

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2550

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์
เรื่อง

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

ศุภาดิ อัครกุล

นางสาวสุภาวดี อัครกุล

ผู้ศึกษา

วราณ ประสารอริคม

อาจารย์ ดร. วราณ ประสารอริคม

Ph.D. (Home Health Care Nursing)

ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์

อรพินธ์ เจริญผล

รองศาสตราจารย์ อรพินธ์ เจริญผล

M.Ed. (Nursing Administration)

กรรมการควบคุมสารนิพนธ์

ศาสตราจารย์ ดร.ม.ร.ว. ชัยฉูธรรม สวัสดิวัตน์

Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

อรสา พันธุ์ภักดี

รองศาสตราจารย์ ดร. อรสา พันธุ์ภักดี

D.N.S.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

สารนิพนธ์

เรื่อง

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม

หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

วันที่ 16 สิงหาคม 2550

ผู้จัดทำ อิศรกุล

นางสาวสุภาวดี อิศรกุล

ผู้ศึกษา

รองศาสตราจารย์ เสาวณีย์ ศรีศิริระกุล

M.S. (Parent and Child Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

กรรมการสอบสารนิพนธ์

อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภการีย์

Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

รองศาสตราจารย์ อรพินธ์ เจริญผล

M.Ed. (Nursing Administration)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

กรรมการสอบสารนิพนธ์

อาจารย์ ดร. วรณัน ประสารอริคม

Ph.D. (Home Health Care Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ศาสตราจารย์ ดร. ม.ร.ว. ชัยฉัตร สวัสดิวัตน์

Ph.D.

คณบดี บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์ นพ. รัชตะ รัชตะนาวิน

M.D., F.A.C.E.

คณบดี คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้ของอาจารย์ที่ปรึกษาอาจารย์ ดร. วรณัน ประสารอริคม อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์อรพินธ์ เจริญผล รองศาสตราจารย์เสาวณีย์ ศรีศิริกุลและอาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภณารีย์ ที่ได้ให้คำแนะนำ ปรึกษา ตรวจสอบ แก้ไขและปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์วรัญญู ดันดิวัฒนทรัพย์ นายแพทย์ 8 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอัมพวง อำเภออัมพวง จังหวัดตาก นางกุลนาถ กิตติเศรษฐ พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าประจำหน่วยฝากครรภ์และนางวรุณี สิงห์ทอง พยาบาลวิชาชีพ 7 ประจำหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้ให้ความกรุณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลและผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการศึกษาครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ศักดิ์บัญชา สมชัยมงคล รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลพบพระ ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาที่ให้โอกาสและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้

ท้ายสุด ขอกราบเท้าคุณแม่ที่ให้ความรักและห่วงใยและขอบคุณเพื่อนๆหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ปี 2548 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่านที่เป็นกำลังใจให้ตลอดมา จนทำให้การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

หากสารนิพนธ์ฉบับนี้มีประโยชน์ในการนำไปใช้ในการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก ประจำหน่วยฝากครรภ์ ผู้ศึกษาขอมอบความดีนี้ให้แก่ผู้มีพระคุณและผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน

สุภาวดี อิศกุล

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย
(HEALTH PROMOTION PROGRAM FOR TRIBAL PREGNANT WOMEN IN
DECREASING RATE OF LOW BIRTH WEIGHT.)

สุภาวดี อิศรางกูล 4837591 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์: วรณัน ประสารอริคม, Ph.D. (Home Health Care Nursing)
อรพินธ์ เจริญผล, M.Ed (Nursing Administration)

บทคัดย่อ

ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขจะมีแนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ แต่พบว่าบางพื้นที่ของประเทศไทยที่ยังมีปัญหาหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาลดอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูง การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยโดยใช้กระบวนการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์และเอกสารวิชาการ ประกอบด้วยงานวิจัยถึงทดลอง (ระดับ B) 3 เรื่องและงานวิจัยเชิงพรรณนา (ระดับ C) 13 เรื่อง โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้มีเป้าหมายที่จะเพิ่มคุณภาพการดูแลหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อยและลดอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยเพิ่มขั้นตอนการดูแลเฉพาะสำหรับหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยนอกเหนือจากการรับบริการตามขั้นตอนการฝากครรภ์ของกระทรวงสาธารณสุข

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการพยาบาล ขั้นตอนการประเมินผลจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และน้ำหนักทารกหลังคลอด โปรแกรมนี้ได้ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่าสามารถนำไปปฏิบัติในหน่วยฝากครรภ์ได้

การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่าควรนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้ร่วมกับการฝากครรภ์ตามขั้นตอนของกระทรวงสาธารณสุข โดยนำไปทดลองปฏิบัติ มีการติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนา ปรับปรุงโปรแกรกดังกล่าวให้เหมาะสมต่อไป

HEALTH PROMOTION PROGRAM FOR TRIBAL PREGNANT WOMEN IN
DECREASING RATE OF LOW BIRTH WEIGHT.

SUPAWADEE ISARAKUL 4837591 RACN / M

M.N.S. (COMMUNITY HEALTH NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORS: WORRANAN PRASANATIKOM, Ph.D.

(Home Health Care Nursing), ORAPIN CHAREONPOL, M.Ed.

(Nursing Administration)

ABSTRACT

Low birth weight is an important problem in Thailand. Although the Public Health departments have established Clinical Nursing Practice Guideline (CNPg), the prevalence of low birth weight among tribal women in Thailand is much higher than the target. The objective of this study was to develop a health promotion program for tribal women to decrease the incidence of low birth weight. The program was established by analyzing and synthesizing the relevant evidence-based studies. There have been 3 quasi-experimental studies and 13 descriptive studies in Thailand on pregnant tribal women. The goal of the program was to establish quality of nursing guidelines for tribal women who have risk factors for low birth weight deliveries. This is additional to the normal Public Health department ante natal care programs.

The health promotion program for pregnant tribal women comprised 3 steps: assessing the maternal risk factors for low birth weight, intervention, assessing health promotion behavior of pregnant tribal women and weighing the infant after delivery. This program was submitted to experts for correction and modification for feasibility of use at ante-natal care units in the hospitals.

It is recommended that these programs be used at ante-natal care units by the Public Health department. A pilot study using the program in real settings would also be useful for observing its application in practice and for subsequent improvement.

KEY WORDS: HEALTH PROMOTION / TRIBAL PREGNANT WOMEN /
LOW BIRTH WEIGHT

203 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญแผนภูมิ	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	13
2.1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low birth weight)	13
2.1.1. ความหมายทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low birth weight)	14
2.1.2. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ น้ำหนักทารกในครรภ์และการคลอด	14
2.1.3. สรุปลักษณะของมารดาที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย	16
2.1.4. สาเหตุของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low birth weight)	17
2.1.5. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์	18
2.2. วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวเขา	19
2.3. หลักและทฤษฎี	21
2.3.1. การส่งเสริมสุขภาพ	21
2.3.2. การสอนและการสาธิต	40
2.3.3. การให้คำปรึกษา	41
2.3.4. การให้สุขศึกษา	43
2.3.5. การเยี่ยมบ้าน	43
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	45
บทที่ 4 ผลการศึกษา	98
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา	120
บทที่ 6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	125
บทสรุปสำหรับผู้บริหารภาษาไทย	129

สารบัญ (ต่อ)

บทสรุปสำหรับผู้บริหารภาษาอังกฤษ	141
บรรณานุกรม	156
ภาคผนวก	165
ประวัติผู้วิจัย	203



สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 1	ความต้องการสารอาหารประจำวันในหญิงตั้งครรภ์อายุ 15 ปีขึ้นไป (Recommended dietary for pregnancy women 15 years old)	25
ตารางที่ 2	จำนวนบทความที่สืบค้นทั้งหมด จำนวนบทความที่ตรงประเด็นจากการสืบค้น โดยใช้ฐานข้อมูลและกลุ่มคำในการสืบค้นดังที่กำหนดไว้	47
ตารางที่ 3	ผลงานวิจัยการวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย	54
ตารางที่ 4	แนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิด ทารกน้ำหนักน้อย	104
ตารางที่ 5	สรุปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแนวทางการปฏิบัติทางการ พยาบาลที่ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนัก น้อย	117

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตรา เกิดทารกน้ำหนักน้อย	8
แผนภูมิที่ 2 แสดงขั้นตอนการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารก น้ำหนักน้อย	102

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนนั้น หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบคือ กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก เนื่องจากในขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับความเสี่ยงตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงการคลอดบุตร สืบเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 จนถึงปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้สถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับดำเนินการให้บริการขั้นพื้นฐาน ในการดูแลมารดาตั้งแต่ฝากครรภ์ถึงการคลอดโดยเน้นให้การบริการที่ครอบคลุมและเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล คือโอกาสและมีภาวะเสี่ยงสูง อันจะส่งผลให้ทารกที่เกิดมาปลอดภัยและมีพัฒนาการสมตามวัย ในการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กในประเทศไทยมีการวางเป้าหมายให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 3,000 กรัมหรือทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมลดลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 7 ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2536) เป็นต้นมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) ที่ได้สิ้นสุดในปี พ.ศ. 2549 นี้ แต่อย่างไรก็ตามพบว่าบางพื้นที่ของประเทศไทยงานอนามัยแม่และเด็กยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้สำรวจสถานการณ์โภชนาการในประเทศ ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลรายงานจากทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 – 2546 พบว่าร้อยละการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ 8.89 และข้อมูลรายงานในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเมษายน พ.ศ. 2547 พบว่าร้อยละการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมเท่ากับ 9 (กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2547) ส่วนข้อมูลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กโดยศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่ราบสูงซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยตั้งแต่ปีพ.ศ. 2536 – 2544 พบว่าร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ 11.4-12.1 (ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง, 2548) จะเห็นว่าผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กของประเทศไทย

ยังไม่สามารถลดอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลพพระ เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ตั้งอยู่ในตำบลพพระ อำเภอพพระ จังหวัดตาก ซึ่งเป็นพื้นที่ที่อยู่ทางภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงและอยู่ติดชายแดนไทย-พม่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวเขา ซึ่งประกอบด้วยชาวเขาหลายเผ่าพันธุ์ ดังนี้ เผ่ากะเหรี่ยง ม้ง มูเซอ อีเก้อ ไทยใหญ่ เข้า และมีชาวไทยพื้นราบที่ย้ายถิ่นฐานมาจากจังหวัดต่างๆ ในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง โรงพยาบาลพพระเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่รับผิดชอบทั้งหมด 9 หมู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วยหมู่บ้านที่เป็นชาวไทยพื้นราบ 5 หมู่บ้านและหมู่บ้านที่เป็นชาวเขา 4 หมู่บ้าน จากผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547- 2549 พบว่าร้อยละของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมในชาวพื้นราบอยู่ในช่วง 5-10 และในชาวเขาอยู่ในช่วง 8.7 – 18 ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้เช่นกัน

น้ำหนักทารกแรกเกิดเป็นตัวชี้วัดการเจริญเติบโตของทารกขณะอยู่ในครรภ์มารดาและเป็นตัวชี้วัดการเจริญเติบโตในช่วงวัยเด็กอีกด้วย ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าปกติ จะมีระดับการเจริญเติบโตทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความสามารถในการเรียนรู้ด้อยกว่าทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติ นอกจากนั้นยังพบว่า ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าปกติเสี่ยงต่ออัตราป่วย อัตราตาย ความพิการทั้งทางร่างกายและสมอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย : จุดเริ่มต้นในทารกสู่โรคเรื้อรังในผู้ใหญ่ (สุจิต คุณประดิษฐ์, 2547: 309-322) พบว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม จะมีปัญหาการเจ็บป่วยและการตายสูงจากการติดเชื้อในวัยทารกและวัยเด็กพบปัญหาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ตัวเตี้ย ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม มีความสัมพันธ์กับภูมิคุ้มกันต่ำ พัฒนาการล่าช้า มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาท้องเสีย ปอดบวม ในประเทศบังคลาเทศพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของทารกที่ตายจากภาวะปอดบวมและท้องเสียเป็นทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ซึ่งปัญหานี้สามารถป้องกันได้ หากปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมได้รับการแก้ไข ในปัจจุบันมีหลักฐานแสดงให้เห็นว่าเด็กทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัมเมื่อโตขึ้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา โรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary heart disease) โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) และ ซินโดรมเอ็กซ์ (syndrome X) (สุจิต คุณประดิษฐ์, 2547: 312) สำหรับสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม มีงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคลอดทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม แบ่งเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะทั่วไปพบว่า อายุของหญิงตั้งครรภ์มากหรือน้อยเกินไป ส่วนสูงของหญิงตั้งครรภ์ต่ำกว่าเกณฑ์ การปฏิบัติพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง มีผล

ต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปีและอายุเท่ากับหรือมากกว่า 35 ปี มีอัตราการเกิดทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์สูง (Bjerre, 1975 : 605; Malik, Ghidiyal & Waingankar, 1997: 373-7; Sattayut, 1990: 2; ชัยรัตน์ คุณาวิศกรกุล, 2543: 3-4; บุศรินทร์ เต่าทอง, 2539: 68; พรณี ทิพย์มณี, 2542: 83; รักษาติ บุญงาชาติ, 2542: 113-123) หญิงตั้งครรภ์ที่มีส่วนสูง 144 เซนติเมตรหรือน้อยกว่า พบอัตราเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ซึ่งมีความเสี่ยงสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความสูง 160 เซนติเมตรขึ้นไปถึง 4.86 เท่า (Supap, 1987: 39) ด้านภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ เปรียบเทียบหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มน้อยกว่า 0.35 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ (กลุ่มภาวะโภชนาการไม่ดี) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มมากกว่า 0.35 กิโลกรัมต่อสัปดาห์ (กลุ่มภาวะโภชนาการดี) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโภชนาการดีเป็นผู้ที่มีการศึกษาดีทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ขณะตั้งครรภ์และทำให้ทารกในครรภ์มีน้ำหนักปกติ (จริยวัตร คมพยัคฆ์และคมคาย นาคะปัท, 2528: 68-70, ใน เพียงใจ สัตยุดม, 2533: 4) การศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บป่วยก่อนตั้งครรภ์หรือในระยะตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางระดับฮีโมโกลบินน้อยกว่า 10 กรัมเปอร์เซ็นต์มีโอกาสเกิดทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม 1.4 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับฮีโมโกลบินมากกว่า 10 กรัมเปอร์เซ็นต์ (จริยวัตร คมพยัคฆ์และคมคาย นาคะปัท, 2528: 46-47, ใน เพียงใจ สัตยุดม, 2533: 55) นอกจากนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคไต โรคหัวใจ การทำงานของรกลดลง มีโอกาสเกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด โรคพิษแห่งครรภ์ ซึ่งเป็นผลทางอ้อมต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (Alvarer, 1978: 881; Sattayut, 1990:3; Ndiaye, 2001: 241; ประยูร ศาลาชีวิน, 2525: 279-282, ใน เพียงใจ สัตยุดม, 2533: 4) นอกจากนี้ทารกในครรภ์มารดาที่ขาดไอโอดีนจะเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ เป็นผลให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (“กรมอนามัย กองโภชนาการ,” 2533:1-2,7-8) ดังนั้นการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้สมบูรณ์แข็งแรงจะมีส่วนช่วยลดอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมได้

ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น ครอบครัวยุค เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานะเศรษฐกิจต่ำมีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในชุมชนแออัดหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ที่อยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเล การศึกษาน้อยอาชีพทำนา ทำสวน ส่งผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม (Deshmukh, Motghare, Wadhva, & Zodpey, 1998: 33-6; พรณี ทิพย์มณี, 2542: 20 ศศิพิมพ์ สกุลสุทรวงศ์, 2525: บทคัดย่อ) ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการใช้เฮโรอีนในไตรมาสที่ 1 จะมีผลต่อพัฒนาการทางสมองของทารกและมีโอกาสเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม (Department of Public Health Prenatal Nutrition of Massachusetts, 1983: 101; Fairview

Health Service, affiliated with the University of Minnesota, 2004: 8; Sattayut, 1990: 4) นอกจากนี้ปัจจัยด้านทารกที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม คือ ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า เนื่องจากภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของรกที่จะนำออกซิเจนและอาหารต่างๆ ไปสู่ทารกจากความผิดปกติของทารกเองโดยตรง เช่น เกิดการอักเสบหรือการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดบริเวณรก รกหลุดตัวก่อนกำหนด ครรภ์แฝดและทารกคลอดก่อนกำหนด (บุศรินทร์ เต่าทอง, 2539: 26) การตระหนักและความพยายามช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ในการลดปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญยิ่งในการลดจำนวนการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ที่ผ่านมามีการศึกษาแนวทางการควบคุมปัจจัยด้านมารดา โดยเฉพาะปัจจัยด้านโภชนาการ ซึ่งมีผู้ศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการไว้หลายท่าน สำหรับในประเทศไทย ศึกษาผลของโครงการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์โดยใช้กระบวนการกลุ่มทำให้เกิดภาวะโภชนาการที่ปกติระหว่างตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม (ดรุณี ศรีสวัสดิ์, 2549) การส่งเสริมให้มารดาได้รับอาหารเสริมในขณะที่ตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสแรกจะมีผลสูงสุดต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด (สุจิต คุณประดิษฐ์, 2547: 319) การใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม (PAR) ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลจะสามารถส่งเสริมสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์และลดอัตราเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม (Jeranoun, 2000: 1,450-1,458)

ในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลพบพระ มีบทบาทที่สำคัญในการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลในระยะก่อนคลอดซึ่งถือว่าเป็นระยะที่จะป้องกันการเกิดภาวะเสี่ยงของมารดาที่มีผลต่อทารกในครรภ์ การดำเนินการที่ผ่านมามีพบว่าอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมค่อนข้างสูงคือในปีพ.ศ. 2547 พบว่าอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมเท่ากับร้อยละ 18 ของทารกแรกเกิด ร้อยละ 8.7 และร้อยละ 14.2 ของทารกแรกเกิด ในปีพ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 ตามลำดับ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นชาวเขามีชนบทชนนิยม ประเพณี ความเชื่อ แบบแผนการดำเนินชีวิตแตกต่างจากคนไทยพื้นราบพบว่ามีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ประกอบกับมีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำเพราะรายได้ส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กตามกิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้อาจไม่เพียงพอ กับการต้องการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย (Health Promotion Program for Tribal Pregnant women in Decreasing Rate of Low Birth Weight) โดยนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมาใช้แก้ไขปัญหามาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของ

ชาวเขาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์เพื่อลดอัตราเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการให้ความรู้พร้อมทั้งสอนสาธิตการทำอาหารเสริมจากวัตถุดิบในชุมชนเพื่อนำมาดัดแปลงเป็นอาหารที่มีประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์เพื่อเพิ่มน้ำหนักทารกในครรภ์ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนปัจจัยด้านต่างๆของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมหรือน้ำหนักน้อย
2. พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและทารกต่อไป

กรอบแนวคิดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender, 1996: 458) โดยนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender, 1996: 458) มาประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาพบว่า ทางด้านโภชนาการในระยะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จำนวนมากมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ไม่ได้สัดส่วน มีการงดอาหารจำพวกไข่ นม เนื้อ ชอบรับประทานอาหารสุกๆดิบๆขณะตั้งครรภ์ (พิมพ์ใจ จารุวัชรวิงศ์, 2536: 2) โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาขาดการบำรุงร่างกายตามหลักโภชนาการ มีการบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ทั้งนี้เพราะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ชาวเขามีความรู้และความเข้าใจในเรื่องสารอาหารไม่ถูกต้อง ประกอบกับมีความเชื่อผิดๆในเรื่อง อาหารแสดงขณะตั้งครรภ์ หรือมีความกลัวว่าถ้ารับประทานอาหารมากเกินไป จะทำให้บุตรตัวโตและคลอดยาก (จุมพล สวัสดิยากร, 2528; ประมวญ สุนากร, 2531; วิทศน์ จันทรโพธิ์ศรี, 2533, ใน พิมพ์ใจ จารุวัชรวิงศ์, 2536: 2) และยังพบว่าการขาดโปรตีนในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาสำคัญของสุขภาพสตรีไทย (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ, 2537: 21; สุรี โอภาสศิริวิทย์, 2531: 1) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขามีภาวะขาดสารอาหารเนื่องจากได้รับสารอาหารเสริมไม่ถูกต้องและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (ดรุณี ทายะดิและพรพรรณ ทรัพย์ไพบูลกิจ, 2539, ใน

ประยงค์ ลิ่มตระกูลและคนอื่นๆ, 2544: 6) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะขาดสารอาหารและมีภาวะแทรกซ้อนหลายประการ เช่น แท้งบุตร ครรภ์เป็นพิษ และคลอดก่อนกำหนดได้ (พวงทอง ต้นดวงษ์และสง่า ดามาพงษ์, 2529; Cranley, 1983: 14, ใน กาญจนา บุญทับ, 2534: 1)

ด้านกิจวัตรประจำวัน หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการพักผ่อนไม่เหมาะสม พบว่าหญิงชาวเขาที่ตั้งครรภ์ในฤดูเก็บเกี่ยวและทำนาในเดือน กุมภาพันธ์ถึงเมษายน จะต้องใช้กำลังงานมากในการทำงานโดยเฉพาะระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์และ 3 เดือนสุดท้ายก่อนคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาได้รับประทานอาหารและพักผ่อน น้อย ทารกในครรภ์ได้รับอาหารไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ (ครุณี ทายะ-ดิ และพรพรรณ ทรัพย์ไพบุลกิจ, 2539, ใน ประยงค์ ลิ่มตระกูลและคนอื่นๆ, 2544: 6, เพ็ญศรี กาญจนันฐิติ 2526: 653; สุรี โอภาสศิริวิทย์, 2531: 1) พฤติกรรมเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุให้มีอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมสูง (กำแพง จาตุรจินดา, 2530, ใน พิมพ์ใจ จารุวัชรวิงศ์, 2536: 3) ด้านการป้องกันความเจ็บป่วยหรือการรักษาสุขภาพตนเองนั้น หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดและได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จะสามารถลดสาเหตุการตายจากโรคที่ป้องกันได้ เช่น การแท้งบุตร และภาวะพิษแห่งครรภ์ อย่างไรก็ตาม จากรายงานของกลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 4 ครั้ง ตามเกณฑ์ลดลงจากร้อยละ 78.49 ในปี พ.ศ.2544 เป็นร้อยละ 73.21และร้อยละ 73.71 ในปี พ.ศ. 2545และพ.ศ. 2546 ตามลำดับ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ในตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก มีอัตราการฝากครรภ์ และดูแลก่อนคลอด 4 ครั้งตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 53.6-66.9 (แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลพบพระ ปีพ.ศ. 2548 - 2549) ด้านการรักษาสุขภาพจิต หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความเครียดสูงขณะตั้งครรภ์ ขาดความเครียดไม่เหมาะสม มีอารมณ์แปรปรวน พบว่ามีพฤติกรรมในรูปของการดื่มสุรา สูบบุหรี่ พักผ่อนไม่เพียงพอ และรับประทานยานอนหลับ (ประมวญ สุนากร, 2531, ใน พิมพ์ใจ จารุวัชรวิงศ์, 2536: 2)

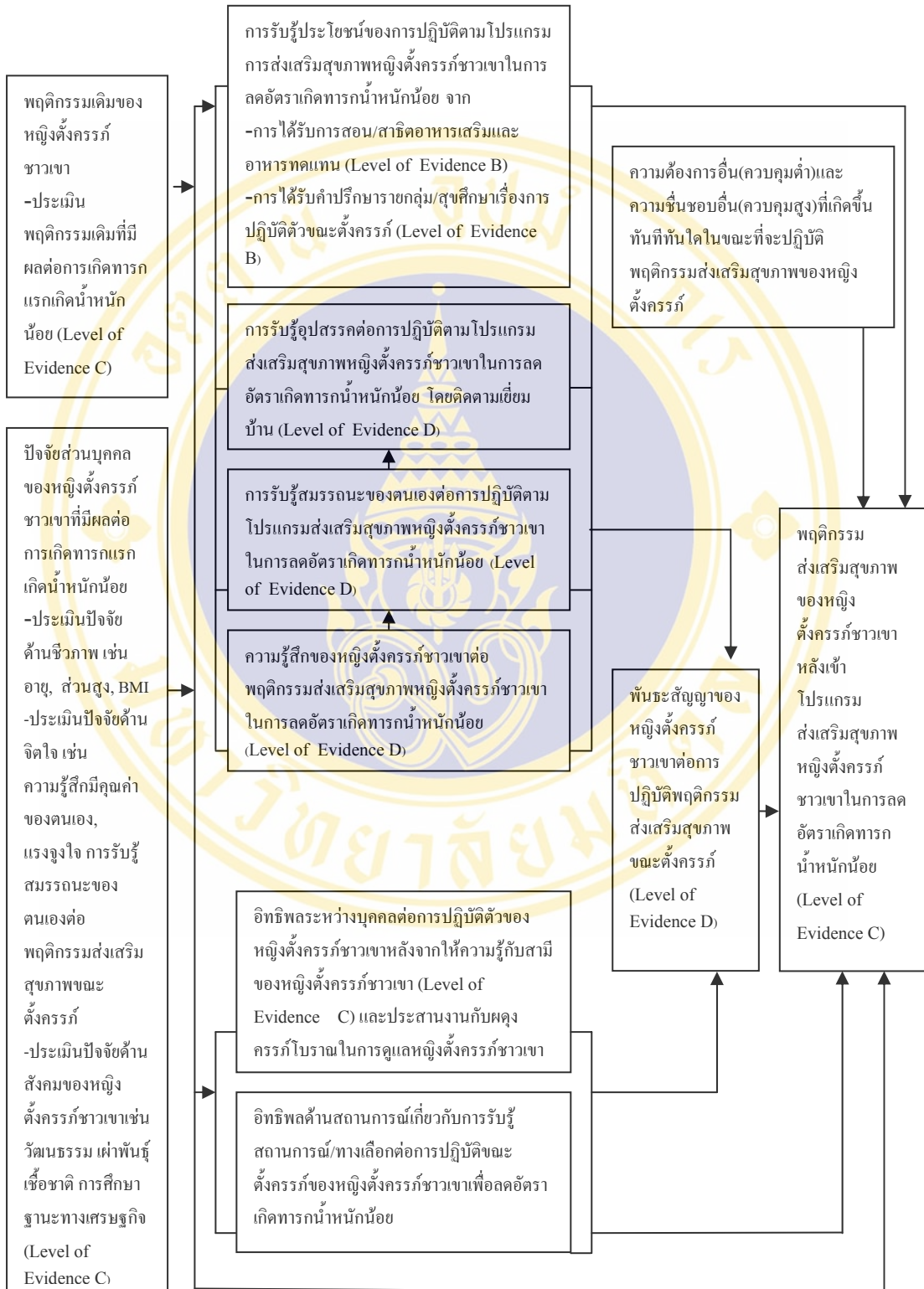
การศึกษาครั้งนี้ได้นำปัจจัยบางประการที่เป็นองค์ประกอบของปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ มาเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินภาวะเสี่ยงของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มารับบริการฝากครรภ์ พร้อมทั้งประเมินพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ในหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยแล้วให้ความรู้เรื่องโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ พร้อมทั้งสาธิตอาหารจากวัตถุดิบ

ที่มีในชุมชนจัดทำอาหารที่มีประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงให้ดีขึ้น เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นชาวเขา พฤติกรรมการบริโภคอาหารจะแตกต่างจากคนไทยพื้นราบ ดังนั้นการจะแนะนำเรื่องการบริโภคอาหารโดยการสอนเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถบรรลุผล การสาธิตร่วมกับการให้ความรู้ด้านโภชนาการจะสามารถแสดงให้เห็นถึงคุณค่าได้เห็นจริง เกิดความเข้าใจและจดจำได้นาน (บุญยง เกี้ยวคำ, 2535, ใน ประรณนา เพียรทอง, 2545: 21) นอกจากนี้ได้จัดกิจกรรมการให้คำปรึกษารายกลุ่ม (group counseling) ด้านการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ชาวและสามีที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาสามารถแสดงความคิดเห็นของตน รับฟังสมาชิกภายในกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์พร้อมทั้งร่วมหาทางแก้ไขปัญหภายในกลุ่ม เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์

นอกจากนี้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ได้นำปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์คือ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะด้านการสนับสนุนของสามีและผดุงครรภ์โบราณ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยที่อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influence) เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม ประกอบด้วยบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว เพื่อน บุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งมีความสำคัญต่อบุคคลเกี่ยวกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ ทั้งนี้การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมจะทำให้บุคคลได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ (Pilisuk, 1982, ใน พิมพ์ใจ จารุวัชรวิงส์, 2536: 9) เช่น ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ แรงงานการเงิน การเอาใจใส่ ทำให้ผู้ที่ได้รับเกิดความพึงพอใจ ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ได้ให้ความรู้กับสามีของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในเรื่องบทบาทของสามี ที่มีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์ เมื่อสามีทราบบทบาทของตนเองขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ จะสามารถปฏิบัติตนให้เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีแก่ภรรยาและให้การสนับสนุนภรรยาในระยะตั้งครรภ์ นอกจากนี้การประสานงานกับผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมฟื้นฟูจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขให้ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนให้มารับบริการฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยฝากครรภ์เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีภาวะเสี่ยง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำและดูแลอย่างต่อเนื่อง พร้อมจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่อไป

คุณลักษณะและประสบการณ์ อารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม

ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

จากแผนภูมิที่ 1 การนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender, 1996: 458) มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย โดยจัดกิจกรรมให้กับหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงและพบภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินคุณลักษณะและประสบการณ์ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล ดังนี้

1. พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (prior related behavior) ในที่นี้หมายถึง กิจกรรมประจำวันที่ยุติตั้งครรภ์ชาวเขาปฏิบัติอยู่เป็นประจำ พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในขณะที่ตั้งครรภ์ที่ผ่านมา ซึ่งพฤติกรรมเดิมจะมีผลโดยตรงต่อการสร้างนิสัย ส่วนผลโดยอ้อมคือหญิงตั้งครรภ์ชาวเขานำพฤติกรรมเดิมมาประกอบการประเมินสมรรถนะของตนเองและการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาสามารถเอาชนะอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นหรือเคยประสบมาและเก็บสะสมไว้ในความทรงจำ ก็จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ตามคำแนะนำได้

2. ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) ของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา ซึ่งประกอบด้วย
 - 2.1. ลักษณะทางชีวภาพ (personal biological factors) ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ประเมินเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ได้แก่ อายุขณะตั้งครรภ์ น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ข้อมูลสภาวะสุขภาพและสภาพร่างกายทั่วไปของหญิงชาวเขาขณะตั้งครรภ์

- 2.2. ลักษณะทางด้านจิตใจ (personal psychological factors) คือ ความเครียด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self - esteem) เช่น ความพึงพอใจในเพศของตนที่สามารถให้กำเนิดบุตร การรับบทบาทเป็นภรรยาและมารดาเมื่อตั้งครรภ์ สามารถเป็นแม่บ้านที่ดีในการดูแลงานบ้านและสมาชิกในครอบครัวได้ โดยมีเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพให้การสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ชาวเขารับรู้ถึงสภาวะสุขภาพของตนเองและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์เมื่อรับบทบาทเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องดูแลสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ให้มีสุขภาพแข็งแรง น้ำหนักแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

- 2.3. ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม (personal sociocultural factors) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาส่วนใหญ่อยู่ห่างไกลความเจริญ มาตรฐานความเป็นอยู่ต่ำ การศึกษาน้อย ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีความเชื่อและวัฒนธรรมสืบทอดเป็นของตนเอง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเมื่อเจ็บป่วยหรือการดูแลสุขภาพของตนขณะตั้งครรภ์

3. ปัจจัยอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมหรือปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม (behavior - specific cognition and

affect) ในที่นี้หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา เมื่อหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาได้รับทราบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย การทำอาหารที่มีประโยชน์รับประทาน การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์ชาวเขารู้สึกว่า กิจกรรมดังกล่าวเป็นเรื่องยุ่งยากหรือลำบากจะเป็นเหตุผลหนึ่งที่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาไม่ปฏิบัติตาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ดังนั้นการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การสอนสาธิตอาหารเสริมอาหารทดแทนจากวัตถุดิบที่มีอยู่ในท้องถิ่นและจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของ ชาวเขาจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขานำไปใช้ได้ โดยคำนึงถึง

3.1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefits of action) เมื่อหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในเรื่องโภชนาการของ หญิงตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ แล้วนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ นอกจากจะมีประโยชน์ต่อ ตนเองคือ ทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้วยังส่งผลต่อทารกในครรภ์ให้มีสุขภาพแข็งแรง น้ำหนักแรกเกิด เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

3.2. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived barriers to action) เนื่องจากอุปสรรคเป็นสิ่งที่หยุดยั้งหรือขัดขวางไม่ให้มีการกระทำเกิดขึ้น ในที่นี้อุปสรรค เป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขารู้หรือคาดการณ์ว่าจะขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพขณะตั้งครรภ์ เช่น หากหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาประเมินว่าการปฏิบัติตามกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพขณะตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ไม่สะดวก เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เสียเวลา หรือคิดว่าการ ปฏิบัติตามพฤติกรรมเดิมไม่เกิดผลเสียต่อตนเอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ชาวเขาจะไม่เกิดขึ้น การติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเป็นสิ่งสำคัญที่จะทราบอุปสรรค ของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและมีส่วนกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะ ตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องเพื่อลดอัตราเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้

3.3. การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (perceived self - efficacy) เมื่อหญิง ตั้งครรภ์ชาวเขารู้สึกว่าสุขภาพของตนเองและมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์ได้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์จะเกิดขึ้น

3.4. ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรม (activity - related affect) ในการปฏิบัติพฤติกรรมใดก็ตามบุคคลจะมีอารมณ์ทั้งทางด้านบวกและด้านลบเกิดขึ้นเสมอ โดยระยะเวลาการเกิดอาจเกิดขึ้นก่อน ระหว่างหรือภายหลังปฏิบัติพฤติกรรมนั้น อารมณ์ทางบวก เช่น หญิงตั้งครรภ์ชาวเขารู้สึกว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามคำแนะนำเป็นเรื่องที่ไม่ ยุ่งยาก รู้สึกว่าการมารับบริการฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเจ้าหน้าที่เต็มใจให้บริการ การ บริการสะดวกรวดเร็ว จึงมารับบริการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง อารมณ์ทางบวกจะช่วยให้หญิง

ตั้งครรภ์ชาวเขาปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง ส่วนอารมณ์ทางลบ เช่น หลังได้รับการสอนสาธิตอาหารเสริมอาหารทดแทนแล้วรู้สึกว่ายากในการปฏิบัติ การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่ยุ่ยากและลำบาก อารมณ์ทางลบเหล่านี้จะมีผลต่อการไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์

3.5. อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่นต่อพฤติกรรม แหล่งอิทธิพลจากบุคคลอื่นในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย คือ สามี จึงจัดกิจกรรมให้ความรู้กับสามีในเรื่องบทบาทของสามีขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ และแนะนำแหล่งสนับสนุนด้านอนามัยแม่และเด็กในชุมชนแก่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีส่วนร่วมในการดูแลและกระตุ้นใจให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ตามคำแนะนำ

3.6. อิทธิพลจากสถานการณ์ (situational influences) คือการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาโดยการเรียนรู้จากสถานการณ์และบริบทต่างๆสามารถเอื้ออำนวยหรือขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ได้ เช่น สถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเป็นผู้ประกอบอาหารให้กับสมาชิกภายในครอบครัวหลังจากได้รับการสอนสาธิตอาหารเสริมและอาหารทดแทนที่มีประโยชน์ขณะตั้งครรภ์จะสามารถปรับเปลี่ยนหรือปรุงอาหารที่มีประโยชน์ต่อตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้ ส่วนสถานการณ์ที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ เช่น หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาทราบว่าในขณะที่ตั้งครรภ์ไม่ควรทำงานหนัก แต่เมื่อถึงฤดูเก็บเกี่ยวและทำนาตนยังต้องทำงานหนัก พักผ่อนน้อยรับประทานอาหารไม่เพียงพอ ทารกในครรภ์ได้รับอาหารน้อย จึงมีโอกาสเกิดทารกแรกน้ำหนักน้อยได้

4. ผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม (behavioral outcome) การตกลงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้เป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม

4.1. พันธะสัญญาหรือเจตจำนงต่อแผนการกระทำ (commitment to a plan of action) หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ได้ต้องเริ่มจากความตั้งใจที่จะปฏิบัติ โดยเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพและสมาชิกของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเป็นผู้เสริมแรง

4.2. การตัดสินใจในช่วงเวลานั้นที่จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ควรกระทำกับพฤติกรรมที่ชื่นชอบ (intermediated competing demands and preferences) ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาจมีพฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อนซึ่งหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาต้องอาศัยความสามารถในการที่จะควบคุมตนเองในการปฏิบัติตาม

พันธะสัญญาของแผนส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาจึงจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ได้

4.3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (health – promoting behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เป็นจุดสุดท้ายหรือผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย เพื่อไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและส่งผลต่อทารกในครรภ์ให้แข็งแรง มีน้ำหนักแรกเกิดตามเกณฑ์มาตรฐาน

การประเมินผลลัพธ์จากโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย คือ ประเมินด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของหญิงชาวเขา การได้รับการสนับสนุนจากสามีขณะตั้งครรภ์และประเมินน้ำหนักทารกแรกเกิดโดยการชั่งน้ำหนักทารกหลังคลอด เมื่อโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยส่งผลต่อการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและทารกต่อไป

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม รายงานวิจัยการศึกษาที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์(Pender, 1996: 458) เพื่อนำมาอธิบายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเพื่อส่งเสริมให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักเท่ากับหรือมากกว่า 2,500 กรัม ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1: ความรู้เกี่ยวกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (low birth weight)

1. ความหมายทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (low birth weight)
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ น้ำหนักทารกในครรภ์และการคลอด
3. สาเหตุของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (low birth weight)
4. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2: วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวเขา

ส่วนที่ 3: หลักและทฤษฎี

1. การส่งเสริมสุขภาพ
2. การสอนและสาธิต
3. การให้คำปรึกษา
4. การให้สุขศึกษา
5. การติดตามเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ 1: ความรู้เกี่ยวกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (low birth weight)

น้ำหนักของทารกแรกเกิดเป็นดัชนีที่สามารถทำนายการเจริญเติบโต พัฒนาการของเด็ก การอยู่รอดของทารกหลังคลอดและเป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงสภาวะสุขภาพของมารดาและทารก รวมถึงคุณภาพชีวิตของประชาชนและคุณภาพของบริการสาธารณสุข

ความหมายทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (low birth weight infant)

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (low birth weight infant) ตามนิยามทารกน้ำหนักน้อยหรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก หมายถึง น้ำหนักแรกเกิดของทารกที่น้อยกว่า 2,500 กรัม (5.5 pounds) ซึ่งรวมทั้งทารกที่เกิดก่อนกำหนด (อายุในครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) และทารกที่เกิดครบกำหนด (อายุในครรภ์มากกว่า 37-42 สัปดาห์)

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (low birth weight) หมายถึง ทารกที่เกิดมามีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (ประพุทธ ศิริบุญ, 2536: 8)

ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ น้ำหนักทารกในครรภ์และการคลอด

1. การเปลี่ยนแปลงด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบต่างๆทั่วร่างกาย เพื่อตอบสนองต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอด การเลี้ยงดูบุตร

2. ภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด ที่มีผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด ดังนี้

2.1. ปัจจัยทางชีวภาพ

2.1.1. อายุมารดาขณะตั้งครรภ์ จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คือ อายุของหญิงตั้งครรภ์มากหรือน้อยเกินไป โดยเฉพาะอายุขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า 20 ปียังเจริญเติบโตไม่เต็มที่และอายุขณะตั้งครรภ์มากกว่า 35 ปีขึ้นไป ร่างกายอยู่ในสภาพกำลังจะเสื่อมจึงไม่เหมาะสมที่จะตั้งครรภ์ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์และคมคาย นาคะปัท, 2528: 73; ธนพร หันหาบุญ, 2534: บทคัดย่อ; ประมวลย สุนากร และคนอื่นๆ, 2531: 43; เพียงใจ สัตยธรรม, 2533: 172; สุมาลี อารีเอื้อ, 2526: 52; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2545: 24-25; อำนวย ลอยกุลนันท์, 2523: บทคัดย่อ; Zuckerman, et al., 1983: 52)

2.1.2. ลักษณะการตั้งครรภ์และการคลอด เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ดังนี้

2.1.2.1. จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่า การตั้งครรภ์ครั้งแรกมารดาไม่มีประสบการณ์และมดลูกยังทำงานไม่สมบูรณ์พอ ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย แต่หากมารดามีบุตรหลายคนโดยเฉพาะมีบุตรมากกว่า 5 คนขึ้นไป ความสนใจต่อทารกในครรภ์อาจน้อยลง ประสิทธิภาพของมดลูกลดลง ทำให้ทารกที่เกิดลำดับที่มากกว่า 5 ขึ้นไป มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยลงได้ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์และคมคาย นาคะปัท, 2528: 46, 73, ใน บุศรินทร์ เต่าทอง, 2539: 70)

2.1.2.2. ระยะห่างของการมีบุตร มารดาที่ตั้งครรภ์บ่อยและมีการตั้งครรภ์ห่างน้อยกว่า 2 ปี มีอัตราเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็น 3 เท่าของการตั้งครรภ์ที่ห่างกัน 2-4 ปี เนื่องจากมีปัญหาโลหิตจางและภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์มากขึ้น (จริยวัตร คมพักษณ์และคมคาย นาคะปัท, 2528: 46, 73; พรรณี ทิพย์มณี, 2542: 45)

2.1.2.3. อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จากการศึกษาพบว่า อัตราการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าอายุครรภ์พบสูงสุดในกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ ซึ่งเมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์แล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าอายุครรภ์เป็น 1.27 เท่าของการมาฝากครรภ์ในไตรมาสแรก (สุดารัตน์ สุวาริ, 2531: ก)

2.1.2.4 จำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยและมาตามนัดอย่างสม่ำเสมอจะสามารถลดอัตราเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ (สุดารัตน์ สุวาริ, 2531: ก; สุมาลี อารีเอื้อ, 2526: 52; Behrmam, 1985: 844-845)

2.1.3. น้ำหนักมารดา พบว่ามารดาที่มีน้ำหนักเมื่อคลอดต่ำกว่า 44 กิโลกรัมหรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่า 7 กิโลกรัม จะมีผลทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยและอัตราการตายปริกำเนิดสูง โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักตัวเพิ่มจากเดิมก่อนการตั้งครรภ์ประมาณ 10-13 กิโลกรัม ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์เป็นการเพิ่มของน้ำหนักในระยะ 3 เดือนแรกของอายุครรภ์ประมาณ 1.5 กิโลกรัม ส่วนที่เหลือจะเพิ่มในระยะไตรมาสที่ 2 และ 3 โดยปกติน้ำหนักในระยะไตรมาสที่ 3 คือเพิ่มสัปดาห์ละ 0.5 กิโลกรัม จากการศึกษาพบว่า น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดทารก (จริยวัตร คมพักษณ์และคมคาย นาคะปัท, 2528: ก; พรรณี ทิพย์มณี, 2542: 71; เพ็ญศรี พิชัยสนธิ, 2528: 27)

2.1.4. ค่าดัชนีมวลกาย ในสตรีก่อนตั้งครรภ์ ควรมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติและตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ควรมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติคือ 20-24.9 กิโลกรัม / ตารางเมตร จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้นอยู่ในเกณฑ์ปกติ น้ำหนักทารกแรกเกิดจะเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐาน (บรรจง ไวทยเมธาและรุชนี ไวทยเมธา, 2542: 6)

2.1.5. ความสูง จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่สูง 144 เซนติเมตรหรือน้อยกว่าพบอัตราเสี่ยงการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยถึง 4.86 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความ

สูง 160 เซนติเมตรขึ้นไป (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคมคาย นาคะปัท, 2528: ก; สุภาพ เจริญพร, 2530: ก)

2.2. ปัจจัยด้านอื่นๆ จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในชุมชนแออัด การศึกษาต่ำ ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน มีอาชีพทำนา ทำสวน สัมพันธภาพระหว่างสามีและเครือญาติไม่ดี มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (กำแพง จาตุรจินดาและคนอื่นๆ, 2530, ใน พรหม ทิพย์มณี, 2542: 42; วิจารณ์ อารีกุลชัย, 2527 ใน สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545: 26; ศศิพันธ์ สกุลสุทรวงศ์, 2525: บทคัดย่อ)

2.3. ภาวะการเจ็บป่วย การเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ในระยะตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยและการตายของทารกในครรภ์และภายหลังคลอด ดังนี้

ความดันโลหิตสูง จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท เสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย 2.6 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตปกติเนื่องจากปริมาณเลือดที่ไหลไปสู่มดลูกลดลง ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า และมีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคมคาย นาคะปัท, 2528: 46, 73; ประมวญ สุนากร, 2531: 43; ศรีสมบุญ อ่วมกุล, 2525: 201)

โรคไต เนื่องจากกรวยไตและไตอักเสบเฉียบพลันเป็นโรคแทรกที่พบบ่อยโรคหนึ่งในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งทำให้รามีประสิทธิภาพในการทำงานน้อยลง โดยเฉพาะในรายที่มีโรคไตเรื้อรังเป็นสาเหตุให้เกิดโรคพิษแห่งครรภ์เป็นผลทางอ้อมในทารกน้ำหนักตัวน้อยได้ (บุศรินทร์ เต่าทอง, 2539: 26)

โรคหัวใจ เนื่องจากระยะตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยที่หัวใจพิการแต่กำเนิดหากตั้งครรภ์จะพบการคลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ 18 ซึ่งก็เป็นสาเหตุของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยอาจทำให้เด็กตายในครรภ์หรือตายหลังคลอดได้ (บุศรินทร์ เต่าทอง, 2539: 26)

โรคที่เกิดจากภาวะผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ที่สำคัญได้แก่ โรคเบาหวาน โรคต่อมธัยรอยด์ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้จะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และเสี่ยงต่อการมีพยาธิสภาพที่ตา ไต และความดันโลหิตสูง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545: 22-23)

สรุปลักษณะสำคัญของมารดาที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คือ

1. ด้านลักษณะประชากร ได้แก่ มารดาอายุน้อยกว่า 20 ปีหรือมากกว่า 35 ปี มักพบ

ในชนพิดำ สภาวะเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มารดามีการศึกษำต่ำหรือไม่ได้รับการศึกษา สถานะภาพสมรสมักพบในมารดาที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส (บุศรินทร์ เต่าทอง, 2539: 18)

2. ด้านสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ ได้แก่ ด้านกรรมพันธุ์ เนื่องจากรดาตัวเล็กแต่กำเนิด ลำดับครรภ์ของการตั้งครรภ์มักพบในมารดาตั้งครรภ์แรกหรือตั้งครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง มารดามีน้ำหนักน้อยก่อนตั้งครรภ์ (เทียบกับส่วนสูง) มารดามีความผิดปกติแต่กำเนิดทางระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ มารดามีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและเป็นมาลาเรียก่อนตั้งครรภ์ มารดาติดเชื้อหัดเยอรมันก่อนตั้งครรภ์ มารดามีประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดที่ผิดปกติ เช่น แท้งติดต่อกันหลายครั้งหรือคลอดทารกน้ำหนักน้อยมาก่อน

3. ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ มารดาตั้งครรภ์แฝด ขณะตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่มน้อย การเว้นระยะการมีบุตรสั้น มีความผิดปกติเกี่ยวกับความดันโลหิตระหว่างตั้งครรภ์มีความดันโลหิตต่ำหรือสูง มารดาติดเชื้อหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่ไม่ได้รับการรักษา มารดามีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอดในระยะไตรมาสแรกหรือไตรมาสที่สอง รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด มีอาการแพ้ท้องมาก ภาวะน้ำคร่ำมากหรือน้อยกว่าปกติ มารดามีภาวะซึมเศร้า ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ ความผิดปกติของปากมดลูก ปากมดลูกไม่แข็งแรง (incompetent cervix) ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ (premature rupture of membranes)

4. ด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ มารดาสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด ขณะตั้งครรภ์ มารดามีภาวะทุพโภชนาการ ขณะประกอบอาชีพมารดาได้รับสารเคมีที่เป็นอันตรายและมารดาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ราบสูงมีโอกาสเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้

5. ด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพอนามัย เช่น การไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่เพียงพอ การคลอดก่อนกำหนดที่แพทย์เป็นผู้ทำ (พรธณี ทิพย์มณี, 2542: 19-20)

สาเหตุของการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (low birth weight) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า มีสาเหตุจากภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของรกที่จะนำออกซิเจนและอาหารต่างๆ ไปสู่ทารกหรือเป็นผลจากความผิดปกติของทารกเองโดยตรงหรือผลจากสุขภาพอนามัยของมารดาและภาวะโภชนาการของมารดา

2. ทารกคลอดก่อนกำหนดคือ ทารกจะต้องมีอายุครรภ์ไม่น้อยกว่า 37 สัปดาห์และมีน้ำหนักเหมาะสมกับอายุครรภ์ เป็นสาเหตุสำคัญของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ทารกคลอดก่อนกำหนด (เบญจบ ไววนิชกุล, 2525, ใน บุศรินทร์ เต่าทอง, 2539: 26)

สรุปสาเหตุที่ทำให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มีสาเหตุมาจากในระยะตั้งครรภ์มี

การเปลี่ยนแปลงของรกที่นำออกซิเจนและอาหารต่างๆ ไปสู่ทารกอาจเป็นผลจากความผิดปกติของทารกเองโดยตรงหรือผลต่อสุขภาพอนามัยและโภชนาการของมารดาขณะตั้งครรภ์

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์

แนวคิดการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ที่สำคัญ ดังนี้

1. แนวคิดลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยเป็นแนวคิดที่เน้นการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอดในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545: 9) โดยมีเกณฑ์มาตรฐานบริการฝากครรภ์ (ส่วนอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ. 2543: 2-4) ดังนี้

- 1.1. ตรวจผู้มารับบริการในห้องตรวจที่มีเกณฑ์เสี่ยง
- 1.2. กัดกรองหญิงตั้งครรภ์โดยใช้เกณฑ์เสี่ยง 20 ข้อดังนี้
 - ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 17 ปี หรือมากกว่า 35 ปี
 - ประวัติคลอดก่อนกำหนด (คลอดก่อน 37 สัปดาห์)
 - ครรภ์แรกหรือครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป
 - คลอดลูกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมหรือมากกว่า 4,000 กรัมขึ้นไป
 - เคยผ่าตัดมดลูก
 - มีประวัติเป็นโรคหัวใจ
 - เคยมีประวัติแท้งตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป
 - เป็นโรคโลหิตจาง (ฮีโมโกลบิน < 11 กรัมเปอร์เซ็นต์หรือฮีมาโตคริต <

33 เปอร์เซ็นต์)

- ตรวจ VDRL ได้ผลบวก
- พบไข่ขาวในปัสสาวะและ / หรือพบน้ำตาลในปัสสาวะ
- ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า
- ต่อมน้ำนมโต
- เป็นโรคหัวใจหรือตรวจพบเป็นโรคหัวใจ
- ขนาดของมดลูกไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์
- ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ (ไม่ใช่ท่าศีรษะ) ตั้งแต่ 34 สัปดาห์ขึ้นไป
- เลือดออกขณะตั้งครรภ์
- ตั้งครรภ์เกิน 40 สัปดาห์

- น้ำหนักขึ้นน้อยกว่า 1 กิโลกรัม / เดือน ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ขึ้นไป
 - เด็กคืบน้อยกว่า 10 ครั้ง / วัน ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ขึ้นไป
- 1.3. สอนผู้มารับบริการเรื่องฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์
 - 1.4. สอนการเตรียมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - 1.5. เจาะเลือดหาภาวะซีด ซีฟิไลส ไวรัสตับบี
 - 1.6. เจาะเลือดหาเชื้อ HIV โดยสมัครใจ
 - 1.7. ผู้มารับบริการได้พบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้งในการฝากครรภ์
 - 1.8. มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กทุกครั้งกับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย
 - 1.9. ให้วัคซีนบาดทะยักครบกับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย
 - 1.10 มีการให้วิตามินเสริมธาตุเหล็กกับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย

นอกจากนี้ยังจัดให้มีกิจกรรมด้านการสอนสุขศึกษารายกลุ่มแก่หญิงตั้งครรภ์โดยส่งเสริมให้สามีและญาติเข้าฟังการสอนสุขศึกษาด้วยอย่างน้อย 1 ครั้ง ในเรื่องการใช้สมุดบันทึกสุขภาพ ข้อปฏิบัติสำหรับแม่ขณะตั้งครรภ์ ความสำคัญของการมาฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ การรับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการมาพบแพทย์ตามนัด

2. แนวคิดการส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยหรือมากเกินไป โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปีหรือหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป จะมีอัตราเสี่ยงและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์สูง จึงได้ดำเนินการให้ความรู้และดำเนินการคัดเลือกแม่ตัวอย่างเพื่อให้เป็นแบบอย่างของการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ

3. การเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักดีและหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ สามารถดูแลตนเองได้ จึงได้เน้นการดำเนินการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการตลอดจนดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ

ส่วนที่ 2 วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวเขา

เนื่องจากการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย มีกลุ่มเป้าหมายเป็นหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา การศึกษาวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวเขาจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขาจังหวัดแม่ฮ่องสอนได้ทำการศึกษาวถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวเขา ดังนี้

ชาวเขา (tribal) หมายถึง ชนกลุ่มน้อยพวกหนึ่งที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยมาเป็นเวลานาน โดยมากจะมีถิ่นฐานอยู่บนภูเขาสูง คนพื้นราบจึงเรียกคนจำพวกนี้ว่า ชาวเขา ปัจจุบันมี

ชาวเขาอยู่ในประเทศไทยประมาณ 400,000 คน(Retrieved 28 มี.ค.2549 จากWebsite: <http://www.geocities.com/Nashville/Opry/3009/history/051.htm>) มีกะเหรี่ยงเป็นชาวเขากลุ่มใหญ่ที่สุดคือมีถึง 200,000 คน (ร้อยละ 52.80 ของประชาชนชาวเขา) การดำเนินวิถีชีวิตที่มีผลต่อภาวะสุขภาพอนามัยของชาวเขาสรุปลได้ดังนี้

1. ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่มีส่วนที่ถูกสุขลักษณะใช้น้อย มีการกำจัดขยะไม่ถูกต้อง มีน้ำดื่มสะอาดเพียงพอตลอดปีในระดับปานกลาง มีการดูแลทำความสะอาดบริเวณบ้านยังไม่ดี แสงสว่างและการระบายอากาศไม่ดี บ้านมักไม่มีหน้าต่าง มีการก่อไฟเพื่อให้ความอบอุ่นแก่คนในบ้านตลอดเวลา (จันทร์ศรี วาทยานนท์; ดร.ณิ ทายะติและพรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ, ใน ประยงค์ ลิ่มตระกูลและคนอื่นๆ, 2544: 6)

2. ด้านอนามัยแม่และเด็กพบว่าครอบครัวมีความต้องการบุตรมากกว่า 2 คน การคุมกำเนิดยังอยู่ในระดับต่ำ (ประยงค์ ลิ่มตระกูล, 2541, ใน ประยงค์ ลิ่มตระกูลและคนอื่นๆ, 2544: 6) เนื่องจากค่านิยมของชาวเขาโดยทั่วไปยังคงมีความต้องการบุตรหลายคน เพื่อช่วยทำงานด้านเกษตรกรรมที่ต้องใช้แรงงานเป็นสำคัญ ซึ่งรวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ในระยะ 3 เดือนแรกและ 3 เดือนสุดท้ายก่อนคลอดยังต้องทำงานหนัก หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักครบตามเกณฑ์ ไม่ได้ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีผดุงครรภ์โบราณประจำหมู่บ้านทำหน้าที่ให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กคือ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์และรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและทำคลอดในรายปกติ จากผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กพบว่าหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาบางส่วนยังใช้บริการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณในหมู่บ้านร้อยละ 6.7 – 17.1 ของการคลอด (แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลพบพระ ปีพ.ศ. 2547 – 2549)

3. ภาวะสุขภาพอนามัยและการใช้บริการสาธารณสุขพบว่า มีการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง การเจ็บป่วยที่ต้องนอนพักรักษาเนื่องจากอุบัติเหตุ ส่วนการเจ็บป่วยไม่รุนแรงจะซื้อยามารับประทานเอง สถานอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ใช้มากที่สุดเนื่องจากใกล้บ้าน (ประยงค์ ลิ่มตระกูลและคนอื่นๆ, 2544: 6) ในด้านการรับประทานอาหารพบว่าชาวเขาบางส่วนนิยมรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ (ราตรี โอภาส และอำไพ ชนะกอก, 2539, ใน ประยงค์ ลิ่มตระกูลและคนอื่นๆ, 2544: 6)

4. ความเชื่อและความเป็นอยู่ของชาวเขาส่วนใหญ่ยังมีการดื่มสุรา สูบบุหรี่ (ดร.ณิ ทายะติและพรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ, 2539, ในประยงค์ ลิ่มตระกูลและคนอื่นๆ, 2544: 6) มีการประกอบพิธีกรรมและการงัดเว้นปฏิบัติในสิ่งที่ยึดถือ รวมทั้งการนับถือผี ทุกครอบครัวจำเป็นต้อง

ทำพิธีไหว้ดวงดวงด้วยความเคารพ เกรงกลัว พร้อมกับพิธีเฉลิมฉลองเพื่อแสดงความรื่นเริงเมื่อได้รับความเมตตา (สนิท วงศ์ประเสริฐ, 2539, ใน ประยงค์ ลิมตระกูลและคณะ, 2544: 6)

ส่วนที่ 3 หลักและทฤษฎี

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender, 1996: 458) มาจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขา โดยผสมผสานให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตและวิถีชีวิตของชาวเขา ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นจึงได้ศึกษาหลักและทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำมาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (1986) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) สรุปได้ดังนี้

1. เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (WHO, 1986: IV, ใน สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัยและรวมพร คงกำเนิด, 2543: 21)
2. เป็นการให้อำนาจด้านสุขภาพกับประชาชน คือเป็นกระบวนการที่จะทำให้ประชาชนมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่างๆที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง (พิสมัย จันทวิล, 2541: 10, ใน สมจิต หนูเจริญกุลและคนอื่นๆ, 2543: 21)
3. เป็นการจัดกิจกรรมที่มุ่งไปสู่ภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและของบุคคล
4. เป็นการจัดระบบเพื่อนำแหล่งประโยชน์ต่างๆทั้งทางการศึกษา สังคม สิ่งแวดล้อมมาใช้ เพื่อให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเพิ่มสุขภาพ

เพ็นเดอร์ (Pender, 1996: 459) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสุขภาพไว้

6 กิจกรรม ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย การเจริญทางจิตวิญญาณ การจัดการกับความเครียด โภชนาการและการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่กระทำโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งมุ่งส่งเสริมให้บุคคลบรรลุความสำเร็จในชีวิตและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งเห็นได้ว่าหากบุคคลมีความ

ตระหนักในศักยภาพของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้บุคคลนั้นมีความสุข ความพอใจ ในชีวิตมากกว่าการที่บุคคลเพียงแต่จะหลีกเลี่ยงการเกิดโรคเท่านั้น

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของเพ็นเดอร์

เพ็นเดอร์ (Pender, 1996, ใน สมจิต หนูเจริญกุลและคนอื่นๆ, 2543: 8-10) มีความเชื่อว่า

1. การให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพจะต้องบูรณาการทั้งทัศนะของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่สุขภาพเข้าด้วยกัน เพราะการให้ความหมายจากทัศนะคติที่แตกต่างกันระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพกับประชาชนทั่วไปจะไม่สามารถทำให้บรรลุถึงภาวะสุขภาพที่ดีได้
2. สุขภาพเป็นการแสดงออกถึงรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มความซับซ้อนขึ้นตามระยะพัฒนาการของชีวิต
3. รูปแบบที่แสดงออกถึงสุขภาพของมนุษย์มีทั้งที่สังเกตได้โดยตรงและสังเกตไม่ได้ แต่ได้จากคำบอกเล่าของบุคคลนั้นๆ

จากความเชื่อดังกล่าวเพ็นเดอร์ (Pender, 1996: 459) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพดังนี้

สุขภาพ หมายถึง การบรรลุถึงซึ่งการใช้ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิดและได้รับการพัฒนา ซึ่งบุคคลจะบรรลุภาวะนี้ได้ จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การใช้ความสามารถในการดูแลตนเองและมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ในขณะเดียวกันมีการปรับตัวตามความจำเป็น เพื่อรักษาความมั่นคงของโครงสร้างและสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญกับตนเอง (Pender, 1996, ใน สมจิต หนูเจริญกุลและคนอื่นๆ, 2543: 9) เพ็นเดอร์ (Pender, 1996: 459) เชื่อว่าการแสดงออกของภาวะสุขภาพมีทั้งด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วย 5 มิติ ดังนี้

1. มิติทางด้านอารมณ์ เป็นประสบการณ์เชิงจิตวิสัยของบุคคล คือ รู้สึกสงบกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม มีชีวิตชีวาและไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
2. มิติทางด้านเจตคติ ซึ่งพัฒนาจากประสบการณ์และการคิดอย่างมีเหตุผล ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี ไม่ว่าจะมีความหวาดระแวงหรือเกิดขึ้นทุกอย่างก็จะคลี่คลายลงไปได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีพัฒนาการเมื่อยากลำบาก
3. ด้านกิจกรรม ซึ่งสะท้อนถึงแบบแผนการใช้พลังงานอย่างเหมาะสม ในสภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆ ได้แก่
 - 3.1. การมีวิถีชีวิตที่ดี คือ รับประทานอาหารดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รู้จักจัด

การกับความเครียด พักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด รู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพให้เป็นประโยชน์ ใฝ่คุณและวังสุขภาพ มีทักษะชีวิตที่ดีและรักษาสังแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ

3.2. ทำงานอย่างมีเป้าหมาย โดยรู้จักวางเป้าหมายที่เป็นจริง มีความคิดริเริ่ม ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนางาน พัฒนาตนเอง รู้จักท้าทายกับงานใหม่ๆ รับผิดชอบตนเอง ประสานความร่วมมือกับผู้ร่วมงานและมีความพึงพอใจในผลงานที่ได้กระทำ

3.3. เล่นอย่างสนุกสนาน หมายถึง การมีงานอดิเรกที่มีความหมาย หาสินอื่นที่แปลกใหม่กระทำ เพื่อให้เกิดความกระปรี้กระเปร่าและใช้เวลาว่างอย่างเพลิดเพลิน

4. มีความใฝ่ฝันในชีวิตและใช้ศักยภาพตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้เป็นไปตามที่ใฝ่ฝันไว้ รวมทั้งมีส่วนร่วมทำประโยชน์ให้กับสังคม สร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อชนรุ่นหลัง

5. ประสบความสำเร็จ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการดำรงชีวิตที่ดีคือ มีความสุขอย่างแท้จริงมีความคิดสร้างสรรค์มีความเข้าใจในธรรมชาติและสามารถละความเห็นแก่ตัว

ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender, 1996: 456) พบว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลักที่สำคัญ 2 ประการคือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (individual characteristic and experiences) ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านพฤติกรรมดั้งเดิม (prior related behavior) และปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยหลักอีกปัจจัยหนึ่งคือ ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม (behavior-specific cognitive and affect) ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 6 ปัจจัย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะในตนเอง ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion model)

แบบจำลองที่พัฒนาโดยเพ็นเดอร์ (Pender, 1996: 459) เป็นแบบจำลองที่มุ่งเน้นถึงความสามารถของบุคคล (competence -or approach – oriented model) เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและเชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของตนเอง โดยผู้ให้บริการเป็นผู้มีบทบาทในการกำหนดและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพและดัดแปลงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ การนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามกรอบทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender, 1996: 459) มาใช้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารก

น้ำหนักน้อย ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายหลักคือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จึงควรส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ตามแบบการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านโภชนาการ (nutrition) เป็นการประเมินเกี่ยวกับรูปแบบการรับประทานอาหารและลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่เสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นระยะที่มีการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ มากกว่าปกติเพราะอัตราการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ด้วยเหตุนี้ความต้องการทางโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์จึงเป็นผลมาจากความต้องการด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ ความต้องการของทารกในครรภ์ที่เติบโตเร็วที่สุด การสร้างรกและการขยายตัวของมดลูก ตลอดจนไปบำรุงเลี้ยงร่างกายของมารดา ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับสารอาหารหลักครบทั้ง 5 หมู่ ดังต่อไปนี้

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์และสิ่งแทนเนื้อ หญิงตั้งครรภ์จะต้องรับประทานอาหารหมู่นี้เพิ่มขึ้นจากปริมาณปกติที่ได้รับไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 (ควีน ขาวหนู, 2534: 272, ใน อรรถัย ธรรมกันมา, 2540: 29) โดยควรบริโภคไข่วันละ 1 ฟองเป็นอย่างน้อย เนื้อสัตว์ มีเนื้อติดกระดูก หรือ 100 กรัม ซึ่งเท่ากับปลาขนาดกลาง 1 ตัวเป็นอย่างน้อย ถั่วโดยเฉพาะถั่วเหลือง เครื่องในสัตว์ ปลาเล็กปลาน้อย หรือกุ้งฝอย อาหารทะเล ควรรับประทานอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และดื่มนมให้มากอย่างน้อยวันละ 3 แก้ว จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนไม่เหมาะสม โดยดื่มนมรับประทานอาหารจำพวกไข่ นม เนื้อและชอบรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ในระยะตั้งครรภ์เป็นสาเหตุให้หญิงตั้งครรภ์นั้นขาดโปรตีน มีผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ (อรสา เปรมวีน, 2530: 94, ใน อรรถัย ธรรมกันมา, 2540: 29)

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน ขนมและอาหารต่างๆ ที่ทำจากข้าวและแป้ง อาหารพวกนี้เป็นอาหารที่เพิ่มน้ำหนักได้มาก ดังนั้นควรรับประทานเท่ากับคนปกติคือ ไม่เกินวันละ 6 ถ้วย อาหารที่ให้พลังงานเป็นอาหารที่มารดาจะต้องได้รับอย่างเพียงพอจำนวนแคลอรีทั้งหมดที่ได้รับจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดทางโภชนาการที่สัมพันธ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด ปัจจุบันกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ การตั้งครรภ์ที่เป็นมาตรฐานต้องใช้แคลอรีเพิ่มจากความต้องการก่อนการตั้งครรภ์ทั้งหมดประมาณ 80,000 แคลอรี (หรือ 300 แคลอรีต่อวัน) (จรรยา หุ่นสุวรรณ, 2549: 2) ตามทฤษฎีแล้วพลังงานที่เพิ่มขึ้นนี้จะทำให้น้ำหนักเมื่อตั้งครรภ์ครบกำหนดเพิ่มขึ้น 10 – 12 กิโลกรัม จากการศึกษาเรื่องความต้องการพลังงานของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าพลังงานทั้งหมดที่ต้องการในการตั้งครรภ์ประมาณ 20,000 แคลอรี โดยเฉลี่ยแล้วการเพิ่มของพลังงานคือ 50 – 100 และ 150 แคลอรี / วันระหว่าง 34 สัปดาห์แรกและ 6 สัปดาห์สุดท้ายตามลำดับ (Durnin, Grant, McKillip, et al., 1985, ใน อุ๋นใจ แววสอน, 2536: 24)

หมู่ที่ 3 ผักใบเขียวหรือพืชผักอื่นๆ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานมากกว่าปกติอย่างน้อย 1 เท่าตัว หรือควรรับประทานผักไม่น้อยกว่า 2 – 3 ถ้วยและควรรับประทานผักหลายๆชนิด

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผลไม้พวกส้มหรือผลไม้ที่ให้วิตามินซีสูงอย่างน้อยวันละหนึ่งผลและควรรับประทานผลไม้อื่นๆหลายๆชนิดสลับกันไป

หมู่ที่ 5 ไขมันจากสัตว์และพืช หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานเท่ากับคนปกติหรือวันละ 2 1/2 – 3 ช้อนโต๊ะ ใช้น้ำมันพืชแทนไขมันจากสัตว์

ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการอาหารประจำวันในหญิงตั้งครรภ์ (Recommended dietary allowance for women) ดังนี้

ตารางที่: 1 ความต้องการสารอาหารประจำวันในหญิงตั้งครรภ์อายุ 15 ปี ขึ้นไป (Recommended dietary for pregnancy women 15 years old)

สารอาหาร	ความต้องการของหญิงตั้งครรภ์	ปริมาณที่ให้เสริม
พลังงาน (กก.แคลอรี)	2,300	300+
โปรตีน (ก.)	(0-5 ด.) 63-65 (6 ด.) 58-62	15-19 12-14
เกลือแร่		
แคลเซียม (มก.)	1,200	400
ฟอสฟอรัส (มก.)	1,200	400
เหล็ก (มก.)	45	30
แมกนีเซียม (มก.)	450	150
ไอโอดีน (มก.)	175	25
สังกะสี (มก.)	20	5
วิตามิน		
วิตามินเอ (มก. RE*)	800	200
วิตามินบี (มก.)	10	5
วิตามินอี (มก. α TE**)	10	2
วิตามินเค (มก.)	45	10
วิตามินซี (มก.)	80	20
ไรโบฟลาวิน (มก.)	1.5	0.4
ไนโคติน (มก.)	1.6	0.3
ไนอะซิน (มก. NE*)	17	2
โฟเลต (มก.)	500	350

ตารางที่: 1 ความต้องการสารอาหารประจำวันในหญิงตั้งครรภ์อายุ 15 ปี ขึ้นไป (Recommended dietary for pregnancy women 15 years old) (ต่อ)

สารอาหาร	ความต้องการของหญิงตั้งครรภ์	ปริมาณที่ให้เสริม
วิตามิน บี หก (มก.)	2.6	0.6
วิตามิน บี สิบสอง (มก.)	2.5	0.5

ที่มา: คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารประจำวันที่ร่างกายควรได้รับของประชาชนไทย

ข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันและแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับคนไทย กรุงเทพฯ: 2532

+ พลังงานเพิ่มขึ้น 300 กิโลแคลอรี ในหญิงตั้งครรภ์หลัง 3 เดือน

* RE = Retinol equivalents, NE = niacin equivalents

** as milligrams of α - tocopherol

ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่เป็นประจำทุกวันเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนและเพียงพอความต้องการ โดยใช้แนวทางในการรับประทานอาหารตามสัดส่วนข้าว-แป้งวันละ 6-11 ส่วน ผักวันละ 3-5 ส่วน ผลไม้วันละ 2-4 ส่วน เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ววันละ 4-6 ส่วน นม วันละ 1-2 แก้ว ไขมัน / น้ำมันวันละ 1-3 ส่วน น้ำวันละ 6-8 แก้ว

รายการอาหารแลกเปลี่ยน (food exchange lists)

รายการอาหารแลกเปลี่ยน ได้มีการกำหนดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนกำหนดรายการอาหาร ให้คำแนะนำเพื่อสุขภาพ จำแนกเป็น 6 หมวด

1. ธัญพืชหรือข้าว-แป้ง 1 ส่วนประกอบด้วยคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม โปรตีน 3 กรัม ไขมันน้อยมากให้พลังงาน 80 กิโลแคลอรี

1 ส่วน = ข้าวสุก 1/2 ถ้วยตวง (1ทัพพี) ธัญพืช 1/2 ถ้วยตวง ข้าวต้ม 3/4 ถ้วยตวง บะหมี่ 1 ก้อน เส้นก๋วยเตี๋ยว 1/2 ถ้วยตวง ถั่วต้ม 1/2 ถ้วยตวง ขนมนึ่ง 1 แผ่น

2. ผัก 1 ส่วนประกอบ คาร์โบไฮเดรต 5 กรัม โปรตีน 2 กรัม ให้พลังงาน 25 กิโลแคลอรี

1 ส่วน = ผักสด 1 ถ้วยตวง (2 ทัพพี) มีคุณค่าเท่าผักสด 1 ทัพพี

3. ผลไม้ 1 ส่วน ประกอบด้วยคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม ให้พลังงาน 60 กิโลแคลอรี

1 ส่วน = กล้วยหอม 1/2 ผล กล้วยน้ำว้า กล้วยไข่ 1 ผล ส้มโอ 2 กลีบ ฝรั่ง 1/2 ผล แดงโม 5-6 ชิ้น ส้มเขียวหวาน 1 ลูก สับปะรด 6 ชิ้น ขนุน 2 ชิ้น เงาะ 4 ผล

4. เนื้อสัตว์ 1 ส่วน ประกอบด้วยโปรตีน 7 กรัม พลังงานขึ้นกับปริมาณไขมัน เนื้อสัตว์ไม่ติดมันให้พลังงาน 35 กิโลแคลอรี เนื้อสัตว์ติดมันน้อย ให้พลังงาน 55 กิโลแคลอรี เนื้อ-

สัตว์ติดมันปานกลาง ให้พลังงาน 75 กิโลแคลอรี เนื้อสัตว์ติดมันมากให้พลังงาน 100 กิโลแคลอรี
1 ส่วน = 30 กรัม (2 ช้อนโต๊ะ) ไข่ 1 ฟอง เต้าหู้ 1/2 ก้อน (50 กรัม) ปลาทู 1/2 ตัว

5. นม 1 ส่วน ประกอบด้วยคาร์โบไฮเดรต 12 กรัม โปรตีน 8 กรัม ไขมัน 8 กรัม
ให้พลังงาน 150 กิโลแคลอรี
1 ส่วน = 1 แก้ว (240 ซีซี)

6. ไขมัน 1 ส่วน ประกอบด้วย ไขมัน 5 กรัม ให้พลังงาน 45 กิโลแคลอรี
1 ส่วน = น้ำมัน 1 ช้อนชา กะทิ 1 ช้อนโต๊ะ เนย 1 ช้อนชา น้ำสลัด 1 ช้อนโต๊ะ งา 1 ช้อนชา ถั่วลิสง
10 เม็ด เมล็ดมะม่วงหิมพานต์ 6 เมล็ด เมล็ดดอกทานตะวันและฟักทอง 1 ช้อนโต๊ะ

หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงโดยเฉพาะอย่างยิ่ง
เกลือแร่และวิตามินเพียงพอในการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยของทารกในครรภ์มารดาตลอดจน
ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ควรแก้ไขนิสัยการบริโภค
ที่ไม่ดี รวมทั้งความเชื่อที่ผิดหลักวิชาการในเรื่องการรับประทานอาหารให้หมดไป เพราะการอด
หรือรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในระยะตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของมารดา
และการพัฒนาการของทารก เกี่ยวกับความรู้ในเรื่องการบริโภคอาหารจำเป็นต่อการดำรงชีวิต
พฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมจะส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดี ได้รับสารอาหารที่มีคุณค่า
ทางโภชนาการครบถ้วนและมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกายและทารกในครรภ์
ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาจึงควรบริโภคอาหารตามความต้องการอาหารประจำวันในหญิงตั้งครรภ์
เพื่อสุขภาพที่ดีและป้องกันปัญหาโภชนาการทั้งการขาดสารอาหาร โรคเรื้อรังที่เกี่ยวกับโภชนาการ
และคำนึงถึงความปลอดภัยในการบริโภคอาหารด้วย (สิริพันธุ์ จุลรังษะ, 2542, ใน ประยงค์ ลิ้ม
ตระกูลและคนอื่นๆ, 2544: 10-12)

จากการศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของชาวเขาโดยรวม
ข้อมูลจากศูนย์พัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขาจังหวัดแม่ฮ่องสอน (2548) อาหาร ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง
จะรับประทานข้าวข้าวที่ปลูกบนภูเขาแล้วนำมาตำในครกก่อนนำไปต้มเพื่อทำอาหาร อาหารที่นิยม
รับประทานเรียกว่า “ตำโยเมาะ” (คนไทยเรียก “ข้าวเบ๊อะ”) มีลักษณะคล้ายข้าวต้มหรือแกงคั่วของ
คนไทย โดยจะมีส่วนผสมพวก หมู เนื้อ ไก่ และผักต่าง ๆ ตามโอกาส ลงไปในข้าวที่ต้มไว้ปรุงรส
ด้วยเกลือและพริกป่น รับประทานได้ทันทีโดยไม่ต้องมีกับข้าวอีก ส่วนชาวเขาในตำบลพบพระ
อำเภอพบพระ จังหวัดตากนั้นมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารคือ ส่วนใหญ่รับประทานข้าวข้าว
ที่ปลูกเอง ผักที่รับประทานจะเป็นผักที่ปลูกขึ้นเองหรือหาได้จากป่า เป็นเหตุให้ต้องรับประทานผัก
ตามฤดูกาลซ้ากันเกือบทุกมื้อ ไข่ ปลา เนื้อสัตว์ สามารถซื้อได้จากร้านขายกับข้าวและร้านขายของ
ชำในหมู่บ้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว แต่ที่แน่นอนคือ รับประทานเนื้อสัตว์

ที่ใช้ในการประกอบพิธีกรรมต่างๆ เช่น การเลี้ยงผี การแต่งงาน งานขึ้นปีใหม่ งานศพและงานบุญต่างๆ การปรุงอาหารจะนิยมปรุงอาหารง่ายๆมีส่วนประกอบคือ เกลือ พงชูรสและพริกเป็นหลัก กรรมวิธีในการปรุงคือ การต้ม การผัดเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการปิ้งย่างและทอดปฏิบัติกันบางครั้ง ผักที่นำมาปรุงอาหารนั้น ยังล้างไม่สะอาด ยังมีการรับประทานเนื้อดิบๆเป็นบางครั้ง ส่วนการรับประทานอาหารที่ปรุงสำเร็จรูปนั้นพบน้อย การเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปยังไม่ตระหนักหรือเลือกซื้อโดยดูวันหมดอายุหรือมีเครื่องหมาย อ.ย. (สำนักงานอาหารและยา) การรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากรับประทานอาหารเหมือนกับสภาวะปกติ ยังไม่ได้รับประทานอาหารเสริมตามคำแนะนำ

2. ด้านการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ (exercise or physical activity) เป็นการประเมินลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมไปถึงการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายและการปรับเปลี่ยนอริยาบทต่างๆ ด้านการออกกำลังกายเป็นการปฏิบัติทั้งทางด้านวิธีการและความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางกาย รวมไปถึงความสมดุลของร่างกาย ขณะนั่งหรือยืนและการเปลี่ยนท่าหรืออริยาบทต่างๆ วัตถุประสงค์ของการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ คือ ป้องกันและรักษาความเจ็บปวดและความพิการของเอ็น กล้ามเนื้อและข้อต่อ (พิชัย เจริญพานิช, 2539: 18; Buroughs, 1992: 104, ใน อรทัย ธรรมกันมา, 2540: 31) นอกจากนี้การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะทำให้ระบบการไหลเวียนของโลหิตในร่างกายทำงานได้ดี กล้ามเนื้อแข็งแรง บรรเทาความไม่สบายและเป็นการเตรียมร่างกายเพื่อการคลอด ระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายดีและช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้นทำให้ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์คือ การเดินเล่นในอากาศบริสุทธิ์ วันละ 30 นาที (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2530: 63, ใน อรทัย ธรรมกันมา, 2540: 31) การออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ควรระมัดระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะการเปลี่ยนท่าเมื่อจะเปลี่ยนท่านอนหรือนั่ง ไม่ควรเปลี่ยนทันที ให้นอนตะแคงงอเข่าค่อยๆชันตัวลุกขึ้นมาอยู่ในท่านั่งและไม่ควรก้มหยิบของในท่าโก่งโค้งให้นั่งยองๆลงไปก่อนแล้วจึงหยิบแล้วลุกขึ้น ขณะนั่งพยายามให้ก้นเข้ามาชิดพนักเก้าอี้มากที่สุด ขณะยืนพยายามอย่าให้หลังแอ่นพุ่งขึ้น ให้ยืนตรงหน้าเขิดและไม่ว่าจะทำอะไรหลีกเลี่ยงการก้มหลัง ให้ใช้การงอเข่าหรือนั่งตัวตรงดีกว่า

จากนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการออกกำลังกายของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2547 มีเป้าหมายให้ประชาชนมีพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 55 ของประชากร ที่ผ่านมามีการศึกษาผลการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์โดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อซ้ำๆ การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและแอโรบิคชนิดแรงกระแทกน้อย ความเหนื่อยระดับปานกลาง ไม่ต้องใช้

เครื่องมือพิเศษใดๆ รวมเป็นระยะเวลา 50 นาทีต่อวัน มีผลต่อสุขภาพมารดาและทารก ดังนี้ 1) ลดอาการปวดหลัง ปวดเข่า ปวดขา ในขณะที่ตั้งครรภ์และ 3 เดือนหลังคลอด 2) อาการไม่สบายขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ความเหนื่อยล้า น้อยลงมาก 3) มีความมั่นใจที่ทนต่อความเจ็บปวดขณะคลอดมากขึ้น ความวิตกกังวลต่อการคลอดน้อยลง 4) น้ำหนักแรกคลอดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 5) การฟื้นตัวหลังคลอดดี 6) น้ำหนักตัวที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์ อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานคือ 10 – 12 กิโลกรัมและน้ำหนักตัวลดลงดีหลังคลอด รูปร่างกลับคืนสู่สภาพเดิมรวดเร็วหลังคลอด 7) มีทัศนคติและแรงจูงใจในการออกกำลังกายหลังคลอดมากขึ้น โดยไม่พบผลเสียต่อทารกในครรภ์ใดๆ นั่นคือไม่พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น น้ำหนักตัวของทารกอยู่ในเกณฑ์ปกติ apgar score ที่ 1, 5, 10 นาที อยู่ในเกณฑ์ปกติและรูปแบบการออกกำลังกายที่ใช้ไม่พบว่ามี การบาดเจ็บหรือมีอาการที่ต้องหยุดออกกำลังกายเลยและหญิงตั้งครรภ์สามารถทำได้ทุกราย (อารีรัตน์ สุพทุธิธาดา, 2546)

จากการสำรวจโดยการสัมภาษณ์ในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ในตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก นั้นพบว่า ชาวเขาไม่ได้ออกกำลังกายอย่างเป็นแบบแผน แต่ชาวเขาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำไร่ ทำนา ทำสวนและทำงานบ้าน มีการทอผ้าในยามว่าง นอกจากนี้การไปซื้อของ การไปเยี่ยมญาติในหมู่บ้านหรือการทำธุระนอกบ้านภายในหมู่บ้านนั้น ชาวเขาจะเดินเท้า การใช้รถยนต์หรือจักรยานยนต์กระทำเมื่อเดินทางไกลเท่านั้น แสดงว่าชาวเขามีการเคลื่อนไหวร่างกายทุกวันสม่ำเสมอ เมื่อสอบถามถึงสาเหตุของการไม่ออกกำลังกายอย่างมีแบบแผน เนื่องจากชาวเขามีความเชื่อว่าการทำไร่ ทำนา ทำสวน ทำงานบ้านและเดินเท้าแทนการใช้รถ เป็นการออกกำลังกายซึ่งทำให้ร่างกายมีเหงื่อออกและรู้สึกเหนื่อยจึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย จากการสำรวจของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลพบพระ พบว่าการณรงค์ให้มีการออกกำลังกายอย่างมีแบบแผนในหมู่บ้านยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่จะส่งเสริมในกลุ่มวัยรุ่นเพื่อต่อต้านยาเสพติดตามนโยบายของรัฐบาล ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่งเริ่มจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบโดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุต้องเป็นแกนนำหลักในการดำเนินกิจกรรมและสอดแทรกกิจกรรมด้านการออกกำลังกายอย่างมีแบบแผนให้กับผู้สูงอายุชาวเขา ส่วนประชากรในกลุ่มวัยทำงานและหญิงตั้งครรภ์ชาวเขายังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุม

3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) เป็นการประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคลรวมถึงความสนใจศึกษาหาความรู้ การปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ ได้แก่

การรักษาความสะอาด

- การอาบน้ำ ไม่อาบน้ำในแม่น้ำลำคลองหรือลงไปอาบในอ่างน้ำและไม่ควรสวน

ล้างช่องคลอด ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้น้ำสกปรกแทรกซึมเข้าไปในช่องคลอดทำให้เกิดการติดเชื้อต่างๆได้

- การดูแลฟัน หญิงตั้งครรภ์ทุกรายควรได้รับการตรวจฟันตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ฟันผุทั้งหมดควรได้รับการรักษา หญิงตั้งครรภ์ควรป้องกันฟันผุด้วยการแปรงฟันหลังอาหารทุกครั้ง

- การดูแลเต้านม ภายหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ไปแล้ว เต้านมจะเริ่มขยายตัวมีขนาดใหญ่ขึ้นและมีน้ำหนักรวมมากขึ้นกว่าปกติ หญิงตั้งครรภ์จึงควรใช้ยกทรงที่มีขนาดเหมาะสมกับเต้านมที่ขยายตัวและควรทำความสะอาดเต้านมด้วยสบู่อ่อน ส่วนการทำความสะอาดหัวนมให้ใช้ผ้าขนหนูนุ่มๆชุบน้ำธรรมดา เช็ดสะเด็ดน้ำที่ติดแน่นกับหัวนม

- การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก หลังการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ หญิงตั้งครรภ์ควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยน้ำสะอาดจากนั้นซับให้แห้งทุกครั้ง และห้ามใช้น้ำยาใดๆสวนล้างช่องคลอด เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อและถุงน้ำคร่ำแตกได้

การป้องกันการติดเชื้อ หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บุคคลที่เป็นโรคที่สามารถติดต่อได้ เช่น หัด สุกใส หวัด หัดเยอรมัน เป็นต้น

การสูบบุหรี่ ไม่ควรสูบบุหรี่ในระยะตั้งครรภ์ เพราะสารนิโคตินในบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดหดตัวมีผลให้เลือดจากหญิงตั้งครรภ์ไปสู่ทารกน้อยลง รวมทั้งระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ที่เพิ่มขึ้นจากการสูบบุหรี่ จะทำให้ทารกได้รับออกซิเจนลดน้อยลงเกิดการขาดออกซิเจนเรื้อรัง มีผลทำให้ทารกในครรภ์เติบโตช้าและมีน้ำหนักตัวน้อย เกิดความผิดปกติของสมอง พิการแต่กำเนิด และมีอัตราการตายของทารกในครรภ์สูงขึ้น (Cranley, 1983: 15,63, ใน อรรถยา ธรรมกันมา, 2540: 33)

การแต่งกาย ควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาด สวมสบาย

การควบคุมสิ่งแวดล้อม ควรหลีกเลี่ยงควันพิษ สารพิษ ฝุ่นละออง ควันบุหรี่ สถานที่แออัด อับทึบและมีเสียงดังมากเกินไป ควรอยู่ในที่ที่มีอากาศปลอดโปร่ง สถานที่อยู่อาศัยเป็นระเบียบเรียบร้อย

การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากขณะตั้งครรภ์น้ำหนักของมดลูกที่ถ่วงมาด้านหน้าจะทำให้หลังแอ่นมากกว่าปกติ หญิงตั้งครรภ์จึงต้องระมัดระวังเกี่ยวกับการทรงตัว จึงควรสวมรองเท้าส้นเตี้ย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้ม ไม่เดินในที่ลื่นหรือขึ้นบันไดที่สูงชัน เมื่อขึ้นลงบันไดควรจับราวบันไดทุกครั้งและไม่ทำงานด้วยความรีบเร่ง

การทำงาน โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์สามารถทำงานได้ตามปกติทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้าน แต่ควรยึดหลักการทำงานไว้ดังนี้ หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้กำลังกายมากจนเกินไป และไม่ควรจะทำงานจนเกิดความเมื่อยล้า (Clausen; Flock & Ford, 1977: 355-356) กิจกรรมการ

เคลื่อนไหวของร่างกายเป็นการเคลื่อนไหวที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับร่างกายโดยอาศัยการทำงานของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มีการเผาผลาญพลังงานเกิดขึ้น (Jones & Jones, 1997, ใน ประยงค์ ลิ้มตระกูลและคนอื่นๆ, 2544: 12) มีการปฏิบัติกิจกรรมเบา ปานกลาง กิจกรรมหนักหรือเป็นกิจกรรมที่เป็นส่วนหนึ่งในการทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมยามว่าง ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ กล่าวคือ การมีกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้อวัยวะในระบบต่างๆของร่างกายได้รับเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น ระบบหัวใจและหลอดเลือดทำหน้าที่ดี ส่งผลให้ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติและปริมาณคอเลสเตอรอลลดลง รวมทั้งมีการเผาผลาญพลังงานส่วนเกิน เพิ่มความต้านทานความแข็งแรง เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานเป็นปกติ คำแนะนำเกี่ยวกับการทำงานในระหว่างตั้งครรภ์ คือ รู้จักวิธียกของหรือเคลื่อนย้ายของอย่างถูกต้อง หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับสารที่เป็นพิษ พักผ่อนเป็นระยะในระหว่างการทำงานและพักผ่อนอย่างพอเพียงเมื่ออยู่ในบ้าน ถ้ามีโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด (วาสนา สารการ, 2544, ใน ประยงค์ ลิ้มตระกูลและคนอื่นๆ, 2544: 13)

การเดินทาง หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ สามารถจะเดินทางในระยะใกล้ๆ ได้ตามปกติเช่นเดียวกับในระยะก่อนตั้งครรภ์สำหรับการเดินทางในระยะสามเดือนแรกและสามเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ควรหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันการแท้งหรือคลอดก่อนกำหนด

เพศสัมพันธ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการแท้งเป็นอาเจียนหรือแท้งคุกคามต้องงดร่วมเพศโดยเด็ดขาดในระยะ 3 – 4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เพราะเวลาที่ถึงจุดสุดยอดจะมีผลทำให้มดลูกบีบรัดตัวมากขึ้นอาจทำให้เกิดการแท้งได้ง่ายและถ้าหากมีเลือดออกทางช่องคลอดมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดหรือมีภาวะรกเกาะต่ำ ควรงดการมีเพศสัมพันธ์และมารับการรักษาโดยด่วนและเมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนดหรือหนึ่งเดือนก่อนคลอด ควรงดการมีเพศสัมพันธ์เพราะอาจทำให้ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด เกิดการติดเชื้อและคลอดก่อนกำหนดได้

การไต่ยา ยาบางชนิด สามารถผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ก่อให้เกิดความพิการหรือมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกได้ หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรซื้อยามารับประทานเองและหากจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยา ควรอยู่ในความดูแลของแพทย์ (Hymovich & Chamberlin, 1980: 123, ใน อรทัย ธรรมกันมา, 2540: 34)

การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์ก่อนนัด หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรทราบถึงอาการผิดปกติต่างๆที่ควรพบแพทย์ ได้แก่

- อาการคลื่นไส้อาเจียนมาก
- ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เสียดยอดอก

- บวมมาก มีบวมที่หน้าและมือหรือน้ำหนักเพิ่มมากเกินไปเกินสัปดาห์ละ 500 กรัม
- ปัสสาวะออกน้อยกว่าปกติ (ประมาณครั้งละ 3 ซีซี.)
- ทารกในครรภ์คืบน้อยลง
- มีไข้หรือมีการติดเชื้อของระบบใดระบบหนึ่ง
- ตกขาวมากกว่าปกติ
- ปวดแสบปวดร้อนขณะถ่ายปัสสาวะ
- มีเลือดออกทางช่องคลอดแม้เล็กน้อยหรือมีเลือดออกทางช่องคลอดแม้ไม่เจ็บปวด
- น้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ
- ปวดท้องรุนแรง
- เจ็บครรภ์คลอด

การใช้ระบบบริการสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ควรมีความกระตือรือร้นในการหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและควรตระหนักถึงการใช้บริการทางสุขภาพ โดยการฝากครรภ์กับบุคลากรทีมสุขภาพเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์และมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สามารถป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะเสี่ยงต่างๆและได้รับการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดได้ทันทั่วทั้ง

4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation or interpersonal support) เป็นการประเมินความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลได้รับประโยชน์ในด้านการสนับสนุนต่างๆ เช่น ช่วยในการแก้ไขปัญหา ก่อให้เกิดประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสาร การช่วยลดความเครียดและการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง การที่หญิงตั้งครรภ์ได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม ได้แก่ สามี ญาติ เพื่อนบ้าน ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการความช่วยเหลือในด้านต่างๆ และสามารถต่อสู้กับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ เกิดความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์และความรู้สึกอบอุ่น นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่เคยผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว หรือมีการปฏิสัมพันธ์กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกน้ำหนักตัวน้อยหรือภาวะเสี่ยงอื่นๆที่เหมือนกัน จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีกำลังใจที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่อไป

5. การจัดการกับความเครียด (stress management) เป็นการประเมินเกี่ยวกับกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด การแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมและ

แบบแผนการนอนหลับ เนื่องจากการตั้งครุฑเป็นภาวะที่หญิงตั้งครุฑและครอบครัวมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ทางด้านจิตสังคมมีปัจจัยหลายประการที่อาจจะส่งเสริมหรือขัดขวางการปรับตัว อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครุฑจำเป็นต้องประสบผลสำเร็จในการปรับตัวสำหรับพัฒนาพัฒนาะกิจของการตั้งครุฑเพื่อก้าวหน้าเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาอย่างเหมาะสม หากหญิงตั้งครุฑที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดหนักน้อยมีการจัดการกับความเครียดไม่เหมาะสมจะมีผลกระทบต่อทั้งตัวหญิงตั้งครุฑและทารกในครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครุฑที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยควรมีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม โดยเพ็นเดอร์ (Pender, 1996: 230) ได้เสนอวิธีการจัดการกับความเครียดในชีวิตประจำวัน ดังนี้

- การลดความถี่ของการเกิดสถานการณ์ ที่นำไปสู่ความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในการดำเนินชีวิต การหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป การรู้จักหาทางออกเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ และการบริหารเวลาเพื่อใช้เวลาให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยการจัดตารางเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆในแต่ละวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแบ่งเวลาในการทำงานและการพักผ่อนในแต่ละวัน หญิงตั้งครุฑควรนอนหลับในตอนกลางคืนให้เพียงพอประมาณวันละ 8-10 ชั่วโมง และนอนอย่างมีประสิทธิภาพคือ นอนหลับสนิทและตื่นขึ้นมาด้วยความสดชื่นซึ่งแสดงว่าหญิงตั้งครุฑมีการจัดการกับความเครียดได้เหมาะสม
- การเพิ่มการป้องกันหรือต่อต้านการเกิดความเครียดโดยการออกกำลังกาย การเพิ่มความรู้สึกรู้ค่าในตนเอง การเพิ่มความรู้ความสามารถของตน การยืนยันในความคิดที่ถูกต้องของตน การให้โอกาสในการเลือกแก้แค้นและการสร้างแหล่งสนับสนุนในการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะสร้างให้เกิดขึ้นภายในตนเองหรือจากแหล่งสนับสนุนที่อยู่ภายนอกตนเอง

จากการสำรวจโดยการสัมภาษณ์ชาวเขา ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก นั้นพบว่า หญิงชาวเขามักจะแต่งงานเมื่ออายุน้อย การแต่งงานเป็นแบบผัวเดียวเมียเดียว ซึ่งเป็นกฎที่เคร่งครัดมาก การหย่าร้างมีน้อยและการแต่งงานใหม่ไม่ค่อยปรากฏ จำนวนการตั้งครุฑค่อนข้างถี่ และการเว้นระยะการมีบุตรค่อนข้างน้อย การสนับสนุนทางด้านสังคม หญิงตั้งครุฑชาวเขาเมื่อตั้งครุฑจะต้องดูแลตนเอง เนื่องจากสามีจะต้องออกไปทำไร่ ทำนา ทำสวนในช่วงกลางวัน หญิงชาวเขามักเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง ความเครียดที่เกิดขึ้นของชาวเขาส่วนใหญ่เกิดจากความคาดหวังในผลผลิตในไร่ นา เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว ความเหนื่อยจากการทำงาน การใช้สารเสพติดและการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว ชาวเขามีวิธีการจัดการกับความเครียดของตนโดยการพูดคุยปรับทุกข์กับบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ส่วนด้านการพักผ่อนพบว่า หญิงตั้งครุฑชาวเขาเข้านอนแต่หัวค่ำ แต่ต้องตื่นเช้าเพื่อหุงข้าว ทำกับข้าวสำหรับอาหารมื้อเช้าและ

เตรียมอาหารเพื่อนำไปรับประทานในไร่ นา พร้อมกับสามีในช่วงเวลากลางวัน เมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้นจะอยู่บ้านและมีเวลานอนพักผ่อนในช่วงกลางวันมากขึ้น

6. ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน (self actualization or spiritual growth)

เป็นการประเมินการกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว ความพึงพอใจในชีวิตและความมีคุณค่าในตัวเอง ถ้าบุคคลได้บรรลุเป้าหมายที่ตนตั้งไว้แสดงว่าบุคคลนั้นเป็นคนารู้จักตนเองแท้จริง เนื่องจากบุคคลที่ประสบความสำเร็จจะต้องใช้พลังงานอย่างเต็มที่ในสิ่งที่ท้าทายความสามารถและศักยภาพของตนและมีความปรารถนาที่จะปรับปรุงตนเอง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการประสบความสำเร็จในชีวิตของตน โดยการตระหนักในคุณค่าของตนเอง การมีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิตเช่น มีความรู้สึกลึกซึ้งใจที่จะได้เป็นแม่ในเร็ววัน การมองเหตุการณ์ต่างๆตามสภาพความเป็นจริง ยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น เช่น เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อตนเองและทารกในครรภ์อย่างไรก็พยายามเตรียมความพร้อมทั้งร่างกาย และจิตใจ ในการที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้น มีความพึงพอใจในตนเองและพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของตน ตลอดจนเป็นคนมองโลกในแง่ดี

สรุปได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิตและสังคมให้ดียิ่งขึ้นและเตรียมความพร้อมในการเผชิญปัญหาต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นเนื่องจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ โดยสามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆได้และจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender, 1996, ใน อรรถกฤษณ์, 2540: 37) นั้น การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ต้องอาศัยปัจจัยหลายๆ ด้านด้วยกัน ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ ดังนั้นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย จึงสนับสนุนให้สามีมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา โดยได้ศึกษาบทบาทของสามีขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ดังนี้

แนวคิดการสนับสนุนจากคู่สมรสกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางสังคมที่มีบทบาทต่อพฤติกรรมอนามัยของคนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยให้ผู้ประสบความสำเร็จในการเผชิญสิ่งต่างๆและส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Pender, 1996: 225) ทั้งนี้เพราะการดำรงอยู่ของมนุษย์ในสังคม มีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนทางด้านสรีรวิทยาและเกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันทำให้

ชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายมากขึ้น (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531: 96) จากแนวคิดนี้ได้มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้มากมายดังนี้คือ

เพ็นเดอร์ (Pender, 1996: 456) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ ได้รับการรัก ได้รับการยกย่องนับถือ รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั่นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ การช่วยเหลือด้านวัสดุอุปกรณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนด้านการประเมิน การรับรองการกระทำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

เฮาส์ (House, In Cohen & Syme, et al., 1985:85, ใน ורתัย ธรรมกันมา, 2540: 38) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ ความรักใคร่ความผูกพันต่อกัน ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสารตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

คอบบ์ (Cobb, 1976:50-51, ใน ורתัย ธรรมกันมา, 2540: 38) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ที่บุคคลได้รับจากสิ่งแวดล้อมในสังคมของบุคคลโดยการติดต่อประสาสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม หรืออาจหมายถึง ความสัมพันธ์ที่มีอยู่หรือหายไปจากแหล่งที่สนับสนุนจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลนั้น

เชฟเฟอร์และคนอื่นๆ (Schaefer, et al., 1981: 50-51, ใน ורתัย ธรรมกันมา, 2540: 38) ได้สรุปว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งประคับประคองจิตใจของบุคคลในสังคม เมื่อบุคคลนั้นเผชิญความเครียดของชีวิต

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2528:171, ใน ורתัย ธรรมกันมา, 2540: 38) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือ ด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือการสนับสนุนด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพอนามัยดี

สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมต่อการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในสังคมในด้านต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย การได้รับความช่วยเหลือด้านจิตสังคม การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า การได้รับการยอมรับด้านการประเมินการปฏิบัติต่างๆ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการช่วยเหลือทางด้านวัตถุ สิ่งของทางการเงิน เวลาและแรงงาน เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาและส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมเหมาะสมในการ

รักษาสุขภาพอนามัยที่ดี

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆคือ กลุ่มสังคมปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน กลุ่มสังคมทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่นๆ (จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2531: 99; อรรถัย ธรรมกันมา, 2540: 38)

เพ็นเดอร์ (Pender, 1996: 456) แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1. กลุ่มที่มีความผูกพันตามธรรมชาติ (natural support system) ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิ ครอบครัวที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมนั้นสมาชิกในครอบครัวต้องรับรู้ถึงความต้องการของกันและกัน มีการสื่อสารภายในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ มีการยอมรับนับถือความต้องการของส่วนรวมและมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. กลุ่มเพื่อน (peer support system) ประกอบด้วยกลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่อย่างไม่เป็นทางการ โดยกลุ่มนี้เคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบอย่างรุนแรงในชีวิตและประสบความสำเร็จในการปรับตัวและมีการพัฒนาในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนกลุ่มนี้มีความเข้าใจอย่างซาบซึ้งเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นในตนเอง จึงสามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในส่วนที่คล้ายกับประสบการณ์ที่เขาได้เคยประสบมา

3. กลุ่มองค์กรทางศาสนา (organized religious support system) เช่น กลุ่มบุคคลหรือกลุ่มองค์กรศาสนาอื่นๆ ที่มีการพบปะกันในสถานที่ที่ทางกลุ่มศาสนานั้นๆ จัดไว้ให้เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลในศาสนานั้นๆ แบ่งปันความรู้สึกลึกซึ้งค่า ความเชื่อเกี่ยวกับอุดมการณ์ชีวิต ธรรมเนียมปฏิบัติเกี่ยวกับพิธีการสักการบูชาทางศาสนาและแนวทางการดำเนินชีวิต และให้การช่วยเหลือสนับสนุนโดยตรง เพื่อให้บุคคลบรรลุถึงการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี

4. กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งเป็นกลุ่มผู้ให้การดูแลหรือผู้ช่วยเหลือในวิชาชีพ (organized support system of care - giving or helping professionals) ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะเฉพาะด้านและให้บริการที่เสนอให้ผู้ป่วย บุคคลที่จะแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมจากคนกลุ่มนี้ ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนไม่เพียงพอหรือการสนับสนุนนั้นไม่ได้ผล ซึ่งกลุ่มบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพนี้จะเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนในส่วนที่ขาดหรือพร่องนี้ได้

5. กลุ่มองค์กรซึ่งไม่ได้จัดตั้งโดยกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (organized support groups not directed by health professionals) ประกอบด้วยกลุ่มอาสาสมัครและเป็นกลุ่มที่ให้

การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นกลุ่มบุคคลที่พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกหรือส่งเสริมการปรับตัวเพื่อเปลี่ยนแปลงชีวิต เช่น กลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง กลุ่มบุคคลที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของโรค หรือกลุ่มที่มีสมาชิกภายในครอบครัวมีความพิการ

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ใช้แนวความคิดสนับสนุนทางสังคมซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของเฮาส์ (House, In Cohen & Syme, et al., 1985:85, ใน อร์ทัย ธรรมกันมา, 2540: 38) ที่ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ ความรัก ความผูกพันต่อกัน ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง โดยนำสามีซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์และเป็นบุคคลภายในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์ชาวเขามากที่สุดให้มีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย การได้รับการสนับสนุนจากสามีอย่างเพียงพอจะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ ด้านการสนับสนุนจากผู้ดูแลสุขภาพนอกจากหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาจะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพแล้ว การนำแหล่งสนับสนุนด้านอนามัยแม่และเด็กในชุมชนคือ ผดุงครรภ์โบราณให้มีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาจะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องต่อไป

ผลการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์และการเจ็บป่วย

เพ็นเดอร์ (Pender, 1996: 460) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของกลุ่มสนับสนุนสังคมในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพว่าสามารถ กระทำได้ 4 แนวทาง คือ

1. การสนับสนุนทางสังคม สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการด้านต่างๆ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพดี
2. การสนับสนุนทางสังคม ช่วยลดความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต
3. การสนับสนุนทางสังคมเป็นผลสะท้อนกลับของการกระทำหรือการรับรอง ยืนยันพฤติกรรมที่บุคคลนั้นกระทำว่าเป็นที่ยอมรับของสังคม
4. การสนับสนุนทางสังคมช่วยลดผลทางด้านลบของเหตุการณ์เครียดในชีวิต โดยส่งผ่านอิทธิพลนี้ไปยังการตีความหรือแปลความหมายของเหตุการณ์และการตอบสนองทางด้านอารมณ์ของบุคคล ดังนั้นจึงเป็นการช่วยลดการเกิดความเจ็บป่วยได้

โคเฮน และวิลส์ (Cohen & Wils, 1985: 310-357, ใน อร์ทัย ธรรมกันมา, 2540-

41) ได้ทำการศึกษาเพื่ออธิบายกลไกการสนับสนุนทางสังคมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยสรุปการศึกษาไว้ 2 ประการคือ

1. การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ซึ่งจะส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค (neuroendocrine and immune system) ทำงานดีขึ้นหรืออาจส่งผลให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพดี ซึ่งเป็นการส่งผลโดยตรง นอกจากนั้นการสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนได้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง

2. การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิต โดยการสนับสนุนทางสังคมนั้นจะช่วยลดความเครียดที่จะนำไปสู่ภาวะวิกฤต ซึ่งความเครียดจะเกิดขึ้นได้เมื่อเรารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า จึงทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเสี่ยงและเกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ขณะเดียวกันภาวะเช่นนี้จะไปรบกวนสมดุลของระบบต่อมไร้ท่อในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรค

จากการศึกษาพบว่ากลไกการทำงานหรือผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยพอสรุปได้เป็น 2 ประเด็น คือ

1. การมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ (the direct effective on health) เป็นผลที่เกิดขึ้นโดยตรงระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ โดยการสนับสนุนทางสังคมนี้จะช่วยในการคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการที่บุคคลมีส่วนร่วมหรือมีความเกี่ยวข้องกับสังคมจะเป็นการกระตุ้นหรือการส่งเสริมภาวะปกติสุขได้ การได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องหรือสิ่งที่มีประโยชน์ รวมทั้งการปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคมด้วย เช่น การใช้เข็มขัดนิรภัยจากที่มีแรงกระตุ้นหรือแรงผลักดันจากบุคคลอื่น เป็นต้น

2. การมีผลต่อสุขภาพโดยการปรับผลร้ายที่เกิดจากความเครียด หรือการดูดซับผลกระทบที่เกิดจากความเครียด (modifying the deleterious effect of stress or the buffering hypothesis) ซึ่งผลของการสนับสนุนทางสังคมนี้อาจจะลดความเครียดด้วยตนเอง หรือช่วยเหลือให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเข้มแข็ง ซึ่งจะส่งผลบั่นปลายถึงภาวะสุขภาพ

จากลักษณะครอบครัวไทยในปัจจุบันมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าสมัยก่อน (รุจา ภูไพบูลย์, 2541: 8) สถาบันครอบครัวจึงถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิ ที่มีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่างๆเป็นอย่างยิ่ง เพราะสมาชิกในครอบครัวที่มีความผูกพันกันอย่างแนบแน่นและใกล้ชิดกันมีความรักซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรค ครอบครัวจะเป็นแหล่งให้การช่วยเหลือ ทำให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆได้และยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางด้าน

ร่างกายและจิตใจของสมาชิกในครอบครัว (Haynes, Taylor, & Sackett, 1979: 49-62; Pender, 1996:260; รุจา ภูไพบูลย์, 2537: 8, 11) นอกจากนี้สามีซึ่งเป็นบุคคลภายในครอบครัวที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์มากที่สุดเพราะหญิงตั้งครรภ์ต้องการความเข้าใจ ความรัก กำลังใจและความช่วยเหลือจากสามี ตลอดช่วงของการตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอดและในระหว่างการเลี้ยงดูบุตร จากการศึกษาที่ผ่านมา การได้รับการสนับสนุนจากสามีจะมีอิทธิพลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของอีกฝ่ายหนึ่งเป็นอย่างดี เนื่องจากการสนับสนุนที่ได้รับจากสามีไม่เพียงแต่หญิงตั้งครรภ์ได้รับแรงสนับสนุนทางอารมณ์เท่านั้นแต่สามีจะช่วยในการวางแผน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพอย่างสม่ำเสมอด้วย (รุจา ภูไพบูลย์, 2537: 109)

ครอนเนนเวทและคาร์น – วิลสัน (Cronnenwett & Kunst - Wilson, 1981: 198) กล่าวว่าสัมพันธภาพของกลุ่มสมรสนั้นเป็นสัมพันธภาพแห่งการสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเพศชายและในการสนับสนุนทางสังคมนั้นเชื่อว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ได้จากเครือข่ายทางสังคมที่มีความผูกพันกันอย่างเหนียวแน่น (strong tie) เช่น กลุ่มสมรส เป็นการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญมากโดยเฉพาะผลด้านจิตใจ จึงพบว่าบุคคลที่แต่งงานจะได้เปรียบทางด้านจิตใจและสังคมมากกว่าผู้ที่ยังไม่ได้แต่งงาน (อรรถัย ธรรมกันมา, 2540: 43)

จากการศึกษาผลของความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรสกับความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับการร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (จุฑาทิพย์ ชื้อสัดย์ 2537: 63, ใน อรรถัย ธรรมกันมา, 2540: 43) ดังนั้นจึงน่าจะยืนยันได้ว่าคู่สมรสนั้นเป็นแหล่งสนับสนุนที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในหลายๆด้านด้วยกัน การสนับสนุนช่วยเหลือที่ได้รับจากคู่สมรสจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและภาวะเสี่ยงอื่นๆขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองและปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องต่อไป

แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือและให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กแก่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในหมู่บ้านคือ ผดุงครรภ์โบราณ ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับความไว้วางใจและยอมรับนับถือจากประชาชนในหมู่บ้านมาเป็นเวลาช้านาน กรมอนามัย กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดอบรมผดุงครรภ์โบราณมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2520 ในเรื่องการทำคลอดที่ถูกเทคนิคในรายปกติ การจัดเตรียมและการรักษาความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำ

คลอด การดูแลแม่และเด็กหลังคลอด การวางแผนครอบครัว และให้ความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงและอาการผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดปัญหาการตายของแม่และเด็ก ในขณะตั้งครรภ์และการคลอด นอกจากนี้ได้มอบหมายให้สถานบริการจัดอบรมฟื้นฟูผดุงครรภ์โบราณทุกปี ดังนั้นผดุงครรภ์โบราณสอดคล้องกับบทบาทแหล่งสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, In Cohen & Syme, et al., 1985:85, ใน อรรถย ธรรมกันมา, 2540: 38) ที่กลุ่มองค์กรให้การสนับสนุนช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเมื่อหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวไม่เพียงพอเช่น ด้านข้อมูลข่าวสารและการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ได้เล็งเห็นความสำคัญของผดุงครรภ์โบราณจึงได้ประสานงานเกี่ยวกับการค้นหาและคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีภาวะเสี่ยงและส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยฝากครรภ์ของสถานบริการ เพื่อให้ผดุง-ครรภ์โบราณมีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในชุมชนต่อไป

เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยได้จัดกิจกรรมสอน / สาธิตอาหารเสริมและอาหารทดแทนเพื่อให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขา จัดกิจกรรมการให้คำปรึกษาและให้สุศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ โดยมีหลักการดังนี้

การสอน / สาธิต

การสอน เป็นกระบวนการที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ โดยการจัดกิจกรรมหรือประสบการณ์ขึ้น เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น การสอนที่ดีจะต้องมีการสื่อสารทั้งไปและกลับทั้งสองทางระหว่างผู้เรียนและผู้สอน (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2545: 9)

การสอน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สอนช่วยเหลือให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ จาก การได้รับความรู้และทักษะใหม่ๆ กระบวนการสอนประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การประเมิน การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติและการประเมินผล ซึ่งเหมือนกับกระบวนการพยาบาลในระยะของการประเมินพยาบาลต้องหาความต้องการและความพร้อมในการเรียนรู้ ในระยะวางแผนจะต้องวางแผนเป้าหมายการเรียนรู้ และวิธีการสอนในระยะปฏิบัติเป็นการดำเนินการตามกลวิธี และระยะประเมินผลจะต้องวัดการเรียนรู้ของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544: 13)

การสาธิต เป็นวิธีการฝึกอบรมที่เกิดจากแนวความคิดที่ว่า การเรียนรู้จากการแสดงวิธีทำก่อให้เกิดความเชื่อได้ดีกว่าการฟังและการคิด โดยเฉพาะวิธีการทำงานบางอย่างไม่อาจสอนได้ด้วยการพูดเนื่องจากต้องอาศัยอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน สารสำคัญของวิธีสาธิต คือ การแสดงให้เห็นถึงกระบวนการ ขั้นตอน หรือผลของการปฏิบัติ โดยใช้อุปกรณ์ประกอบ เพื่อให้เห็นจริง ปฏิบัติจริงและการสัมผัสควบคู่ไป จึงให้ความรู้แก่ผู้เข้ารับการอบรมได้อย่างรวดเร็ว ตลอดจนสามารถแก้ไขข้อขัดข้องได้ทันที ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการเลียนแบบ ก่อให้เกิดความจำและเข้าใจอย่างดี

จากการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมโภชนศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ได้ใช้วิธีการสาธิตการประกอบอาหารเป็นตัวอย่างให้กับหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสาธิตการประกอบอาหารสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและอุดมไปด้วยธาตุเหล็กได้อย่างถูกต้อง (ปรารธนา เพียรทอง, 2545:18) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันในการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนของชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง จังหวัดแพร่ กิจกรรมประกอบด้วยการสอนและสาธิตการปรุงผสมไอโอดีนลงในน้ำดื่ม น้ำปลา ผลการศึกษาพบว่าสามารถทำให้ชาวเขาเกิดความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ถูกต้องมากกว่าก่อนดำเนินโปรแกรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นันทอนงค์ งามประภาส, 2533, ในปรารธนา เพียรทอง, 2545: 18) และสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กิจกรรมประกอบด้วยการบรรยายประกอบสื่อ อภิปรายกลุ่ม สาธิตอาหารสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง (พร้อมจิต จงสู่วิวัฒน์วงศ์, 2539 ในปรารธนา เพียรทอง, 2545: 18) ดังนั้นในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยจึงเลือกวิธีการให้โภชนศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาโดยวิธีสอนและสาธิตอาหารเสริม อาหารทดแทนแก่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาได้เห็นของจริง ทำให้เข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ได้

การให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยอาศัยการสื่อสารแบบสองทางระหว่างบุคคลหนึ่งในฐานะผู้ให้การปรึกษา ซึ่งทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้อีกฝ่ายหนึ่งซึ่ง

เป็นผู้รับการปรึกษาได้สำรวจและทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหาและสามารถทำให้ผู้ใช้บริการแสวงหาหนทางแก้ไขปัญหานั้นด้วยตนเอง (จิน แบรี, 2540, ใน สมจิต หนูเจริญกุลและคนอื่นๆ, 2543: 95) การให้คำปรึกษาเป็นการช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองโดยปราศจากการชี้แนะของผู้ให้คำปรึกษา เพื่อเป็นการลดความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการให้หมดสิ้นไป โดยผู้ให้การปรึกษาจะสะท้อนความรู้สึกนึกคิดและปัญหากลับไปให้ผู้ใช้บริการได้สำรวจตนเอง เกิดความเข้าใจตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือพฤติกรรมหรือเลือกเป้าหมายชีวิตได้เหมาะสม การให้คำปรึกษามีการกำหนดระยะเวลาที่สั้นชัดเจนและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน การให้คำปรึกษาเป็นบทบาทที่สำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องให้คำปรึกษากับบุคคล กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นได้สำรวจและเข้าใจปัญหาสุขภาพของตนเองและสามารถตัดสินใจในการเลือกแนวทางในการช่วยเหลือหรือดูแลตนเอง เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมทางส่งเสริมสุขภาพต่อไป

จากการศึกษาผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาทางโภชนาการอย่างมีแบบแผนต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานธนาคารออมสินที่มีภาวะโภชนาการเกิน อายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวน 30 คน ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบเป็นการให้คำปรึกษารายบุคคลคนละ 4 ครั้ง ห่างกัน 1, 2, 4 สัปดาห์ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการดำเนินการทดลองคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้องมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สิรินทร สะสินิล, 2541, ใน ประรณนา เพียรทอง, 2545: 19) และการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมดูแลตนเองด้านโภชนาการในผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบาราศรราม โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรง ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม 2 ครั้ง และมีการกระตุ้นเตือนโดยการส่งบัตรนัดเพื่อเป็นการเตือนให้มาตามนัด ผลการศึกษาพบว่าคะแนนการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเองด้านโภชนาการและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่บริโภคของผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งมีอัตราการมาตามนัดสูง (ศุภิดา ทองเย็น, 2542, ใน ประรณนา เพียรทอง, 2545: 20)

ดังนั้นโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยได้นำการให้คำปรึกษามาใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาได้เข้าใจถึงความสำคัญของการตั้งครรภ์ การรับผิดชอบในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะ

ตั้งครรภ์ ซึ่งจะส่งผลให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงและน้ำหนักแรกเกิดเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

การให้สุขศึกษา

สุขศึกษา หมายถึง การจัดกิจกรรมตามกระบวนการทางศึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจ เห็นคุณค่าและประโยชน์ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักสุขภาพด้วยความเต็มใจและคงทนถาวร (สุปรียา ดันสกุล, 2548: 3)

สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการและวิธีการศึกษาทั้งหมดที่ทำให้ประชาชนได้รู้จักเกี่ยวกับโรคและส่งเสริมสุขภาพ สร้างเจตคติในความรับผิดชอบ พร้อมทั้งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่นำไปสู่การเป็นผู้มีสุขภาพดีและมีจุดมุ่งหมายเพื่อการช่วยเหลือประชาชนให้รู้จักตนเองด้านสุขภาพ ให้ความรู้แก่ประชาชน เพิ่มพูนความเข้าใจ เพื่อเปลี่ยนแปลงเจตคติไปในทางที่ถูกต้อง โดยให้รู้จักรับผิดชอบสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ยังช่วยพัฒนาความสามารถของแต่ละบุคคลให้นำเอาความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน รวมทั้งรู้จักบริการสาธารณสุขและเผยแพร่ความรู้ที่ได้ไปยังผู้อื่นด้วย (พรพิมล อุปถัมภ์, 2530: 23) ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย จึงจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีความเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขามีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และสามารถดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ได้เหมาะสมต่อไป

การเยี่ยมบ้าน (home visit)

การเยี่ยมบ้านถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย (health team – patient relationship) ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยจึงได้จัดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย เพื่อประเมินปัจจัยต่างๆและการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเกิดจาก ปัจจัยเสี่ยงด้านทารกโดยตรง เช่น เกิดจากความผิดปกติของทารกเองหรือเกิดจากปัจจัยด้านมารดาที่มีผลต่อสุขภาพและภาวะโภชนาการของมารดาขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มเป้าหมายเป็นหญิงชาวเขาตั้งครรภ์ ซึ่งชาวเขามักอยู่ห่างไกลความเจริญและมีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดทารกแรก

น้ำหนักน้อย การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของชาวเขาจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยจึงได้จัดกิจกรรมดังนี้ ประสานงานกับผดุงครรภ์โบราณเกี่ยวกับการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีภาวะเสี่ยงส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยฝากครรภ์ และให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา การประเมินภาวะเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การให้คำปรึกษาและให้สุขศึกษารายกลุ่มแก่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาพร้อมด้วยสามีเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ การสอนสาธิตอาหารเสริมและอาหารทดแทนโดยใช้วัตถุดิบที่มีอยู่ในท้องถิ่น การติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา การให้ความรู้แก่สามีในเรื่องบทบาทของคู่สมรสต่อการส่งเสริมสุขภาพภรรยาขณะตั้งครรภ์และประเมินผลจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและน้ำหนักทารกแรกเกิดหลังคลอด

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตรงประเด็น เพื่อสรุปเป็นกลวิธีหรือกิจกรรมด้านการบริการในหน่วยฝากครรภ์แก่เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ สำหรับเนื้อหาในบทนี้จะนำเสนอวิธีการทบทวนบทความงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เกณฑ์การคัดเลือกบทความงานวิจัย การวิเคราะห์และนำผลงานวิจัยต่างๆมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

วิธีการสืบค้นข้อมูล

การศึกษากลวิธีสืบค้นข้อมูลให้ครอบคลุม ปฏิบัติดังนี้

1. สืบค้นวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (literature search) จาก
 - หลักฐานอ้างอิง (data source)
 - หนังสือและคำที่เกี่ยวข้อง (text terms)
2. หลักเกณฑ์ในการเลือกข้อมูลมาใช้ (inclusion criteria)
3. หลักเกณฑ์การคัดเลือกข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
4. การสังเคราะห์หลักฐานงานวิจัยที่สืบค้นได้นำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรม

ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

1. การสืบค้นวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (literature search) ขั้นตอนแรกการใช้ฐานข้อมูลสืบค้นจะมุ่งประเด็นไปที่ การส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ กำหนดระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2539 - 23 สิงหาคม 2549 การเลือกระยะเวลาการสืบค้นนั้น ต้องเป็นระยะเวลาที่ต่อเนื่อง โดยได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญและพิจารณาจากโปรแกรมที่มีความสัมพันธ์กับเนื้อหาที่ศึกษาคือ วิธีการดูแลก่อนคลอดเพื่อป้องกันทารกน้ำหนักน้อยภายในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาโดยใช้ฐานข้อมูลต่างๆร่วมกัน เช่น

MEDLINE (PubMed), CINHAL, OVID รายชื่อหนังสือและบทความงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการสืบค้นข้อมูล

2. **หลักเกณฑ์ในการเลือกข้อมูลมาใช้ (inclusion criteria)** การสืบค้นหลักฐานจะใช้ทั้งหลักฐานที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ หลักฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หนังสือและตำราในห้องสมุด โดยหลักฐานที่ใช้จะไม่มีการจำกัดคุณภาพของหลักฐาน ใช้หลักในการเลือกจาก

2.1. การให้บริการฝากครรภ์ ข้อเสนอแนะสำหรับมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย แนวทางการป้องกันทารกน้ำหนักน้อย ระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ปัจจัยส่งเสริมในระยะตั้งครรภ์

2.2. กิจกรรมในการฝากครรภ์เมื่อตั้งครรภ์

2.3. ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน

2.4. เลือกหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จากตำรา บทความงานวิจัย

2.5. ระยะเวลาในการตีพิมพ์อยู่ในช่วง 1 มกราคม 2539 - 23 สิงหาคม 2549 คำที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ low birth weight in pregnancy, ANC and low birth weight, intervention in pregnancy, pregnancy and ANC, prevention and intervention for low birth weight, intervention in pregnancy for prevention in low birth weight, hill tribe, community prevention in low birth weight (ดังในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2: แสดงจำนวนบทความที่สืบค้นทั้งหมด จำนวนบทความที่ตรงประเด็นจากการสืบค้น โดยฐานข้อมูลและกลุ่มคำในการสืบค้นดังที่กำหนดไว้ข้างต้น ดังนี้

Electronic Databases	Keywords	Limited	Total	Relevant
CINAHL	1. low birth weight in pregnancy	Abstract and full text and 1996-2006	0	-
	2. ANC and low birth weight		4	-
	3.intervention in pregnancy		33	-
	4. pregnancy and ANC		34	2
	5. prevention and intervention for low birth weight		0	-
	6. intervention in pregnancy for prevention in low birth weight		2	-
	7. hill tribe		42	-
	8. community prevention in low birth weight		-	-
			115	2

ตารางที่ 2: แสดงจำนวนบทความที่สืบค้นทั้งหมด จำนวนบทความที่ตรงประเด็นจากการสืบค้น โดยใช้ฐานข้อมูลและกลุ่มคำในการสืบค้นดังที่กำหนดไว้ข้างต้น ดังนี้ (ต่อ)

Electronic Databases	Keywords	Limited	Total	Relevant
Pub Med	1. low birth weight in pregnancy	Abstract and full text and 1996-2006	3,911*	-
	2. ANC and low birth weight		19	1
	3. intervention in pregnancy		5,665*	-
	4. pregnancy and ANC		112	1
	5. prevention and intervention for low birth weight		138	-
	6. intervention in pregnancy for prevention in low birth weight		53	-
	7. hill tribe		25	-
	8. community prevention in low birth weight		55	2
			9,978	4

* หมายถึง ผลการสืบค้นมีจำนวนมากจึงต้องเพิ่มคำในสืบค้นต่อไป

ตารางที่ 2: แสดงจำนวนที่สืบค้นทั้งหมด จำนวนบทความที่ตรงประเด็นจากการสืบค้นจะใช้ฐานข้อมูลและกลุ่มคำในการสืบค้นดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ดังนี้ (ต่อ)

Electronic Databases	Keywords	Limited	Total	Relevant
Ovid	1. low birth weight in pregnancy	Abstract and full text and 1996-2006	0	-
	2. ANC and low birth weight		18	-
	3. intervention in pregnancy		6	-
	4. pregnancy and ANC		104	2
	5. prevention and intervention for low birth weight		0	-
	6. intervention in pregnancy for prevention in low birth weight		0	-
	7. hill tribe		11	-
	8. community prevention in low birth weight		0	-
			139	2
Total			10,232	8

สรุปบทความที่สืบค้นทั้งหมด 10,232 เรื่อง บทความส่วนใหญ่จากฐานข้อมูล Pub Med โดยศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย แนวทางในการแก้ไขปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการให้ความรู้ด้านโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ การประเมินภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ การให้ความรู้กับคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ทราบถึงพัฒนาการของสามีในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์ การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และประเมินน้ำหนักทารกแรกเกิด เลือกเฉพาะบทความที่ตรงประเด็นเพื่อนำมาใช้อ้างอิงและสนับสนุนการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย โดยบทความที่เลือกมาคำนึงถึง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ควรมีลักษณะด้านประชากรใกล้เคียงกับชาวเขา ความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ ความสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานและโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยที่จัดทำขึ้นสามารถนำไปใช้ได้สะดวกไม่ยุ่งยากและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ส่วนบทความที่คัดออกไปเนื่องจาก กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถนำมาใช้กับหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา เช่น อยู่ในแหล่งชุมชนเขตเมืองที่มีความเจริญด้านการสื่อสารและมีการคมนาคมสะดวก กิจกรรมที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาระดับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกระทำเมื่อพบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยแล้ว จะให้การดูแลทารกน้ำหนักน้อยอย่างไร มารดาหลังคลอดต้องดูแลบุตรที่มีน้ำหนักน้อยอย่างไร บทความที่เกี่ยวกับการป้องกันทารกน้ำหนักน้อยและตรงกับเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ที่กำหนดไว้มี 8 เรื่อง จากการค้นคว้าในห้องสมุดอีก 8 เรื่อง รวมบทความที่นำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ 16 เรื่อง

3. หลักเกณฑ์การคัดเลือกข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล การคัดเลือกบทความงานวิจัยเพื่อนำมาวิเคราะห์และนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย จะเรียงระดับของคุณภาพงานวิจัยโดยอ้างอิงจากคณะกรรมการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ได้แบ่งหลักฐานงานวิจัยออกเป็น 4 ระดับดังนี้

ระดับ 1 หรือ ระดับ A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น meta-analysis ของงานวิจัยที่เป็น randomized control trials หรือ งานวิจัยเดี่ยวที่เป็น randomized control trials

ระดับ 2 หรือ ระดับ B หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยที่ออกแบบรัดกุมแต่อาจเป็นงานวิจัยกึ่งทดลองหรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

ระดับที่ 3 หรือ ระดับ C หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการเปรียบเทียบการ

หาความสัมพันธ์ หรือเป็นงานวิจัยเชิงบรรยายอื่นๆ

ระดับที่ 4 หรือ ระดับ D หมายถึง หลักฐานที่ได้จากฉันทามติ (consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากในการปฏิบัติกันนั้นๆยังไม่มีข้อค้นพบจากการวิจัยทางคลินิกเลย หรือมีงานวิจัยแต่เมื่อพิจารณาแล้ว ไม่มีความสอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติ

จากระดับคุณภาพงานวิจัย ทั้ง 4 ระดับ จะเห็นว่าหลักฐานงานวิจัยที่มีระดับคุณภาพระดับ A จะเป็นหลักฐานที่มีเหตุผลและสมบูรณ์ที่สุดที่จะนำมาประกอบการวินิจฉัยข้อมูล (Richter and Berger, 2000: 43, 245-258)

หลักการและข้อกำหนดการวิจารณ์หลักฐานงานวิจัย

ขั้นตอนและข้อกำหนดการนำหลักฐานงานวิจัยไปใช้ในการอ้างอิง ผู้ศึกษาใช้รูปแบบหลักเกณฑ์การประเมินที่พัฒนาและปรับแก้โดยโพลิตและฮันเกิล (Polit and Hungler, 1997: 372-381) ดังนี้

1. บทความต้องตรงประเด็นกับการนำไปใช้ (clinical - relevance)
2. ครอบคลุมถึงหลักความจริง (scientific merit)
3. ความสามารถในการนำไปใช้และผลสำเร็จที่ได้รับ (implementation potential)

นอกจากหลักเกณฑ์ 3 ข้อหลักดังที่กล่าวมาแล้วควรพิจารณาข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

1. ด้านความสามารถในการเปลี่ยนผ่านจากการสืบค้นหลักฐานไปสู่
 - 1.1. แนวทางการปฏิบัติในรูปแบบใหม่ต้องเหมาะสมกับหน่วยงานและองค์กร
 - 1.2. นำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายขององค์กรได้อย่างเหมาะสม
 - 1.3. รูปแบบที่นำไปใช้ต้องสอดคล้องกับปรัชญาหลักของหน่วยงานและองค์กร
 - 1.4. แนวทางการปฏิบัติในรูปแบบใหม่เป็นประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ
2. ด้านความเหมาะสมของการนำเครื่องมือไปใช้
 - 2.1. การนำแนวทางการปฏิบัติใหม่ไปใช้จะต้องเหมาะสมกับพยาบาลซึ่งเป็นผู้ใช้
 - 2.2. เป็นประโยชน์กับบุคลากรทีมสุขภาพ
 - 2.3. แนวทางการปฏิบัติใหม่และทักษะที่นำไปใช้จะต้องง่ายต่อการประเมินผล
3. ด้านค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการนำแนวทางการปฏิบัติในรูปแบบใหม่ไปใช้
 - 3.1. ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดกับผู้นำไปใช้
 - 3.2. ต้องเปรียบเทียบต้นทุนของค่าใช้จ่ายระหว่างแนวทางการปฏิบัติในรูปแบบ

เดิมที่องค์กรเคยปฏิบัติเปรียบเทียบกับต้นทุนค่าใช้จ่ายแนวทางการปฏิบัติในรูปแบบใหม่

3.3 ต้องคำนึงถึงประโยชน์และผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ใช้

จากหลักเกณฑ์และข้อเสนอแนะที่กล่าวมาข้างต้นสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการคัดเลือกบทความงานวิจัยที่นำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยต่อไป

การนำเสนอบทความงานวิจัยในตารางที่ 2 ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ในการสร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยโดยใช้หลักการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลของโรสวูร์มและลาร์ราบี (Rosswurm and Larrabee, 1999: 279-281) ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

1. สำรวจความต้องการการเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติจากผู้ปฏิบัติ
2. วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากแนวปฏิบัติเดิม
3. รวบรวมหลักฐานบทความงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุน
4. สร้างหรือจัดทำแนวปฏิบัติใหม่และทดลองใช้ ปรับปรุงแก้ไข
5. นำไปใช้และติดตามประเมินผลจากผู้ใช้และผู้รับบริการ
6. สร้างเป็นมาตรฐานการปฏิบัติขององค์กรและเผยแพร่

ส่วนข้อมูลอื่นๆที่เสนอในตาราง 3 คือ วัตถุประสงค์ของบทความวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก ชนิดของงานวิจัย ระดับคุณภาพงานวิจัย ระเบียบวิธีการจัดเก็บข้อมูล เครื่องมือวิจัยและผลการวิจัย ข้อมูลที่สืบค้นนำเสนอและบรรยายไว้ในตาราง เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยต่อไป

4. การสังเคราะห์หลักฐานงานวิจัยที่สืบค้นได้นำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย บทความที่สืบค้นได้นำไปใช้ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยตามขั้นตอนดังนี้

4.1. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยพัฒนาจากบทความที่สืบค้นตามหลักของโรสวูร์มและลาร์ราบี (Rosswurm and

Larrabee: 1990: 279-281) ร่วมกับการใช้หลักเกณฑ์ของโพลิตและฮันเกิล (Polit and Hungle, 1997: 372-381) ดังแสดงในตารางที่ 3

4.2. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยพัฒนามาจากการทบทวนผลการศึกษางานวิจัยที่ได้รับการแก้ไขเนื้อหาให้ถูกต้องตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีความสามารถด้านสาธารณสุขศาสตร์ ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก

4.3. แนวทางการปฏิบัติได้รับการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในเขตจังหวัดตาก 1 ท่าน หัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ 1 ท่านและพยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์ 1 ท่าน (ภาคผนวก ข) ทุกๆรายละเอียดของแนวทางการปฏิบัติถูกนำเสนอในช่องว่างตารางซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิสามารถทำเครื่องหมายชี้แจงข้อเสนอแนะต่างๆที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย โดยเพิ่มเติมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆภายในช่องว่างของตาราง

4.4. การปรับปรุงแก้ไขแนวทางการปฏิบัติสามารถปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะและคำแนะนำต่างๆที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยนำข้อเสนอแนะและคำแนะนำต่างๆที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยให้เหมาะสมต่อไป

จากการทบทวนงานวิจัยที่นำไปใช้ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยทั้งหมด 16 เรื่อง ได้แสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์งานวิจัย ประเมินความสำคัญและความสามารถในการนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย โดยนำเสนอไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และผลการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ($n=16$)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
1. ดรุณี ศรีสวัสดิ์ (2549) เรื่อง: ผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพแบบกลุ่มในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ต่อพฤติกรรมการโภชนาการขณะตั้งครรภ์	รูปแบบงานวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลองสองกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลอง (two-group post-test quasi experimental) ระดับงานวิจัย: B วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมโภชนาการในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์	กลุ่มตัวอย่าง: หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีอายุระหว่าง 15-20 ปี จำนวน 60 ราย และมารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลนครพนม วิธีดำเนินการวิจัย: เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 60 ราย แล้วแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 ราย คือ กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกคลอดระหว่าง 25-27 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ปกติ (19.8-26 กิโลกรัม / ตารางเมตร) สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมโครงการ	จากผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นในกลุ่มศึกษาที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพแบบกลุ่มมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพแบบกลุ่ม 4-8 คน การส่งเสริมโภชนาการแบบกลุ่มอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด	การนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ต้องคำนึงถึงขนาดของกลุ่มควรมีจำนวน 4-8 คน ระยะเวลาที่จัดทำกลุ่มคือ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที จำนวนครั้งของการให้ความรู้ควรให้ตาม 3 ครั้งและติดตามประเมินผลในครั้งที่ 4 ผลจากการส่งเสริมโภชนาการส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร
2. เพื่อประเมินความเห็น		โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกคลอดระหว่าง 25-27 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ปกติ (19.8-26 กิโลกรัม / ตารางเมตร) สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมโครงการ	ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นในกลุ่มศึกษาที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพแบบกลุ่มมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพแบบกลุ่ม 4-8 คน การส่งเสริมโภชนาการแบบกลุ่มอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด	การนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ต้องคำนึงถึงขนาดของกลุ่มควรมีจำนวน 4-8 คน ระยะเวลาที่จัดทำกลุ่มคือ 1 ชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที จำนวนครั้งของการให้ความรู้ควรให้ตาม 3 ครั้งและติดตามประเมินผลในครั้งที่ 4 ผลจากการส่งเสริมโภชนาการส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย (n=16)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
	ต่อการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมโภชนาการแบบกลุ่มในหญิงตั้งครรภ์รุ่นโดยใช้รูปแบบการ ส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเตอร์เป็นแนวคิดพื้นฐานการวิจัย	โครงการประกอบด้วยการให้ความรู้ 3 ครั้ง ครึ่งละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที ขนาดของกลุ่ม 4-8 ราย และ ครึ่งที่ 4 ติดตามประเมินผล ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 24-27 สัปดาห์ประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มศึกษา พร้อมแจกคู่มือคำแนะนำด้านโภชนาการในขณะตั้งครรภ์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์รุ่นและสมุดบันทึกตารางรับประทานอาหารสำหรับคู่มือแม่หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการ ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งที่ 1: 4 สัปดาห์ อายุครรภ์ 29-31 สัปดาห์ ให้ความรู้แบบกลุ่ม ในการส่งเสริมบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่าง	จุดแข็ง : กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์รุ่นซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย จำนวนกลุ่มตัวอย่างเหมาะสมและมีกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพแบบกลุ่ม จึงเห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์รุ่นได้เด่นชัดขึ้น จุดอ่อน : ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยอายุ 15-20 ปี การเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่ได้สุ่มแยกกลุ่มและไม่ได้คำนึงถึงอิทธิพลจากตัวแปรภายนอกอื่นๆ ที่มีผลต่อการเกิดน้ำหนักน้อย เช่น ปัญหาด้านอายุของมารดาขณะตั้งครรภ์น้อยมีผลต่อการนำหนักน้อยสูง ถึงแม้หญิงตั้งครรภ์จะมีการบริโภคอาหารที่ถูกต้องก็ตาม	ขณะตั้งครรภ์ได้เหมาะสมซึ่งส่งผลต่อภาวะโภชนาการของมารดาขณะตั้งครรภ์และลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ได้จริงสามารถนำแนวทางการให้ความรู้ในรูปแบบกระบวนการกลุ่มไปใช้ในการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยโดยใช้ในการกำหนดเวลาในการให้ความรู้และกำหนด

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ($n=16$)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
	งานวิจัย	เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งที่ 2: 3 สัปดาห์ อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ ให้ความรู้แบบกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมขณะตั้งครรภ์ (ต่อ) ครั้งที่ 4 ห่างจากครั้งที่ 3: 2 สัปดาห์ ติดตามประเมินผล โดยกลุ่มศึกษาทำแบบสอบถามพฤติกรรมด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์หลังเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพแบบกลุ่มในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามพฤติกรรมด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์ หลังจากได้รับการฝากครรภ์ปกติ นำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์กลุ่มศึกษา	ขนาดของกลุ่มและสมาชิกกลุ่มต่อไป	

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย (n=16)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
หลังเข้าโครงการเปรียบเทียบกับคะแนนของกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่าง: หญิงตั้งครรภ์อายุ 16-35 ปี และมีอายุครรภ์ 12-24 สัปดาห์ ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและมาลาเรีย ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพุมธานี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 60 ราย วิธีดำเนินการวิจัย: คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ระยะเวลาในการศึกษา 4 เดือน ตั้งแต่เดือนมีนาคม-มิถุนายน พ.ศ.2545 โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้โปรแกรมโภชนาการเป็นเวลา 12 สัปดาห์ และรวบรวมข้อมูลก่อนและหลัง				
2.ปรารณาเพชรทอง (2545)	รูปแบบงานวิจัย: การวิจัยแบบกึ่งทดลอง ระดับงานวิจัย: B	หลังจากศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบวัดสุขภาพและเปรียบเทียบผลของการให้โปรแกรมโภชนาการแก่อาสาสมัครที่มีภาวะโลหิตจาง การควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพุมธานี จ. ปทุมธานี	ผลการศึกษาพบว่าก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจาง การรับรู้แบบแผนความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการควบคุมโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและค่าเฉลี่ยของปริมาณพลังงาน โปรตีน ธาตุเหล็กและวิตามินซี ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน หลังการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การรับรู้แบบแผนความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการควบคุมโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและค่าเฉลี่ยของปริมาณพลังงาน โปรตีน ธาตุเหล็กและวิตามินซี ในกลุ่มทดลองเพิ่มมากกว่ากลุ่ม	ผลการให้โปรแกรมโภชนาการโดยประยุกต์แบบแผนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก มีกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การให้โภชนาการรายกลุ่ม การให้คำปรึกษา รายกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มและผู้วิจัย การให้คำปรึกษา รายบุคคลทำให้ ผู้รับ

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และผลการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย (n= 16)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
		การทดลองทั้งสองกลุ่ม โดยมีรูปแบบ สองกลุ่มวัดสองครั้ง Pretest - Posttest Two -group Design คือ ครั้งที่ 1 ตรวจเลือดหาระดับความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ครั้งที่ 2 ตรวจเลือดหาระดับความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) หลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบนี้ สัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์หญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จากเพิ่มประสิทธิภาพการบริการฝากครรภ์และบันทึกประวัติไว้ล่วงหน้า สัปดาห์ที่ 2 นัดหญิงตั้งครรภ์มาฟังผล การตรวจร่างกาย ขอความร่วมมือ	เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระดับความเข้มข้นโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าระดับค่าความเข้มข้นโลหิตของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05	บริการเข้าเฝ้าสภาพ ปัญหาของตนเองและสามารถจัดการกับปัญหาของตนเองและเลือกแนวทางที่ดีที่สุดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสาธิตอาหารทำให้หญิงตั้งครรภ์เห็น การประกอบอาหารและการปรุงอาหารจึงสามารถนำไปใช้ประกอบอาหารรับประทานแบบการให้โภชนาการรายกลุ่ม รายบุคคลและการสาธิตอาหารไปประกอบการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และผลการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (n=16)

ผู้แต่ง/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
		เมื่อในการทำวิจัย พร้อมทั้งขอความ ร่วมมือในการบันทึกการรับประทาน ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และบันทึกการ รับประทานอาหาร 2 วัน (วันหยุด 1 วัน วันธรรมดา 1 วัน) ข้อได้แก่ 4 (การให้โปรแกรมโภชน- ศึกษาครั้งที่ 1) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อ มูลก่อนการทดลอง ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปด้านประชากร ข้อมูล อาหารที่รับประทานข้อมูลแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ใช้เวลา 30 นาที และให้โภชนศึกษา รายกลุ่ม 1 ครั้งสมาชิกตั้งแต่ 2 คนขึ้น ไปและแจก แบบสอบถามความถี่ของ การรับประทานอาหาร โดยให้บันทึก	สามารถบอกความเป็นเหตุเป็นผลได้ ดี ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ได้อย่างมาก เพราะจัด กระทำในสถาน- การที่เป็นจริง จุดอ่อน: เนื่องจากการทดลองนี้พบว่าหญิง ตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแต่งงานเมื่ออายุ น้อยคืออายุ 16 ปี ยังอยู่ในการดูแลของ ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาหาร เองจึงไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารเอง ได้ ต้องรับประทานอาหารที่มีอยู่และมีผู้ ประกอบอาหารให้ - ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม - เริ่มโครงการควรให้กลุ่มตัวอย่าง บันทึก การรับประทานอาหาร 7 วันเช่นเดียวกับหลัง การศึกษา	ในการลดอัตราการเกิด ทารกน้ำหนักน้อย เพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารใน หญิงตั้งครรภ์ชาวเขา เพื่อให้มีภาวะ โภชนาการอยู่ในเกณฑ์ ปกติขณะตั้งครรภ์และ ส่งผลต่อน้ำหนักทารก แรกเกิดอยู่ในเกณฑ์ มาตรฐาน

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ภายใต้การลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย (n= 16)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
		ในสัปดาห์ที่ 5 จำนวน 7 วัน เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงหลังให้โภชนศึกษาครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 8 ให้โภชนศึกษารายกลุ่มครั้งที่ 2 ติดตามการเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์และแจกแบบสอบถามความถี่การรับประทานอาหาร โดยให้บันทึกในสัปดาห์ที่ 9 เป็นเวลา 7 วัน เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหารภายหลังให้โปรแกรมโภชนศึกษาครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองได้รับคำปรึกษาแบบบุคคลและติดตามการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์และเก็บข้อมูลหลังการทดลองซึ่งประกอบด้วยข้อมูลอาหารที่รับประทาน (สัมภาษณ์อาหารย้อน		

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ($n=16$)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
	งานวิจัย		หลัง 24 ชั่วโมง) ข้อมูลการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและเจาะเลือดเพื่อวัดระดับความเข้มข้นของโลหิตโดยใช้ระยะเวลา 30 นาที หลังจากได้รับคำปรึกษารายกลุ่มและรายบุคคลแล้วจะได้รับการสอนสาธิตการปรุงอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็กและอาหารที่อุดมไปด้วยธาตุเหล็กและเครื่องดื่มน้ำที่มีวิตามินซีสูงเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเลือกอาหารที่ส่งเสริมการดูดซึมธาตุเหล็กอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็กในท้องถิ่นมาปรุงรับประทาน ส่วนในช่วงสัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 10 ของโปรแกรมจะได้รับการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ 2	

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และผลการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (n=16)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
ครั้งโดยชักถามถึงอาการทั่วไปและพฤติกรรมการควบคุมภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก				
3.Thassri., Kala., Chusintong	รูปแบบงานวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ(participatory action research)	กลุ่มตัวอย่าง: เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลได้ขอประเทศไทยระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ.2540และเดือนมกราคม พ.ศ.2541 จำนวน 2,140 คน	จากผลการศึกษา การประเมินพฤติกรรม (PAR)เป็นกิจกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มได้อย่างแท้จริงส่งผลให้กลุ่มพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับตนเองและรูปแบบการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่อาคมมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับหัวข้อ เรื่องที่ให้ความรู้ เช่น การสอนประกอบสื่อการสอน การสาธิต และการลงมือปฏิบัติจริง	
., & Jirawong.(2000)	ระดับงานวิจัย: B วัตถุประสงค์งานวิจัย: 1. เพื่อให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์โดยใช้กิจกรรมกลุ่ม และการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการให้	วิธีดำเนินการวิจัย: เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ clusterแล้วใช้เทคนิคการมี ส่วนร่วม (PAR) ประกอบด้วย ขั้นตอนการ ขั้นลงมือปฏิบัติ สังเกต ผลที่เกิดขึ้น ขั้นที่ 2 ขั้นประเมินกระบวนการมีส่วนร่วมและประเมินผลลัพธ์ ขั้นเตรียมการประกอบด้วยการวางแผน การเตรียมความพร้อมของ	การให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม (PAR)เป็นกิจกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มได้อย่างแท้จริงส่งผลให้กลุ่มพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับตนเองและรูปแบบการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่อาคมมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับหัวข้อ เรื่องที่ให้ความรู้ เช่น การสอนประกอบสื่อการสอน การสาธิต และการลงมือปฏิบัติจริง	
	ความรู้และประเมินผลแบบมีส่วนร่วมในโปรแกรมการให้	วัตถุประสงค์งานวิจัย: 1. เพื่อให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลภาคใต้	การให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม (PAR)เป็นกิจกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มได้อย่างแท้จริงส่งผลให้กลุ่มพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับตนเองและรูปแบบการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่อาคมมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับหัวข้อ เรื่องที่ให้ความรู้ เช่น การสอนประกอบสื่อการสอน การสาธิต และการลงมือปฏิบัติจริง	

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และผลการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการทารกน้ำหนักน้อย (n=16)

ผู้แต่ง/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
		เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย จุดแข็ง: เนื่องจากเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วิทยากร และผู้วิจัย จึงมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการในรูปแบบ โดยจัดประชุมในเรื่องการจัดรูปแบบ เกิดความเข้าใจชัดเจน คือ การวางแผน และการจัดโปรแกรมให้ความรู้ (Planning) การปฏิบัติ(Action) การสังเกต (Observing) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) การปรับปรุงรูปแบบ (Re-planning) ซึ่งงานวิจัยนี้ครอบคลุมทุกขั้นตอน จากการศึกษาผู้ปฏิบัติมีส่วน ร่วมในการวิจัย จึงทำให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ สามารถเสนอแนะและแสดงความคิดเห็นของกลุ่มได้อย่างเต็มที่และสามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มได้เป็นอย่างดี ผลลัพธ์ที่ได้คือสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ดีขึ้นเพราะมีกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องร่วมกันดูแลสภาพ รูปแบบใหม่แก่หญิงตั้งครรภ์		

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ($n=16$)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
		คู่สมรสและญาติ และขอความร่วมมือจากหญิงตั้งครรภ์จำนวน 47 รายประเมินการให้ความรู้ในรูปแบบเดิมโดยใช้คำถามปลายเปิด ขั้นตอนที่สองของขั้นตอนการเป็น การให้ความรู้ตามรูปแบบใหม่ โดยวิธีการให้ความรู้ขึ้นอยู่กับหัวข้อและเนื้อหา สถานที่ให้ความรู้ โดยเนื้อหา ที่ให้ความรู้ต้องมาจากความต้องการของกลุ่ม ติดตามความก้าวหน้าของ การนำโปรแกรมการให้ความรู้ในรูปแบบใหม่และขั้นตอนสุดท้ายเป็น ประเมินผลจากการประเมินกลับ ของสมาชิกกลุ่ม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขต่อไปการ ประเมินประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จุดอ่อน: เนื่องจากเป็นรูปแบบการให้ความรู้รายกลุ่ม สถานบริการที่นำไปใช้ ต้องประเมินผู้มารับบริการฝากครรภ์ว่ามีจำนวนมากพอที่จะแบ่งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เข้ารับความรู้ตามหัวข้อที่กำหนดไว้ และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบต้องมีความพร้อมทั้งด้านความรู้ จำนวนบุคลากร รูปแบบการถ่ายทอดความรู้ นอกจากนี้โรคที่สนใจ-อุปสรรคที่ให้การให้ความรู้ สถานที่ที่ต้องมีความพร้อมเช่นกัน การกำหนดรูปแบบของการให้ความรู้ในแต่ละหัวข้อเรื่องต้องกำหนดให้เหมาะสมกับกลุ่มและสมาชิกภายในกลุ่มที่เข้าร่วมต้องสามารถอ่านออกเขียนได้จึงจะสามารถประเมินผลหลังจากนำรูปแบบการให้ความรู้ไปใช้ดี การคัดเลือกสมาชิกกลุ่มต้องประเมินด้านลักษณะชนบทเป็นวัฒนธรรมของ	โปรแกรม

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และผลการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (n= 16)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
4. Barbin., Verhoeff ., Kazembe ., Barbin , Chimsuku., & Broadhead . (1998)	เชิงบรรยาย ระดับงานวิจัย: C วัตถุประสงค์งานวิจัย: เพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติ การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่รับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล	หญิงตั้งครรภ์อายุ 10-19 ปีจำนวน 615 ราย ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลชุมชนในสาธารณรัฐแอฟริกาตะวันออกเฉียงใต้	ส่วนที่ 2 ประเมินความรู้จากหัวข้อเรื่อง การเตรียมพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ โภชนาการระยะตั้งครรภ์ ส่วนที่ 3 เป็น การประเมินความรู้และทดลองปฏิบัติ จริตจากการเลี้ยงลูกด้วยนมและ วิธีการอนามัยทารก ส่วนที่ 4 เป็นการประเมินความพึงพอใจของสมาชิกกลุ่มหลังเข้าร่วมโปรแกรม	สมาชิกภายในกลุ่มด้วยคือต้องคล้ายคลึงกัน จึงจะสามารถนำข้อเสนอแนะที่ได้จากกลุ่ม ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ หากสถานพยาบาลใดมีผู้มารับ บริการฝากบริการฝากครรภ์จำนวนมาก การให้ความรู้ในลักษณะเป็นรายบุคคลจะเหมาะสมมากกว่า
เรื่อง: แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในสาธารณรัฐแอฟริกาตะวันออกเฉียงใต้	ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อป้องกันการเกิดทารกน้ำหนักน้อย โดยการใช้ความรู้แก่หญิงวัยรุ่นเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิด โดยเน้นในเรื่อง	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อายุ 10-19 ปีมีโอกาสนำเด็กทารกน้ำหนักน้อยได้สูงซึ่งมีปัจจัยร่วมคือ มารดาไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์น้อยมีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อยและพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ติดเชื้อ HIV, Malaria และมีภาวะโลหิตจางจากการตั้งครรภ์สูง ซึ่งภาวะติดเชื้อ	ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อป้องกันการเกิดทารกน้ำหนักน้อย โดยการใช้ความรู้แก่หญิงวัยรุ่นเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิด โดยเน้นในเรื่อง	

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ($n=16$)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
		อายุ 10-19 ปี ที่ผ่านการคลอดที่โรงพยาบาลแห่งเดียวกัน	ดังกล่าวไม่สามารถรักษาได้ในขณะตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์เมื่ออายุที่ดังนั้น ก่อนการตั้งครรภ์ควรมีการประเมินเหมาะสม ให้ความรู้แก่ภาวะสุขภาพและตรวจสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์จะทำได้ รับการดูแลและติดตามอย่างต่อเนื่องในระยะตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และผลเสียที่เกิดจากการตั้งครรภ์เมื่อมารดาอายุน้อยจะมีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย เนื่องจากการตั้งครรภ์มีปัจจัยเสี่ยงในด้านต่างๆ เช่น การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งไม่สามารถรักษาได้ในขณะตั้งครรภ์ การป้องกันจึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดอัตราเกิดหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาใน จุดแข็ง: ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อยในกลุ่มวัยรุ่นเก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา	โปรแกรม

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และผลการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (n= 16)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
5. สมจิตร ลิทธิวงศ์ (2541) เรื่อง: เรื่องพัฒนาจิตใจของสามีในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์	บรรยาย ระดับงานวิจัย: C วัตถุประสงค์งานวิจัย: เพื่อศึกษาพัฒนาจิตใจของสามีในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์	กลุ่มตัวอย่าง: สามีที่กำลังจะมีบุตรคนแรกที่ได้รับการมารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง ระหว่างเดือนตุลาคมพ.ศ.2540 จำนวน 180 ราย	สถานพยาบาล 2 แห่ง โดยเปรียบเทียบทั้งสองแห่งเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ จุดอ่อน: กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์รุ่นที่เปรียบเทียบในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์รุ่นที่อยู่ต่างสถานพยาบาลไม่ได้เปรียบเทียบในกลุ่มวัยรุ่นที่มีช่วงอายุต่างกันจะทำให้พบปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องได้มากขึ้น ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพัฒนาจิตใจของกลุ่มตัวอย่างแต่ละการกิจทั้ง 5 สุขภาพหญิงตั้งครรภ์ การกักใจคือ การยอมรับการตั้งครรภ์ การวางแผนพัฒนาสุขภาพทารกในครรภ์ การสร้างสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงตนเอง การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับคู่สมรสและดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	ในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย ที่แต่งงานเมื่ออายุน้อยและอาจเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ($n=16$)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
		วิธีดำเนินการวิจัย: เลือกกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกละเอียดกิจกรรมของแบบเจาะจง (purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างในแต่ละภารกิจทั้ง 5 ภารกิจส่วนจากสามที่กล่าวถึงจะมีบุตรคนแรกที่ใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ผลจากการส่งเสริมการยอมรับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยพัฒนกิจของสามในระยะเวลาที่การตั้งครรภ์ หากฝากครรภ์โรงพยาบาลปาง จังหัด สามียอมรับการตั้งครรภ์จะทำให้ช่วยเหลือลำบาก โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด ทรัพยากรในการงานต่างๆทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความอบอุ่น นั่นใจมากขึ้นที่จะตั้งครรภ์ต่อไป บุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนกิจของ การสร้างสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ทำให้สามในระยะที่การตั้งครรภ์ เพิ่มความสนใจต่อสุขภาพของภรรยาและทารกในครรภ์ เช่น ให้การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงตนเองส่งผลให้ภรรยาเกิดความภาคภูมิใจในความสามารถของสามที่ปรับตัวได้และมีกำลังใจในการตั้งครรภ์ต่อไป ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ความสัมพันธ์กับคู่สมรสหากสามมีรับรู้เข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจ อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์		

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (n= 16)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
6.Jirojwong ., David ., & Diane.(1999) เรื่อง: แหล่งสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมดูแลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ในอำเภอหาดใหญ่ ในภาคใต้ของประเทศไทย	รูปแบบงานวิจัย: Prospective study ระดับงานวิจัย: C วัตถุประสงค์งานวิจัย: 1.เพื่อสำรวจแหล่งสนับสนุนทางสังคมต่อการผลการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ 2.เพื่อศึกษาความสัมพันธ์	กลุ่มตัวอย่าง: หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอหาดใหญ่ 3 แห่ง โดยแบ่งเป็น โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยจำนวน 177 คนและติดตามเชิงหลังคลอด	ยอมรับการเปลี่ยนแปลง การมีเพศสัมพันธ์ให้การช่วยเหลือ เห็นใจ ประคับประคองหญิงตั้งครรภ์จะนำไปสู่สัมพันธ์ภาพที่ดีของคู่สมรสส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ดำเนินบทบาทมารดาที่ดีต่อไป ด้านการเตรียมเพื่อการคลอดและดำเนินบทบาทบิดาเพื่อให้การช่วยเหลือและสนับสนุนในช่วงเจ็บครรภ์และระยะคลอดจะดำเนินบทบาทของบิดาต่อไป จากการศึกษาพบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับขณะตั้งครรภ์คือ คู่สมรส ญาติและเพื่อนตามลำดับส่วนแหล่งสนับสนุนที่มาจากเจ้าหน้าที่สุขภาพมีระดับต่ำสุด แหล่งสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อจิตใจคือ ลดความเครียด สร้างความเชื่อมั่นให้กับหญิงตั้งครรภ์และมีส่วนช่วยเหลือทางด้านปัจจัยด้านอื่นๆ เช่นด้าน	

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และผลการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย ($n=16$)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
ระหว่างแหล่งสนับสนุนสังคมกับการมารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์	ที่บ้านภายใน 7 วัน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดและปลายปิดเกี่ยวกับบริการที่ได้รับแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการมารับบริการฝากครรภ์	การเงิน การระดมทุนต่างๆ ส่วนตัวแปรอื่นที่มีผลต่อการมารับบริการฝากครรภ์คือ ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์ ระดับการศึกษาของผู้สมรสและการมีลักษณะร่วมกันสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพที่แข็งแรงและมีผลต่อการฝากครรภ์ให้มีน้ำหนักตามเกณฑ์ปกติ	
		วิจารณ์เรื่อง 5#6: เป็นการศึกษาถึงพัฒนาการของสถานีเมื่อกรรยตั้งครรภ์และแหล่งสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะคู่สมรสเป็นปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพียงพอในระยะตั้งครรภ์ ผลลัพธ์จากการตั้งครรภ์ จะทำให้ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรงและน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ทำให้ทราบถึงความสำคัญของการพัฒนาพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้คำปรึกษากับหญิงตั้งครรภ์เมื่อมารับ		

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และผลการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย (n=16)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
			บริการฝากครรภ์กล่าวคือเจ้าหน้าที่ที่ควรจัดสรรเวลาในการให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ซึ่งจะทำให้เกิดแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ดีและมีคุณภาพ จุดแข็ง: ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเหมาะสม มีการใช้วิธีการสัมภาษณ์ด้วยตนเองทำให้สามารถอธิบายจุดมุ่งหมายของการที่ได้ตอบคำถาม ซึ่งแจ้งการตอบคำถามนั้นได้ทันที เนื่องจากผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยคำถามปลายเปิดและปลายปิดผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านแม่และเด็ก จำนวน 7 คน ข้อดีของคำถาม ปลายเปิด: ผู้ตอบมีอิสระในการตอบ ช่วยในกรณีที่มีความรู้ของผู้วิจัยมีจำกัด ให้ได้เนื้อต้องการคำตอบในแนวกว้างขวางและต้องการ	

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และผลการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ($n=16$)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
รายละเอียด ข้อดีของคำถามปลายปิด: เป็นคำถามที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ข้อมูลที่ได้ไม่กระจัดกระจายง่ายต่อการวิเคราะห์ จุดอ่อน: ข้อคำถามที่เป็นคำถามปลายเปิดจะได้ข้อมูลที่กระจัดกระจายและไม่อาจได้คำตอบที่ต้องการส่วนข้อคำถามที่เป็นคำถามปลายปิด เป็นการบังคับให้ผู้ตอบตอบในเรื่องที่ไม่รู้หรือไม่มีความคิดเห็นการวิเคราะห์ข้อมูลอาจผิดพลาด				

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และผลการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย (n=16)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
		ตั้งแต่ไม่เคยจนถึงสามเดือนก่อน จำนวน 61 ชื่อ โดยกำหนดเกณฑ์ให้ คะแนนตามลำดับและน้ำหนักเบามา จัดลำดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นดีมาก ดี ปานกลาง และไม่ดี	วิจารณ์เรื่อง 7 : พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์และนำให้นักทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลมาราช นครเชียงใหม่ จุดแข็ง: จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีความเหมาะสม-สม เป็นงานวิจัยพรรณนาจึงเป็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการหาเงื่อนไขและความสำคัญที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติทัศนคติ ผลที่มองเห็นตลอดจนแนวโน้มที่เป็นอยู่ เป็นการนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวัด การเปรียบเทียบ และจัดประเภทการวิเคราะห์และการแปลผลส่วนแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหาเป็น 0.91 แสดงว่าเนื้อหาและคำถามมีความสอดคล้องกันมีความเชื่อมั่น 0.85 ซึ่งเป็นระดับที่ยอมรับได้ จุดอ่อน: ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์	การตั้งครรภ์มีส่วนให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเองและตั้งครรภ์ได้

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (n= 16)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
8.Kulvanitchaiyuan (2005) เรื่อง: การศึกษาการประเมินน้ำหนักมารดาจากกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์เพื่อทำนายภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	รูปแบบงานวิจัย: Prospective และ Comparative study ระดับงานวิจัย: C วัตถุประสงค์งานวิจัย: เพื่อใช้ผลการประเมินน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์จากกราฟโภชนาการทำนายภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	กลุ่มตัวอย่าง: หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี วิธีดำเนินการวิจัย: บันทึกผลการซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและดัชนีมวลกายของหญิงตั้งครรภ์โดยแบ่งหญิงที่ทำนายภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	กับน้ำหนักทารกแรกเกิดมีความสัมพันธ์ต่ำมากเนื่องจากไม่ได้ควบคุมปัจจัยอื่นๆ เช่น อายุ เชื้อชาติ สภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม การศึกษาของสตรีมีครรภ์ อัตราเสี่ยงทางสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อน้ำหนักทารกในครรภ์ จากผลการศึกษาพบว่าทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์อยู่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีดัชนีมวลกายต่ำซึ่งความแตกต่างของน้ำหนักทารกทั้ง 3 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความสามารถในการทำนายได้ค่าการทำนายเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ วิจารณ์เรื่อง 8: เป็นการศึกษาการประเมินภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้ภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์กับน้ำหนักทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เพื่อแปลผลที่ของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อนำผลที่ได้	จากผลการศึกษากราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ในปัจจุบันใช้ทำนายอุบัติการณ์เกิดทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ได้ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ของกระทรวงสาธารณสุขและใช้ในหน่วยฝากครรภ์

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย ($n=16$)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
		น้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละอายุ ได้มาคาดคะเนน้ำหนักของทารกในครรภ์ ครรภ์กับบันทึกลงในกราฟโภชนาการ หญิงตั้งครรภ์ (vallop curve) และหา ความสัมพันธ์กับเส้นกราฟแสดง น้ำหนักทารกเพื่อทำนายน้ำหนักทารก แรกเกิด	โรงพยาบาลพระ แต่ในอนาคตรใช้ กราฟโภชนาการ ทำนายน้ำหนักทารก แรกเกิดควรนำไปจัด ด้านสังคมและ เศรษฐกิจ มาร่วม พิจารณาด้วย เนื่องจากมีผลต่อ น้ำหนักทารกแรกเกิด และนอกจากนี้ควรมี การปรับวิธีการ	
		เนื่องจากเป็นการศึกษาติดตามไป ข้างหน้า จึงต้องใช้เวลามาก ข้อมูลที่ศึกษา อาจเกิดการสูญหาย ตัวแปรอื่นก่อนที่จะ แบ่งกลุ่มตามดัชนีมวลกายอาจมีผลต่อ น้ำหนักทารกแรกเกิดได้	ใช้กราฟโภชนาการ หญิงตั้งครรภ์ให้ สามารถให้ได้ง่ายขึ้น	

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (n=16)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
9. วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร และณัฐธาดา พิชัยณรงค์ (2546) เรื่อง: น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าปกติ	รูปแบบงานวิจัย: งานวิจัยเชิงสำรวจ (Prospective cohort study) ระดับงานวิจัย: C วัตถุประสงค์งานวิจัย: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักของมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์กับทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าปกติ	กลุ่มตัวอย่าง: หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลแม่และเด็ก ทั้ง 4 เขต คือ จังหวัดราชบุรี ขอนแก่น ยะลา นครสวรรค์ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Proposive Sampling) จำนวน 2,300 รายระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2538 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2539 รวม 9 เดือน วิธีดำเนินการวิจัย: เก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลดังกล่าว และติดตามหญิงตั้งครรภ์ไปจนถึงหลังคลอด 3 วัน โดยแบ่งหญิงตั้งครรภ์ตามน้ำหนักทารกแรกเกิดดังนี้คือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ป่วย	ผลการวิจัยพบว่าการตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์น้อยกว่า 12 กิโลกรัม มีสัดส่วนของการเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (LBW) สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์มากกว่า 12 กิโลกรัม -สำหรับค่าดัชนีมวลกายของมารดาขณะคลอดน้อยกว่า 25 กิโลกรัม / ตารางเมตร มีโอกาสเกิดทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มากกว่า 31 มีนาคม พ.ศ. 2539 รวม 9 เดือน ผลการวิจัยพบว่าการตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์น้อยกว่า 12 กิโลกรัม มีสัดส่วนของการเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (LBW) สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์มากกว่า 12 กิโลกรัม -สำหรับค่าดัชนีมวลกายของมารดาขณะคลอดน้อยกว่า 25 กิโลกรัม / ตารางเมตร มีโอกาสเกิดทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มากกว่า 31 มีนาคม พ.ศ. 2539 รวม 9 เดือน ผลการวิจัยพบว่าการตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์น้อยกว่า 12 กิโลกรัม มีสัดส่วนของการเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (LBW) สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์มากกว่า 12 กิโลกรัม -สำหรับค่าดัชนีมวลกายของมารดาขณะคลอดน้อยกว่า 25 กิโลกรัม / ตารางเมตร มีโอกาสเกิดทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มากกว่า 31 มีนาคม พ.ศ. 2539 รวม 9 เดือน	การดูแลมารดาขณะตั้งครรภ์จึงควรมีน้ำหนักเพิ่มขนตลอดการตั้งครรภ์เท่ากับหรือมากกว่า 12 กิโลกรัมและดัชนีมวลกายเท่ากับหรือมากกว่า 25 กิโลกรัม / ตารางเมตร

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และผลการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (n=16)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
		กำหนดทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 161 รายและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ให้น้ำหนักทารกแรกเกิดเท่ากับหรือมากกว่า 2,500 กรัม จำนวน 2,139 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ แบบบันทึกข้อมูลและเครื่องมือทางการแพทย์	วิจารณ์เรื่อง 9: ปัจจัยด้านมารดาที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด คือน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกายขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดาน้ำหนักและดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมจึงเป็นมาตรการสำคัญในการช่วยลดอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ จุดแข็ง: จำนวนตัวอย่างเหมาะสม การศึกษาระยะยาวมีการติดตามไปข้างหน้า และสามารถบอกความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกิดขึ้นได้ดี จุดอ่อน: กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างยังไม่ครอบคลุมทุกภาคของประเทศไทยขาดภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปัจจัยที่ได้ศึกษาแล้ว ปัจจัยด้านอื่นที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด เช่น วัฒนธรรม ความ	

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ($n=16$)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
งานวิจัย				
10. วิสุทธิ สุวิฑะศิริ, มานิต ศรีประโมทย์และปราโมทย์ เจ็ด-รัตนรักษ์ (2546)	รูปแบบงานวิจัย: Retrospective cohort study	กลุ่มตัวอย่าง: หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์และคลอดที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพและวิทยาบาล จำนวน 600 คน ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2544 ถึง 31 ธันวาคม 1 มกราคม พ.ศ. 2544	เพื่อ วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของพื้นที่ที่แตกต่างกันมีผลต่อสุขภาพและการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ -เนื่องจากเป็นการศึกษาไปข้างหน้าจึงต้องใช้ระยะเวลาศึกษานาน การศึกษาพบว่าการตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่เต็มอายุต่ำกว่า 20 ปีมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่คิดเป็นร้อยละ 23.3 และ 13.7 ตามลำดับ กลุ่มหญิงที่ฝากครรภ์ที่ประกอบอาชีพรับจ้างมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่ประกอบอาชีพรับจ้างมากกว่าร้อยละ 48.7 และ 28.3 ตามลำดับ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่ไม่ได้ประกอบกับการฝากครรภ์ไม่ได้ ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ การศึกษาชั้นปริญญาตรีสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์	
เรื่อง: ความสัมพันธ์ของการฝากครรภ์ไม่ดีกับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและการคลอดก่อนกำหนด	วัตถุประสงค์งานวิจัย: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการฝากครรภ์ไม่ดีกับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและการคลอดก่อนกำหนด	วิธีดำเนินการวิจัย: เก็บข้อมูลทั่วไปอุบัติการณ์การเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและการคลอดก่อนกำหนดในบันทึกการฝากครรภ์และสมุดรายงานการคลอด เลือกกลุ่มอย่างด้วยวิธีการ		

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และผลการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย (n=16)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
		สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย 600 คนและแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 300 คน กลุ่มที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ติดต่อ มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไปหรือฝากครรภ์น้อยกว่า 69.0 ตามลำดับ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ 4 ครั้ง กลุ่มที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 24 สัปดาห์และฝากครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้ง กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ 3.67 ในพื้นที่อำเภอเมืองนครราชสีมา จึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ	ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเป็นหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่แต่งงานเมื่ออายุน้อย การศึกษาไม่ได้อาศัยเกษตรกรรมซึ่งต้องใช้พลังงานมากและมารับบริการฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มาก เมื่อทราบปัจจัยด้านมารดาที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อยการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาได้รับ	

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (n= 16)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
งานวิจัย	วิธีดำเนินการวิจัย	ไม่เปลี่ยนแปลงทั้งเวลาและงบประมาณ กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 600 ราย นำมาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบกัน จะสามารถเห็นความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ได้ชัดเจนขึ้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใหญ่และกลุ่มตัวอย่างง่าย กลุ่มตัวอย่างนำไปสู่ถึงการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย กลุ่มตัวอย่างนำไปสู่ถึงการเลือกเท่ากันจึงสามารถนำไปสู่ไปถึงประชากรได้และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในโรงพยาบาลพระได้ จุดอ่อน: การศึกษาจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์อาจไม่เพียงพอที่จะบอกคุณภาพบริการและสตรีตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงมีความสนใจและมีแนวโน้มที่จะศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง นอกจากนั้นในการศึกษาค้างนี้ไม่ได้ศึกษาถึงอาชีพของสามีและรายได้ของครอบครัวซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการเกิด		

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการทำงานวิจัยในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย ($n=16$)

ผู้แต่ง/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
11. รักชาติ นุหงาชาติ และสุธรรม ปิ่นเจริญ (2541) เรื่อง: มารดาวัยรุ่นแรกเกิด กับการให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย	รูปแบบงานวิจัย: งานวิจัยเชิงสำรวจ Crosssection ระดับงานวิจัย: C วัตถุประสงค์งานวิจัย: เปรียบเทียบอุบัติการณ์คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยระหว่างมารดาวัยรุ่นอายุ 13-19 ปีกับมารดาวัยรุ่นอายุ 20-29 ปี	กลุ่มตัวอย่าง: เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกและครรภ์เดียวที่มณฑลอุดร โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในช่วงวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2534 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2537 จำนวน 2,296 ราย วิธีดำเนินการวิจัย: เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยนำมารดาวัยรุ่นอายุ 13-19 ปีกับมารดาวัยรุ่นอายุ 20-29 ปี	ทารกน้ำหนักน้อย อุบัติการณ์เกิดทารกน้ำหนักน้อยในกลุ่มศึกษาคิดเป็นร้อยละ 12.2 สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีอุบัติการณ์เพียงร้อยละ 8.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คือโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะเลือดออกทางช่องคลอดจากรกเกาะต่ำหรือรกออกตัวก่อนกำหนด ความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ การฝากครรภ์น้อย รวมถึงการแรกเกิดก่อนกำหนด การฝากครรภ์ ประวัติการคลอด หรือน้ำหนักทารกตั้งแต่ 1,000 กรัมขึ้นไป อายุขณะคลอดบุตรน้อยกว่า 30 ปี มารดาที่มีคุณสมบัติดังกล่าว จำนวน 2,296 รายจำแนกเป็นกลุ่มศึกษาคือสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ	การคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเกิดจากปัจจัยร่วมหลายประการ โดยเฉพาะด้านอายุมารดาเมื่อมารดาตั้งครรภ์เป็นวัยรุ่นจะเป็นต้นเหตุของปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น จำนวนครั้งของการรับบริการฝากครรภ์น้อย มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่ทำให้คลอดก่อนกำหนด เป็นสาเหตุต่อการเกิดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัมได้

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และผลการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (n=16)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
เมื่อคลอด 13-19 ปี จำนวน 287 ราย วิจารณ์เรื่อง 11: การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีอายุในกลุ่มเดียวกันและกลุ่มเปรียบเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่อายุเมื่อคลอด 20-29 ปี จำนวน 2,009 ราย คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 36.91 ของประชากรที่มีอายุในกลุ่มเดียวกันนำมาเปรียบเทียบกับเพื่อดูความแตกต่างของอัตราการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จุดแข็ง: จากงานวิจัยเป็นการพิสูจน์ว่ามารดาวัยรุ่นเมื่อพิจารณาปัจจัยด้านอายุของมารดาทำให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากกว่าปกติ กลุ่มศึกษาคือมารดาวัยรุ่นกำหนดให้มีอายุเมื่อคลอด 13-19 ปี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบกับหญิงวัยรุ่นทั่วไป กำหนดอายุ 20-29 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด ความผิดปกติของทารก และอัตราการตายของมารดาสูงสุด ทำให้การเปรียบเทียบเห็นผลชัดเจนขึ้น การศึกษานี้มีเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างชัดเจน				

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ภายใต้การติดตามในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ($n=16$)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
			และสำหรับตัวอย่างที่ถูกคัดออกส่วนมากมาจากการที่หญิงตั้งครรภ์กินไม่ได้ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกจากงานวิจัยมีความสนใจอื่นที่มีผลต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยทำให้ผลการศึกษาที่ได้มาเชื่อถือเนื่องจากอิทธิพลหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยมาจากปัจจัยที่ต้องการศึกษาเท่านั้น จุดอ่อน : กลุ่มศึกษามีอายุเฉลี่ย 17.97 ปี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 24.69 ปี การแบ่งกลุ่มออกเป็นสองกลุ่มคือ อายุ 13-19 ปี และ 20-29 ปี อาจแสดงความแตกต่างได้ไม่ชัดเจนพอ	

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และผลการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (n=16)

ผู้แต่ง/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
12.Deshmukh., Motghare., Zodepy., & Wadhva .(1998) เรื่อง: ปัจจัยด้านมารดาที่มีผลต่อทารกน้ำหนักน้อยในเขตเมือง	รูปแบบงานวิจัย : Cohort study ระดับงานวิจัย : C วัตถุประสงค์งานวิจัย : เพื่อศึกษาปัจจัยด้านมารดาต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย	กลุ่มตัวอย่าง : หญิงตั้งครรภ์ในเมือง แนกเพอร์ 210 คน สถานที่ดำเนินการวิจัย : เมืองแนกเพอร์ ประเทศอินเดีย วิธีดำเนินการวิจัย : ศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อยจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการฝากครรภ์ทั้งหมด	ผลการศึกษพบว่าปัจจัยด้านมารดาที่มีผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยคือ มารดามีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ สภาวะเศรษฐกิจในครอบครัวไม่ดี มีประวัติคลอดก่อนกำหนด มารดามีประวัติสูบบุหรี่ มารดามีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ มารดามีอายุน้อยขณะตั้งครรภ์ ดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์และมารดาตั้งครรภ์ครั้งแรก	เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาดังครรภ์เมื่ออายุน้อยฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ หญิงตั้งครรภ์ชาวเขามารายสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ซึ่งมีผลต่อการศึกษารายงานมารดาที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อยในเขตเมืองพบว่าสอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และผลการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (n=16)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
13. Ndiaye, et.al. (2001) เรื่อง: ปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในสาธารณรัฐอาฟริกาตะวันตก	รูปแบบงานวิจัย: Retrospective study ระดับงานวิจัย: C วัตถุประสงค์งานวิจัย: 1. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย 2. เพื่อหาแนวทางป้องกันอัตราป่วยตายในทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย	กลุ่มตัวอย่าง: มารดาตั้งครรภ์ครั้งแรกและคลอดบุตรเมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี ในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2541 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ.2542 จำนวน 456 ราย สถานที่ดำเนินการวิจัย: โรงพยาบาลในสาธารณรัฐอาฟริกาตะวันตก วิธีดำเนินการวิจัย: เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มศึกษาเป็นมารดาวัยรุ่นที่ให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม กลุ่มควบคุมเป็นมารดาวัยรุ่นที่ให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม โดยนำข้อมูลทั่วไป ลักษณะประชากร ชีววิทยา ข้อมูลด้านอนามัยแม่เด็กมารดาและเบริบทเทียบกัน	จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มศึกษาซึ่งเป็นมารดาวัยรุ่นที่ให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม คือ ปัจจัยด้านน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์น้อย และระบบการทำงานของไตผิดปกติขณะตั้งครรภ์ ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม	จากงานวิจัยเมื่อทราบปัจจัยเสี่ยงที่มีผลทำให้เกิดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม คือน้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ต่ำกว่าเกณฑ์ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาคือ การให้คำแนะนำด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ขณะตั้งครรภ์ ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีส่วนรับผิดชอบดูแล

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และถ่วงน้ำหนักในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย (n= 16)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
ให้สุขภาพแข็งแรงน้ำหนักแรกเกิดเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน จุดแข็งการศึกษา# 12 เป็นการศึกษาแบบติดตาม ไปข้างหน้าเพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปร ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเดิม โอกาสเกิดความลำเอียงน้อยเพราะการแบ่งกลุ่มทำไว้ก่อนที่จะทราบว่าเกิดอะไรกับกลุ่มตัวอย่าง จุดแข็งการศึกษา# 13 เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาวิจัย โดยศึกษาถึงความสัมพันธ์จากข้อมูลที่ได้คาดว่าจะสาเหตุที่ทำให้เกิดทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์และสืบหาสาเหตุอื่นหลังเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นมารดาวิจัยที่ให้กำเนิดทารกน้ำหนักปกติ การศึกษาอื่นหลังสามารถทำได้ง่ายไม่สิ้นเปลือง งบประมาณจึงมีการกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ชัดเจนและมี การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ศึกษาและกลุ่ม				
สุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ คือ การมารับบริการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง จะเป็นสิ่งสำคัญในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมได้ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยได้				

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (n= 16)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
			ควบคุม ผลการวิจัยที่ได้จึงชัดเจนขึ้น จุดอ่อนการศึกษา# 12 การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้ามีข้อจำกัด สิ้นเปลืองเวลาและเงินทุน ตัวอย่างที่ศึกษาอาจมีการสูญหาย อาจมีตัวแปรภายนอกอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องได้ ทำให้ผลจากการศึกษาผิดพลาดได้ จุดอ่อนการศึกษา# 13 เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง ข้อมูลที่ได้หรือที่ต้องการศึกษาก่อนข้างจำกัดคือ สามารถศึกษาจากข้อมูลที่เป็นที่ ไข้อย่างครอบคลุมและครบถ้วนเท่านั้น	

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และถ้อยคำนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (n=16)

ผู้แต่ง/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
14. Monawar., Chatterjee., Begum., & Saha . (2006) เรื่อง: ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในเขตชนบทประเทศบังกลาเทศ	รูปแบบงานวิจัย: การศึกษาเชิงบรรยาย ระดับงานวิจัย: C วัตถุประสงค์งานวิจัย: ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเขตชนบทประเทศบังกลาเทศ	กลุ่มตัวอย่าง: หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในไตรมาสแรกจำนวน 350 คน ตั้งแต่พ.ศ. 2540-พ.ศ. 2541 สถานที่ดำเนินการวิจัย: หมู่บ้านใน Dhaka 30 หมู่บ้านซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานบริการรับฝากครรภ์	ผลการศึกษาพบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องคือ มารดาขณะตั้งครรภ์อายุน้อย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มาก น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยกว่า 7 กิโลกรัม มารดาไม่เกาะโลติดจนในไตรมาสแรกคือระดับซีโมโกลบินน้อยกว่า 8.94 กรัม / เดลิติร มารดาไม่ประวัติดูบุตรหรือสถานบริการองค์กรเอกชน (NGO) ซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขชุมชน วิธีดำเนินการวิจัย: เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก โดยการสัมภาษณ์ ตรวจเลือด ตรวจร่างกาย ตรวจปัสสาวะและติดตามน้ำหนักทารกแรกเกิดภายใน 48 ชั่วโมง	จากการศึกษาเมื่อทราบปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เช่น ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มาก มารดาสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ซึ่งปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบได้ในหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา ดังนั้นการนำปัจจัยเสี่ยงจากการศึกษาประกอบการศึกษาโครงการหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในโปรแกรมส่งเสริม

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และผลการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ($n=16$)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
			วิจารณ์การศึกษาที่ # 14 การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาระยะยาวที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย จุดแข็ง: กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีขนาดเหมาะสมและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ทำให้ทราบปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่แรกเริ่มตั้งครรถ์จะสามารถหาทางแก้ไขปัญหาก็เกิดขึ้นจากปัจจัยเสี่ยงได้ทันที จุดอ่อน : กลุ่มตัวอย่างเก็บข้อมูลเฉพาะไตรมาสแรกข้อมูลที่ได้อาจไม่ครอบคลุม	สุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย แนวทางการดูแลและส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของหญิงชาวเขาเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยได้

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และผลการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย ($n=16$)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
16. บรรจง ไวยเมธธาและระชนิษฐ์ ไวยเมธธา (2540) เรื่อง: อิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มน้ำก่อนการเกิดของทารกในหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลปัตตานี	รูปแบบงานวิจัย: แบบเชิง อรรถาธิบาย (Explanation Research) ระดับงานวิจัย: C วัตถุประสงค์งานวิจัย: เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มน้ำก่อนการเกิดของทารกในหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลปัตตานี	กลุ่มตัวอย่าง: เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลปัตตานี จังหวัดปัตตานี ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2540 ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2540 จำนวน 307 ราย วิธีดำเนินการวิจัย: เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการลงทะเบียนหญิงมีครรภ์ของโรงพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามคือน้ำหนักของทารกแรกเกิดโดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient และใช้	จุดอ่อน : การเก็บข้อมูลย้อนหลังอาจเกิดความผิดพลาด หากการบันทึกข้อมูลคาดเคลื่อน เช่น ข้อมูลต้นน้ำหนัก ส่วนสูงและอายุของมารดา ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทิศทางแปรผันตามกัน ได้แก่ ดัชนีมวลกาย น้ำหนักของมารดา ก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์และระดับฮีมาโตคริตและการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุแบบขั้นตอน พบว่าดัชนีมวลกายเข้าในสมการเป็นตัวแรกที่สามารถอธิบายความเปลี่ยนแปลงน้ำหนักแรกเกิดทารกได้ร้อยละ 4.73 ส่วนตัวแปรน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์และระดับฮีมาโตคริตเข้าในสมการเป็นตัวที่สองและสามตามลำดับ โดยเพิ่มอำนาจในการทำนาย ความเปลี่ยนแปลง	ทารกน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาต่อไป ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถเสนอแนะได้ว่า สตรี ก่อนการตั้งครรภ์ควรมีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 20-24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตรและตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า 10 กิโลกรัมและมีระดับฮีมาโตคริตไม่น้อยกว่า

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และผลการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย ($n=16$)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
ฉบับแก้ไข				
Stepwise Method เพื่อหาอำนาจใน				
การทำนาย การเปลี่ยนแปลง				
น้ำหนักแรกเกิดของทารกจากตัวแปรอิสระ				
10.50				
ผลการวิจัยที่ # 16 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิดเมื่อทราบปัจจัยที่ส่งเสริมให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ จุดแข็ง: กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเหมาะสม มีการอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรได้ชัดเจนและหาอำนาจในการทำนายจากปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด มีการชี้แจงเกี่ยวกับการจัดเก็บข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและมีการทดสอบการชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูงจากผู้วิจัยก่อนการปฏิบัติ ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความเที่ยง จุดอ่อน : 1. การศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถสรุปความ				
ส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า 3,000 กรัม ซึ่งสามารถนำไปใช้ที่ส่งเสริมดังกล่าวไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาทั้งในด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์ที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ได้จน มวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติและการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเลือกรับประทานอาหารที่มี				

ตารางที่ 3: ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำไปใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ($n=16$)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย	สิ่งที่นำไปประยุกต์ใช้ในโปรแกรม
			สัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายของมารดา กับน้ำหนักแรกเกิดของทารก กรณีที่มีการดามิกะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคของมารดาเองหรือทารกในครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ หรือคลอด	ประโยชน์และอุดมไปด้วยธาตุเหล็กจะช่วยลดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งมีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์ปกติ
			2. การศึกษาครั้งนี้ข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับแบบ Cross-sectional ซึ่งไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์กับน้ำหนักทารกแรกเกิด	
			3. เนื่องจากใช้กลุ่มตัวอย่างเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดปัตตานีเท่านั้น จึงมีข้อจำกัดของการนำผลที่ได้ไปใช้	

สรุปความสัมพันธ์ / วิธีการและความสามารถของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยน้อยเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาเนื่องจากในขณะตั้งครรภ์มารดาเป็นแหล่งประโยชน์แห่งเดียวที่สำคัญสำหรับทารก การศึกษาครั้งเป็นการศึกษาที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา จากมโนทัศน์ของทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender, 1996: 458) ทำให้ทราบว่าบุคคลจะบรรลุเป้าหมายและความผาสุกได้นั้น บุคคลต้องอาศัยศักยภาพที่ติดตัวมาแต่กำเนิดและได้รับการพัฒนาจนสามารถดูแลตนเองโดยปฏิบัติพฤติกรรมอย่างมีเป้าหมายเช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา การที่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ได้นั้น ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมเดิมที่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาปฏิบัติอยู่เป็นประจำจนเป็นนิสัยหรือพฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเคยประสบมาซึ่งหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาจะนำมาประกอบการประเมินสมรรถนะและการรับรู้อุปสรรคของตนเอง หากหญิงตั้งครรภ์สามารถเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย ลักษณะทางชีวภาพ ลักษณะทางด้านจิตใจและลักษณะทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยได้จัดกิจกรรมการประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ ให้สอดคล้องกับคุณลักษณะและประสบการณ์หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาขณะตั้งครรภ์ที่ทำให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Level B: Digbijaya, 1993: 90-95) และศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Level C: วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจรและณัฐจาพร พิชัยณรงค์, 2546; Level C: วิสุทธิ สุวิทยะศิริ, มานิต ศรีประโมทย์และปราโมทย์ เชิดรัตน์รักษ์, 2546; Level C: รักชาติ บุญหาชาติและสุธรรม ปิ่นเจริญ, 2541; Level C: Deshmukh, Motghare, Zodpey, Wadhva, 1998; Level C: Ndiaye, et.al., 2001; Level C: Monawar, Chatterjee, Begum, Saha, 2006; Level C: Malik, Ghidiyal, Udani, Waingankar, 1997; Level C: บรรจง ไวทยเมธาและรชนีย์ ไวทยเมธา, 2540)

2. ด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมหรือปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา คือความรู้สึกนึกคิดของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทีม

สุขภาพในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย การที่หญิงตั้งครรภ์จะปฏิบัติตามกิจกรรมและคำแนะนำได้นั้น หญิงตั้งครรภ์ต้องคำนึงถึงประโยชน์หรือการว่าเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วจะเกิดผลดีกับตนเองและทารกในครรภ์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาจะเกิดขึ้น นอกจากนี้การรับรู้ด้านอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์จะประเมินระหว่างสมรรถนะของตนกับอุปสรรค หากหญิงตั้งครรภ์ชาวเขามั่นใจว่าตนมีสมรรถนะสูงกว่าการรับรู้อุปสรรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์จะเกิดขึ้น ดังนั้นในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย จึงได้จัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวเขาโดยการสอนสาธิตอาหารเสริม อาหารทดแทนให้กับหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและสามีโดยนำวัตถุดิบและผักพื้นบ้านที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาประกอบอาหารที่มีประโยชน์รับประทาน จัดให้มีกิจกรรมให้คำปรึกษาและสุขศึกษารายกลุ่มให้กับหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่อไป (Level B: ครุณี ศรีสวัสดิ์, 2549; Level B: ปราบณา เพียรทอง, 2545; Level B: Thassri, Kala, Chusintong, Phongthanasarn, Boonsrirat, Jirowong, 2000)

ในส่วนของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขานั้นเป็นความรู้สึกรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลอื่นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา ซึ่งในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยได้นำสามีซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์ชาวเขามากที่สุด เนื่องจากสามีเป็นบุคคลที่ให้ความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ มีความผูกพัน ให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงานและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแหล่งสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, In Cohen & Syme, et al., 1985:85, ใน อรรถัย ธรรมกันมา, 2540: 38) ดังนั้นในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย จึงได้จัดกิจกรรมให้ความรู้กับสามีของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในเรื่องพัฒนาภิกของสามีขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ เพื่อให้สามีของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาได้รับบทบาทเป็นสามีและบิดาที่ดีต่อไป (Level C: สมจิตร สิทธิวงศ์, 2541; Level C: Jirojwong, David, Diane, 1999)

นอกจากนี้ในส่วนของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา คือ ผดุงครรภ์โบราณ สืบเนื่องจาก ผดุงครรภ์โบราณเป็นบุคคลที่ได้รับความไว้วางใจและยอมรับนับถือจากประชาชนในหมู่บ้านในเรื่องการทำคลอดให้กับหญิงตั้งครรภ์ราย

ปกติและเป็นผู้ให้ความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้กับหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา ดังนั้นการแนะนำแหล่งสนับสนุนด้านอนามัยแม่และเด็กในชุมชนให้แก่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะผดุงครรภ์โบราณจะมีส่วนร่วมในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนและคัดกรองปัจจัยเสี่ยงขณะตั้งครรภ์เพื่อส่งต่อไปยังเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยฝากครรภ์ ให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จะช่วยลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยได้ ส่วนอิทธิพลด้านสถานการณ์ในที่นี้ คือ การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในเรื่องสถานการณ์และบริบทต่างๆที่เอื้ออำนวยโดยการจัดการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาไม่ยุ่งยากต่อการปฏิบัติและสามารถนำไปใช้ได้จริง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์จะเกิดขึ้น

3. ด้านผลลัพธ์พฤติกรรม การที่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ได้นั้นต้องเริ่มจากความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์นั้นอาจมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดการล่วงหน้าแทรกเข้ามาให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเลือกปฏิบัติ หากหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาควบคุมตนเองได้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาจะเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์จะเกิดขึ้น โดยประเมินผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน (Level C: อัญชลี เลี้ยวศ์, ศักดา พริงลำภู, ชะลอศรี แดงเปี่ยม, กนกพร สุคำวัง; 2548) พร้อมทั้งประเมินสิ่งสนับสนุนที่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาได้รับจากสามีและติดตามซังน้ำหนักทารกแรกเกิดหลังคลอด

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย จากการรวบรวม ทบทวนและวิเคราะห์ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการจัดสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาให้กับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่รับผิดชอบงานแม่และเด็ก ประจำหน่วยฝากครรภ์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) กำหนดไว้คือ ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 3,000 กรัมหรือทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมลดลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 7 นอกจากนี้เมื่อนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยไปใช้แล้วเกิดประโยชน์และบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยไปเผยแพร่ให้กับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพประจำหน่วยฝากครรภ์ที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมอันจะส่งผลในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยในชุมชนต่อไป

จากการวิเคราะห์ผลงานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นสามารถนำมาจัดสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ตามลำดับดังนี้

1. ส่วนประกอบที่สำคัญของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย
2. การตรวจสอบระดับของความสามารถของการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยไปใช้

1. ส่วนประกอบที่สำคัญของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย คือ วัตถุประสงค์ ความหมาย กรอบแนวคิด การประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เครื่องมือที่ใช้ให้ความรู้ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย การติดตามประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและน้ำหนักทารกแรกเกิด

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย (Health Promotion Program for Tribal Pregnant Women in Decreasing Rate of Low Birth Weight)

วัตถุประสงค์

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยนี้พัฒนาขึ้นเพื่อให้บริการเสริมร่วมกับการฝากครรภ์ตามขั้นตอนปกติสำหรับหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเพื่อลดอัตราเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา

กิจกรรมการพยาบาลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน ดังนี้

1. ประสานงานกับผดุงครรภ์โบราณค้นหาและคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยส่งต่อไปยังเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยฝากครรภ์
2. ให้บริการฝากครรภ์ตามขั้นตอนของส่วนอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
3. คัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาขณะตั้งครรภ์ที่ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (maternal risk factors to low birth weight ซึ่งพัฒนาจากการศึกษาของ Digbijaya, 1993: 90-95) ภาคผนวกหน้าที่ 185-187
4. แนะนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย หรือ Health Promotion Program for Tribal Pregnant Women in Decreasing Rate of Low Birth Weight โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรม และสอบถามความสนใจของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยพร้อมทั้งสามเฝ้าในการเข้าร่วมและปฏิบัติตามกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย
5. ติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยเพื่อประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนของคนในครอบครัวขณะตั้งครรภ์และอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ได้ โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพิมพ์ใจ จารุวัชรวิงส์ (พิมพ์ใจ จารุวัชรวิงส์, 2536: 78-79) (ภาคผนวกหน้า 190-191) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) จากผู้ทรงคุณ 9 ท่าน และผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

6. สอนสารอาหารเสริมและอาหารทดแทนให้แก่สามีและหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยพร้อมให้สาริตกลับและให้นำเสนอเมนูอาหารที่รับประทานเป็นประจำ

7. ให้คำปรึกษาและให้สุขศึกษารายกลุ่มกับหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยพร้อมสามี เกี่ยวกับการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ กรณีที่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาไม่สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยต้องใช้ล่ามในการสื่อสารและให้คำปรึกษารายบุคคล

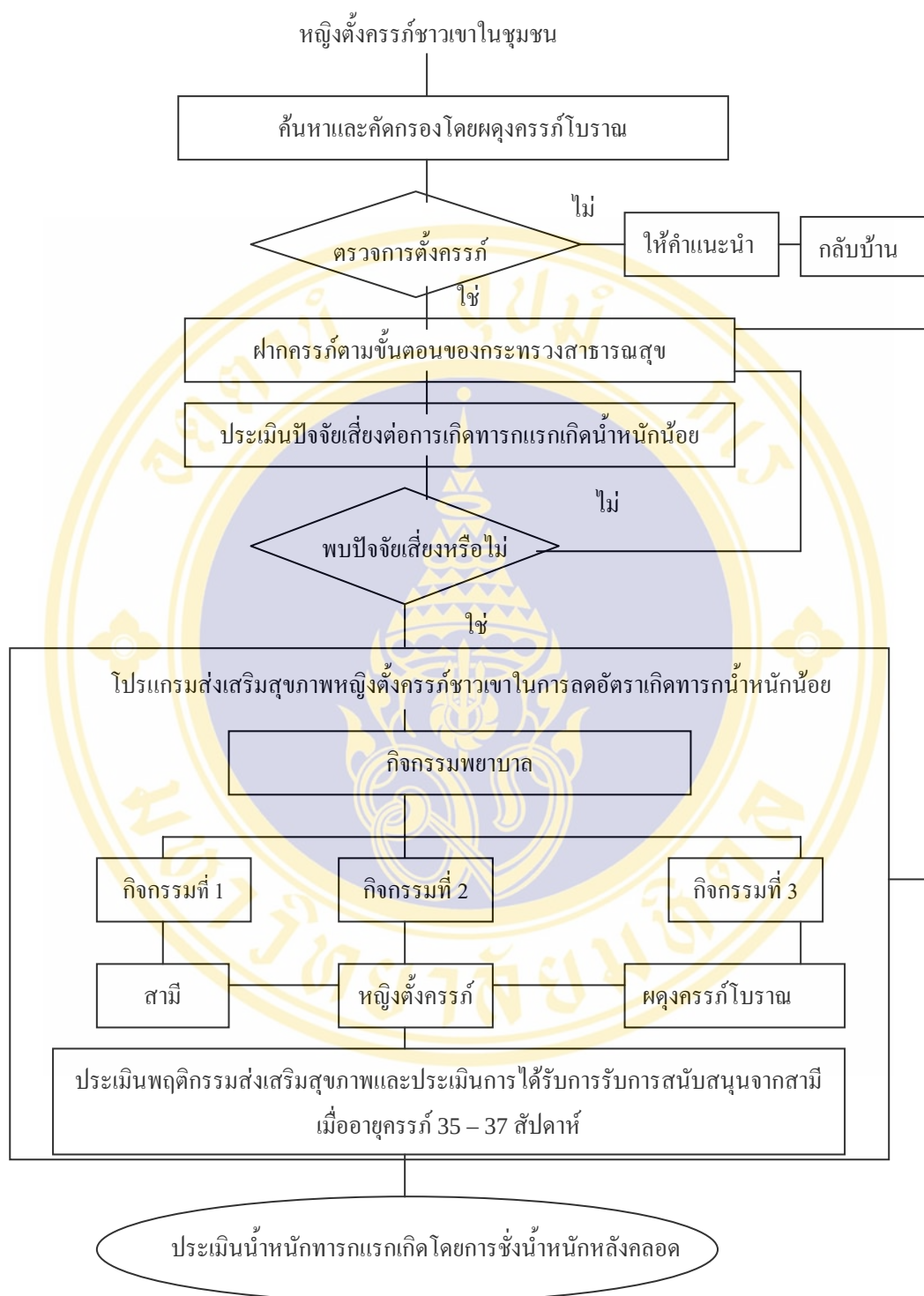
8. ให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของสามีขณะภรรยาตั้งครรภ์แก่สามีของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

9. แนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคมด้านอนามัยแม่และเด็กในชุมชนคือ ผดุงครรภ์โบราณแก่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ผดุงครรภ์โบราณเป็นบุคคลที่เป็นที่เคารพและมีอิทธิพลเกี่ยวกับการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้าน เพราะหญิงตั้งครรภ์ชาวเขามีความเชื่อหรือทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำของผดุงครรภ์โบราณ ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขทำหน้าที่อบรมฟื้นฟูให้กับผดุงครรภ์โบราณในหมู่บ้านเป็นประจำทุกปี จึงทำให้ผดุงครรภ์โบราณในหมู่บ้านสามารถดูแลและถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ที่ถูกต้องแก่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในหมู่บ้านได้

10. หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายจะได้รับโปรแกรมเสริมนี้ดูแลจนถึงการคลอดและติดตามประเมินผลจากคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาอยู่ในเกณฑ์ดี (157-208 คะแนน) โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยซึ่งนำมาจากการศึกษาของเรืออากาศหญิงอรทัย ธรรมกันมา (อรทัย ธรรมกันมา, 2540: 122) (ภาคผนวกหน้า 192- 196) โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) จากผู้ทรงคุณ 6 ท่านและผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แล้วนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาจำนวน 20 คนนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8715

นอกจากนี้ ได้ติดตามประเมินการได้รับการสนับสนุนจากสามี โดยนำแบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรสจากการศึกษาของเรืออากาศหญิงอรัญ ธรรมกันมา (อรัญ ธรรมกันมา, 2540: 124) (ภาคผนวกหน้าที่ 200- 202) โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity)จากผู้ทรงคุณ 6 ท่านและผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แล้วนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาจำนวน 20 คนนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9120 หลังจากหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาได้เข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย คณะกรรมการได้รับการสนับสนุนจากสามี ขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ดี (16-25 คะแนน) ส่วนการประเมินน้ำหนักทารกแรกเกิด ประเมินจากการติดตามชั่งน้ำหนักทารกแรกเกิดหลังคลอด

จากกรอบแนวคิดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยที่กล่าวไว้ในแผนภูมิที่ 1 (หน้า 8) และบททวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมาจัดสร้างแนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ดังนี้



แผนภูมิที่ 2 : แสดงแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อยในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

หมายเหตุ : รายละเอียดกิจกรรมที่ 1 – 3นำเสนอไว้ในหน้าที่ 103

รายละเอียดกิจกรรมที่ 1-3 ในแนวปฏิบัติในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย มีดังนี้

กิจกรรมที่ 1 คือ การให้ความรู้กับสามีของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเมื่อนัดหญิงตั้งครรภ์
ชาวเขามาฝากครรภ์ครั้งที่ 2 เกี่ยวกับเรื่อง

- บทบาท
- การยอมรับการมีบุตร
- การชักจูงให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารหลัก / อาหารเสริม
- การแบ่งเบาภาระในบ้าน
- ส่งเสริมให้ไปฝากครรภ์

กิจกรรมที่ 2 คือ กิจกรรมที่ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารก
แรกเกิดน้ำหนักน้อย ประกอบด้วย

1. แนะนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารก
น้ำหนักน้อย: ชี้แจงวัตถุประสงค์และสอบถามความสนใจ
2. ติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในไตรมาสที่ 1
 - 2.1. ประเมินอุปสรรคที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.2. ประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ครั้งที่ 1
 - 2.3. ประเมินการได้รับการสนับสนุนจากสามี ครั้งที่ 1
3. ให้คำปรึกษาและให้สุขศึกษารายกลุ่มกับหญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับการปฏิบัติ
ตัวขณะตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก
4. สอนเรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และชงโภชนาการ สอน
เมื่อได้รับการคัดกรองว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย
5. สาธิตอาหารเสริม หลังจากหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว
ขณะตั้งครรภ์ อาหารหลัก 5 หมู่ อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และชงโภชนาการแล้ว 1 สัปดาห์
6. ให้คำปรึกษาและให้สุขศึกษารายกลุ่มเรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การ
เปลี่ยนแปลงของร่างกายและอาหารที่จำเป็นต้องเพิ่มระหว่างตั้งครรภ์ เมื่อมาฝากครรภ์ตามนัดครั้ง
ต่อไป

กิจกรรมที่ 3 คือ ประสานงานกับผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมฟื้นฟูจาก
เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพประจำหน่วยฝากครรภ์ปีละ 1 ครั้ง ในเรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การส่งต่อ
หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะผิดปกติพร้อมติดตามประเมินผลการดำเนินงานจากรายงานประจำเดือนงาน
อนามัยแม่และเด็ก

ตารางที่ 4 แนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย

ประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์
ประเมิน		
1. การตั้งครรภ์	-ประสานงานกับหญิงตั้งครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับค้นหาและคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในชุมชน -ตรวจยืนยันการตั้งครรภ์ -ให้บริการฝากครรภ์ตามขั้นตอนของกระทรวงสาธารณสุข (หน้าที่ 18-19) -ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาขณะตั้งครรภ์ที่ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (maternal risk factor to low birth weight) (ภาคผนวกหน้าที่ 184-186)	-หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่ผ่านการคัดกรองจากผดุงครรภ์โบราณ ได้รับคำแนะนำให้ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่ที่สถานพยาบาลที่สถานบริการ -ผลการตรวจยืนยันการตั้งครรภ์ urine preg test : Positive
2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (Level of Evidence C 9 เรื่อง)	-แนะนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (Health Promotion Program for Tribal Pregnant women in Decreasing Rate of Low Birth Weight)	-ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อยข้อใดข้อหนึ่งอาจมีโอกาสดังกล่าวแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้
3. ประเมินความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย	-แนะนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย	-หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย

ตารางที่ 4 แนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (ต่อ)

ประเมิน	การปฏิบัติกรพยาบาล	ผลลัพธ์
ประเมิน (ต่อ)		
3. ประเมินความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดจากการลดอัตราและสาเหตุที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย	-ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลด อัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยและสอบถามสัติใจของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา - การติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย	- หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาได้รับการเยี่ยมบ้านและประเมินอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ทราบถึงอุปสรรคและปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม
4. อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ (Level of Evidence D)	- ประเมินสิ่งต่างๆที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประเมินการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาขณะตั้งครรภ์โดยใช้แบบประเมินการรับรู้อุปสรรค (ภาคผนวกหน้า 189-190) - ให้นำคำแนะนำเพิ่มเติมแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์	

ตารางที่ 4 แนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (ต่อ)

ประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์
5. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อตั้งครรภ์ และอาหารที่ต้องการเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ (Level of Evidence B 2 เรื่อง)	จัดดำเนินการกลุ่มแม่กลุ่มเป้าหมายและสามี (Level of Evidence B) คือครั้งที่ 1 ให้คำปรึกษาและให้สุขภาพรายกลุ่ม เรื่อง การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก มีขั้นตอนการให้คำปรึกษาและให้สุขภาพรายกลุ่มดังนี้ 1. สร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและสามี โดยผู้ให้คำปรึกษาแนะนำตนเองให้กับหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและสามีทราบเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเห็นความตั้งใจที่จะช่วยเหลืออย่างจริงจัง - ตั้งตัวอย่าง “สวัสดิ์ละ ดินซื่อ.....ตำแหน่ง.....” - สถานที่ทำงาน.....” - พร้อมทั้งชี้แจงข้อตกลง คือ จำนวนครั้งของการให้คำปรึกษาในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยมี 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง คือ ครั้งที่ 1 เมื่อหญิงตั้งครรภ์ชาวเขามารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกและครั้งที่ 2 เมื่อมาฝากครรภ์ตามนัดครั้งต่อไป - ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและให้สุขภาพรายกลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ดังนี้ 1.1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาสามารถปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ได้ถูกต้อง โดยมีสามเป็นผู้สนับสนุน	- หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและสามีมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ อาหารที่จำเป็นต้องเพิ่มขณะตั้งครรภ์และการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้จากการให้คำปรึกษาและให้สุขภาพรายกลุ่ม

ตารางที่ 4 แนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนัก น้อย (ต่อ)

ประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์
	1.2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและสามีตระหนักถึงปัญหาและอุปสรรคที่ไม่สามารถปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ได้ถูกต้องพร้อมทั้งร่วมกันเสนอแนวทางแก้ปัญหาและอุปสรรคเหล่านั้น 2. ขึ้นสำรวจปัญหา โดยผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา ตัวอย่างคำถาม “ขณะตั้งครรภ์คุณดูแลตนเองอย่างไรคะ?” (คำถามที่ใช้ควรใช้คำถามปลายเปิดเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจตนเองว่าที่ผ่านมามีการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อย่างไร) หรืออาจใช้คำถาม “ในขณะตั้งครรภ์คุณมีปัญหาอะไรบ้างคะ?” โดยผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์กระซิบความรู้อีกต่างหากทำให้เข้าใจถึงที่เป็นเหตุเป็นผล ในขั้นตอนนี้ผู้ให้คำปรึกษา ควรปฏิบัติดังนี้ 2.1. รับฟังและอดทน 2.2. ยอมรับและไม่ตัดสิน 2.3 .ตั้งคำถามที่เหมาะสมและเลือกใช้ในเวลาที่เหมาะสม 2.4. เน้นที่ความรู้สึของผู้รับการปรึกษา 2.5. วางตัวเป็นกลาง พยายามมองสภาพความเป็นจริง	

ตารางที่ 4 แนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (ต่อ)

ประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์
	3. การแก้ไขปัญหา สาเหตุและความต้องการ โดยผู้ให้ปรึกษามีบทบาทดังนี้ 3.1. สรุปสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาได้เล่าให้ฟังและได้เข้าใจสิ่งที่ปัญหาของตนเองที่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง 3.2. ชี้ประเด็นให้ชัด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเข้าใจว่าการแก้ไขปัญหายู้อยู่กับตัวเอง 3.3. ทำหน้าที่ให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ต้องลงมือทำ 3.4. ให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและสามีร่วมกันตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับ การปฏิบัติตามคำแนะนำที่ต้องทำ เพื่อให้ทารกที่เกิดมามีสุขภาพที่แข็งแรง นำหนักแรกเกิดตามเกณฑ์มาตรฐาน 4. การวางแผนแก้ปัญหา ขั้นตอนนี้ผู้ให้คำปรึกษา ต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ และสอบถามหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและสามีเกี่ยวกับพฤติกรรมใดบ้างที่ต้องเปลี่ยนแปลง ตัวอย่างคำถาม “คุณจะมีการจัดการกับพฤติกรรม.....อย่างไร?” พร้อมทั้งแจกคู่มือ “คำแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์”	

ตารางที่ 4 แนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (ต่อ)

ประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์
	5. การยุติการให้คำปรึกษา โดยให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและสามีทบทวนการตัดสินใจด้วยตนเองเกี่ยวกับการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้ให้คำปรึกษาทวนซ้ำและสรุป นัดหมายครั้งต่อไปเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งตามนัดครั้งที่ 2 ครั้งที่ 2 ให้คำปรึกษาและให้สุภศิษย์รายกลุ่ม เรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและอาหารที่จำเป็นต้องเพิ่มระหว่างตั้งครรภ์ เมื่อมาฝากครรภ์ตามนัดครั้งต่อไป ขั้นตอนการให้คำปรึกษาและให้สุภศิษย์รายกลุ่มเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เปลี่ยนแปลงของร่างกายและอาหารที่จำเป็นต้องเพิ่มระหว่างตั้งครรภ์ ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย มีดังนี้ 1. สร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและสามี โดยผู้ให้คำปรึกษาแนะนำตนเองให้กับหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและสามีทราบเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเห็นความตั้งใจที่จะช่วยเหลืออย่างจริงจัง ดังตัวอย่าง “สวัสดีค่ะ ค่ะ.....ตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน.....” และตั้งคำถามเพื่อทักทาย เช่น “วันนี้คุณรู้สึกอย่างไรบ้างคะ?” หลังจากแนะนำเข้าสู่การสนทนาครั้งนี้ นับเป็นครั้งที่ 2 ของการให้คำปรึกษา ระยะเวลาในการให้คำปรึกษา 1 ชั่วโมง เรื่องที่ให้คำปรึกษา คือ เรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์และอาหารที่ต้องการเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา ครั้งนี้คือ	

ตารางที่ 4 แนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (ต่อ)

ประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์
	1.1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีบอกถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ 1.2. หญิงตั้งครรภ์และสามีอธิบายอาการต่างๆที่มีกพบขณะตั้งครรภ์ 1.3. หญิงตั้งครรภ์และสามีบอกถึงความจำเป็นของอาหารที่ต้องรับประทานเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ 1.4. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีบอกถึงอาหารที่ควรรับประทานเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ พร้อมทั้งเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาละอุปสรรคที่เกิดขึ้น 2. การสำรวจปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาดังกล่าวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจและการผลิตที่พบขณะตั้งครรภ์ ตัวอย่างเช่น “ในขณะตั้งครรภ์คุณรู้สึกว่าร่ากาย จิตใจ เปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้างคะ?” ผู้ให้คำปรึกษามีเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้สำรวจปัญหาตนเองขณะตั้งครรภ์ พร้อมทั้งร่วมกันเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว 3. การเข้าใจปัญหา สาเหตุและความต้องการ โดยผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทดังนี้คือ 3.1. สรุปสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ได้เล่าให้ฟังและเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและการผลิตที่แตกต่างที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ การไม่สามารถรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์	

ตารางที่ 4 แนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (ต่อ)

ประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์
	3.2. ชี้นำให้เริ่มต้นให้เร็ว เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเข้าใจการแก้ไขปัญหาลูกน้อย 3.3. ทำหน้าที่ให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเกี่ยวกับแก้ไขปัญหาลูกน้อย 3.4. ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีร่วมกันตั้งเป้าหมายผลการแก้ไขปัญหาลูกน้อย 4. วางแผนแก้ไขปัญหาลูกน้อย 5. ผู้ติดตามผลการปฏิบัติ	

ตารางที่ 4 แนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (ต่อ)

ประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์
6. ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ (Level of Evidence B 2 เรื่อง)	กิจกรรมที่ 2 สอนเรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และธงโภชนาการ สอนเมื่อฝากครรภ์ ครั้งแรก ระยะเวลาในการสอน 1 ชั่วโมง (แผนการสอนภาคผนวก หน้า 166-174) กิจกรรมที่ 3 สาธิตอาหารเสริมและอาหารทดแทนสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หลังจากได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ อาหารหลัก 5 หมู่ อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และธงโภชนาการแล้ว 1 สัปดาห์ (แผนการสอนสาธิต ประกอบอาหารที่มีประโยชน์รับประทาน หน้าที่ 175-177) ดังนี้ 1. เลือกสาธิตปรุงอาหารคาวและอาหารหวานอย่างละ 1 ชนิด ประกอบคำบรรยายตามตัวอย่างอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่แจกให้และแสดงตัวอย่างอาหารที่เสร็จแล้วให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสาธิตกลับ 50 นาที 2. หญิงตั้งครรภ์และสามีร่วมกันเสนอเมนูอาหารของตนเองที่รับประทานเป็นประจำและสาธิตอาหารให้กับสมาชิกภายในกลุ่มทราบ 40 นาที	- หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถนำวัตถุดิบและผักพื้นบ้านที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาประกอบอาหารที่มีประโยชน์รับประทาน ขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 4 แนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (ต่อ)

ประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์
7. การสนับสนุนจากสามี/มารดา ผู้ตั้งครรภ์ (Level of Evidence C 2 เรื่อง)	สนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาโดยให้สามีมีส่วนร่วม (Level of Evidence C) - ประเมินการได้รับการสนับสนุนจากสามีขณะที่ครรภ์ตั้งครรภ์ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย โดยใช้แบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส (ภาคผนวกหน้า 199-201) - ให้ความรู้เรื่องบทบาทของผู้ใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์ : พัฒนกิจของสามี เมื่อภรรยาตั้งครรภ์กับกลุ่มสามีของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (ภาคผนวกหน้า 179)	- คณะแผนกได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยอยู่ 16-25 คณะแผนก
8. การสนับสนุนด้านอนามัยและ เด็กจากหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้าน (Level of Evidence D)	การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาจากหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและ เด็กจากหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้าน- ประสานงานกับหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและ การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ตามแบบส่งต่อไปยัง โรงพยาบาล / สถานีอนามัย ตามคู่มือการอบรมหญิงตั้งครรภ์โบราณ กองอนามัยครอบครัว (ภาคผนวกหน้า 187-188) - ประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา 6 ด้านก่อนเข้าโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยและหลังเข้า โปรแกรม เมื่ออายุครรภ์ 35-37 สัปดาห์ โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย	- หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาได้รับการแนะนำให้ จากหญิงตั้งครรภ์โบราณและได้รับการส่ง ต่อเมื่อมีภาวะเสี่ยง - คณะแผนกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาหลังเข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนัก น้อย

ตารางที่ 4 แนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย (ต่อ)

ประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์
9. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (Level of Evidence C 1 เรื่อง) (ต่อ)	จำนวน 52 ชื่อ(ภาคผนวกหน้า 191-195)	อยู่ในเกณฑ์ ดี (157-208 คะแนน)
10. นำน้หนักทารกแรกเกิด	- ชั่งน้ำหนักทารกแรกเกิดหลังคลอดทันที - นำน้หนักทารกแรกเกิดเกิดไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม	

2. การตรวจสอบระดับของความสามารถของการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยไปใช้ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในเขตจังหวัดตาก 1 ท่าน หัวหน้าหน่วยฝากครรภ์และ พยาบาลที่รับผิดชอบด้านการบริการฝากครรภ์ (ดังผนวก ข) ซึ่งเป็นผู้ชี้แนะและให้คำแนะนำ โดยนำคำแนะนำต่างๆที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยให้เหมาะสมต่อไป ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านได้เห็นด้วยและยอมรับเกี่ยวกับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยและได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงโปรแกรกดังกล่าว ดังนั้น ขั้นตอนการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในชุมชนตามแนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย นอกจากขอความร่วมมือจากผดุงครรภ์โบราณในชุมชนแล้วควรประสานงานกับผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมค้นหาหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในชุมชนด้วยเพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา หากนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยไปใช้ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยควรประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ ขั้นตอนการคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่นำมาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ควรประเมินระดับการศึกษาและความสามารถในการใช้ภาษาไทยเพื่อการติดต่อสื่อสารของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย หากหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถใช้ภาษาไทยในการติดต่อสื่อสารการให้สุขศึกษารายบุคคลจะเหมาะสมกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

การพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในชุมชนโดยใช้การประเมินตาม

Research Utilization Criteria สรุปได้ดังนี้

การพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะนำแนวทางปฏิบัติดังกล่าวไปใช้ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ (implementation potential) เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ดังนี้ จากแผนภูมิที่ 2 หน้า 102: แสดงแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อยในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ในขั้นตอนการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในชุมชนโดยประสานงานกับผดุงครรภ์โบราณเพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาใน

ชุมชนนั้น ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมว่า ควรประสานงานและขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกันหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนด้วยเพื่อความครอบคลุมในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์

การพิจารณาความเป็นไปได้ของการนำแนวทางปฏิบัตินี้ไปใช้ในชุมชนผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ให้ความเห็นตรงกันว่าแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้สอดคล้องกับปัญหาที่พบในชุมชนและมีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่นำไปสู่การให้บริการในหน่วยฝากครรภ์ มีความเหมาะสม (transferability of the finding) ที่จะนำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ทุกรายต้องได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและสามารถดูแลตนเองได้ อันจะส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัมและมีพัฒนาการตามวัย

ในด้านความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ (feasibility of implementation) ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันว่า พยาบาลวิชาชีพมีสิทธิโดยชอบในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวในแนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยนั้น ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านมีความเห็นตรงกันว่า เป็นกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยากผู้ร่วมงานน่าจะมีส่วนร่วมในการนำไปปฏิบัติในหน่วยฝากครรภ์

การประเมินด้านความคุ้มค่าของการนำแนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยไปใช้ (cost – benefit ratio) ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน มีความเห็นตรงกันว่า การนำแนวปฏิบัติดังกล่าวที่พัฒนาขึ้นไปใช้ไม่มีความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ ก่อให้เกิดประโยชน์ คือ หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์จะส่งผลให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักเท่ากับหรือมากกว่า 2,500 กรัมซึ่งสามารถลดจำนวนการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในชุมชนได้

สรุปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านเกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้ คือ สามารถนำไปใช้ในหน่วยฝากครรภ์ได้ เนื้อหาสาระและภาษาที่ใช้ในโปรแกรมนี้นี้เหมาะสม ในภาพรวมจึงสรุปว่าสามารถนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในหน่วยฝากครรภ์ ส่วนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะ คือ หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มารับบริการฝากครรภ์ทุกรายควรมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ประเมินระดับการศึกษาและความสามารถในการใช้ภาษาไทยในการติดต่อสื่อสาร จึงจะทำให้กิจกรรมกลุ่มที่จัดไว้ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิง

ตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยเกิดประโยชน์แก่หญิงตั้งครรภ์ส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน

ตารางที่ 5: สรุปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
1. การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในชุมชนโดยการขอความร่วมมือจากผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรม	3	.....	- ควรเพิ่มผู้นำชุมชนหรือ
2. เจ้าหน้าที่ที่ทีมสุขภาพตรวจยืนยันการตั้งครรภ์	3	.....	อาสาสมัครสาธารณสุข
3. ประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย	3	.....	ประจำหมู่บ้านร่วม
4. เมื่อพบปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพแนะนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย	3	.....	ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ด้วย
5. ชี้แจงวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและสามีในการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย	3	.....	เพราะปัจจุบันผดุงครรภ์โบราณมีจำนวนน้อย
6. ให้คำปรึกษาและให้สุขศึกษารายกลุ่มกับหญิงตั้งครรภ์และสามี 2 ครั้ง คือ	3	.....	.....
6.1. เรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์: เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก มีขั้นตอนดังนี้	3	.....	.....
1. การสร้างสัมพันธภาพกับ.....	3	.....	.....
2. สสำรวจปัญหาโดยผู้ให้คำปรึกษาคำถาม....	3	.....	.....
3. การเข้าใจปัญหา สาเหตุ ความต้องการ โดยผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทดังนี้.....	3	.....	.....
4. การวางแผนแก้ปัญหา ขั้นตอนนี้ผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ.....	3	.....	.....
5. ขั้นตอนยุติการให้คำปรึกษา.....	3	.....	.....
6.2. ให้คำปรึกษาและให้สุขศึกษารายกลุ่ม เรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อาหารที่จำเป็นต้องเพิ่มระหว่างตั้งครรภ์ มีขั้นตอนดังนี้			.....

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
1. การสร้างสัมพันธภาพกับ.....	3	.....	.....
2. สำรวจปัญหา โดยผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการ...	3	.....	.....
3. การเข้าใจปัญหา สาเหตุ ความต้องการ โดยให้ ผู้คำปรึกษามีบทบาทดังนี้.....	3	.....	.....
4. การวางแผนแก้ปัญหา ขั้นตอนให้ผู้ให้ คำปรึกษาต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ.....	3	.....	.....
5. ขั้นตอนยุติการให้คำปรึกษา.....	3	.....	.....
7. สอนเรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ ธงโภชนาการและอาหาร สำหรับหญิงตั้งครรภ์			.....
- อาหารที่ให้ประโยชน์หรือมีสารอาหารส่วนใหญ่ คล้ายกันจะจัดเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อความสะดวกที่จะ ตรวจสอบว่าในวันหนึ่งๆเราได้กินอาหารที่ให้ ประโยชน์ต่อร่างกายครบถ้วนหรือยัง ในอาหารแต่ละ ชนิดประกอบด้วยสารอาหารหลายชนิดด้วยกัน มากบ้างน้อยบ้าง โดยแบ่งเป็น 5 หมู่ ดังนี้.....	3	.....	.....
- ความหมายและความสำคัญของธงโภชนาการ ธง โภชนาการจัดทำขึ้นเพื่อเป็นภาพจำลองนำการ บริโภคอาหารของคนไทย.....	3	.....	.....
- หน่วยตวงวัดครัวเรือน.....	3	.....	.....
- อาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงมีดังนี้.....	3	.....	.....
8. สอนสาธิตอาหารเสริมและอาหารทดแทนของหญิง ตั้งครรภ์			.....
จากสัปดาห์ที่ผ่านมาหญิงตั้งครรภ์ได้ทราบถึงอาหาร หลัก 5 หมู่.....	3	.....	.....
8.1. เลือกสาธิตอาหารคาวและอาหารหวานอย่าง ละ 1 ชนิด			.....
- ตัวอย่างอาหารคาว.....	3	.....	.....
- ตัวอย่างอาหารหวาน.....	3	.....	.....
8.2. สาธิตปรุงอาหารประกอบคำบรรยายตามสูตร อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่แจกให้และแสดง ตัวอย่างอาหารที่ทำเสร็จแล้ว ให้หญิงตั้งครรภ์			.....

[illegible]

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยและเป็นแนวทางการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาแก่เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพประจำหน่วยฝากครรภ์ที่มีหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเป็นกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งกิจกรรมที่จัดไว้ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยเป็นกิจกรรมที่ได้จากการสืบค้นผลงานวิจัยและเอกสารวิชาการที่ตรงประเด็นเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยดังนี้

ส่วนประกอบของผลงานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นและนำมาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยพัฒนาจากงานวิจัยที่ตรงกับเกณฑ์ในการคัดเลือก (inclusion criteria) ที่กำหนดไว้มี 16 เรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย แนวทางการแก้ไขและป้องกันปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการให้ความรู้ด้านโภชนาการ การประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ การให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของสามีขณะที่ยังตั้งครรภ์ การให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของผดุงครรภ์โบราณที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 6 ด้าน การประเมินการได้รับการสนับสนุนจากสามีและประเมินน้ำหนักทารกแรกเกิดหลังคลอด

จากผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่ผ่านมาพบว่าในบางพื้นที่ของประเทศไทยมีอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลความเจริญประชากรในเขตรับผิดชอบเป็นชาวเขามีขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ แบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นของตนเอง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ชาวเขามักแต่งงานและตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย ไม่นิยมเว้นระยะการมีบุตร โดยการวางแผนครอบครัว ทางด้านโภชนาการพบว่าหญิงตั้งครรภ์ชาวเขามีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ประกอบกับมีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ ปัจจัยเหล่านี้มี

ผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งการให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กตามกิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้อาจไม่เพียงพอกับความต้องการดูแลหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องจัดกิจกรรมเพิ่มเติมในการดูแลหญิงชาวเขาขณะตั้งครรภ์ โดยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย เพื่อให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพประจำหน่วยฝากครรภ์มีแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาโดยนำกิจกรรมในโปรแกรมห้ไปใช้ในหน่วยฝากครรภ์ต่อไป

สำหรับส่วนประกอบและแนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ประกอบด้วย การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านโดยประสานงานกับผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพประจำหน่วยฝากครรภ์ คัดกรองและยืนยันการตั้งครรภ์ หลังจากนั้นจึงคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาขณะตั้งครรภ์ที่ทำให้เกิดทารกน้ำหนักน้อย (maternal risk factors to low birth weight baby) หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่ผ่านการประเมินและพบปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งจะได้รับการแนะนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย โดยหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อยต้องยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมห้ด้วยความสมัครใจ หลังจากนั้นจะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านในระยะตั้งครรภ์ ได้รับการให้คำปรึกษาและให้สุขศึกษารายกลุ่มพร้อมด้วยสามี 2 ครั้ง ได้รับการสอนสาธิตอาหารเสริมและอาหารทดแทนจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพพร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการนำเสนอเมนูอาหารที่รับประทานเป็นประจำให้สมาชิกภายในกลุ่ม สำหรับสามีซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมและเป็นผู้ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์มากที่สุดจะได้รับความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนเองที่ภรรยาตั้งครรภ์ ด้านผดุงครรภ์โบราณซึ่งเป็นบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กในชุมชนจะได้รับการประสานงานให้ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงส่งต่อไปกับเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยฝากครรภ์และทำหน้าที่ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน หลังจากนั้นหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาจะได้รับการติดตามประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ทั้ง 6 ด้าน การได้รับการสนับสนุนจากสามีขณะตั้งครรภ์ พร้อมทั้งติดตามชั่งน้ำหนักทารกแรกเกิดหลังคลอด

เกณฑ์ที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

ผลงานวิจัยและเอกสารวิชาการที่ได้จากการสืบค้นและตรงประเด็นซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยทั้ง 16 เรื่อง ได้นำมาใช้ในการ

พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย โดยนำผลงานวิจัยที่ได้มาจัดระดับคุณภาพงานวิจัยอ้างอิงจากคณะกรรมการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้ หลักฐานงานวิจัยระดับ B จำนวน 3 เรื่อง หลักฐานงานวิจัยระดับ C จำนวน 13 เรื่อง หลักฐานงานวิจัยที่เลือกมาใช้คำนึงถึงลักษณะกลุ่มตัวอย่างต้องมีลักษณะใกล้เคียงกับชาวเขา ความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ต้องสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน ใช้ได้สะดวก ไม่ยุ่งยากและซับซ้อน ผลลัพธ์ที่ได้สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเจ้าหน้าที่ผู้นำไปใช้ควรมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ที่จัดไว้ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย เช่น การทำกลุ่ม การให้คำปรึกษา และการสอนสาธิต ดังนั้นก่อนนำโปรแกรมนี้ไปใช้ควรได้รับคำแนะนำจากผู้ที่มีความรู้ความชำนาญและประสบการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมดังกล่าวเพื่อนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมและเกิดประโยชน์กับหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาต่อไป

การทดสอบความถูกต้องและความเป็นไปได้ของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้ชำนาญการในเขตจังหวัดตาก 1 ท่าน หัวหน้าประจำหน่วยฝากครรภ์ 1 ท่าน พยาบาลผู้รับผิดชอบประจำหน่วยฝากครรภ์ 1 ท่าน ซึ่งได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในชุมชน โดยนอกจากประสานงานกับผดุงครรภ์โบราณเพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในชุมชนแล้วนั้น ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมว่า ควรประสานงานและขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนด้วยเพื่อเพิ่มการครอบคลุมในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ หากนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยไปใช้ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยควรประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ ส่วนขั้นตอนการคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่นำมาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ควรประเมินระดับการศึกษาและความสามารถในการใช้ภาษาไทยในการติดต่อสื่อสารของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย หากหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถใช้ภาษาไทยในการติดต่อสื่อสารการให้สุขศึกษารายบุคคลจะเหมาะสมกว่าการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

นอกจากนี้ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ได้นำเสนอหลักฐานและคุณภาพของงานวิจัยที่นำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม

ดังกล่าว ซึ่งผ่านการวิเคราะห์และคัดเลือกโดยอ้างอิงจากคณะกรรมการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้ การแบ่งระดับคุณภาพของงานวิจัย จุดแข็งของงานวิจัยที่นำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย หลังจากพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยแล้วควรนำไปสู่ขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการฝากครรภ์แก่ผู้รับบริการต่อไป และควรนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปใช้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากที่ผ่านมามีการนำผลงานวิจัยสู่การปฏิบัติเป็นเรื่องค่อนข้างยาก เนื่องจาก พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานมากจึงไม่ได้นำความคิดใหม่ๆที่ได้จากผลงานวิจัยสู่การปฏิบัติ ดังนั้นการที่พยาบาลเวชปฏิบัติจะนำผลงานวิจัยลงสู่การปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จได้นั้นจึงควรจัดปัญหาและอุปสรรคต่างๆ โดยจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานทางการพยาบาลและผลงกรณ์ของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2540 ที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต้องพัฒนาให้ก้าวทันกับเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปร่วมกับการนำผลงานวิจัยที่ทันสมัยมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล โดยใช้หลักการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลของโรสวูร์มและลาร์ราบี (Rosswurm and Larrabee, 1999: 279-281) ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

1. สำรวจความต้องการการเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติจากผู้ปฏิบัติ
2. วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากแนวปฏิบัติเดิม
3. รวบรวมหลักฐานบทความงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุน
4. สร้างหรือจัดทำแนวปฏิบัติใหม่และทดลองใช้ ปรับปรุงแก้ไข
5. นำไปใช้และติดตามประเมินผลจากผู้ให้และผู้รับบริการ
6. สร้างเป็นมาตรฐานการปฏิบัติขององค์กรและเผยแพร่

ในการศึกษาผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ผู้ศึกษาได้นำขั้นตอนการรวบรวมหลักฐานบทความงานวิจัยและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนและใช้หลักการวิเคราะห์วิจารณ์ผลงานวิจัยตามหลักการของโพลิตและฮันเกิล (Polit & Hungle, 1997: 372-381) ที่ประกอบด้วยการติดตาม การประเมินกระบวนการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่ได้ พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติเพื่อสร้างหรือจัดทำแนวปฏิบัติใหม่ที่เหมาะสมตามหลักการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล แล้วจึงนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเสนอต่อผู้บริหารขององค์กรเพื่อ

จัดทำเป็นแนวปฏิบัติขององค์กรต่อไป และเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพประจำหน่วยฝากครรภ์ที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาได้มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและสามารถดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อันจะส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักเท่ากับหรือมากกว่า 2,500 กรัมต่อไป

ถึงแม้ว่าเป้าหมายหลักของการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ขั้นพื้นฐานคือ การให้บริการตรวจครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ตามมาตรฐาน 4 ครั้งตามเกณฑ์ แต่สิ่งสำคัญที่ควรเน้นคือ การให้บริการเกี่ยวกับการให้ความรู้และจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เช่น การค้นหาหญิงตั้งครรภ์และให้มารับบริการฝากครรภ์เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ การประเมินภาวะเสี่ยงของมารดาขณะตั้งครรภ์ที่ทำให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย การติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ การให้คำปรึกษาและให้สุขศึกษารายกลุ่มแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี การสาธิตอาหารเสริมและอาหารทดแทนโดยใช้วัตถุดิบ ผักพื้นบ้านมาประกอบอาหารที่มีประโยชน์รับประทานขณะตั้งครรภ์ พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของสามีที่พึงปฏิบัติต่อภรรยาเมื่อตั้งครรภ์และประสานงานกับผดุงครรภ์โบราณให้ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงส่งต่อไปกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพประจำหน่วยฝากครรภ์และสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์ ซึ่งผลที่ได้จากกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยคือ หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ สามีและผดุงครรภ์โบราณมีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการตั้งครรภ์ คือ ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐานและสามารถลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยในชุมชนให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

บทที่ 6

สรุปการศึกษา และข้อเสนอแนะ

ในบทนี้ นำเสนอเกี่ยวกับการสรุปผลการศึกษา ข้อดีของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ข้อจำกัดของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยไปใช้ในหน่วยฝากครรภ์

สรุปผลการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยในหน่วยบริการฝากครรภ์ ที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการฝากครรภ์ อายุที่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์และปัจจัยส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งได้มาจากการสืบค้นจากข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หนังสือและตำราในห้องสมุด ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยไม่จำกัดคุณภาพ หลังจากนั้นได้นำหลักฐานที่ตรงประเด็นมาเรียงระดับคุณภาพงานวิจัยโดยอ้างอิงจากคณะกรรมการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ในส่วนการวิเคราะห์และนำผลงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยมีทั้งหมด 16 เรื่อง ประกอบด้วย หลักฐานงานวิจัยระดับ B 3 เรื่อง หลักฐานงานวิจัยระดับ C 13 เรื่อง ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 3 (หน้า 54 – 94) โดยโปรแกรมหักล้างได้ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาและความเป็นไปได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แนวปฏิบัติในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยมีกระบวนการและขั้นตอน ดังนี้

1. ประสานงานกับผดุงครรภ์โบราณเพื่อค้นหาและคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีปัจจัยเสี่ยงส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพประจำหน่วยฝากครรภ์
2. ให้บริการฝากครรภ์ตามขั้นตอนของส่วนอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
3. คัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยโดยใช้แบบสอบถาม

ปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาขณะตั้งครรภ์ที่ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยซึ่งพัฒนาจากการศึกษาของ ดิกไบจายา (Digbijaya, 1993: 90-95)

4. แนะนำ ชี้นำแจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสนใจของสามีและหญิงตั้งครรภ์ ชาวเขาที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในการเข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย หรือ Health Promotion Program for Tribal Pregnant Women in Decreasing Rate of Low Birth Weight

5. ติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายและประเมินอุปสรรคที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและประเมินการ ได้รับการสนับสนุนจากสามีเมื่อตั้งครรภ์ครั้งที่ 1

6. สอนสาธิตอาหารเสริมและอาหารทดแทนให้แก่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาพร้อมกับ สามี

7. ให้คำปรึกษารายกลุ่ม รายบุคคล ในเรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์แก่หญิง ตั้งครรภ์ชาวเขาพร้อมกับสามี

8. ให้ความรู้เรื่องพัฒนาการของสามีแก่สามีของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา

9. แนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคมด้านอนามัยแม่และเด็กในชุมชนคือ ผดุงครรภ์ โบราณให้แก่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

10. ติดตามประเมินผลจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเมื่ออายุ ครรภ์ 35 – 37 สัปดาห์ พร้อมทั้งประเมินการได้รับการสนับสนุนจากสามีขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ซึ่ง เป็นการประเมินครั้งที่ 2 และติดตามชั่งน้ำหนักทารกหลังคลอดทันที

ข้อดีของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารก น้ำหนักน้อย

1. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนัก น้อยได้พัฒนาจากผลงานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หนังสือและตำราที่เกี่ยวข้อง และผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จึงสามารถนำโปรแกรมที่พัฒนาได้ลงสู่ กระบวนการฝากครรภ์

2. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนัก น้อย เป็นแนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพประจำหน่วยฝากครรภ์เพื่อส่งเสริมให้หญิง ตั้งครรภ์ชาวเขาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์โดยนำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ เพ็นเดอร์ (Pender, 1996: 460) มาอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา

พร้อมทั้งจัดกิจกรรมต่างๆให้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา

3. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาความรู้และเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับพยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยฝากครรภ์

ข้อจำกัดของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

1. แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน รวม 52 ข้อ ข้อคำถามที่ใช้ประเมินค่อนข้างมากจึงต้องใช้เวลาในการประเมินมาก
2. เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นชาวเขาอาจมีปัญหาเรื่องการใช้ภาษาจึงต้องใช้ล่ามในการติดต่อสื่อสาร
3. เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพประจำหน่วยฝากครรภ์ควรมีพื้นฐานและทักษะด้านการให้คำปรึกษาและการทำกิจกรรมกลุ่มกับผู้มารับบริการเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจปัญหาของตนเองและร่วมกันวางแผนหาข้อสรุปในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยไปใช้ในหน่วยฝากครรภ์

1. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยควรผ่านการเห็นชอบจากผู้บริหารองค์กรและเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยฝากครรภ์ก่อนนำไปใช้
2. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยไปทดลองใช้ และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง
3. ควรเผยแพร่และประชาสัมพันธ์โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยให้หน่วยฝากครรภ์อื่นทราบ
4. ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับประโยชน์ของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยให้หน่วยฝากครรภ์ทราบก่อนนำไปใช้
5. ควรชี้แจงและให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก่เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพประจำหน่วยฝากครรภ์
6. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยไปใช้ร่วมกับการฝากครรภ์ตามขั้นตอนปกติและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนา

โปรแกรมดังกล่าวให้เหมาะสมต่อไป



โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

สุภาวดี อิศรางกูร

4837591 RACN / M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : วรณัน ประสารอธิคม Ph.D. (Home Health Care Nursing) อรพินธ์ เจริญผล M.Ed. (Nursing Administration)

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลสุขภาพแม่และเด็กเป็นภารกิจสำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 3,000 กรัม หรืออัตราเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม น้อยกว่าร้อยละ 7 จากการสำรวจสถานการณ์โภชนาการในประเทศไทยโดยกลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลรายงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542- พ.ศ. 2548 พบว่าร้อยละการเกิดทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม อยู่ในช่วงร้อยละ 8.5-9.9 ส่วนข้อมูลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กโดยศูนย์อนามัยพื้นที่ราบสูงซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในประเทศไทยพบว่าร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ 12.1 ผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลพบพระซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นชาวเขา พบว่าร้อยละการเกิดทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมอยู่ในช่วง 8.7-18 ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้เช่นกัน

น้ำหนักของทารกเป็นตัวชี้วัดด้านการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และในช่วงวัยเด็ก ปัญหาที่เกิดขึ้นกับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาปัจจัยด้านมารดาขณะตั้งครรภ์ที่มีผลต่อทารกน้ำหนักน้อย พร้อมทั้งหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มารับบริการฝากครรภ์ให้สามารถ

ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์โดยสนับสนุนให้สามีและผดุงครรภ์โบราณมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนปัจจัยด้านต่างๆของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัมหรือน้ำหนักน้อย
2. พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและทารกต่อไป

กรอบแนวคิดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

การศึกษาครั้งนี้ได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender, 1996: 458) มาอธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 2 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ประกอบด้วยพฤติกรรมเดิมเป็นพฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาปฏิบัติอยู่เป็นประจำจนเป็นนิสัยหรือพฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเคยประสบมาซึ่งมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ลักษณะทางชีวภาพ ลักษณะทางด้านจิตใจและลักษณะทางด้านสังคมและวัฒนธรรมซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์
2. ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมหรือปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม หากหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเล็งเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้น การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมและการรับรู้สมรรถนะของตนเอง หากหญิงตั้งครรภ์ชาวเขารับรู้สมรรถนะของตนสูงกว่าการรับรู้อุปสรรคพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์จะเกิดขึ้น ด้านความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นคือ อารมณ์ทางบวกของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องส่วนอารมณ์ทางลบจะมีผลต่อการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ในส่วนของอิทธิพลระหว่างบุคคลและการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาต่อการเอาใจใส่ ความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่น สถานการณ์และบริบทต่างๆที่

เอื้ออำนวยหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์

3. ปัจจัยด้านผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ได้ต้องเริ่มจากความตั้งใจและการตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เป็นจุดสุดท้ายของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเพื่อไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน

การทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยพบว่า ลักษณะสำคัญของมารดาที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม นั้นสามารถสรุปได้ คือ

1. มารดาอายุน้อยกว่า 20 ปีหรือมากกว่า 35 ปี มักพบในชนเผ่า สภาวะเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มารดาไม่มีการศึกษาต่ำหรือไม่ได้รับการศึกษา สถานะภาพสมรสมักพบในมารดาที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส
2. มารดาตัวเล็กแต่กำเนิด มารดาดังครรภ์แรกหรือตั้งครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง มารดามีน้ำหนักน้อยกว่าก่อนตั้งครรภ์ (เทียบกับส่วนสูง) มารดามีความผิดปกติแต่กำเนิดทางระบบสืบสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ มารดามีโรคประจำตัว มารดามีประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดที่ผิดปกติ เช่น การแท้งติดต่อกันหลายครั้งหรือคลอดทารกน้ำหนักน้อยมาก่อน
3. มารดาดังครรภ์แฝด ขณะตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่มน้อย การเว้นระยะการมีบุตรสั้น มีความผิดปกติเกี่ยวกับความดันโลหิต มารดาติดเชื้อหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ มารดามีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์
4. มารดาสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ มารดามีภาวะทุพโภชนาการขณะตั้งครรภ์ ขณะประกอบอาชีพมารดาได้รับสารเคมีที่เป็นอันตรายหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ราบสูงมีโอกาสเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้
5. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่เพียงพอ การคลอดก่อนกำหนดที่แพทย์เป็นผู้ทำ (พรณี ทิพย์มณี, 2542: 19-20)

จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ได้จัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตและวิถีชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา จึงได้ศึกษาหลักและทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender, 1996: 456) และนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมตามรูปแบบของเฮาส์ (House, In Cohen & Syme, et al., 1985:85, ใน อรรถัย ธรรมกันมา, 2540: 38) โดยให้สามมีส่วนสนับสนุนพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา การได้รับการสนับสนุนจากสามีอย่างเพียงพอและได้รับการสนับสนุนจากผดุงครรภ์โบราณซึ่งเป็นกลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเมื่อได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวไม่เพียงพอจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ นอกจากนี้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยได้นำหลักการสอน / สาธิตอาหารเสริมและอาหารทดแทนมาใช้ในการให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขา เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น ส่วนการสาธิต เป็นการแสดงให้เห็นกระบวนการ ขั้นตอน หรือผลของการปฏิบัติโดยใช้อุปกรณ์ประกอบการปฏิบัติจริง นอกจากนี้ได้นำกิจกรรมการให้คำปรึกษาและให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยอาศัยการสื่อสารแบบสองทางระหว่างผู้ให้การปรึกษาซึ่งทำหน้าที่เอื้ออำนวยและผู้รับการปรึกษาได้สำรวจ ทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหาและสามารถหาหนทางแก้ไขปัญหาลำพังกันด้วยตนเอง ส่วนสุขศึกษาเป็นกิจกรรมเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจ เห็นคุณค่าและประโยชน์ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติให้ถูกต้องด้วยความเต็มใจและคงทนถาวร ส่วนการเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินปัญหาและปัจจัยด้านต่างๆที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติม

วิธีการศึกษา

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ประกอบด้วย

1. การสืบค้นวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (literature search) จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2539 -23 สิงหาคม 2549 โดยได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญให้นำเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลก่อนคลอดเพื่อป้องกันทารกน้ำหนักน้อยภายในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ฐานข้อมูลที่ใช้คือ MEDLINE (PubMed), CINAHL, OVID รายชื่อหนังสือและบทความงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการสืบค้นข้อมูล

2. การเลือกใช้ข้อมูล ใช้เกณฑ์คัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้

- 2.1. แนวทางการพัฒนาบริการฝากครรภ์
- 2.2. การมารับฝากครรภ์เมื่อตั้งครรภ์
- 2.3. ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน
- 2.4. เลือกหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับป้องกันทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย
- 2.5. ระยะเวลาในการตีพิมพ์อยู่ในช่วง 1 มกราคม 2539 -23 สิงหาคม 2549

คำที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ low birth weight in pregnancy, ANC and low birth weight,

intervention in pregnancy, pregnancy and ANC, prevention and intervention for low birth weigh, intervention in pregnancy for prevention in low birth weight, hill tribe, community prevention in low birth weight

สรุปบทความที่สืบค้นทั้งหมด 10,232 เรื่อง บทความส่วนใหญ่จากฐานข้อมูล Pub Med บทความที่เลือกมาใช้คำนึงถึง กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับชาวเขา ความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ ต้องสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานและสามารถนำไปใช้ได้สะดวกไม่ยุ่งยาก บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ส่วนบทความที่คัดออกไปเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายไม่สามารถนำมาใช้ กับหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา อยู่ในประเทศที่พัฒนาแล้วระบบการสื่อสารและคมนาคมสะดวก กิจกรรมที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยทำเมื่อพบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยแล้วจะให้การดูแลอย่างไร มารดาหลังคลอดต้องดูแลบุตรที่มีน้ำหนักน้อยอย่างไร บทความที่ตรงกับเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) มี 8 เรื่อง จากการค้นคว้าในห้องสมุดอีก 8 เรื่อง รวมบทความที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 16 เรื่อง

3. การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล (data collection and analysis) เพื่อนำมาใช้เป็น แนวทางในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย เรียงระดับของคุณภาพงานวิจัยอ้างอิงจากคณะกรรมการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

4. การสังเคราะห์หลักฐานงานวิจัยที่สืบค้นและนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย มีขั้นตอนดังนี้

4.1. สืบค้นบทความตามหลักของโรสวูร์มและลาร์ราบี (Rosswurm and Larrabee, 1990: 279-281) ร่วมกับหลักเกณฑ์ของโพลิตและฮันเกิล (Polit and Hungle, 1997: 372-381)

4.2. ได้รับการแก้ไขเนื้อหาให้ถูกต้องตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ด้านสาธารณสุขศาสตร์ ด้านอนามัยแม่และเด็ก

4.3. แนวทางการปฏิบัติได้รับการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิได้ทำเครื่องหมาย ชี้แจงข้อเสนอแนะต่างๆที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย พร้อมเพิ่มเติมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆไว้ในแบบประเมิน

4.4. นำข้อเสนอแนะและคำแนะนำต่างๆที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยให้เหมาะสมต่อไป

งานวิจัยที่ได้จากการทบทวนและนำไปใช้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยมีทั้งหมด 16 เรื่อง ดังนี้

ตารางที่ : 1 ตารางสรุปงานวิจัยที่นำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

ชื่อผู้แต่ง / ปี	ชื่อเรื่อง	ระดับงานวิจัย
1.ครุณี ศรีสวัสดิ์ (2549)	- ผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพแบบกลุ่มในหญิงวัยรุ่น ตั้งครรภ์ต่อพฤติกรรมด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์	B
2.ปรารธนา เพียรทอง (2545)	- ผลของการให้โปรแกรมโภชนาการศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลปทุมธานี จ. ปทุมธานี	B
3.Thassr, et al. (2000)	- การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้และประเมินผลแบบมี ส่วนร่วมใน โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิง ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลภาคใต้	B
4.Barbin, et al. (1998)	- แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในสาธารณรัฐ แอฟริกาตะวันออกเฉียงใต้	C
5.สมจิตร สิทธิวงศ์ (2541)	- พัฒนิกของสามีในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์	C
6.Jirojwong, et al. (1999)	- แหล่งสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมดูแลกลุ่ม หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ในอำเภอ หาดใหญ่ ในภาคใต้ของประเทศไทย	C
7.อัญชลี เล้าวงศ์และคนอื่นๆ (2548)	- พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์และน้ำหนัก ทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	C
8.Kulvanitchaiyanunt.(2005)	- การศึกษาการประเมินน้ำหนักมารดาจากกราฟโภชนาการ หญิงตั้งครรภ์เพื่อทำนายอุบัติการณ์เกิดทารกน้ำหนักต่ำกว่า เกณฑ์	C
9.วิศิษฐ์ จวิพจน์กำจรและณัฐจา- พร พิชัยณรงค์ (2546)	- น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำ กว่าปกติ	C
10.วิสุทธิ สุวิริยะศิริและคนอื่นๆ (2546)	- ความสัมพันธ์ของการฝากครรภ์ไม่ดีกับการเกิดทารกแรก เกิดน้ำหนักน้อยและการคลอดก่อนกำหนด	C
11.รักษาดิ นุหงาชาติและ สุธรรม ปิ่นเจริญ (2541)	- มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกับการให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย	C
12.Deshmukh, et al. (1998)	- ปัจจัยด้านมารดาที่มีผลต่อทารกน้ำหนักน้อยในเขตเมือง	C
13. Ndiaye, et.al. (2001)	- ปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยในสาธารณรัฐแอฟริกาตะวันตก	C

ตารางที่ 1: ตารางสรุปงานวิจัยที่นำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย (ต่อ)

ชื่อผู้แต่ง / ปี	ชื่อเรื่อง	ระดับงานวิจัย
14. Monawar, et al.(2006)	- ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในเขตชนบทประเทศบังกลาเทศ	C
15. Malik, et al. (1997)	- ปัจจัยด้านมารดาที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย	C
16. บรรจง ไวทยเมธาและรชนี ไวทยเมธา (2540)	- อิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวกับมารดาต่อน้ำหนักแรกเกิดของทารกในหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลปัตตานี	C

ผลการศึกษา

จากกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยและการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในตารางที่ 1 นำมาจัดสร้างแนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ดังนี้

ตารางที่ 2 : แนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

ประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์
1. การตั้งครรภ์	- ประสานงานกับผดุงครรภ์โบราณในการค้นหาและคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน - ตรวจยืนยันการตั้งครรภ์ - ให้บริการฝากครรภ์ตามขั้นตอนของกระทรวงสาธารณสุข	- หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่ผ่านการคัดกรองจากผดุงครรภ์โบราณได้รับคำแนะนำให้ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่สถานบริการ - ผลการตรวจยืนยันการตั้งครรภ์ urine preg test : Positive
2. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย	- ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาขณะตั้งครรภ์ที่ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (maternal risk factor to low birth weight) ที่พัฒนามาจากของ Loc. Dr. Digbijaya S. Rana	- ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อยข้อใดข้อหนึ่ง อาจมีโอกาสดังกล่าวเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้

ตารางที่ : 2 แนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย (ต่อ)

ประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์
3. ความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา	- ชี้แจงวัตถุประสงค์และสอบถามความสนใจ	- หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย
4. อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์	- การติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา - ประเมินสิ่งต่างๆที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวใช้แบบประเมินการรับรู้อุปสรรค - ให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก่หญิงตั้งครรภ์	- หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาได้รับการเยี่ยมบ้าน ทราบถึงอุปสรรคและปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา และได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม
5. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อตั้งครรภ์ และอาหารที่ต้องการเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์	กิจกรรมที่ 1 จัดดำเนินกิจกรรมกลุ่มแก่กลุ่มเป้าหมายและสามี 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ให้คำปรึกษาและให้สุขศึกษารายกลุ่ม เรื่อง การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ครั้งที่ 2 ให้คำปรึกษาและให้สุขศึกษารายกลุ่ม เรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและอาหารที่จำเป็นต้องเพิ่มระหว่างตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ตามนัดครั้งต่อไป	- หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและสามีมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ อาหารที่จำเป็นต้องเพิ่มขณะตั้งครรภ์และการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้จากการให้คำปรึกษาและให้สุขศึกษารายกลุ่ม
6. ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ	กิจกรรมที่ 2 สอนเรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และธงโภชนาการ สอนเมื่อฝากครรภ์ ครั้งแรก ระยะเวลาในการสอน 1 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 3 สาธิตอาหารเสริมและอาหารทดแทนสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หลังจากได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ อาหารหลัก 5 หมู่ อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และธงโภชนาการแล้ว 1	- หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถนำวัตถุดิบและผักพื้นบ้านที่มีอยู่ในท้องถิ่น มาประกอบอาหารที่มีประโยชน์รับประทานขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ : 2 แนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย (ต่อ)

ประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์
6. ความรู้เกี่ยวกับ สัปดาห์ดังนี้		
โภชนาการ (ต่อ)	1. เลือกสารอาหารปรุงอาหารคาวและอาหารหวานอย่างละ 1 ชนิด ประกอบคำบรรยายตามตัวอย่างอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่แจกให้และแสดงตัวอย่างอาหารที่เสร็จแล้วให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสาริตกลับ 50 นาที 2. หญิงตั้งครรภ์และสามีร่วมนำเสนอเมนูอาหารของตนเองที่รับประทานเป็นประจำและสาริตอาหารให้กับสมาชิกภายในกลุ่มทราบ 40 นาที	
7. การสนับสนุนจากสามีเมื่อภรรยาตั้งครรภ์	- ประเมินการได้รับการสนับสนุนจากสามี ระยะเวลาที่ภรรยาตั้งครรภ์ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยโดยใช้แบบวัดการสนับสนุนคู่สมรส - ให้ความรู้เรื่องบทบาทของผู้ใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์: พัฒนกิจของสามีเมื่อภรรยาตั้งครรภ์กับกลุ่มสามีของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย	- คะแนนการได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยอยู่ในเกณฑ์ดี (16-25 คะแนน) - 25 คะแนน)
8. การสนับสนุนด้านอนามัยแม่และเด็กจากผดุงครรภ์โบราณในหมู่บ้าน	- ประสานงานกับผดุงครรภ์โบราณเกี่ยวกับบทบาทการดูแลหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงตามแบบส่งต่อไปยัง โรงพยาบาล / สถานีอนามัย ตามคู่มือการอบรมผดุงครรภ์โบราณ กองอนามัยครอบครัว	- หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาได้รับคำแนะนำจากผดุงครรภ์และได้รับการส่งต่อเมื่อมีภาวะเสี่ยง

ตารางที่ 2 แนวปฏิบัติโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย (ต่อ)

ประเมิน	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์
9. พฤติกรรมส่งเสริม	ประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา 6 ด้านก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยและหลังเข้าโปรแกรม เมื่ออายุครรภ์ 35-37 สัปดาห์ โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย จำนวน 52 ข้อ	คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย อยู่ในเกณฑ์ดี (157-208 คะแนน)
10. น้ำหนักทารกแรกเกิด	- ชั่งน้ำหนักทารกแรกเกิดหลังคลอดทันที	- น้ำหนักทารกแรกเกิดไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม

แนวปฏิบัตินี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในเขตจังหวัดตาก 1 ท่าน หัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ 1 ท่าน พยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์ 1 ท่าน สรุปว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้มีเนื้อหาสาระและภาษาที่ใช้เหมาะสม สามารถนำไปใช้ในหน่วยฝากครรภ์ได้ ส่วนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือ หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มารับบริการฝากครรภ์ทุกราย ควรประเมินระดับการศึกษาและความสามารถในการติดต่อสื่อสาร (พูดและฟังภาษาไทยได้) จึงจะทำให้กิจกรรมที่จัดไว้ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้พบว่างานวิจัยที่นำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย เป็นงานวิจัยที่ศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย แนวทางการแก้ไขและป้องกันปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการให้ความรู้ด้านโภชนาการ การประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ การให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของสามีนขณะตั้งครรภ์ การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 6 ด้าน การประเมินการได้รับการสนับสนุนจากสามีและประเมินน้ำหนักทารกแรกเกิดหลังคลอด ซึ่งรายละเอียดกิจกรรมในงานวิจัยที่นำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยทั้ง 16 เรื่องแบ่งระดับคุณภาพงานวิจัยอ้างอิงจากคณะกรรมการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยได้ดังนี้ หลักฐานงานวิจัย

ระดับ B จำนวน 3 เรื่อง หลักฐานงานวิจัยระดับ C จำนวน 13 เรื่อง หลักฐานงานวิจัยที่นำมาใช้คำนึงถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับชาวเขา ใช้ได้สะดวกไม่ยุ่งยากซับซ้อน ต้องสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานและสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในชุมชน นอกจากประสานงานกับผดุงครรภ์โบราณแล้วควรขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วย หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายควรได้รับการประเมินระดับการศึกษาและความสามารถในการติดต่อสื่อสาร พูดและฟังภาษาไทยได้ จึงจะบรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่กำหนดไว้ ส่วนการวิเคราะห์วิจารณ์ผลงานวิจัยใช้หลักการของโพลิตและฮันเกิล (Polit and Hungle, 1997: 372-381) ที่ประกอบด้วย การติดตาม การประเมิน กระบวนการปฏิบัติและประเมินผลลัพธ์เพื่อนำมาจัดทำแนวปฏิบัติใหม่ให้เหมาะสมกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและได้วิเคราะห์จุดแข็งของงานวิจัยที่ตรงประเด็นมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ควรนำไปใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาคุณภาพการฝากครรภ์ของหน่วยงานโดยผ่านการเห็นชอบจากผู้บริหารเพื่อจัดทำเป็นแนวปฏิบัติขององค์กรต่อไป

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย จากหลักฐานที่ได้จากการสืบค้นข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ หนังสือและตำราในห้องสมุด ซึ่งไม่จำกัดคุณภาพทั้งหมด 16 เรื่อง และผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย 10 ขั้นตอน ดังได้กล่าวไว้ข้างต้น

ข้อดีของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

1. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ได้พัฒนาจากผลงานวิจัยที่ได้จากการสืบค้นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หนังสือและตำราที่เกี่ยวข้อง และผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

2. นำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์มาอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา เพื่อจัดกิจกรรมต่างๆ ให้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา

3. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาความรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยฝากครรภ์

ข้อจำกัดของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย

1. แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน รวม 52 ข้อ ข้อคำถามที่ใช้ประเมินก่อน

ข้างมากจึงต้องใช้เวลาในการประเมินมาก

2. เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นชาวเขาอาจมีปัญหาเรื่องการใช้ภาษาจึงต้องใช้ล่ามในการติดต่อสื่อสาร

3. เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพประจำหน่วยฝักครรภ์ควรมีพื้นฐานและประสบการณ์ด้านการให้คำปรึกษาและการทำกิจกรรมกลุ่มกับผู้มารับบริการ

ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยไปใช้ในหน่วยฝักครรภ์

1. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยควรผ่านการเห็นชอบจากผู้บริหารองค์กรและเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยฝักครรภ์ก่อนนำไปใช้

2. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยไปทดลองใช้ และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

3. ควรเผยแพร่และประชาสัมพันธ์โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยให้หน่วยฝักครรภ์อื่นทราบ

4. ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับประโยชน์ของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยให้หน่วยฝักครรภ์ทราบก่อนนำไปใช้

5. ควรชี้แจงและให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก่เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพประจำหน่วยฝักครรภ์

6. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อยไปใช้ร่วมกับการฝักครรภ์ตามขั้นตอนปกติและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาโปรแกรกดังกล่าวให้เหมาะสมต่อไป

HEALTH PROMOTION PROGRAM FOR TRIBAL PREGNANT WOMEN IN DECREASING RATE OF LOW BIRTH WEIGHT.

SUPAWADEE ISARAKUL 4837591 RACN / M

M.N.S.(COMMUNITY HEALTH NURSE PRACTITION)

THEMATIC PAPER ADVISORS: WORRANAN PRASANATIKOM, Ph.D. (Home Health Care Nursing), ORAPIN CHAREONPOL, M.Ed. (Nursing Administration)

EXECUTIVE SUMMARY

Background and Rational

The main government organization responsible for mother and child care is ministry of public health. The target of the birth weight was set to not less than 3000 grams or less than 7% of normal birth weight (not less than 2,500 grams.). According to the nutrition situation survey in Thailand by mother and child groups of Health promotion office Public Health department, Ministry of Public health during 1999-2005, the prevalence of birth weight lower than 2500 grams was 8.5-9.9%. Beside, the information from hill tribe public health center who carried out obstetric data collection in hill tribal mothers revealed that the prevalence of birth weight lower than 2500 grams was 12.1%. The Obstetric data of Pobphra hospital which had 30 beds capacity community hospital, and the clients were hill tribal people in majority had shown 8.7-18% of the prevalence of birth weight less than 2500 grams which was much higher than the target.

Birth weight is an important indicator of fetus growth during pregnancy and early child growth that become a problem in both short-term and long-term. Therefore, the focus of the study is on gestational maternal factors associating low birth weight as well as determining the solution of low birth weight problem by developing health program for tribal pregnant women. This program will enable tribal

pregnant women who seek for antenatal care and appropriate health care promoting behavior at Pobphra hospital during pregnancy incorporating with supporting husband and traditional midwife participation in antenatal care in order to achieve the targeted birth weight.

Objective of the studies

1. To review maternal factors related to low birth weight in community.
2. To develop health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight.

Expected benefit

To obtain health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight as a guideline for tribal mother and child health promotion.

Conceptual framework of health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight

In this study, the health promotion theory of Pender (Pender, 1996: 458) was adopted to explain individual health care promotion behavior which depending on 2 main factors;

1. Characteristics and experience factors comprising of existing behavior caused pregnant woman acting the way she is and it impacts her health behavior directly. The past or experienced behavior indirectly impacts on health behavior. Personal factors are physical, psychological and social life. They effect directly and indirectly on the likelihood of engaging in health - promotion behaviors.

2. Behavior – specific cognition and affection are the major of significance of motivation. These variable factors can be modified though nursing action. Perceived benefits of action; tribal pregnant women foresee the future benefit of health promotion behavior. Perceived barrier to action: tribal pregnant women expect or perceive the barrier to health promotion behavior. Perceived self – efficacy if tribal pregnant women perceived their health status and ensure their self – efficacy in sustaining health promotion behavior during pregnancy. Activity-related affection; positive affection enhances continuous health promotion behavior in tribal pregnant women, negative affection may inhibit health promotion behavior. Interpersonal influences: perception of caring behavior, belief, or attitude of other person toward

health promotion behavior of tribal pregnant women. Situational influence; tribal pregnant women perception in situations and contexts which are benefit or barrier for health promotion behavior.

3. Behavioral outcome factors comprised of commitment to a plan of action; intermediate competing demand and preferences to follow health promotion behavior; and health promotion behavior of tribal pregnant women.

Literature review

According to literature review, summary of maternal risk factors associated with lower- than 2,500 grams birth weight incidence

1. Higher risk was found in maternal population having the following characteristics; maternal age less than 20 years or more than 35 years, black women, low income status, low educated or uneducated, no marriage certificate.

2. Preconception health risk: short and small mother, first pregnancy or more than fourth pregnancy, low preconception weight (compare with height), congenital abnormality of urinary and reproduction system, underlying disease, history of abnormal previous pregnancy such as low birth weight history or miscarriage history.

3. Twins or multiple fetuses, small increased weight during pregnancy, short interval between pregnancies, abnormal blood pressure, rubella during pregnancy, urinary tract infection, or other antenatal complication.

4. Smoking, alcohol, or narcotic consumption during pregnancy, malnutrition during pregnancy, occupational risk such as hazardous chemical intake, and hill lifestyle are the risk of low birth weight.

5. No ANC or less of attending and preterm delivery.

The evidences selected from literature search were utilized in developing health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight in the framework of Pender (Pender, 1996: 458). The principles of health promotion are applied with the pregnant women at risk as follows; The concept of social support according to model of House (House, In Thamkhanma, 1997:44-45). Husband is an important social support resource for tribal pregnant woman. Having adequate support from husband and another support from traditional midwife in case

of inadequate family support can facilitate tribal pregnant woman to have appropriate health promotion behavior.

In addition, health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight by using supplementary dietary teaching demonstration to educate them the nutrition knowledge in order to facilitate health behavior improvement. The demonstration using real material, equipment and process improved the pregnant women understanding in teaching subject. In addition, the counseling of health care and hygiene education during pregnancy activities was also provided. As a result, it enabled two-way communication between counselor and pregnant woman as well as enabled counselor to survey and make understanding in the health problem of pregnant woman in order to find the effective health care solution for them. Hygiene education was the activity which facilitated the client to learn, understand, and perceive the importance and benefit of personal hygiene. It can lead to voluntary behavioral change to appropriate and sustainable health promotion behavior. Regular visit to tribal pregnant woman at risk was aimed at health promotion problem and risk factor evaluation as well as giving additional consults.

Methodology

The steps to develop the health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight comprised of:

1. Searching of literatures; related literatures concerning antenatal care for prevention in low birth weight in the past 10 years from 1st January, 1996 – 23rd August, 2006 were searched from electronic databases. The searched databases were MEDLINE (PubMed), CINHALL, OVID, text books and literatures from manual search in libraries.

2. The inclusion criteria of searching was as follows;

- 2.1. Antenatal care service guideline development
- 2.2. Antenatal care visit
- 2.3. Study on antenatal care visit of pregnant women in hospital and community
- 2.4. Prevention for low birth weight
- 2.5. The literatures published during 1st January, 1996 to 23rd August, 2006

The keywords used for searching were low birth weight in pregnancy, ANC and low birth weight, intervention in pregnancy, pregnancy and ANC, prevention and intervention for low birth weight, intervention in pregnancy for prevention in low birth weight, hill tribe, and community prevention in low birth weight.

In summary, there were 10,232 literatures found from key word searching. Most of them were from PubMed databases. The inclusive literatures had the similar population characteristics as hill tribe pregnant women. The evidences from literatures had high implementation potential and in accordance with the policy of the setting in this study, as well as simple and easy to implement, and achieve the desired research target. The excluded literatures had the incompatible population characteristics with tribal pregnant women. The setting was in developed country with convenient and modern communication and transportation system and the literature focused on the intervention to solve low birth weight problem covering the intervention when low birth weight incidence occur, and the low birth weight baby care of post partum mother. There were 8 literatures from electronic databases which meet inclusion criteria. Additional 8 literatures from hand search in library added to the total of 16 literatures.

3. Data collection and analysis; the evidences from literatures were collected and analyzed to be utilized in the development of health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight. The quality of literature was classified in level based on Evidence – Base Medicine & Clinical Practice Guideline of Royal college of physician of Thailand committee.

4. Synthesis of the research evidence to develop health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight which comprised of the following steps;

4.1. Searching of the evidence according to Rosswurm and Larrabee:1990 incorporating with Polit and Hungle, 1997.

4.2. Correct and modify the content according to the mother and child public health specialist's recommendation.

4.3. The Clinical Nursing Practice Guideline on was submitted to 3 experts for content validity. The experts made comments, remarks and

recommendations with their agreements and disagreements on content including suggestions and opinions in the assessment.

4.4. The recommendations and suggestions from experts were brought into correcting and improving the CNPG on the health promotion program for tribal pregnant women in decreasing the rate of low birth weight.

The research evidences obtained from literature review were analyzed, synthesized, assessed for priority level and implementation potential to be utilized in the development of health promotion program for tribal pregnant women in decreasing the rate of low birth weight were totally 16 items as follows;

(Please revise the researcher name and the title of literature)

Table 1: Summary of the research data to develop health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight.

Authors / year	Title	Level of evidence
1.Srisawas (2006)	-Effect of nutritional promoting group program on nutritional behavior in expected adolescent primipara.	B
2.Pienthong (2002)	-Effect nutrition education program applying health belief model and self-care behavior on pregnant women having iron deficiency anemia attending at antenatal care unit of Pathumthani hospital in Pathumthani province.	B

Table 1: Summary of the research data to develop health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight. (con.)

Authors / year	Title	Level of evidence
3. Thassri, et al., (2000)	-The development and evaluation of a health education program for pregnant women in a regional hospital, southern Thailand.	B
4.Barbin, et al., (1998)	-Improving antenatal care for pregnant adolescents southern Malawi.	C
5.Sithiwong. (1998)	-Developmental Tasks of Expectant Father During the Pregnancy of His Wife.	C
6.Jirojwong, et al., (1999)	-Social support and antenatal clinical attendance among Thai pregnant women in Hatyai, a city in southern Thailand.	C
7.Laowong, et al., (2005)	-Health promotion behavior of pregnant woman and birth weight in Maharat hospital Chiangmai province.	C
8.Kulvanitchaiyanan (2005)	-Study of the prognostic value of the pregnant nutritional graph (Vallop Curve) to predict the incidence of low birth weight infants.	C
Chaweepotkamjorn and Pichainarong. (2003)	-Maternal Weight Gain and the Occurrence of Low Birth Weight.	C

Table 1: Summary of the research data to develop health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight. (con.)

Authors / year	Title	Level of evidence
10. Suwittayasiri, et al.,(2003)	-The Relationship of Poor Antenatal care and Low Birth Weight and Preterm Labor.	C
11. Bugnachat and Pincharoen (1998)	- Teenage primigravida and low birth weight delivery.	C
12. Deshmukh, et al., (1998)	-Low birth weight and associated maternal factors in an urban area	C
13. Monawar Saha SC. (2006)	- Factor associated with low birth weight in rural Bangladesh.	C
14. Ndiaye, et al., (2001)	- Maternal risk factors and low birth weight in Senegalese teenagers: the example of hospital centre in Dakar.	C
15. Malik, et al., (1997)	- Maternal biological factors affecting low birth weight	C
16. Waitayametha and Waithayametha (1997)	- The influence of Factors Related to Pregnant Women on Infant Birth Weight at Pattani hospital.	C

Result of study

Following the conceptual framework of health promotion behavior for tribal pregnant women to decrease the rate of low birth weight and reviewed of related literature to develop Nursing Practice guideline in developing health promotion program for tribal pregnant women in decreasing low birth weight as follows;

Table 2: Nursing Practice guideline in developing health promotion program for tribal pregnant women to decrease the rate of low birth weight.

Table 2: Nursing Practice guideline in developing health promotion program for tribal pregnant women to decrease the rate of low birth weight.

Assessment	Nursing practice	Outcome
1. Pregnancy	- corporate with traditional midwives to search and screen pregnant women in community -Pregnancy confirmation	The tribal pregnant women were screened by traditional midwives and were suggested to get ANC service from health care institution The urine pretest = positive confirms the pregnancy
2. Risk factor to low birth weight	-Assessing risk factor to low birth weight using maternal risk factor to low birth weight questionnaire	- The outcome of assessment show high maternal risk factor in any item signifies the risk of low birth weight
3. Readiness of tribal pregnant women	-Advise the objective of program and ask for volunteers to participate	-Tribal pregnant women at risk of low birth weight delivery voluntarily participate in health promotion program for tribal pregnant women to decrease the rate of low birth weight.
4. Barrier of following health promotion behavior during pregnancy	- Home visit to tribal pregnant women -Assess the barrier to follow health promotion behavior of pregnant women and family support	Pregnant women receive home visit from health care team then report the perceived barrier to follow health promotion behavior during pregnancy and

Table 2: Nursing Practice guideline in developing health promotion program for tribal pregnant women to decrease the rate of low birth weight. (con.)

Assessment	Nursing practice	Outcome
4. Barrier of following health promotion behavior during pregnancy (con.)	using the barrier perception questionnaire -Giving additional advices to pregnant women	receive additional health advice
5. Tribal pregnant women's knowledge in Self-care during pregnancy, general pregnancy, change during pregnancy and additional nutrition required during pregnancy	1st Activity: providing group intervention to pregnant women at risk and husbands for total of 2 groups counseling and hygienic education in self care during pregnancy at the first ANC. 2nd session: providing counseling and hygienic education in general pregnancy, physiological change during pregnancy, and the additional nutrition required during pregnancy in the second ANC on.	Tribal pregnant women and husbands gain more knowledge in self care during pregnancy, additional nutrition required during pregnancy, and follow the recommendation obtained from group counseling and hygienic education
6. Nutritional education	2nd Activity: educate the pregnant women at risk in 5 main nutritional food groups, nutrition for pregnancy, and nutrition flag at the first time ANC for approximately 1 hour. 3rd Activity supplement	Pregnant women and husbands are able to utilize locally available vegetables and other ingredients to cook nutritious food for pregnant women

Table 2: Nursing Practice guideline in developing health promotion program for tribal pregnant women to decrease the rate of low birth weight. (con.)

Assessment	Nursing practice	Outcome
6.Nutritional education (con.)	nutrition and replacement nutrition for tribal pregnant women demonstration one week after educated in general knowledge in pregnancy, 5 main nutritional food groups, nutrition for pregnancy, and nutrition flag. The demonstration were as follows; 1. Demonstrate cooking one main dish and one dessert incorporating with the list of example food for pregnancy. After finishing demonstration the tribal pregnant woman and husband demonstrate the cooking back for health care personnel, the approximate duration time of 50 minutes. 2. Pregnant women and husband demonstrate their own food cooking to other group member and health care personnel for 40	

Table 2: Nursing Practice guideline in developing health promotion program for tribal pregnant women to decrease the rate of low birth weight. (con.)

Assessment	Nursing practice	Outcome
6.Nutritional education (con.)	minute	
7.Husband support for pregnant women	-Assess the level of husband support before and after participating the health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight	-The score of husband support after participating the health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight is in good level (score =16-25 point)
8. Mother and child health care support from traditional midwives in the village	-Coordinating with traditional midwives in village concerning roles in pregnancy care and referral procedure of the pregnant women at risk to health care institute according to traditional midwife training manual of family health division	Tribal pregnant women obtain the health advice from traditional midwives and referred to public health institute at risk.
9.Health promotion behavior of pregnant women	Assessing health promotion behavior of tribal pregnant women in 6 dimensions total of 52 questions before and after participating the health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight	The score of health promotion behavior of tribal pregnant women after participating the health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight is in good level (score =157-208

Table 2: Nursing Practice guideline in developing health promotion program for tribal pregnant women to decrease the rate of low birth weight. (con.)

Assessment	Nursing practice	Outcome
9. Health promotion behavior of pregnant women (con.)	birth weight	point)
10. Birth weight	-weighing the infant immediately after delivery	The birth weight does not less than 2,500 grams.

The content validation of developed health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight were carried out by 3 experts. They were a physician who resumed Director of a hospital in Tak province, a Chief of ANC department, and a ANC department nurse. They gave opinions to this CNPG on health promotion program had appropriate language and content and able to implement in ANC department of the hospital. The additional suggestion from experts was all tribal pregnant women to visit hospital for ANC, and they need to be assessed in their education and communication capability in Thai in order to maximize the achievement of this program.

Discussion

The research evidence utilized in developing health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight comprised of the study on risk factor to low birth weight, prevention and correction guideline of the risk factor to low birth weight using group education in nutrition knowledge, nutritional status assessment of pregnant women, developmental role education for husband of pregnant women, assessment of health promotion behavior of pregnant women in 6 dimensions, assessment of level of husband support, and assessment of birth weight. The details of activity in health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight comprised of 10 steps as previously shown. Qualification of evidences utilized in developing health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight was the total of 16 research evidences. By utilized in developing health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight were qualified according to the quality of research work based on Evident-based Medicine & Clinical practice

guideline of Royal College of physician of Thailand as follows; 3 evidences were in B level and 13 evidences were in C level. The population in research evidences had to be similar with the tribal pregnant women, the intervention in evidences need to be simple and in accordance with the policy of setting.

Health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight were carried out by 3 experts who gave the recommendations that community leader and village public health volunteers should participate in searching of tribal pregnant women together with traditional midwives. In addition, all tribal pregnant women education and Thai literacy (at least able to make verbal communication in Thai) should be assessed in order to achieve the desired target of the program. The development of health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight were done based on Polit and Hungle (1997: 372-381) evidence-based practice model in collection, analysis, and synthesis the evidence which then utilized in developing the program, in addition, the implementation of program was then followed up and evaluated in both implementation process and outcome for further program improvement. The developed health promotion program should be implemented and practiced continuously to improve the quality of ANC of organization under consent of executive committee.

Summary of study

The development of health promotion program for tribal pregnant women in decreasing low birth weight was carried out by searching the related evidences from electronic databases, text books, and manuals searching from libraries. Total of 16 evidences were verified by 3 experts. The processes and steps of health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight comprised of 10 steps as earlier stated.

Strength of health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight

1. Health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight was developed from the evidence obtained from electronic databases, text books and related articles and had been verified for content validity from 3 experts.

2. The health promotion model of Pender was used to explain health promotion behavior of tribal pregnant women in order to arrange health promotion activity to influence the pregnant woman to follow health promotion behavior.

3. The health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight contributed a part of knowledge base on development of medicine practitioner nurse in ANC clinic.

Limitation of health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight

1. The health promotion behavior assessment was formed in 6 dimensions. It contained 52 items which required a lot of time in assessment.

2. The Thai verbal communication is a potential problem of hill tribe people. Therefore, interpreter is necessary to communicate in this program.

3. ANC clinic health care personnel should have basic knowledge and experience to consult and facilitate group activity with clients.

Recommendation on implementing health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight in ANC clinic

1. Health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight implementation should have the consent of organization executive committees and ANC clinic officers.

2. Health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight should be tried out and improved before actual and formal implementation

3. Health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight should be communicated to other ANC clinics.

4. Health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight implementation benefit should be communicated to ANC clinic before implementation.

5. Provide clear advice and recommendation to ANC personnel.

6. Health promotion program for tribal pregnant women in decreasing rate of low birth weight should be implemented incorporating with normal ANC procedure and make continuous follow up of outcome for further development.

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2533). *สรุปผลการปฏิบัติงาน โฆษณาการป้องกันประมาณ 2533*. กรุงเทพฯ: กอง
โฆษณาการ กรมอนามัย.
- กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2547). สถานการณ์งานอนามัยแม่และ
เด็ก ปี 2544-2546. ค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2549, จาก http://hp.anamai.moph.go.th/index_z.htm#2
- กาญจนา บุญทับ. (2534). *ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ. (2537). *นโยบายและแผนงานหลักสตรีระยะยาว (พ.ศ.2535-2554)*. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ.
- คณะทำงาน งานพัฒนาการอบรม อนามัยครอบครัวชุมชน ฝ่ายอบรมกองอนามัยครอบครัว. (2536). *คู่มือสำหรับการอบรมผดุงครรภ์โบราณ ในโครงการสนับสนุนส่งต่อหญิงตั้งครรภ์/คลอด ที่มีอาการผิดปกติโดยผดุงครรภ์โบราณ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2546). *พยาบาลสูติกรรมในระบบสุขภาพใหม่*. ประชุมวิชาการการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวช ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรรยา หุ่นสุวรรณ. (2549). การส่งเสริมโฆษณาการในหญิงตั้งครรภ์. ค้นเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2549, จาก <http://www.hpc8.com/pbpSystem/portal/system/veiw/default.php?pid=1&mode=veiw&ptid=117&id=459>
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคมคาย นาคะปัท. (2527). *ลักษณะมารดาไทยที่ทำให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย*. (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- เจตศรี ขจรศักดิ์ และคณะ. (2530). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนัก ทารกแรกเกิดกับจำนวนครั้งการรับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระนอง* (รายงานผลการวิจัย). ระนอง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง.

- ชาวเขา (ม.ป.ป.). ค้นเมื่อ 28 มี.ค.2549, จาก <http://www.geocities.com/Nashville/Opry/3009/history/051.htm>
- เฉลิมพล ตันสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- ชัยรัตน์ คุณาวิศกร และสุกัญญา ชะนันโย. (2543). ผลการตั้งครรภ์ของมารดาอายุมาก. *เชียงใหม่เวชสาร* ปีที่ 39 (3-4), 77-83.
- ครุณี ศรีสวัสดิ์. (2549). *ผลของโครงการส่งเสริมโภชนาการแบบกลุ่มในหญิงวัยรุ่นต่อพฤติกรรมด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลมารดา-ทารกแรกเกิดและสุขภาพสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนพร หันหาบุญ. (2534). *ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อน้ำหนักทารกแรกเกิดในมารดาครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุข), สาขาโภชนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุศรินทร์ เต่าทอง. (2539). *ปัจจัยที่มีผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของโรงพยาบาลสมุทรปราการ เขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บรรจง ไวยทยา และ รุชนี ไวยทยา. (2540). The Influence of Factor Related to Pregnant Women on Infant Birth Weight at Pattani Hospital. ค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2549, จาก <http://advisor.anamai.moph.go.th/223/22307.html>
- ประพุทธ ศิริบุญ และอรุณ บุญประกอบ. (2536). *ทารกแรกเกิด*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประมวญ สุนากร. (2531). *ระบาดวิทยาและปัจจัยเสี่ยงของทารกน้ำหนักน้อยในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: โพลีเทคนิค.
- ประยงค์ ลิ้มตระกูล, สมบัติ ไชยวัฒน์, ลออ ดันดิสิรินทร์, เทียมสร ทองสวัสดิ์, ลาวัลย์ สมบูรณ์ และประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล. (2544). *การส่งเสริมสุขภาพการดูแลสุขภาพของชาวเขาในพื้นที่ปฏิบัติงานโครงการหลวงแม่แฮ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่* (รายงานผลการวิจัย). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปาริชาติ ไรจน์พลากร-ภูษ และยุติ ฤาชา. (2549). *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้โปรแกรม SPSS for Windows*. กรุงเทพฯ: บริษัท จุฑทอง จำกัด.
- ปรารธนา เพียรทอง. (2545). *ผลของการใช้โปรแกรมโภชนศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความ*

- เชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปริยารัตน์ ศักดิ์ณรงค์. (2534). การรับรู้บทบาทการเป็นบิดาของสามีที่พาภรรยาครรภ์แรกมาฝากครรภ์ศึกษา ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรพิมล อุปถัมภ์. (2530). เปรียบเทียบการให้สูงศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคโลหิตจางโดยใช้สไลด์ประกอบเสียงกับภาพพลิก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- พิมพ์ใจ จารวัชรวิงศ์. (2536). การศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ปัจจัยส่งเสริมต่อพฤติกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์. (2545). การดูแลทารกแรกเกิด. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.
- เพ็ญใจ สัตยธรรม. (2533). ผลการดูแลก่อนคลอดเป็นพิเศษแก่หญิงที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดาและน้ำหนักทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญศรี กาญจนนันทจิต. (2526). การส่งเสริมและรักษาสุขภาพเด็ก. เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดูหะกรรมศาสตร์. หน่วยที่ 8-11
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- เพ็ญศรี พิชัยสนธิ. (2528). อนามัยครอบครัว. กรุงเทพฯ: ภาควิชาอนามัยแม่และเด็ก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณี ทิพย์มณี. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิดในอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พาริดา อิบราฮิม. (2546). ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์ จำกัด.

- ยุพิน เพียรมงคล. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุวดี ฤาชา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขวลักษณ์ เล่าหะจินดา, วิไล ลิสุวรรณ, พรรณวดี พุฒวัฒนะ, และ รุจิเรศ ธนุรักษ์. (2534). *วิจัยทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สยามศิลปะการพิมพ์.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). *การพยาบาลครอบครัว แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: หจก. วี เจ พรินติ้ง.
- รักษาดิ บุญหา และสุธรรม ปิ่นเจริญ. (2546). *มารดาวัยรุ่นแรกกับการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา. (2530). *การเจริญเติบโตช้าในครรภ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2545). *ความสำคัญของการสอนในการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- วิภาวัน จุลยา. (2548). *คำรับอาหารหญิงมีครรภ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ไพลินบุ๊คเน็ต จำกัด.
- วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร และณัฐจาพร พิชัยณรงค์. (2546). น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าปกติ. *เวชเวชสาร*, 47(2), 123-131.
- วิสุทธิ สุวิริยะศิริ, มานิต ศรีประโมทย์, และปราโมทย์ เชิดรัตน์รักษ์. (2546). ความสัมพันธ์ของการฝากครรภ์ไม่ดีกับการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและการคลอดก่อนกำหนด. *เวชเวชสาร*, 47(1), 9-16.
- ศศิพิมพ์ สกุลสุทรวงศ์. (2528). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของทารกที่ต่ำกว่าปกติ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเจริญพันธุ์ และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีสมบุญ อ่วมสุข. (2525). *สูติศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง. (2548). สถานะสุขภาพอนามัยชุมชนบนพื้นที่สูง. ค้นเมื่อ 20 เมษายน 2549, จาก <http://www.anamai.moph.go.th/fphc>
- สมจิตร สิทธิวงศ์. (2541). *พัฒนกิจของสามีในระยะที่ภรรยาตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2): หจก. วี. เจ. พริน

ตั้ง.

สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย, และรวมพร คงกำเนิด. (2543). *การส่งเสริมสุขภาพ แนวคิด แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล*. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

สุภารัตน์ สุวารี. (2531). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงด้านชีวการแพทย์และจิตสังคมของมารดา ในระยะตั้งครรภ์ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขานามัยครอบครั้ว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุจิต คุณประดิษฐ์. (2547). *ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย: จุดเริ่มต้นในทารกสู่วัยผู้ใหญ่*. *จุฬาลงกรณ์วารสาร*, 48 (5), 309-322.

สุปรียา ตันสกุล. (2548). *ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง)*. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: ยุทธวิธีการพิมพ์.

สุพิศ สุวรรณประทีป. (2535). *ลักษณะการรับบริการฝากครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตร ณ ห้องคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช 2534*. วท.ม. (สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภาพ เจริญพร. (2530). *ปัจจัยด้านมารดาที่สัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุมาลี อารีเอื้อ. (2526). *ปัจจัยอันตรายที่มีอิทธิพลต่อน้ำหนักแรกเกิดของทารก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุริ โอภาสศิริวิทย์. (2531). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์*. วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวชัย อินทรประเสริฐ. (2537). *คู่มือการตั้งครรภ์และเตรียมคลอด*. (พิมพ์ครั้งที่ 6): แปลน พิมพ์ ซึ่ง จำกัด.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *สถานการณ์สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลของรัฐหลังวิกฤตเศรษฐกิจ*. นนทบุรี: กลุ่มนโยบายสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *ข้อเสนอแนะนโยบายและแผนส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2545-พ.ศ. 2565*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: กองสุศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ส่วนอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2543). *ประเมินตนเองในการเป็นโรงพยาบาลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย*. (พิมพ์ครั้งที่1). องค์ร สิชณนฤกษ์. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสูงของมารดาและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆกับน้ำหนักแรกเกิดของทารก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรทัย ธรรมกันมา. (2540). *การสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี เล้าวงศ์และคณะ. (2548). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์และน้ำหนักทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ . *เชียงใหม่เวชสาร*, 44(ฉบับเสริม), 37.
- อารีรัตน์ สุพุทธิชาติ. (2546). *การออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อสุขภาพมารดาและทารกประจำปีงบประมาณ 2543-2545* (รายงานผลการวิจัย). ค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2549, จาก Website: <http://rh.anamai.moph.go.th/t1.htm>
- อุ๋นใจ แววสร. (2535). *เด็ก รกและสายสะดือ ที่ตรวจพบ (CONTRIBUTION TO FETAL PATHOLOGY)*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด.
- อานวย ลอยสกุล. (2523). *ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์เดียวในมารดาอายุ 35 ปีขึ้นไป*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Alvarer, R.R. (1978). Preeclampsia-Eclampsia and Renal Disease Pregnancy. *Clim Obstet Gynecol.* 21, 881.
- Begum, A., Chatterjee, N., Monawa, G. M., & Saha, S .C.(2006). Factors Associated With Low Birthweight in Rural Bangladesh, *Journal of Tropical Pediatrics*, 52 (2), 87-91.
- Bjere, I. (1975). Physical Grawth of Five Year Old Chidren with a Low Birth Weight.

- Acta Ped Scand* , 64 (6), 859-864.
- BMG., Diadhiou, F., Diagne, I., Diallo, D., Kuakuvi, N., & Moreau, J .C., et al. (2001). Maternal risk factors and low birth weight in Senegalese teenagers: the example of a hospital centre in Dakar. *Sante*, 11 (4), 241-244.
- Boonsrirat, S., Chusintong, L., Jirojwong, S., Kala, N., Phongthanasarn, J., & Thassri, J. (2000). The development and evaluation of a health education programme for pregnant women in a regional hospital, southern Thailand. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (6), 1450-1456.
- Brabin, B .J., Brabin, L., Broadhead, R., Chimsuku, L., Kazembe, P., & Verhoeff, F. H. (1998). Improving antenatal care for pregnancy adolescents in southern Malawi. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 77 (4), 402-409.
- Behrman, R.E. (1985, December). Preventing Low birth weight: A pediatric prospective. *The Journal of Pediatrics*. 107, 33-43.
- Chumnijarakij, T. (1988). *Maternal risk factors for Low Birth Weight Newborns in Thailand*. Bangkok: Chulalongkorn University.
- Clausen, J. P., Flook, M. H., & Ford, B. (1977). *Maternity Nursing Today*, 2nd ed. New York : McGraw-Hill Book.
- Cronnenwett, L.R. & Kunst-Willson, W. (1981, July-August). Stress, Social support and the transition to fatherhood. *Nursing Research*, 30, 196-201.
- Digbijaya, S. Rana. (1993). *Low Birth Weight Babies: A Case Control Study of maternal risk factors in a Bangkok*. Maternity Hospital. Master's Thesis in Science (Medical Epidemiology). Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.

Department of Public Health Prenatal Nutrition of Massachusetts. (1983). *A Clinical Manual and Child health*. Massachusetts: Department of Public Health Prenatal Nutrition.

Desmukh, JS., Motghare, DD., Wadhva, SK., et al. (1998). Low birth weight and associated maternal factors in an urban area. *Indian Pediatr*, 35(1), 33-36.

Fairveiw Health Services, affiliated with the University of Minnesota. (2004). *The Expektant Family*. Minnesota: Fairveiw Press.

Fenwich, E. (1995). *The Complete Book of Mother & Baby care*. London: Dorling Kindersley Limited.

Ghidiyal, R. G., Malik, S., Udani, R., & Waingankar, P. (1997). Maternal biosocial factors affecting low brith weight. *Indian journal of Pediatrics*, 64(3), 373-377.

Haynes, R.B., Taylor, D.W., & Sakelt, D.L. (1979). *Complication in health care*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Jirojwong, S., Dunt, D., & Goldsworthy, D. (1999). Social support and antenatal clinic attendace among Thai pregnant women in Hatyai, a city in sounthern Thailand. *Journal of advanced Nursing*, 29(2), 395-406.

Kulvanitchaiyanunt, A. (2005). Study of the prognostic value of the pregnant nutrition graph (Vallop Curve) to predict the incidence of low birth weight. *Thai journal of Med*, 88(1), 9-14.

Malik, Ghidiyal , & Waingankar. (1997, May-Jun). Maternal biosocial factors affecting low birth weight. *Indian journal of pediatrics*, 64 (3), 373-

377.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1997). *Essentials of Nursing Research: Method,*

Appraisals and Utilization (4th ed.). Philadelphia: Lippincott-Raven.

Richter, B., & Berger, M. (2000). Randomized controlled trials remain fundamental to clinical decision making in type II diabetes mellitus: a comment to the debate on randomized controlled trials. *Diabetologia*, 43, 254-258.

Rosswurm, M. A., & Larrabee, J. H. (1999). A model for change to evidence based practices. [Electronic version]. *Journal of Nursing Scholarship*, 31(41), 317-322.

Tomey A. & Alligood M. (2006). *Nursing Theorists and Their Work* (6th ed.). Philadelphia: Elsevier's Health Sciences Rights.

Zuckerman, B., Alpert, J.J., Dooling, E., Hingson, R., Kayne, H., Morelock, S., et al. (1983). Neonatal outcome: Is adolescent pregnancy a risk factors? *Pediatrics*. 71(4), 489-493.



ภาคผนวก ก

แผนการสอน เรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ รงโภชนาการและปริมาณสารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรบริโภคในแต่ละวัน
 ผู้เรียน หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกนั้หนักน้อยจำนวน 4-8 คน ระยะเวลา 1 ชั่วโมง สอนครั้งแรกรักที่มฟากครรกกั
 'ดอุประสงคั้ทัวไปเม่อีสินสุคการเรียน ผู้เรียนทราบถึงอาหารหลัก 5 หมู่ ปริมาณสารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรบริโภคในแต่ละวันและความสำคัญของการบริโภค

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	อุปกรณ์	การประเมินผล
บทนำ การตั้งครรภ์เป็นภาวะที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ คือ มีการสร้างเนื้อเยื่อต่างๆมากกว่าระยะอื่น ทำให้ร่างกายต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น เพราะอาหารเป็นสิ่งสำคัญของชีวิตและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ในขณะตั้งครรภ์มารดาได้รับสารอาหารเพียงพอจะคลอดบุตรที่มีน้ำหนักปกติ แต่หากมารดามีภาวะโภชนาการไม่ดีและมีการเพิ่มของน้ำหนักน้อยขณะตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยหรือคลอดก่อนกำหนดได้	5 นาที			

แผนการสอน เรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ ชงโภชนาการและปริมาณสารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรบริโภคในแต่ละวัน (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	อุปกรณ์	การประเมินผล
1. หญิงตั้งครรภ์บอกถึงอาหารหลัก 5 หมู่ ประโยชน์ และปริมาณที่ควรรับประทานในแต่ละวัน ได้ถูกต้อง	อาหารที่ให้ประโยชน์หรือมีสารอาหารส่วนใหญ่มากๆ กันจะจัดเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อความสะดวกที่จะตรวจสอบว่าในวันหนึ่งๆ เราได้กินอาหารที่ให้ประโยชน์ต่อร่างกายครบถ้วนหรือยัง ในอาหารแต่ละชนิดประกอบด้วสารอาหารหลายชนิดด้วยกันมากบ้างน้อยบ้าง โดยแบ่งเป็น 5 หมู่ดังนี้ หมู่ที่ 1 อาหารประเภทเนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ ประโยชน์ คือ ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและเพิ่มความเจริญเติบโตแก่ร่างกายให้กับทารกในครรภ์ ปริมาณที่หญิงตั้งครรภ์ควรกินต่อวันคือ 10 ช้อนคว ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง ฯลฯ และผลิตภัณฑ์จากถั่ว เช่น น้ำเต้าหู้ พองเต้าหู้ เนย ถั่วลิสง ฯลฯ วันละ 3 ช้อนคว ไข่เป็ดหรือไข่ไก่วันละ 1 ฟอง นมสดวันละ 3 ถ้วยหรือ 1 กล่อง หมู่ที่ 2 เป็นอาหารประเภท ข้าวต่างๆ เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว แป้งต่างๆ เช่น แป้งข้าวเจ้า แป้งมันสำปะหลัง และอาหารที่ทำจากแป้ง เช่น ถั่วเขียว บะหมี่กึ่งสำเร็จ	15 นาที	รูปอาหารหลัก 5 หมู่	- หญิงตั้งครรภ์รับฟังอีกหน้าเมื่อเข้าใจและสนใจซักถามเมื่อสงสัย - หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกชนิดของอาหารหลัก 5 หมู่ ประโยชน์และปริมาณอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวัน ได้

แผนการสอน เรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ ขงโภชนาการและปริมาณสารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรบริโภคในแต่ละวัน (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	อุปกรณ์	การประเมินผล
	ขนมปัง หัวเผือก มันต่างๆ ประโยชน์ คือ ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกายทำให้มีแรงเคลื่อนไหวทำงานได้ และเป็นอาหารที่สามารถเพิ่มน้ำหนักได้มาก หญิงตั้งครรภ์ควรกินวันละ 3 จานๆละ 2 ทับพี และควรกินเพิ่มเมื่ออายุครรภ์ได้ 4 เดือน เมนูที่ 3 เป็นสารอาหารที่มีอยู่ในผักใบเขียว ผักสีอื่นๆและพืชหัวต่างๆ เช่น ผักบุ้ง คะน้า ตำลึง ฟักทอง กะหล่ำปลี มะเขือต่างๆ หัวผักกาดขาว แครอท ประโยชน์ คือ ควบคุมการทำงานของร่างกายให้ปกติ บำรุงสุขภาพทั่วไปให้แข็งแรง บำรุงสุขภาพของผิวหนัง นัยน์ตา เหงือก ฟัน สร้างและบำรุงโลหิต ช่วยให้ร่างกายใช้ประโยชน์จากอาหารอื่นได้เต็มที่และมีเส้นใยเป็นการช่วยให้การขับถ่ายสะดวก อาหารเมนูนี้หญิงตั้งครรภ์กินได้ไม่จำกัดจำนวน เมนูที่ 4 เป็นสารอาหารที่อยู่ในผลไม้ต่างๆ เช่น มะละกอกลิ้ว ส้ม มะม่วง ฝรั่ง สับปะรด ประโยชน์ คือ ช่วยบำรุงสุขภาพและป้องกันโรคต่างๆ ช่วยให้ร่างกายสดชื่น บำรุงสุขภาพผิวหนัง นัยน์ตา เหงือก ฟัน ปริมาณที่หญิงตั้งครรภ์			

แผนการสอน เรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ รงโภชนาการและปริมาณสารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรบริโภคในแต่ละวัน (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	อุปกรณ์	การประเมินผล
	ควรรกินต่อวันคือ 4 ส่วน โดยมีสัดส่วน ดังนี้ กล้วยน้ำว้า 1 ผล = 1 ส่วน ส้มเขียวหวาน 2 ผลกลาง = 1 ส่วน มะม่วงสุก 1 ซีกใหญ่ = 1 ส่วน มะละกอ 1 ชิ้น = 1 ส่วน (ประมาณ 6 หรือ 8 คำ) สับปะรด 1 ชิ้น = 1 ส่วน (ประมาณ 6 หรือ 8 คำ) ฝรั่ง 1 ผลกลาง = 1 ส่วน เงาะ 3 ผลใหญ่ = 1 ส่วน หนุ่ย 5 เป็นสารอาหารที่ได้จากไขมันพืชและสัตว์ ได้แก่ ไขมันหมู ไขมันไก่ ไขมันจากพืช เช่น น้ำมันถั่ว น้ำมันงา กะทิ ประโยชน์คือ ให้พลังงานสูงและให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ทำให้มีกำลังเคลื่อนไหว ทำงานได้ และยังเป็นที่ช่วยละลายไขมัน หลายชนิดเพื่อการดูดซึมและนำไปใช้ประโยชน์อีกด้วย ปริมาณที่หญิงตั้งครรภ์ควรกิน คือ กินวันละ 4 ช้อนกาแฟ เพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง เราต้องกินอาหารต่างๆ ให้ครบ 5 หมู่ ให้ได้สัดส่วนเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะขณะตั้งครรภ์อาหารที่รับประทานนอกจากต้องรับประทานเพื่อตัวเองแล้วยังขึ้นอยู่กับความต้องการของทารกในครรภ์อีกด้วย ดังนั้น			

แผนการสอน เรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ ธงโภชนาการและปริมาณสารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรบริโภคในแต่ละวัน (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	อุปกรณ์	การประเมินผล
2. หญิงตั้งครรภ์ทราบความหมายและความสำคัญธงโภชนาการ	การทราบสัดส่วนและปริมาณของสารอาหารที่ต้องการขณะตั้งครรภ์จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ควรจะได้รู้และนำไปใช้ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ขณะตั้งครรภ์ต่อไป ธงโภชนาการ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นภาพจำลองนำการบริโภคอาหารของคนไทย โดยมีพื้นฐานมาจากข้อปฏิบัติการบริโภคอาหารเพื่อคุณภาพที่ดีของคนไทย 9 ประการคือ 1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักของตนเอง 2. กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งบางมื้อ 3. กินผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ 4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ 5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย 6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร 7. หลีกเลี่ยงอาหารที่หวานและเค็มจัด 8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน 9. จดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ธงโภชนาการจึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยอธิบายและทำความเข้าใจ	10 นาที	ภาพธงโภชนาการ	-หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกความหมายและความสำคัญธงโภชนาการได้ถูกต้อง -จากการสังเกตความสนใจและการซักถาม

แผนการสอน เรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ ธงโภชนาการและปริมาณสารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรบริโภคในแต่ละวัน (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	อุปกรณ์	การประเมินผล
	ในการบริโภคอาหารเพื่อดูคุณภาพที่ดีของคนไทย 9 ประการ เพื่อนำไปปฏิบัติโดยกำหนดเป็นภาพธง“ปลายแหลม” ของธงแสดงกลุ่มอาหารและสัดส่วนการกินอาหาร แต่ละกลุ่มมากน้อยตามพื้นที่สังเกตได้ชัดว่าฐานใหญ่ด้านบนเน้นให้กินมาก และปลายธงข้างล่างบอกถึงกินน้อยๆเท่าที่จำเป็น จากภาพธงโภชนาการสามารถอธิบายได้ดังนี้ - กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ - กลุ่มอาหารที่บริโภคจากมากไปน้อยแสดงด้วยพื้นที่ดังภาพ - อาหารที่หลากหลายชนิดในแต่ละกลุ่มสามารถเลือกกินสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันได้ภายในกลุ่มเดียวกัน ทั้งกลุ่มผัก กลุ่มผลไม้และกลุ่มเนื้อสัตว์ สำหรับกลุ่มข้าว-แป้งให้กินข้าวเป็นหลัก อาจสลับกับผลิตภัณฑ์ที่ทำจากแป้งเป็นบางมื้อ - ปริมาณอาหาร บอกจำนวนเป็นหน่วยครัวเรือน เช่น ทัพพีช้อนกินข้าว แก้ว และผลไม้กำหนดเป็นสัดส่วน - ชนิดของอาหารที่ควรกินปริมาณน้อยๆเท่าที่จำเป็นคือ กลุ่มไขมัน น้ำมัน น้ำตาล เกลือ			

แผนการสอน เรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ ชงโภชนาการและปริมาณสารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์บริโภคในแต่ละวัน (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	อุปกรณ์	การประเมินผล
3. หญิงตั้งครรภ์บอกถึงหน่วยตวง วัดอาหารที่บริโภคเป็นหน่วยตวง วัดครวเรือนได้ถูกต้อง	หน่วยวัดระดับครัวเรือน ทัพพี ช้อนกินข้าว ส่วน แก้ว ทัพพี ใช้ในการตวงน้ำมันอาหารกลุ่มข้าว-แป้งและ ผัก เช่น ข้าวสุก 1 ช้อนตวง ประมาณ 15 กรัมหรือ ประมาณ 1/2 ถ้วยตวง ช้อนกินข้าว ใช้ในการตวงน้ำมันอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อสุก 1 ช้อนกินข้าวสามารถเปลี่ยนเป็นปลาทุครั้งตัว หรือไข่ครึ่งฟองหรือเต้าหู้เหลือง 1/4 แผ่น ส่วน ใช้กับปริมาณผลไม้ ผลไม้ 1 ส่วน ถ้าหับผลไม้ที่เป็นผลไม้ปริมาณดังนี้ คือ ถั่วลิสง 1 ถ้วย น้ำ 1 ถ้วย กล้วยน้ำว้า 1 ผล กล้วยหอม 1 ผล ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ เงาะ 4 ผลหรือผลไม้ 1 ส่วน สำหรับผลไม้ที่หนักขึ้นเป็นขึ้นพอกำ ได้แก่ มะละกอ สับปะรด หรือแตงโม ประมาณ 6-8 คำ	15 นาที	อุปกรณ์ตวงวัดคือ ทัพพี ช้อนกินข้าว แก้ว และสาริต การตวงวัด ตัวอย่างอาหารจริงและอาหารจริงแสดง เป็นส่วน เช่น มะละกอ และ สับปะรด 1 ส่วน เท่ากับ 1 ส่วน	หญิงตั้งครรภ์สามารถ บอกถึงหน่วยตวงวัด อาหารที่บริโภคเป็นหน่วย ตวง วัดครัวเรือนได้ ถูกต้อง

แผนการสอน เรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ ชงโภชนาการและปริมาณสารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรบริโภคในแต่ละวัน (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	อุปกรณ์	การประเมินผล
4. หญิงตั้งครรภ์บอกถึงอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงขณะตั้งครรภ์ได้	อาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงมีดังนี้ - อาหารประเภทหมักดอง - อาหารรสจัด เช่น เผ็ด เค็ม - อาหารที่ใส่ผงชูรส - อาหารที่เคยรับประทานแล้วเกิดอาการแพ้ อาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำประสานทอง เช่น ลูกชิ้นแดง อาหารที่ใช้เครื่องปรุงแต่งมาก ๆ เช่น - แดงสี - แต่งกลิ่น แต่งรส ตลอดจนใช้สารเคมีกันบูด - เครื่องดื่มประเภทชา กาแฟ - เครื่องดื่มชูกำลัง	10 นาที	ภาพอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยง	หญิงตั้งครรภ์บอกถึงอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงขณะตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง

แผนการสอน เรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ ชงโภชนาการและปริมาณสารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรบริโภคในแต่ละวัน (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	อุปกรณ์	การประเมินผล
สรุป ภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์อย่างยิ่ง เนื่องจากทารกในครรภ์เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ความต้องการพลังงานและสารอาหารต่างๆจึงเพิ่มมากขึ้น เพื่อเสริมสร้างเนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ หากในขณะตั้งครรภ์มารดาได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจะมีผลเสียต่อทารกคือ มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยและพัฒนาการล่าช้ากว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติ	5 นาที			สรุปและตอบข้อซักถามของหญิงตั้งครรภ์

แผนการสอนสารอาหารเสริมและอาหารทดแทนของหญิงตั้งครรภ์
 ผู้เรียน หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและสามเณย์ที่กำลังตั้งครรภ์แรกนำหนักน้อยกว่า 4-8 คน ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที สอนเมื่อได้รับ
 ความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ อาหารหลัก 5 หมู่ อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และธงโภชนาการแล้ว 1 สัปดาห์ของการมาฝากครรภ์
 วัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ ผู้เรียนสามารถประกอบอาหารที่มีประโยชน์รับประทานทุกวันในบ้านได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	อุปกรณ์	การประเมินผล
บทนำ จากสถิติที่ผ่านมาหญิงตั้งครรภ์ได้ทราบถึงอาหารหลัก 5 หมู่ ปริมาณอาหารที่ควรได้รับเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์และประโยชน์ของสารอาหารแต่ละหมู่มาแล้ว ในสัปดาห์นี้จะเสนอสูตรอาหารและวิธีการประกอบอาหารจากวัตถุดิบต่างๆ อีกที่บ้านที่มีอยู่ในท้องถิ่นสำหรับรับประทานขณะตั้งครรภ์เพื่อประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของตนเองและทารกในครรภ์ให้มีการเจริญเติบโตและมีน้ำหนักแรกเกิดตามเกณฑ์มาตรฐาน				

แผนการสอนสารอาหารเสริมและอาหารทดแทนของหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	อุปกรณ์	การประเมินผล
หญิงตั้งครรภ์สามารถนำวิตามินและผักพื้นบ้านประกอบอาหาร หญิงตั้งครรภ์ที่แก่เกินไปและคุณค่าทางโภชนาการบริโภคขณะตั้งครรภ์ได้	เลือกสารอาหารและอาหารหวานอย่างละ 1 ชนิด ตัวอย่างอาหารหวาน แกงจืดไข่เจียวกับผักตำลึง ไข่ลูกเขย ยำผักกูด แกงเลียงหลายนผัก ข้าวผัดสามสี ข้าวผัดรวมมิตรเกษร น้ำพริกถั่วเขียว ตัวอย่างอาหารหวาน สังขยาฟักทอง กะลวยบัวหิมะ บัวลอยฟักทอง ถั่วเขียวต้มน้ำตาล ฟักทองแกงบวด - สารพัดปรุงอาหาร ประกอบกับขายตามสูตรอาหารสำหรับ 50 นาที เครื่องปรุง อุปกรณ์เครื่องครัวเอกสารสูตรอาหาร หญิงตั้งครรภ์ที่แก่เกินไปและแสดงด้วยอาหารที่เสร็จแล้ว ให้ หญิงตั้งครรภ์และสามีสาธิตกลับ	50 นาที	เครื่องปรุง อุปกรณ์เครื่องครัวเอกสารสูตรอาหาร สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่แก่เกินไปและด้วยอาหารที่เสร็จแล้ว ปรุงเสร็จแล้ว	- หญิงตั้งครรภ์และสามีสนใจฟังคำถามเมื่อสงสัยเกี่ยวกับการประกอบอาหารและสามารถตอบคำถามจากผู้สาธิตได้ถูกต้อง - หญิงตั้งครรภ์และสามีสาธิตกลับการปรุงอาหารได้ถูกต้อง

แผนการสอนสารัตถิอาหารเสริมและอาหารทดแทนของหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	เวลา	อุปกรณ์	การประเมินผล
วัตถุประสงค์	- ให้อาสาสมัครและผู้เข้าร่วมร่วมนำเสนอเมนูอาหารของตน เองที่รับประทานเป็นประจำและสารัตถิอาหารให้กับสมาชิก ภายในกลุ่มทราบ	30 นาที	เครื่องปรุงอุปกรณ์ เครื่องครัว	- หญิงตั้งครรภ์และสามี สามารถนำวัตถุดิบและผัก ที่รับประทานอาหารที่มีประ- โยชน์รับประทานขณะ ตั้งครรภ์ได้

สรุป

อาหารเป็นสิ่งที่สำคัญของชีวิตและการเจริญเติบโต ในขณะที่ 5 นาที

ตั้งครรภ์มารดาจะเป็นแหล่งอาหารที่ทารกในครรภ์จะได้รับ

ดังนั้นการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

โดยการประกอบอาหารจากวัตถุดิบและผักพื้นบ้านนอก

จากจะประหยัด ราคาถูกแล้วยังได้อาหารที่มีประโยชน์

ส่งเสริมให้อาสาสมัครมีภาวะโภชนาการปกติและทารก

แรกเกิดมีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐานได้

เนื้อหาประกอบการให้ความรู้บทบาทของสามีที่มีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์

ผู้ใกล้ชิดของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ สามี และบิดามารดาของหญิงตั้งครรภ์หรือของสามีมีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์มาก สำหรับบทบาทของสามี ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากกว่าบุคคลอื่นๆในครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ดังนี้

1. การยอมรับการจะมีบุตร สามีควรแสดงให้เห็นว่าต้องการมีบุตรเช่นเดียวกับภรรยา จะทำให้ทั้งสองมีความกระตือรือร้น ในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เช่น การจัดเตรียมค่าใช้จ่ายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่จะใช้ในการเดินทางไปตรวจครรภ์ เตรียมค่าใช้จ่ายสำหรับการให้อาหารเพิ่มเติมในระยะตั้งครรภ์และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

2. ชักจูงให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่และอาหารที่ต้องเพิ่มเติมเมื่อตั้งครรภ์ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสามีจะเป็นผู้ที่สามารถช่วยให้ความเห็นที่ถูกต้องแก่ผู้ใหญ่ในครอบครัว ซึ่งบางครั้งมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ใหญ่บางท่านที่อยู่ในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์จะไม่ให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่มีประโยชน์บางอย่างโดยให้ความเห็นว่าอาหารนั้นเป็นของแสลง เป็นต้น

3. สามีมีบทบาทในการช่วยแบ่งเบาภาระในส่วนของงานบ้าน ที่ต้องใช้แรงงานหนักเกินไป ได้แก่ การหาวน้า ผ่าพื้น เกี่ยวข้าว เป็นต้น

4. ส่งเสริม แนะนำให้ไปรับบริการดูแลก่อนคลอดตามที่สถานบริการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้นัดไว้

5. สังเกตความผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ เช่น การบวม ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ตกเลือด ถ่ายปัสสาวะกระปริดกระปรอย อาเจียนมากกว่าปกติ ชัก ซึ่งหากมีอาการดังกล่าวต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ฝากครรภ์ไว้โดยเร็ว

6. มีความพร้อมที่จะนำหญิงตั้งครรภ์ไปคลอดเมื่อมีอาการแสดงว่าเจ็บครรภ์และจะคลอด หรือมีความผิดปกติอื่นที่ต้องพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสามีจะสามารถพาไปได้ทันที

7. ช่วยเป็นกำลังใจ และช่วยตัดสินใจในการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ และหากเป็นไปได้สามีควรจะไปเป็นเพื่อนหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งไปรับบริการดูแลก่อนคลอด

ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

เนื้อหาภายในแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขา
ในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย ได้ผ่านการตรวจสอบและยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน
ซึ่งประกอบด้วย

1. นายแพทย์วรวิทย์ ดันติวัฒนทรัพย์
นายแพทย์ 8 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอุ้มผาง อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก
2. นางกุลนาถ กิริติเศรษฐ
พยาบาลวิชาชีพ 7 พยาบาลด้านสูติศาสตร์ (หัวหน้าหน่วยฝากครรภ์)
โรงพยาบาลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก
3. นางวารุณี สิงห์ทอง
พยาบาลวิชาชีพ 7 พยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลพบพระ
อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
วันที่.....

เรื่องขอความอนุเคราะห์ในการประเมินแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาล
เรียน.....

เนื่องด้วยดิฉันนางสาวสุภาวดี อิศรางกูร นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังทำสารนิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย” ในความควบคุมของอาจารย์ ดร.วรรณ ประสารอิทธิคม โดยได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาล ด้วยวิธีการวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ

สำหรับเนื้อหาของแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาล ประกอบด้วย

1. ประสานงานกับผดุงครรภ์โบราณเพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในชุมชน
2. การประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาขณะตั้งครรภ์ที่ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย
3. ติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายและประเมินการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
4. การให้คำปรึกษาและให้สุขศึกษารายกลุ่มกับหญิงตั้งครรภ์และสามี 2 ครั้ง คือ
 - 4.1. การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์
 - 4.2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและอาหารที่ต้องการเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์
5. สอนเรื่องอาหารหลัก 5 หมู่ ธงโภชนาการและปริมาณสารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรบริโภคในแต่ละวัน
6. สาธิตอาหารเสริมและอาหารทดแทนโดยให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาและสามีร่วมกันสาธิตกลับ พร้อมนำเสนอเมนูอาหารที่รับประทานเป็นประจำให้สมาชิกกลุ่ม
7. ให้ความรู้แก่สามีของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาเรื่องพัฒนาภกิจของสามีขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ ดังนี้

- 7.1. การยอมรับการจะมีบุตร
- 7.2. การชักจูงให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารหลัก 5 หมู่
- 7.3. การช่วยแบ่งเบาภาระในส่วนของงานบ้าน
- 7.4. การส่งเสริมให้ไปรับบริการฝากครรภ์
- 7.5. สังเกตความผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์
- 7.6. มีความพร้อมที่จะนำหญิงตั้งครรภ์ไปคลอด
- 7.7. ช่วยเป็นกำลังใจ และช่วยตัดสินใจในการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ
8. ประสานงานกับผดุงครรภ์โบราณ เกี่ยวกับการค้นหาและคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนพร้อมส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการผิดปกติให้กับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพประจำหน่วยฝากครรภ์ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
9. ประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวทั้ง 6 ด้าน ประเมินการได้รับการสนับสนุนจากสามีก่อนและหลังเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย
10. ติดตามซ่งน้ำหนักทารกหลังคลอด

โปรดพิจารณาแต่ละส่วนของแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลนี้ ว่ามีความถูกต้องเหมาะสมในประเด็นต่างๆ ที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติการพยาบาล พร้อมให้ข้อเสนอแนะ หากท่านมีข้อสงสัยในการพิจารณา กรุณาติดต่อฉันได้ที่เบอร์โทรศัพท์ (089) 6681192, (085) 9572062 จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอขอบพระคุณอย่างสูงที่ท่านได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุภาวดี อิศรกุล)

การพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในชุมชน
โดยการใช้การประเมินตาม Research Utilization Criteria สรุปได้ดังนี้

1. แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นตรงกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข (Clinical Relevance)

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่ และส่วนที่ไม่เกี่ยวข้อง

ได้แก่.....

.....

2. แนวปฏิบัติมีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติได้ (Scientific Merit)

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่ และมีส่วนที่ไม่น่าเชื่อถือและไม่ควรนำไปใช้ได้แก่

.....

เพราะเหตุใด.....

.....

3. แนวโน้ม / ความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Implementation Potential)

3.1. แนวปฏิบัติที่จะนำไปใช้มีความเหมาะสมกับ (Transferability of the findings)

ชุมชน ☐ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม เพราะ.....

ปรัชญาในการดูแล ☐ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม เพราะ.....

3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในสถานพยาบาลวิชาชีพ (Feasibility of implementation)

พยาบาลมีสิทธิโดยชอบในการปฏิบัติ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ผู้ร่วมงานน่าจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

วิธีการไม่ยุ่งยาก ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

3.3 ความคุ้มค่าในการนำไปใช้ (Cost- Benefit ratio)

การใช้แนวทางปฏิบัติครั้งนี้มีความเสี่ยงหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มีโปรกระบุ

.....

ก่อให้เกิดประโยชน์หรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มีโปรกระบุ

.....

สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเกินไปหรือไม่

☐

ไม่ใช่

☐

ใช่ โปรดระบุ

.....

โปรดให้ความคิดเห็นโดยสรุปเกี่ยวกับแนวปฏิบัติดังนี้

1. สามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติ

☐

ใช้ได้

☐

ใช้ไม่ได้.....

2. เนื้อหาสาระครอบคลุม

☐

ใช่

☐

ไม่ใช่ ควรเพิ่มเติมในเรื่อง.....

3. ภาษาที่ใช้

☐

เหมาะสม

☐

ควรปรับปรุง โปรดระบุ.....

สรุป: แนวทางปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติ

☐

ใช้ได้

☐

ใช้ไม่ได้ เพราะเหตุใด.....

.....

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างแบบสอบถามปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาขณะตั้งครรภ์ที่ทำให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย
(maternal risk factors to low birth weight baby)

พัฒนามาจากของ Loc. Dr. Digbijaya S. Rana

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.25.....

เลขที่บ้าน.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

แบบสอบถาม (สำหรับหญิงตั้งครรภ์)

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการทราบถึงปัจจัยเสี่ยงด้านมารดาขณะตั้งครรภ์ที่ทำให้เกิดทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อย ในแบบสอบถามนี้มีข้อความสั้นๆให้ท่านตอบ จำนวน 27 ข้อ

โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติ **ในขณะตั้งครรภ์มากที่สุด** ขอให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียวและโปรดเขียนข้อความลงในช่องว่าง..... ให้ครบทุกข้อ

1. ชื่อมารดา.....

2. อายุมารดา

() 1. น้อยกว่า 18 ปี

() 2. 18-35 ปี

() 3. 35-40 ปี

() 4. มากกว่า 40 ปี

วันเกิดมารดา.....

3. กำหนดวันเดือนปีที่คลอด.....

4. ทารกเพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

5. น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม

6. สถานภาพสมรสของแม่

() 1. แต่งงาน

() 2. ไม่ได้แต่งงานแต่อยู่ด้วยกัน

() 3. หย่า

() 4. แยกกันอยู่

- () 5. หม้าย () 6. อื่นๆระบุ.....
7. ระดับการศึกษาของมารดา
- () 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ () 2. ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 4
- () 3. ประถมศึกษาปีที่4-ประถมศึกษาปีที่6 () 4. มัธยมศึกษาปีที่1-มัธยมศึกษาปีที่3
- () 5. มัธยมศึกษาปีที่4-มัธยมศึกษาปีที่ 6 () 6. ระดับอุดมศึกษา
8. อาชีพของมารดา
- () 1. ข้าราชการ () 2. ลูกจ้าง
- () 3. ธุรกิจครอบครัว () 4. คนใช้
- () 5. ทำไร่-ทำนา () 6. แม่บ้าน / ไม่ได้ทำงาน
- () 7. นักศึกษา () 8. อื่นๆระบุ.....
9. น้ำหนักของแม่ก่อนตั้งครรภ์
- () 1. น้อยกว่า 45 กิโลกรัม () 2. 45-54.9 กิโลกรัม
- () 3. 55-64.9 กิโลกรัม () 4. มากกว่า 65 กิโลกรัม
10. ส่วนสูงของมารดา
- () 1. น้อยกว่า 150 เซนติเมตร () 2. 150- 159.9 เซนติเมตร
- () 3. มากกว่า 160 เซนติเมตร
11. รายได้ครอบครัวต่อเดือน
- () 1. น้อยกว่า 1,000 บาท/เดือน () 2. 1,000 -2,000 บาท / เดือน
- () 3. 2,001-4,000 บาท / เดือน () 4. 4,001-7,000 บาท / เดือน
- () 5. มากกว่า7,000 บาท/เดือน
12. จำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์
- () 1. ไม่เคย(ข้ามไป ข้อ 14) () 2. เคยแต่น้อยกว่า 4 ครั้ง
- () 3. เคยตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป
13. ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อ
- () 1. อายุครรภ์ 1-3 เดือน () 2. อายุครรภ์มากกว่า3-6 เดือน
- () 3. อายุครรภ์มากกว่า6-9 เดือน
14. จำนวนครั้งของการคลอด
- () 1. ไม่เคยผ่านการคลอด(ข้ามไปข้อต่อไป) () 2. 1 ครั้ง
- () 3. 2-3 ครั้ง () 4. มากกว่า4 ครั้ง
15. ตั้งครรภ์ครั้งนี้ห่างจากครั้งสุดท้ายหรือครั้งที่แล้วกี่เดือน

- () 1. น้อยกว่า 6 เดือน () 2. 6-12 เดือน
() 3. 12-24 เดือน () 4. มากกว่า 24 เดือน
16. ท่านเคยมีประวัติการตายในครรภ์หรือคลอดแล้วเสียชีวิตหรือไม่
() 1. เคย () 2. ไม่เคย
17. ท่านเคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักต่ำกว่าปกติหรือไม่
() 1. เคย () 2. ไม่เคย () 3. ไม่ทราบ
18. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่
() 1. สูบ วันละกี่มวน.....มวน () 2. ไม่สูบ
19. ขณะตั้งครรภ์ท่านได้ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่หรือไม่
() 1. เคย () 2. ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 21)
20. ถ้าเคยคิดว่าใกล้ชิดกับคนสูบบุหรี่กี่ชั่วโมงต่อวัน
() 1. น้อยกว่า 3 ชั่วโมง () 2. 3-6 ชั่วโมง
() 3. 6-12 ชั่วโมง () 4. มากกว่า 12 ชั่วโมง
21. ท่านดื่มสุราขณะตั้งครรภ์หรือไม่
() 1. ดื่ม () 2. ไม่ดื่ม (ข้ามไปข้อ 24)
22. ถ้าดื่ม, คุณดื่มเหล้าชนิดไหน
() 1. เหล้า () 2. เบียร์
() 3. ไวน์คูเลอ () 4. อื่นๆระบุ.....
23. ถ้าดื่ม ดื่มน้อยแค่ไหน
() 1. 0.5 แก้ว / สัปดาห์ () 2. 0.5-1 แก้ว / สัปดาห์
() 3. 1 แก้ว / สัปดาห์ () 4. มากกว่า 1 แก้ว / สัปดาห์
24. ในขณะตั้งครรภ์ป่วยบ่อยหรือไม่
() 1. ป่วย ระบุโรค..... () 2. ไม่ป่วย
25. ขณะตั้งครรภ์ลูกคนนี้เป็นมาลาเรียหรือไม่ () 1. ป่วย () 2. ไม่ป่วย
26. ท่านดื่มกาแฟระหว่างตั้งครรภ์บุตรคนนี้หรือไม่
() 1. ดื่ม () 2. ไม่ดื่ม
27. ถ้าดื่มน้อยแค่ไหน
() 1. 1-2 แก้ว / วัน () 2. 2-5 แก้ว / วัน () 3. มากกว่า 5 แก้ว / วัน

แบบตรวจสอบและส่งต่อมารดาและ/หรือ ทารกที่มีอาการอันตรายที่จะต้องส่งไปยัง

โรงพยาบาล/สถานอนามัย

อาการอันตรายที่จะต้องส่งต่อ

ชื่อ.....นามสกุล.....

ที่อยู่.....

ระยะตั้งครรภ์



1
อายุน้อยกว่า 17 ปี หรือมากกว่า 35 ปี



2
มีส่วนสูงต่ำกว่า 145 ซม.



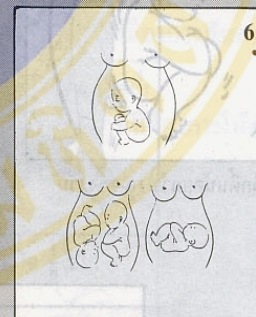
3
มีน้ำหนักน้อยหรือมากเกินไป



4
มีลูกเกิน 4 คน



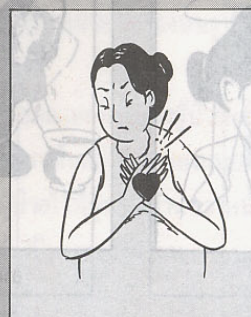
5
ท้องแรกใช้ ย้อยมาก



6
เด็กเท่ากัน, ท่าขวาง, แฝด



7
มีประวัติการผ่าตัดหน้าท้อง



มีประวัติ เป็นโรคหัวใจ



มีประวัติ เป็นโรคเบาหวาน



มีไข้ น้ำเดิน



มีเลือดออก



ชัก



เด็กตื่นน้อยกว่า 10 ครั้ง/วัน



บวม



ปวดศีรษะ



ตาพร่า



อาเจียนมาก

**ตัวอย่างแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน
โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย
(นางพิมพ์ใจ จารุวัชรินทร์)**

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงอุปสรรคของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะระยะตั้งครรภ์ ซึ่งข้อคำถามเป็นข้อความสั้นๆให้ท่านตอบ จำนวน 8 ข้อ กรุณาตอบทุกคำตอบที่ได้ ไม่มีถูกหรือผิด และทุกคำตอบจะถือเป็นความลับ

ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อความให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านตามที่เป็นจริงมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมาก

ไม่แน่ใจ หมายถึง เมื่อท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับการรับรู้ของท่านมาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านไม่ไปฝากครรภ์เพราะมีปัญหา ด้านการเงิน	✓				

จากตัวอย่าง หมายความว่า ท่านไม่ไปฝากครรภ์เพราะมาจากปัญหาด้านการเงินมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์					
1. ปัญหาด้านการเงินทำให้ท่านไม่สามารถซื้ออาหารที่มีประโยชน์บำรุงร่างกาย					
2. ท่านไม่ไปฝากครรภ์เพราะไม่ได้รับบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่					
3. ท่านไม่ไปฝากครรภ์เพราะมั่นใจว่าจะคลอดได้ปลอดภัย					
4. ไม่มีคนรับผิดชอบทำงานบ้านแทนทำให้ท่านไม่สามารถไปฝากครรภ์ได้					
5. ท่านมีงานประจำต้องทำทุกวัน ทำให้ไม่มีเวลานั่งพักหรือนอนพักในตอนกลางวัน					
6. ท่านไม่ไปฝากครรภ์เพราะระยะทางไกลไปไม่สะดวก					
7. ท่านไม่ไปฝากครรภ์เพราะบุคคลข้างเคียง ได้แก่ สามี แม่ เพื่อน พุดจาทัดทานหรือไม่สนับสนุนการไปฝากครรภ์					
8. ท่านไม่ไปฝากครรภ์เพราะกลัวถูกเจาะเลือด นิดขย					

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ชาวในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย เนื้อหาข้อคำถามประกอบด้วย การบริการไม่ดีจากเจ้าหน้าที่ ไม่มีเงินที่จะไปใช้บริการสุขภาพ มีความกลัวที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การไม่รู้ผลดีของการปฏิบัติทางกายภาพ ไม่มีเวลาปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ระยะทางไกลไปไม่สะดวกและขาดบุคคลใกล้ชิดให้การสนับสนุน จำนวน 8 ข้อ เป็นคำถามเชิงลบทั้งหมด ลักษณะข้อคำถามจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ 5, 4, 3, 2, 1 คะแนน

**ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลด
อัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย (เรื้อรังอากาศหึ่งอรัย ธรรมกันมา)**

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของท่าน ในการวัดนี้จะมีข้อความสั้นๆให้ท่านตอบ จำนวน 52 ข้อ กรุณาตอบทุกคำตอบที่ได้ ไม่มีถูกหรือผิด และทุกคำตอบจะถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่าน

ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อความให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติ **ในขณะที่ตั้งครรภ์มากที่สุด** หรือตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านตามที่เป็นจริง ขอให้ท่านเลือกเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ปฏิบัติ / เกิดขึ้นเป็นประจำ หมายถึง ท่านเห็นเหตุการณ์ในข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำ / ทุกวันหรือ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นประจำ / ทุกวัน

ปฏิบัติ / เกิดขึ้นบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านเห็นเหตุการณ์ในข้อความนั้นท่านปฏิบัติบ่อยครั้ง / เกือบทุกวัน แต่ไม่ได้ทำสม่ำเสมอหรือเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านบ่อยครั้ง / เกือบทุกวัน

ปฏิบัติ / เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านเห็นเหตุการณ์ในข้อความนั้น ท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง หรือ นานๆครั้ง หรือเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นบางครั้งเท่านั้น

ไม่เคยปฏิบัติ / ไม่เคยเกิดขึ้น หมายถึง ท่านเห็นเหตุการณ์ในข้อความนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติเลย หรือเหตุการณ์ในข้อความนั้น ไม่เคยเกิดขึ้นกับท่านเลย

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

ข้อความ	ปฏิบัติ / เกิดขึ้น เป็นประจำ	ปฏิบัติ / เกิดขึ้น บ่อย	ปฏิบัติ / เกิดขึ้น เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ/ ไม่ เคยเกิดขึ้น เลย	หมายเหตุ
1. ฉันทำความสะอาดร่างกายโดยการอาบน้ำ	✓				

จากตัวอย่าง หมายความว่า ท่านทำความสะอาดร่างกายโดยการอาบน้ำเป็นประจำทุกวัน

ข้อความ	ปฏิบัติ / เกิดขึ้น เป็นประจำ	ปฏิบัติ / เกิดขึ้น บ่อย	ปฏิบัติ / เกิดขึ้น เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ/ ไม่ เคยเกิดขึ้น เลย	หมายเหตุ
ด้านโภชนาการ					
1. ดื่มน้ำสุกหรือน้ำร้อน					
2. ดื่มน้ำดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า หรือยาบำรุงครรภ์ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์					
3. ดื่มน้ำรับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ					
4. ดื่มน้ำดื่ม น้ำชา กาแฟ					
5. ดื่มน้ำดื่ม น้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มชูกำลัง					
6. ดื่มน้ำดื่ม น้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว					
7. ดื่มน้ำดื่มหรือน้ำเต้าหู้หรือน้ำผลไม้อย่างน้อยวันละ 3 แก้ว					
8. ดื่มน้ำรับประทานผลไม้ เช่น ส้มเขียวหวานหรือผลไม้ขนาดเท่าส้มเขียวหวาน วันละ 1 ผล					
9. ดื่มน้ำรับประทานอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยวหรือขนมปังทุกมื้ออย่างน้อยวันละ 1 ถ้วย					
10. ดื่มน้ำรับประทานอาหารประเภทโปรตีน เช่น เนื้อ ปลา เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ทุกมื้ออย่างน้อยมื้อละ 3 ช้อนโต๊ะ					
11. ดื่มน้ำรับประทานไขมันอย่างน้อยวันละ 1 ฟอง					
12. ดื่มน้ำรับประทานอาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง					
13. ดื่มน้ำรับประทานอาหารหมักดองและอาหารรสจัด					
14. ดื่มน้ำรับประทานผักอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ					
15. ดื่มน้ำรับประทานอาหารมันๆ เช่น ข้าวขาหมู อาหารทอดๆ					
ด้านการออกกำลังกาย					
1. เมื่อจะเปลี่ยนจากท่านอนเป็นท่านั่ง ต้องตะแคงตัวก่อนและลุกขึ้นนั่งอย่างช้าๆ โดยไม่ลุกพรวดพราดทันที					
2. ดื่มน้ำออกกำลังกายเล็กน้อยๆ โดยการเดินเล่นหรือการทำงานบ้านเบาๆ					

ข้อความ	ปฏิบัติ / เกิดขึ้น เป็นประจำ	ปฏิบัติ / เกิดขึ้น บ่อย	ปฏิบัติ / เกิดขึ้น เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ/ ไม่ เคยเกิดขึ้น เลย	หมายเหตุ
3. ภายหลังออกกำลังกายหรือทำงานโดยใช้แรงควร พักให้หายเหนื่อยก่อนทุกครั้ง					
4. เวลาล้มลงหุบของที่พื้นโดยการนั่งของๆลงไปหุบ โดยไม่ล้มหลัง					
5. ถนอมบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่างๆในท่าที่ง่ายวันละ 20 นาที					
6. ถนอมบริหารกล้ามเนื้อต่างๆที่ช่วยในการคลอດให้ แข็งแรง เช่น กล้ามเนื้อช่องคลอด กล้ามเนื้อท้องและ กล้ามเนื้อหลัง					
ด้านความรับผิดชอบสุขภาพ					
1. ถนอมรักษาความสะอาด บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์หลัง ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะด้วยน้ำสะอาด					
2. ถนอมตรวจครรภ์ตามนัด					
3. ถนอมสวมรองเท้าส้นเตี้ยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการ หกล้ม					
4. เมื่อฉันทมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ เช่น ไข้หวัด จะ ซื้อยามารับประทานเอง					
5. ฉันทคอยสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองและ ทารกในครรภ์					
6. ฉันทอยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่แออัด หรือมีควันบุหรี่					
7. ฉันทหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ จากการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์หรือสอบถาม จากคนใกล้ชิด					
8. ฉันทหาเวลานั่งพักหรือนอนพักโดยยกเท้าสูงในช่วง กลางวันอย่างน้อย 30 นาที					
9. ฉันทขอคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ซึ่งทางหอเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดไว้ เพื่อเป็น แนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับภาวะเสี่ยงที่ เป็นอยู่					

ข้อความ	ปฏิบัติ / เกิดขึ้น เป็นประจำ	ปฏิบัติ / เกิดขึ้น บ่อย	ปฏิบัติ / เกิดขึ้น เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ/ ไม่ เคยเกิดขึ้น เลย	หมายเหตุ
10. ฉันไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันอย่างน้อยทุก 6 เดือน					
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
1. ฉันมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง เช่น สามี เพื่อน เพื่อนบ้านญาติ					
2. ฉันแสดงออกถึงความรู้สึกรักและห่วงใยต่อบุคคลอันเป็นที่รัก					
3. ฉันและสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว					
4. ในระยะตั้งครรถ์ฉันมีเวลาพบปะพูดคุยกับเพื่อนสนิทหรือเพื่อนบ้านเป็นประจำ					
5. ฉันชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น					
6. เมื่อมีปัญหาหรือขัดแย้งกับบุคคลรอบข้างฉันเลือกวิธีประนีประนอม					
7. ฉันมักปรึกษาปัญหาหรือเรื่องกังวลใจกับบุคคลใกล้ชิดที่ไว้ใจ					
8. ฉันมีเรื่องขัดแย้งหรือทะเลาะกับคู่สมรสเป็นบางครั้ง					
ด้านการจัดการกับความเครียด					
1. ในแต่ละวันฉันมีเวลาเป็นส่วนตัวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจโดยการดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ หรือฟังเพลง					
2. ฉันนอนพักผ่อนได้อย่างเพียงพอและตื่นขึ้นมาด้วยความสดชื่น					
3. ฉันแบ่งเวลาในการทำงานและการพักผ่อนได้อย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้รู้สึกเหนื่อยจนเกินไป					
4. ในแต่ละวัน ก่อนเข้านอนฉันคิดถึงแต่สิ่งที่ดีที่มีความสุขทุกครั้งก่อนนอน					
5. เมื่อฉันรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดฉันจะปรึกษามหาวิทยาลัยใกล้ฉัน					
6. เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคเกิดขึ้นในชีวิตซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้จะทำใจยอมรับ					

ข้อความ	ปฏิบัติ / เกิดขึ้น เป็นประจำ	ปฏิบัติ / เกิดขึ้น บ่อย	ปฏิบัติ / เกิดขึ้น เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ/ ไม่ เคยเกิดขึ้น เลย	หมายเหตุ
7. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ฉันจะนั่งสมาธิ อ่านหนังสือ ธรรมะ และฟังธรรม					
ด้านความสำเร็จของชีวิตตนเอง					
1. ฉันรู้สึกภาคภูมิใจที่จะได้เป็นแม่ในเร็ววันนี้					
2. ฉันพอใจและมีความสุขกับความเป็นตัวของตัวเอง					
3. ถึงแม้การตั้งครรภ์ครั้งนี้จะมีภาวะเสี่ยงฉันก็พร้อม เผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น					
4. ฉันพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ขณะนี้					
5. ฉันมองโลกในแง่ดี					
6. ในช่วงชีวิตนี้ของฉันมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี					

แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ
หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาในการลดอัตราเกิดทารกน้ำหนักน้อย เป็นแบบสอบถามของเรืออากาศหญิง
อรทัย ธรรมกันมา เพื่อวัดกิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาปฏิบัติหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยดัดแปลงข้อคำถามจาก
แบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health – Promotion Lifestyle profiled I
and profiled II) ของวอร์คเกอร์ ชิคริสต์และเพ็นเดอร์ (Walker, Sechrist & Pender, 1987: 79;
Pender, 1996: 459) ซึ่งประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน รวม 52 ข้อ
โดยมีข้อความด้านลบ 8 ข้อ คือ ข้อคำถามด้านโภชนาการข้อที่ 1, 2, 4, 5, 13 และ 15 ข้อคำถามด้าน
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ข้อที่ 4 และข้อคำถามด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลข้อที่ 8 ส่วนที่
เหลือเป็นข้อความด้านบวกทั้งหมด

มีรายละเอียดของแบบสอบถามดังนี้

1. ด้านโภชนาการ 15 ข้อ
2. ด้านการออกกำลังกาย 6 ข้อ
3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 10 ข้อ
4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 8 ข้อ
5. ด้านการจัดการกับความเครียด 7 ข้อ
6. ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน 6 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าเลือกตอบ

ปฏิบัติ / เกิดเป็นประจำ ข้อความด้านบวก 4 คะแนน ข้อความด้านลบ 1 คะแนน

ปฏิบัติ / เกิดขึ้นบ่อย ข้อความด้านบวก 3 คะแนน ข้อความด้านลบ 2 คะแนน

ปฏิบัติ / เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง ข้อความด้านบวก 2 คะแนน ข้อความด้านลบ 3 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ / ไม่เคยเกิดขึ้น ข้อความด้านบวก 1 คะแนน ข้อความด้านลบ 4 คะแนน

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

คะแนนรวมของแบบวัดทั้งหมดจะอยู่ในช่วง 52 คะแนน (หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี) ถึง 208 คะแนน (หมายถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี) การแปลผลแบ่งตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 52-104 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี

คะแนน 105-156 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพปานกลาง

คะแนน 157-208 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน

คะแนนรวมของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการ จะอยู่ในช่วง 15 คะแนน (หมายถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการไม่ดี) ถึง 60 คะแนน (หมายถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการดี) การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 15-30 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการไม่ดี

คะแนน 31-45 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการปานกลาง

คะแนน 46-60 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการดี

คะแนนรวมของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย จะอยู่ในช่วง 6 คะแนน (หมายถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายไม่ดี) ถึง 24 คะแนน (หมายถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายดี) การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 6-12 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายไม่ดี

คะแนน 13-18 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายปานกลาง

คะแนน 19-24 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายดี

คะแนนรวมของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จะอยู่ในช่วง 10 คะแนน (หมายถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพไม่ดี) ถึง 40

คะแนน (หมายถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพดี) การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 10-20 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพไม่ดี

คะแนน 21-30 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพปานกลาง

คะแนน 31-40 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพดี

คะแนนรวมของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จะอยู่ในช่วง 8 คะแนน (หมายถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่ดี) ถึง 32 คะแนน (หมายถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดี) การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 8-16 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่ดี

คะแนน 17-24 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลปานกลาง

คะแนน 25-32 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดี

คะแนนรวมของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด จะอยู่ในช่วง 7 คะแนน (หมายถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดไม่ดี) ถึง 28 คะแนน (หมายถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดดี) การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 7-14 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ไม่ดี

คะแนน 15-21 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดปานกลาง

คะแนน 22-28 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดดี

คะแนนรวมของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน จะอยู่ในช่วง 6 คะแนน (หมายถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตนไม่ดี) ถึง 24

คะแนน (หมายถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตนดี) การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 6-12 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตนไม่ดี

คะแนน 13-18 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตนปานกลาง

คะแนน 19-24 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตนดี

การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวเขารายข้อและรายด้าน จากคะแนนเฉลี่ย (Mean)

ตัวอย่างแบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส (เรืออากาศหญิงอรทัย ธรรมกันมา)

คำชี้แจงในการตอบแบบวัด

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบว่าท่านได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส หรือคู่สมรสของท่านมีพฤติกรรมในการปฏิบัติต่อท่านในกิจกรรมต่างๆ อย่างไรในระยะตั้งครรภ์ ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่สามีของท่านและผู้ป่วยอื่นต่อไป

โปรดอ่านข้อความทางซ้ายมือแล้วพิจารณาว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อโดยมีการเลือกตอบดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด

เป็นจริงส่วนมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นส่วนมาก

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเพียงครั้งเดียว

เป็นจริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านน้อยมาก

ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเลย

ตัวอย่างการตอบแบบวัด

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
สามีทำให้ฉันรู้สึกอบอุ่นใจและสบายใจ		✓			

จากตัวอย่าง หมายความว่า สามีทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจและสบายใจ เป็นส่วนมาก

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
การสนับสนุนด้านอารมณ์					
1. สามีให้การยอมรับในตัวฉันในเรื่องตัดสินใจในบ้าน					
2. สามีแสดงความสนใจและดูแลเอาใจใส่โดยการถามผลการตรวจครรภ์ภายหลังพบเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ					
3. สามีแสดงออกถึงความรักและความห่วงใยเมื่อรู้สึกไม่สบาย					
4. สามีให้เกียรติและยกย่องฉันต่อหน้าผู้อื่น					
5. สามีรับฟังปัญหาและความทุกข์ของภรรยา					
การสนับสนุนด้านการประเมิน					
1. สามีสนับสนุนให้ฉันเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
2. สามีบอกว่า ฉันดูแลสุขภาพตนเองได้ดี แม้จะมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์					
3. สามีบอกว่าฉันเป็นคนมีน้ำใจและเข้ากับผู้อื่นได้ดี					
4. สามีจะกล่าวชมเมื่อ ฉันปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลได้ถูกต้อง					
5. สามีชื่นชมฉันว่าเป็นภรรยาที่ดี					
ด้านข้อมูลข่าวสาร					
1. สามีแนะนำให้ฉันงดกิจกรรมที่คิดว่าเป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์ เช่น การเดินทางไกล การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่					
2. สามีเตือนให้ฉันดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์โดยรับประทานยาบำรุงและมาตรวจครรภ์ตามนัด					
3. สามีแนะนำให้ฉันดื่มนมทุกวัน					
4. สามีแนะนำให้ฉันคอยสังเกตอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เช่น อาการบวม ทารกคั่งน้ำน้อยลง					
5. สามีหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในระยะตั้งครรภ์มาให้หญิงตั้งครรภ์อ่าน					
ด้านทรัพยากร					
1. สามีรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆของหญิงตั้งครรภ์					
2. สามีให้เวลาอยู่ใกล้ชิดร่วมกับหญิงตั้งครรภ์					

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
3. สามิช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่เกี่ยวกับงานบ้าน ในระหว่างที่หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถทำหน้าที่ได้เต็มที่					
4. เวลาฉันไปพบแพทย์หรือไปตรวจตามนัดสามิเป็นผู้พาไปด้วยตนเองหรือขอให้ผู้อื่นพาไปในกรณีที่สามิไม่สามารถไปส่งได้ด้วยตนเอง					
5. สามิช่วยฉันเตรียม ข้าวของ เครื่องใช้ สำหรับบุตรที่จะเกิดใหม่					

เกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส

แบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส เป็นสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมและการปฏิบัติในด้านการช่วยเหลือประคับประคองที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับจากคู่สมรสตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ โดยอาศัยกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981 Cite by Cohen & Syme, 1985: 101, ใน อรรถย ธรรมกันมา, 2540: 123-124) ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนจากคู่สมรส 4 ด้าน รวม 20 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมดมีรายละเอียดของแบบสอบถามดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ 5 ข้อ
2. การสนับสนุนด้านการประเมิน 5 ข้อ
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 5 ข้อ
4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร 5 ข้อ

ลักษณะของคำตอบ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นกับตนเองมากที่สุด

เป็นจริงส่วนมาก หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นกับตนเป็นส่วนมาก

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นกับตนเพียงครึ่งหนึ่ง

เป็นจริงน้อย หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นกับตนน้อย

ไม่เป็นจริงเลย หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึก หรือไม่ตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าเลือกตอบ

เป็นจริงมากที่สุด ได้ 5 คะแนน

เป็นจริงส่วนมาก ได้ 4 คะแนน

เป็นจริงปานกลาง ได้ 3 คะแนน

เป็นจริงน้อย ได้ 2 คะแนน

ไม่เป็นจริงเลย ได้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวม

คะแนนรวมของการวัดทั้งหมดจะอยู่ในช่วง 20 คะแนน (หมายถึง การสนับสนุนจากคู่สมรสน้อย) ถึง 100 คะแนน (หมายถึง การสนับสนุนจากคู่สมรสดี) แบ่งตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 20-40 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนจากคู่สมรสน้อย

คะแนน 41-60 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนจากคู่สมรสปานกลาง

คะแนน 61-100 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนจากคู่สมรสดี

การแปลผลคะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรสรายด้าน

คะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรสทุกด้าน จะอยู่ในช่วงคะแนนเดียวกันคือ 5 คะแนน (หมายถึง การสนับสนุนจากคู่สมรสน้อย) ถึง 25 คะแนน (หมายถึง การสนับสนุนจากคู่สมรสดี) ดังนั้นการแปลผลคะแนนทุกด้านจึงแบ่งตามเกณฑ์เดียวดังนี้

คะแนน 5-10 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนจากคู่สมรสน้อย

คะแนน 11-15 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนจากคู่สมรสปานกลาง

คะแนน 16-25 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนจากคู่สมรสดี

การเปรียบเทียบคะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรส รายข้อและรายด้าน จากคะแนนเฉลี่ย (Mean)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวสุภาวดี อิศรกุล
วัน เดือน ปี เกิด	7 มกราคม 2513
สถานที่เกิด	จังหวัดตาก ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยบรมราชชนนีชัยนาท จังหวัดชัยนาท (พ.ศ. 2532-2533) ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นต้น วิทยาลัยบรมราชชนนีพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก (พ.ศ. 2538-2539) ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง (ต่อเนื่อง 2 ปี) มหาวิทยาลัยมหิดล (พ.ศ. 2548-2550) พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 โรงพยาบาลพบพระ
อำเภอพบพระ จังหวัดตาก 63160 เบอร์โทรศัพท์ (055)
569023 E-mail: Supawadee _ i @ yahoo.co.th

ที่อยู่ปัจจุบัน 245/4 หมู่ที่ 2 ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก
เบอร์โทรศัพท์ (055) 569023
E-mail: Supawadee _ i @ yahoo.co.th.