ำ ส่วนอายุ ระดับการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการซื้อบัตรประกันสุขภาพ

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครมีผลทำให้ประชาชนซื้อบัตรประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น จึงควรนำไปประยุกต์ใช้กับประชาชนในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

การวิจัยของชินวัฒน์ ชมประเสริฐ (2540, บทคัดย่อ) เรื่องโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงที่มีฝากครรภ์ โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในหญิงที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาซึ่งประกอบด้วยวีดิทัศน์ สไลด์ ภาพพลิก การสาธิต

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ถูกต้องมากกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และพบว่าภายหลังการทดลอง สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษามีระดับค่าฮีมาโตคริตเปลี่ยนไปสู่ระดับปกติมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

การวิจัยของสุโกษมรงค์ ก้อนภูธร (2541, บทคัดย่อ) เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ/นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในเด็กนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษา

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องของความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ผลดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำของครู เพื่อน และผู้ปกครองและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ส่วนปริมาณแผ่นครอบจุลินทรีย์ลดลงอย่างชัดเจน ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษานี้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่างได้เป็นอย่างดี ควรมีการนำไปประยุกต์ใช้กับเด็กนักเรียนกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

จากผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับกลวิธีทางสุขศึกษา โดยมีผลทำให้การดูแลตนเองดีขึ้นและโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในทางที่ดีขึ้น กลวิธีทางสุขศึกษาที่ใช้ได้แก่ การบรรยาย การใช้ตัวแบบ การจัดกิจกรรมกลุ่ม การอภิปรายกลุ่ม การให้คู่มือ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการเลือกปฏิบัติ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับกำลังใจ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่และการเยี่ยมบ้าน