

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศ โดยเน้น "คนเป็นศูนย์กลาง" เพราะคนเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกเรื่อง คนเป็นผู้กำหนดทิศทาง การพัฒนา และคนเป็นผู้ได้รับประโยชน์และผลกระทบจากการพัฒนา คุณภาพชีวิตที่ดีของคน จึงขึ้นอยู่กับกระบวนการพัฒนาแบบองค์รวมหรือบูรณาการ ในลักษณะที่มีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพของประชากรมนุษย์ จึงควรส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา การส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ โดยการเอาใจใส่ระวังรักษาเป็นอย่างดีต่อผู้เป็นมารดา ก่อนและระหว่างตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ ตัวผู้เป็นมารดาต้องเอาใจใส่ ระวังรักษาสุขภาพกาย สุขภาพจิตให้คงไว้เป็นอย่างดีเป็นกรณีพิเศษ สายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก ได้เริ่มดำเนินขึ้นแล้ว ณ จุดนี้ หากผู้เป็นมารดาและหรือผู้อยู่ร่วมกับผู้เป็นมารดาไม่สนใจไม่เอาใจใส่ ไม่ระวังรักษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาขาดการเอาใจใส่ ต่อตนเอง หรือพร้อมในการดูแลตนเอง มารดาและทารกย่อมพร้อม ในคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะ ทารกที่คลอดออกมา มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ หรือน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งมีปัญหาที่ตามมาอีกมากมาย ตามที่มีผู้ศึกษาวิจัยไว้ อัตราตายของทารกแรกเกิดที่ออกมามีน้ำหนักน้อยมีอัตราตายสูง ด้านมารดาระหว่างตั้งครรภ์ระบบต่างๆของร่างกาย ทำงานเพิ่มขึ้นมีโอกาสดีเสี่ยง ต่อการเกิดโรคและหรือเกิดอุบัติเหตุต่างๆ สุขภาพจิตใจ ร่างกายที่ไม่แข็งแรงทำให้เกิดโรคได้ง่าย

“...การรักษาความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย เป็นปัจจัยของเศรษฐกิจที่ดีและสังคมที่มั่นคง-คง เพราะร่างกายที่แข็งแรงนั้น โดยปกติจะอำนวยผลให้สุขภาพจิตใจสมบูรณ์ด้วย และเมื่อสุขภาพสมบูรณ์ดีพร้อม ทั้งร่างกายและจิตใจแล้ว ย่อมมีกำลังทำประโยชน์ สร้างสรรค์ เศรษฐกิจและสังคมของบ้านเมือง ได้เต็มที่ ทั้งไม่เป็นภาระแก่สังคมด้วย คือเป็นผู้สร้าง มิใช่ผู้ถ่วงความเจริญ ...” (พระบรมราโชวาท ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรของมหาวิทยาลัยมหิดล 22 ตุลาคม พ.ศ. 2522 อ้างใน กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข 2541 หน้ารองปกใน)

กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย ได้ตั้งเป้าหมายที่จะลดอัตราการตายของทารกปรกติกำเนิด เมื่อสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 ให้ เท่ากับ 13.9 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน อัตราตายนี้ ยังมีความแตกต่างกันมาก ในแต่ละภูมิภาค โดยเฉพาะ พบสูงสุดในภาคเหนือ คือ 15.4 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน

การตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสรีระวิทยาและกายวิภาค การเปลี่ยนแปลงนี้ดำเนินไปตลอดเวลา ร่างกายจะพยายามเอื้ออำนวยให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตสมบูรณ์ การเจริญเติบโตของทารกมีความสัมพันธ์โดยตรงกับสุขภาพของมารดา ถ้ามารดามีพฤติกรรมปฏิบัติตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้มารดาและทารกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีพัฒนาการ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาได้อย่างสมดุล

การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพอนามัยที่สำคัญและชัดเจน ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น คือ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด เพศชาย 63.2 ปี ในปี พ.ศ 2535 เป็น 66.6 ปี ในปี พ.ศ 2539 เพศหญิงจาก 68.7 ปี ในปี พ.ศ 2535 เป็น 71.1 ปี ในปี พ.ศ 2539 อัตราตายมารดาลดลงเหลือ 23 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ 2539 อ้างในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับ ที่ 8(พ.ศ.2540-2544)

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight) คือทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ประกอบด้วยทารกครบกำหนด แต่มีการเจริญเติบโตช้า (Small for Gestational Age) และการคลอดก่อนกำหนด (Preterm) ซึ่งเป็นกลุ่มทารก ที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย ได้แก่ ความผิดปกติของปอด (Idiopathic Respiratory Distress Syndrome) ภาวะการหยุดหายใจ น้ำตาลในเลือดต่ำ การควบคุมอุณหภูมิร่างกายได้ไม่ดี จะทำให้ทารกกลุ่มนี้มี โอกาสเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป นอกจากนี้ ในกลุ่มทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ที่รอดชีวิต ยังพบความผิดปกติทางสมองและพัฒนาการสูงกว่าทารกปกติ

วิไล ราตรีสวัสดิ์ และคนอื่นๆ (2539) ทำการศึกษา อัตราตายระยะปรกติกำเนิด-แรกเกิด และอัตราตายจำเพาะน้ำหนักแรกเกิดของทารกไทย เปรียบเทียบ พ.ศ.2519 และ พ.ศ. 2529 : การศึกษาในทารกคลอดที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่ามีการคลอดใน พ.ศ.2529 จำนวน 15613 ราย และทารกคลอดไร้ชีพ 1000 ราย อัตราตายปรกติกำเนิดและอัตราตายของทารกแรกเกิดลดลงในปี พ.ศ. 2529 อย่างเห็นชัดจากปี พ.ศ. 2519 และ พ.ศ.2529 อัตราการตายระยะวัยแรกเกิดใกล้เคียงกับประเทศที่พัฒนาแล้ว แต่อัตราตายระยะปรกติกำเนิดยังคงสูง และอัตราตายจำเพาะน้ำหนักแรกเกิดลดลงในทุกกลุ่มน้ำหนักในปี พ.ศ. 2539 เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ.2519 และ พ.ศ.2529 การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าอัตราการตายวัยแรกเกิดลดลง เนื่องจากการดูแลรักษาทารกวัยแรกเกิดอย่างมี

ประสิทธิภาพ และการจะลดอัตราปริกำเนิดให้มากกว่านี้อาจทำได้ ด้วยการลดอัตราการเกิดทารก น้ำหนักตัวน้อยโดยการวางแผนครอบครัวและการดูแลครรภ์อย่างดี จากการศึกษาเปรียบเทียบ อัตราการตายปริกำเนิด-แรกเกิด และอัตราตายจำเพาะน้ำหนักแรกเกิดของทารกไทย พ.ศ.2539 เปรียบเทียบ พ.ศ.2519 และ พ.ศ. 2529 : การศึกษาในทารกคลอดที่โรงพยาบาลราชวิถี โดย วิไล ราชศรีสวัสดิ์ และคนอื่นๆ นั้น แม้จะพบว่าอัตราตายปริกำเนิดและอัตราตายของทารกแรกเกิดลดลงในปี พ.ศ. 2539 อย่างเห็นได้ชัดจากปี พ.ศ. 2519 และ พ.ศ.2529 อัตราการตายระยะวัยแรกเกิดใกล้เคียงกับประเทศที่พัฒนาแล้ว แต่อัตราตายระยะปริกำเนิด (ภายใน 7 วัน แรกคลอด) ยังคงสูงอยู่ และอัตราตายจำเพาะน้ำหนักแรกเกิดลดลง ในทุกกลุ่มน้ำหนักในปี พ.ศ. 2539 เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ.2519 และ พ.ศ.2529 การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า อัตราการตายวัยแรกเกิดลดลงเนื่องจากการมี การดูแลรักษาทารกวัยแรกเกิดอย่างมีประสิทธิภาพ และการจะลดอัตราปริกำเนิดให้มากกว่านี้ ซึ่งคณะผู้ทำการศึกษา เสนอไว้ว่า อาจทำได้ด้วยการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักตัวน้อยโดยการวางแผนครอบครัวและการดูแลครรภ์อย่างดี

การวางแผนครอบครัวในที่นี้ ผู้วิจัยมีแนวคิด ว่า เป็น การวางแผนการตั้งครรภ์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม ทั้งมารดาและบิดา ในการช่วยกันดูแลการตั้งครรภ์ให้สมบูรณ์อย่างสมบูรณ์ เมื่อดูจากสถิติต่างๆ ดังต่อไปนี้ จะเห็นว่าอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยยังสูงอยู่ โดยเฉพาะเขตภาคเหนือ ตอนบน

จากการสรุปสถิติสาธารณสุขที่สำคัญ พ.ศ.2539-2540 รายงานไว้คือ ร้อยละของน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม พ.ศ.2539 มีถึงร้อยละ 16.9

จากรายงานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2536 พบว่าเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อย มีอุบัติการณ์สูงสุด ใน 9 จังหวัดภาคเหนือ ตอนบน ประมาณร้อยละ 11 ของทารกเกิดมีชีวิต ขณะที่อัตรารวมของประเทศมีเพียง 8.5

จากรายงานของห้องคลอดโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ 2541 พบว่า มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยถึงร้อยละ 11.35 ของทารกเกิดมีชีวิตทั้งหมด

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษา พฤติกรรมของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ ที่คลอดทารกออกมา น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งยังไม่พบรายงานมาก่อนทั้งในและต่างประเทศ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ ไม่มีภาวะเสี่ยง ที่มาฝากครรภ์และคลอดทารกออกมามีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ คือน้อยกว่า 2,500 กรัม

ขอบเขตในการศึกษา

ขอบเขตประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ จะจงไปที่มารดาหลังคลอด ซึ่งมีอาการระหว่างตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนใดๆ ที่มาฝากครรภ์และคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ณ โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 10 จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตเนื้อหา

ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเฉพาะจะจงไปที่พฤติกรรมของมารดาที่คลอดทารกออกมามีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ คือน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ ทำการศึกษาพฤติกรรมการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสังเกตตนเอง และการควบคุมตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ แล้วคลอดทารกออกมา มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มารดาระหว่างตั้งครรภ์ไม่มีโรคและหรือภาวะแทรกซ้อนหรือเสี่ยงต่อโรคใดๆ

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมหมายถึง การแสดงออกซึ่งปฏิกิริยาอาการ หรือการกระทำของบุคคล พฤติกรรมของบุคคล แบ่งออกเป็น พฤติกรรมภายนอกและ พฤติกรรมภายใน พฤติกรรมภายนอก ได้แก่ พฤติกรรมที่ผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง จากประสาททั้ง 5 (หู ตา จมูก ปาก และ ผิวหนัง) พฤติกรรมภายใน ได้แก่ พฤติกรรมที่เกิดขึ้น ภายในตัวบุคคล จะโดยรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัว ปกติผู้อื่นจะไม่สามารถสังเกตพฤติกรรมได้ ถ้าไม่บอก พฤติกรรมภายในจึงเป็นเรื่องของประสบการณ์ของบุคคล บุคคลเท่านั้นรู้

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) หมายถึง ความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคล ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง ความคาดหวัง เป็นตัวกำหนด การแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล เป็นการตัดสินใจ การจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลการกระทำของบุคคล บุคคลอาจมีความ

สามารถไม่ต่างกัน แต่การแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัวจะยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ประสิทธิภาพของการแสดงออกขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณ์นั้นๆ

การเรียนรู้โดยการสังเกต หมายถึง การเรียนรู้ส่วนใหญ่ของคนเราเกิดขึ้นจากการสังเกตตัวแบบ ซึ่งตัวแบบเพียงคนเดียวสามารถที่จะถ่ายทอดทั้งความคิดและการแสดงออกได้พร้อมๆกัน และการสังเกตตนเอง บุคคลจะไม่มีอิทธิพลใดๆต่อการกระทำของตนเอง บุคคลจะต้องรู้ว่าตนกำลังทำอะไรอยู่ ซึ่งการสังเกตตนเอง เป็นตัวให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการกำหนดมาตรฐานของการกระทำที่เป็นไปได้จริง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนเรา จะเปลี่ยนแปลงหรือไม่ขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยตนเอง ซึ่งคนเราไม่ค่อยตระหนักกับสิ่งที่ตนทำเป็นนิสัย การสังเกตตนเองทำให้บุคคลสามารถวินิจฉัยได้ว่า ในเงื่อนไขใด ควรทำพฤติกรรมใด การวินิจฉัยตนเองจะนำบุคคลไปสู่การตัดสินใจว่า พฤติกรรมใดควรจะเปลี่ยนแปลง ซึ่งการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ ยังขึ้นอยู่กับ ปัจจัยทางการงัดใจตนเอง ซึ่งบางครั้งการสังเกตตนเองยังนำไปสู่การเพิ่มพฤติกรรมและการลดพฤติกรรม

การควบคุมตนเอง (Self Regulation) หมายถึง ความสามารถของบุคคลเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก ในการกระทำของตนเอง บุคคลจะเป็นผู้ดำเนินการในการปรับพฤติกรรมด้วยตนเองทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นการเลือกเป้าหมาย ตลอดจนวิธีการดำเนินการทั้งหมด เพื่อที่จะให้บรรลุเป้าหมายนั้น (Walker et al., 1981; Kazdin, 1989) ถ้าบุคคลใดมีทักษะในการควบคุมตนเองได้ดี สิ่งเร้าภายนอกจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้นน้อยมาก ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดมีทักษะในการควบคุมตนเองในระดับต่ำ สิ่งเร้าภายนอกย่อมจะมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้นมาก (Kazdin, 1989)

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย หมายถึง ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักเท่ากับหรือน้อยกว่า 2,500 กรัม ภาวะทารกคลอดก่อนกำหนด หมายถึง ภาวะที่ทารกคลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายของมารดา

อายุครรภ์ โดยทั่วไปจะประมาณ 10 เดือน (ทางจันทรคติ) หรือ 9 เดือน(ปฏิทิน) จำนวนวันเฉลี่ย 266 วัน

การแท้ง หมายถึง การสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ ก่อนอายุครรภ์ครบ 20 สัปดาห์

การตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง หมายถึง การตั้งที่มารดาและหรือ ทารก อยู่ในภาวะอันตรายหรืออาจจะได้รับอันตราย ในช่วงตั้งครรภ์ รวมระยะทารกแรกคลอด

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมมนุษย์เกือบทุกสังคม แม้ในสังคมสมัยใหม่ที่พัฒนาการเกี่ยวกับวิธีการควบคุมและป้องกันการตั้งครรภ์แล้ว แต่การตั้งครรภ์

ไม่พึงประสงค์ ก็ยังเกิดขึ้นอยู่เสมอ การที่หญิงตั้งครรภ์ประเมินว่าการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น เป็นครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งมีความหลากหลายไปตามบริบทของสังคมที่แตกต่างกัน แล้วแต่เงื่อนไขพื้นฐานที่อยู่ร่วมกันในสังคม ได้แก่ พันธะทางสังคมและบรรทัดฐานทางสังคมที่กำหนดไว้ว่า ผู้หญิง จะตั้งครรภ์ได้ ในกรณีใด เช่น ต้องจดทะเบียนสมรสแล้ว

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทราบพฤติกรรม ของมารดา ระหว่างตั้งครรภ์ ที่ลดอัตราการออกม้าน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เพื่อจะนำเอาพฤติกรรมที่เป็นปัญหา มาวางแผนหาทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้มุ่งไปในทางที่ดีกว่าเดิม
2. ทราบอุบัติการณ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่คลอดในโรงพยาบาล และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่
3. ใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางในการปรับปรุงงาน การจัดการเรียนการสอน การพยาบาล สถิติศาสตร์ ปรับปรุงงานบริการ การส่งเสริมสุขภาพมารดา ก่อนและระหว่างตั้งครรภ์
4. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน แก่นักศึกษาพยาบาลฯ ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
5. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มสตรีและบุรุษวัยเจริญพันธุ์ต่อไป