



๑๑ ก.ค. ๒๕๔๕

สัมพันธภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์
ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน



จุฬารัตน์ อินทสิทธิ์

อภิเนศนาคาร
จาก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. ๒๕๔๕

ISBN 974-041-674-8

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วพ
๖๒๕๔
๒๕๔๕
๒.๒

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

สัมพันธภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

.....ศุภาพร อินทสิทธิ์.....

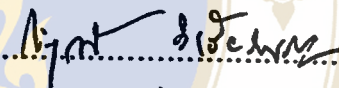
นางสาว ศุภาพร อินทสิทธิ์

ผู้วิจัย

..........

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บุพิน จันทरिकะ, ก.บ., ก.ม.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..........

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ, กศ.ค.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..........

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เขวลักษณ์ เสรีเสถียร

วท.ม., พย.ค.

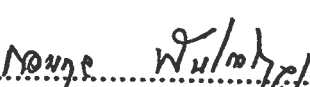
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..........

ศาสตราจารย์เลียงชัย ลิมล่อมวงศ์ Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

..........

รองศาสตราจารย์ ดร. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

M.S., Ph.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

สัมพันธภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

วันที่ 12 เมษายน 2545

..... (จุฬาพร อินทสิทธิ์)

นางสาว จุฬาพร อินทสิทธิ์

ผู้วิจัย

..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชูพิน จันทรักคะ, ค.บ., ค.ม.)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชูพิน จันทรักคะ, ค.บ., ค.ม.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... (รองศาสตราจารย์ สุปรานี อัทธเสรี, ค.บ., ค.ม.)

รองศาสตราจารย์ สุปรานี อัทธเสรี, ค.บ., ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไข่มุกข์ วิเชษฐเจริญ, กศ.ด.)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไข่มุกข์ วิเชษฐเจริญ, กศ.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ติฐกานต์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ติฐกานต์

บริหารธุรกิจบริหาร พ.บ., ว.ว., M.P.H., Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร

วท.ม., พย.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... (ศาสตราจารย์ เลียงชัย ลิ้มล้อมวงศ์ Ph.D.)

ศาสตราจารย์ เลียงชัย ลิ้มล้อมวงศ์ Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

..... (รองศาสตราจารย์ ดร. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

รองศาสตราจารย์ ดร. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

M.S., Ph.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ยุพิน จันทรรัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไชยมุข วิเชียรเจริญ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของ วิทยานิพนธ์ทุกขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ สุปราณี อัครเสรี และผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร ที่กรุณาให้คำแนะนำเพิ่มเติมและสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยจนกระทั่งวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการทำวิจัย ตลอดจนหัวหน้าคลินิกและเจ้าหน้าที่ในหน่วยฝากครรภ์ที่ได้อนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้มีส่วนช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ได้อบรมสั่งสอน ให้ความรักให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่กรุณาอบรมสั่งสอนวิชาความรู้ ขอบคุณพี่ น้อง และเพื่อนๆ ทุกคน ที่ได้ให้ความรัก ความห่วงใยมาโดยตลอด จนกระทั่งประสบความสำเร็จในการศึกษา

จุฑาพร อินทสิทธิ์

4037105 NSMC/M : สาขาวิชา : การพยาบาลแม่และเด็ก ; พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก)
คำสำคัญ : สัมพันธภาพในครอบครัว / เจตคติต่อการตั้งครรภ์ / หญิงตั้งครรภ์
ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

จุฑาพร อินทสิทธิ์ : สัมพันธภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิง
ตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน (FAMILY RELATIONSHIP AND ATTITUDE TOWARD
PREGNANCY OF PREGNANT WOMEN WITH NAUSEA AND VOMITING) คณะกรรมการ
ควบคุมวิทยานิพนธ์ : ชูพิน จันทระกะ, ค.ม. ไช่มุกข์ วิเชษฐเจริญ, กศ.ค. เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร,
พย.ค. 92 หน้า ISBN 974-041-674-8

อาการคลื่นไส้ อาเจียนก่อให้เกิดความไม่สุขสบายในหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยเชื่อว่าหญิง
ตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน ย่อมมีสัมพันธภาพใน
ครอบครัวและเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกัน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสัมพันธ
ภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และ
ต้องการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของสัมพันธภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์
ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็น
หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนติดต่อกันไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ ที่มารับบริการ ณ
โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลราชวิถี
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 180 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดย
ใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และแบบวัด
อาการคลื่นไส้ หรืออาเจียน หรืออาเจียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน
มาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับค่อนข้างดี และมี
เจตคติต่อการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้
อาเจียนแตกต่างกัน มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
($p < .05$) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน มีสัมพันธ
ภาพในครอบครัวแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$)

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของหญิง
ตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และควรส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้มี
เจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์

4037105 NSMC/M : MAJOR : MATERNAL AND CHILD HEALTH NURSING ;
M.N.S. (MATERNAL AND CHILD NURSING)

KEY WORD : FAMILY RELATIONSHIP / ATTITUDE TOWARD
PREGNANCY/ PREGNANT WOMEN WITH NAUSEA
AND VOMITING

JUTHAPORN INTASITHI : FAMILY RELATIONSHIP AND ATTITUDE
TOWARD PREGNANCY OF PREGNANT WOMEN WITH NAUSEA AND
VOMITING. THESIS ADVISORS: YUPIN CHANDARAGGA, M.Ed., KAIMOOK
WICHIENTHAROEN, Ed.D., YAOWALAK SERISATHIEN, D.NS.,
92 P. ISBN 974-041-674-8

Nausea and vomiting produce discomfort symptoms for pregnant women. A difference severity level in nausea and vomiting may influence family relationship and attitudes toward pregnancy. This study aimed to explore family relationship and attitudes toward pregnancy by pregnant women with nausea and vomiting. Moreover, it compared differences between family relationship and attitude toward pregnancy by pregnant women who had different severity levels of nausea and vomiting.

The subjects of this study were 180 pregnant women who had nausea and vomiting continuously at least one week and came to Antenatal Care Unit at Siriraj Hospital, Chareongrungracharak Hospital, Rajvithi Hospital, Pra Mongkut Hospital and Chulalongkorn Hospital. Data was collected by Family Relationship Questionnaire, Attitude toward Pregnancy Questionnaire, and nausea or reching or vomiting assessment. Percentage, mean, standard deviation, Chi-Square test and one way anova were used to analyze the data.

The findings revealed that the subjects had rather good level in family relationship as well as good level of attitude toward pregnancy. Moreover, the pregnant women who had differences in the severity level of nausea and vomiting had differences in attitude toward pregnancy at a statistically significant level of .05 ($p < .05$). However, those who had differences in the severity level of nausea and vomiting had statistically insignificant differences in family relationship at .05 ($p > .05$).

These findings suggest that nurses should be aware of nausea and vomiting symptoms in pregnant women as well as promote good attitude toward pregnancy in pregnant women who had nausea and vomiting.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
สมมติฐานของการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
นิยามตัวแปร.....	8
2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
อาการคลื่นไส้ อาเจียนของหญิงตั้งครรภ์.....	11
สัมพันธภาพในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน	15
เจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน.....	16
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	21
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	21
สถานที่เก็บข้อมูล	22
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	22
การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ	27
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	28
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	29

สารบัญ (ต่อ)

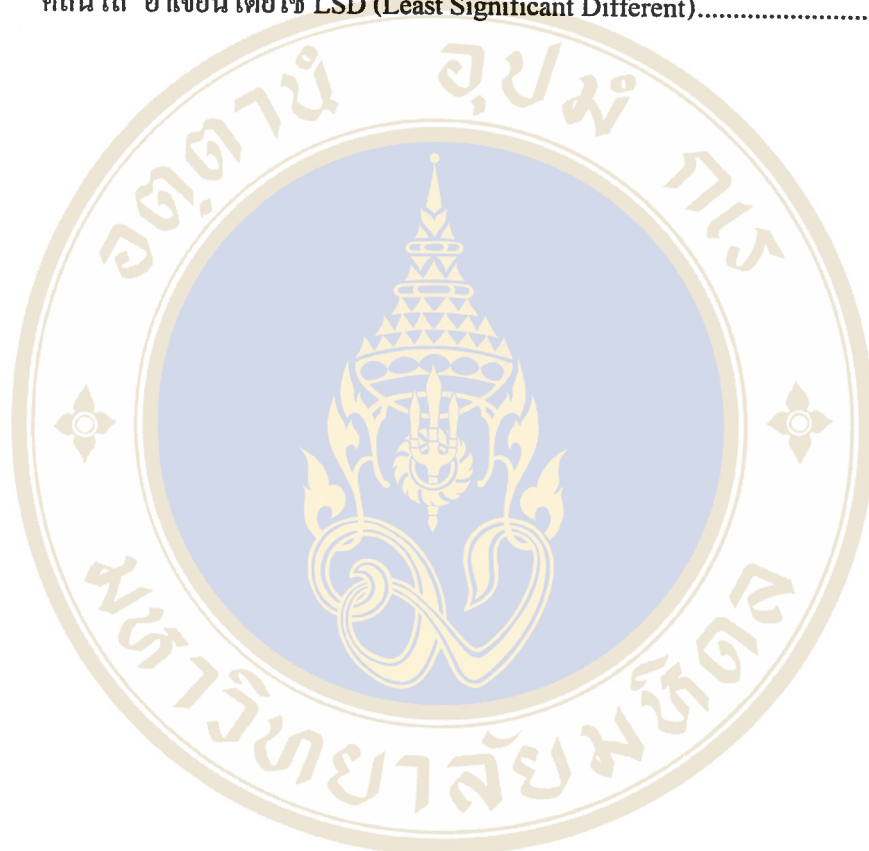
	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล	29
4. ผลการวิจัย	30
5. อภิปรายผล	47
6. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	57
สรุปผลการวิจัย	57
ข้อเสนอแนะ	58
บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก	
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ	68
ข. เอกสารพิทักษ์สิทธิ์	70
ค. ตัวอย่างเครื่องมือ	72
ประวัติผู้วิจัย	82
Executive Summary	83

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....	31
2.	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตาม อายุครรภ์ อายุครรภ์ที่เริ่มมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ระยะเวลาของการคลื่นไส้ อาเจียน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อาการคลื่นไส้ อาเจียนในครรภ์ที่แล้ว ช่วงเวลาที่เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน	34
3.	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนจำแนกตามระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน และระดับสัมพันธภาพในครอบครัว	37
4.	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับสัมพันธภาพในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม รายด้าน และรายข้อ	38
5.	จำนวน และร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จำแนกตามระดับความรุนแรงของการคลื่นไส้ อาเจียน และระดับเจตคติต่อการตั้งครรภ์	41
6.	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนระดับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามคะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์โดยรวม รายด้าน และรายข้อ	42
7.	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสัมพันธภาพในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน.....	44
8.	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว	44
9.	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน	45
10.	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว.....	46

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
11. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย เจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน จำแนกตามระดับความรุนแรงของอาการ คลื่นไส้ อาเจียน โดยใช้ LSD (Least Significant Different).....	46



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....

7



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาการคลื่นไส้ อาเจียน ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ประมาณ 70% มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ระหว่างสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์ (Cruikshank, et al., 1996 cited by Lowdermilk, et al., 1999: 660) ซึ่งอาการมักจะเริ่มในระยะ 4-6 สัปดาห์ และจะหายไปในระยะ 14-16 สัปดาห์ (Coryell & Wilkins, 1995: 51; Simpson & Creehan, 1996: 52) อาการคลื่นไส้ อาเจียน จะเกิดมากขึ้นในขณะตื่นนอนเช้า ขณะทำอาหาร ได้กลิ่นอาหาร หรือขณะรับประทานอาหารในตอนเช้า แต่หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจคลื่นไส้ อาเจียน ตอนบ่าย ตอนเย็น หรือตลอดทั้งวัน (Martin & Reeder, 1991: 128; Pillitteri, 1992: 992; Reeder, et al., 1997: 52) ถ้าอาการคลื่นไส้ อาเจียนยังคงดำเนินต่อไปอาจกลายมาเป็นภาวะแทรกซ้อน ที่เรียกว่า การอาเจียนมาก (hyperemesis gravidarum) ทำให้เกิดภาวะร่างกายสูญเสียน้ำอย่างมาก (dehydration) (Hillard, 1990: 144) ซึ่งนำไปสู่ภาวะไม่สมดุลของ น้ำ-อิเล็กโทรไลต์ และภาวะต่างจากเมตะบอลิซึมที่เกิดจากการสูญเสียกรดไฮโดรคลอริก ถ้าอาการอาเจียนยาวนานมากจนทำให้สูญเสียสารน้ำในลำไส้เล็กซึ่งเป็นต่าง จะทำให้เกิดภาวะกรดจากเมตะบอลิซึม (Olds, et al., 1992: 487) นอกจากนี้ยังอาจเกิดภาวะขาดสารอาหาร ซึ่งเป็นสาเหตุของกล้ามเนื้ออ่อนแรง รวมทั้งมีอาการตัวเหลือง และมีเลือดออกง่าย จากการขาดวิตามินซี วิตามินบีรวม และการมี thrombin ในเลือดนำไปสู่การมีเลือดออกจากชั้นผิวเยื่อ ผนังหลอดเลือด (mucosal surfaces) ซึ่งถ้าหากไม่สามารถแก้ไข อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตได้ (Bobak, et al., 1995: 636) นอกจากผลเสียที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าวแล้ว หากหญิงตั้งครรภ์ยังมีอาการอาเจียนต่อไปเรื่อยๆ จะทำให้สารอาหารไปเลี้ยงทารกไม่เพียงพอ (Pillitteri, 1995: 226) เป็นผลให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า (Bobak, et al., 1993: 144) และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย นอกจากนั้นอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของระบบประสาทส่วนกลาง และกระดูกของทารก ทำให้ทารกแรกเกิดมีความพิการได้ (Hod, et al., 1994 cited by Lowdermilk, et al., 1999: 161)

การเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนในหญิงตั้งครรภ์อาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคม ปัจจัยทางด้านร่างกาย เกิดจากการเพิ่มขึ้นของระดับฮอร์โมนต่างๆ เช่น ฮิวแมน โคริโอนิก โกรนาโดโทรฟิค (HCG) เอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน หรือ เกิดจากความรู้

สึกเหี่ยวถ้ำ จากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การเปลี่ยนแปลงการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็ว หรือไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน (Jensen & Bobak, 1985: 339; Diloris & Van Lian, 1989 cited by Rhodes, 1990: 895; Gorrie, et al., 1994: 124) ปัจจัยทางด้านจิตสังคม เกิดจากความเครียด จากการรู้สึกกำกึ่งระหว่างความต้องการและไม่ต้องการที่จะมีบุตร การไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ การไม่ยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ (Dicakson, et al., 1990: 505; Hillard, 1990: 144; Sherwen, et al., 1995: 902) ขณะเดียวกันการตั้งครรภ์เป็นสาเหตุของการพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์ขึ้นใหม่ในครอบครัว ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ และ สมาชิกในครอบครัวต้องมีการปรับตัวเข้าหากัน โดยอาศัยความสัมพันธ์ ความรัก ความผูกพันทางจิตใจที่เรียกว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นพื้นฐาน ถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี สมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกขัดแย้ง (Family conflict) ทำให้เกิดปัญหาในการแสดงบทบาทของสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวไม่ได้รับความรัก ความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกันตามความต้องการทางจิตใจ จะทำให้เกิดความเครียด ย่อมส่งผลต่อจิตใจ (Brown, 1978 cited by Friedman, 1992: 621; Lowdermilk, et al., 1999: 661) ซึ่งจากการวิจัยของโอเบียร์และซุส (O'Brian & Zhou, 1995: 93) พบว่า ความเครียดทางจิตใจมีผลทำให้อาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเชื่อว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน แตกต่างกัน มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และสัมพันธภาพในครอบครัวที่แตกต่างกัน.

สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นความสัมพันธ์ หรือ ความผูกพันที่บุคคลในครอบครัวปฏิบัติต่อกัน ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรัก ความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน การเคารพซึ่งกันและกัน การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว และ การปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิกในครอบครัว (Friedman, 1992: 256-257; Morrow & Wilson, 1961: 502) การมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีอารมณ์ที่มั่นคง เห็นคุณค่าในตนเอง มีการยอมรับตนเองมากขึ้น ทำให้สามารถปรับตัวได้ดี และสามารถดำรงบทบาทของการเป็นสมาชิกในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม (อำไพรัตน์ กลิ่นขจร, 2533: 64; อัญชลี จูตะประ, 2536: 56) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว ที่ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ห่วงใย ดูแลจากสามี และสมาชิกอื่นในครอบครัว หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าคุณค่าได้รับความรัก ความห่วงใยจากสามี และสมาชิกอื่นๆในครอบครัว ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพที่ดีต่อครอบครัว และสามารถดำรงบทบาทสมาชิกในครอบครัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับคำกล่าวของ ลาซารัส และ ฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984 cited by Nyamathi & Servellera, 1984: 44 อ้างใน พรหมนิรันดร์, 2538: 71) ที่ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีเผชิญปัญหาได้ถูกต้อง สามารถลดความเครียดที่เกิดขึ้นได้ และคำกล่าวของ โคเฮน และวิลส์

(Cohen & Will, 1985: 310-375) ที่ว่าสัมพันธ์ภาพที่ดีทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์ที่มั่นคง สามารถทำงานได้ดีขึ้น ช่วยลดภาวะวิกฤตโดยเป็นตัวช่วยลดความเครียด ทำให้อาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษาของเลอร์แมน และคณะ (Lerman, et al., 1990: 313-314) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ที่มีการผ่อนคลายไม่กังวล ไม่เครียด จะมีความถี่ และระยะเวลาของการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลงได้

ในทางตรงกันข้ามถ้าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี ไม่มีความเห็นอกเห็นใจกัน ไม่มีความรัก ความห่วงใยให้แก่กัน ขาดความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด (รัตนา สาราญใจ, 2541: 73) ซึ่งเฟรน และวาลิกา (Fraim & Valiga, 1979 cited by Zook & Yasko, 1983: 77) ได้อธิบายว่า สมอจะรับการกระตุ้นจากความเครียด แล้วส่งสัญญาณประสาทไปยังไฮโปทาลามัส เพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกและต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้าให้ไปกระตุ้นต่อมหมวกไต ให้มีการหลั่งแอดรีนาลีน (Adrenaline) จึงเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด หรือ ความวิตกกังวล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต การหลั่งกรดเกลือ และเปปซิน เพิ่มขึ้น ตลอดจนมีการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร และ ถ้าใส่หลอดลงก่อให้เกิดความไม่สุขสบายในทางเดินอาหาร ทำให้อาการคลื่นไส้ อาเจียนที่เกิดขึ้นอยู่แล้วเพิ่มมากขึ้น (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2538: 66-72; Andrykowski, 1990: 467)

เจตคติต่อการตั้งครรภ์ เป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงร่างกายและจิตใจในขณะตั้งครรภ์ การปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อทารกในครรภ์ และการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (ประภาศรี เกิดเกรียงไกร, 2527: 19) ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใด ก็จะแสดงพฤติกรรมต่อเรื่องนั้นๆ ไปในทางที่ดีด้วย นั่นคือ การที่หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ จะมีความพร้อมและยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่มีความกังวลหรือความเครียดต่อการตั้งครรภ์ ย่อมส่งผลให้มีสุขภาพกาย และจิตที่ดี ผู้วิจัยมีความเชื่อว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับอาการคลื่นไส้ อาเจียนในขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนน้อย (คณาจารย์จากวิทยาลัยในสังกัดพระบรมราชชนก, 2536: 128; รัชนี นามจันทร์, 2536: 21, 26; Lederman, 1984 cited by Sherwen, et al., 1995: 54) เมื่อหญิงตั้งครรภ์ยอมรับการตั้งครรภ์ จะมีการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพดี เช่น มีการสวมชุดคลุมท้อง และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อทารกในครรภ์ มีความรักต่อทารกในครรภ์ มีการจินตนาการถึงทารกในครรภ์ในทางที่ดีจะเป็นการเตรียมตัวด้านร่างกายและจิตใจในการเผชิญบทบาทการเป็นมารดา มีความวิตกกังวลและความเครียดในระยะตั้งครรภ์ลดลงทำให้อาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง

การตั้งครรภ์ ซึ่งเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์มีความเกี่ยวข้องกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน (May & Mahlmeister, 1994: 78, 174; Pillitteri, 1995: 168) สอดคล้องกับรายงานการสังเกตของ รัชนิ นามจันทร์ (2535: 63) และ สุภาณี กาญจนอารี (2536: 88) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ที่ ไม่เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนเป็นผู้ป่วยที่มีเจตคติที่ดีต่อการรักษา

ในทางตรงกันข้ามหญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ คือ ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ มีความรู้สึกกังวลระหว่างความต้องการ และ ไม่ต้องการที่จะมีบุตรอยู่ในระดับสูง รู้สึกเสียใจต่อ การตั้งครรภ์ รู้สึกไม่สุขสบายจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Lederman, 1984 cited by Sherwen, et al., 1995: 54, 310) เมื่อหญิงตั้งครรภ์ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ปฏิเสธทารกในครรภ์ และ เกิดความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทการเป็นมารดา เมื่อจิตใจเกิดความรู้สึกขัดแย้ง วิตกกังวลหรือเครียด จะส่งผลกระทบต่อกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ (Lowdermilk, et al., 1999: 208, 661) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โรดส และคณะ (Rhodes, et al., 1986: 43-46) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีความวิตกกังวลสูง เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น จะมีแนวโน้ม ทำให้อาการคลื่นไส้ อาเจียนมากขึ้น และจากการศึกษาของรัชนิ นามจันทร์ (2536: บทคัดย่อ) พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน แต่ไม่สอดคล้องกับการ ศึกษาของ สโคน่า และสมอร์เลย์ (Scogna & Smalley, 1979: 563) พบว่า เจตคติต่อการรักษาด้วยเคมี บำบัด ไม่มีผลต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียน ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ จึงมี ความเกี่ยวข้องกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาแล้วข้างต้นสรุปได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี ได้รับการรักและการปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัว และมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ มีการยอมรับ การตั้งครรภ์ มีความพร้อมในการเป็นมารดา ย่อมจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ มีสัมพันธภาพในครอบครัวและมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่ดี ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพใน ครอบครัวแตกต่างกัน และมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกันน่าจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แตกต่างกัน และเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว พร้อมทั้งมีหน้าที่ ในการส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคคลเหล่านี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มี อาการคลื่นไส้ อาเจียน มีสัมพันธภาพในครอบครัวและมีเจตคติต่อการ ตั้งครรภ์เป็นอย่างไร และ ต้องการศึกษาว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แตกต่างกัน จะมีสัมพันธภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ต่างกันหรือไม่ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาเป็นแนวทางให้พยาบาล ได้นำมาใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว และสร้างเจตคติที่ดีต่อ การตั้งครรภ์ ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เพื่อลดความเครียดในการตั้งครรภ์ และ ช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนในขณะตั้งครรภ์ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ ต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

อาการคลื่นไส้ อาเจียนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะร่างกายสูญเสียน้ำอย่างมาก ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะไม่สมดุลของน้ำ-อิเล็กโทรลัยต์ และเกิดภาวะขาดสารอาหาร นอกจากนี้ยังมีผลต่อการกินในครรภ์ ทำให้ทารกในครรภ์ขาดสารอาหารเจริญเติบโตช้า ซึ่งหากไม่สามารถแก้ไขอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้รับอันตรายได้ ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกันนั้น อาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ปัจจัยทางด้านร่างกายเกิดจากการเพิ่มขึ้นของระดับฮอร์โมนต่าง ๆ เช่น ฮิวแมนโคริโอนิก โกรนาโดโทรฟิค (HCG) เอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน หรือเกิดจากความรู้สึกเหนื่อยล้าจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน (Jensen & Bobak, 1985: 339 ; Gormie, et al., 1994: 124) ปัจจัยทางด้านจิตสังคมเกิดจากความเครียด จากการรู้สึกไม่ต้องการที่จะมีบุตร การไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ การไม่ยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ไม่ดี (Dickson, et al., 1990: 505 ; Hillard, 1990: 144 ; Sherwen, et al., 1995: 502) ขณะเดียวกันการตั้งครรภ์เป็นสาเหตุของการพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์ขึ้นใหม่ในครอบครัว ซึ่งหญิงตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวต้องมีการปรับตัวเข้าหากัน โดยอาศัยความสัมพันธ์ ความรัก ความผูกพันทางจิตใจที่เรียกว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวเป็นพื้นฐาน ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี และมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ไม่ดี ย่อมส่งผลให้เกิดความเครียดทางจิตใจ ก่อให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ (Brown, 1978 cited by Friedman, 1992: 621, Lowdermilk, et al., 1999: 661 ; O'Brian & Zhou, 1995: 93) ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและเจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับอาการคลื่นไส้ อาเจียน

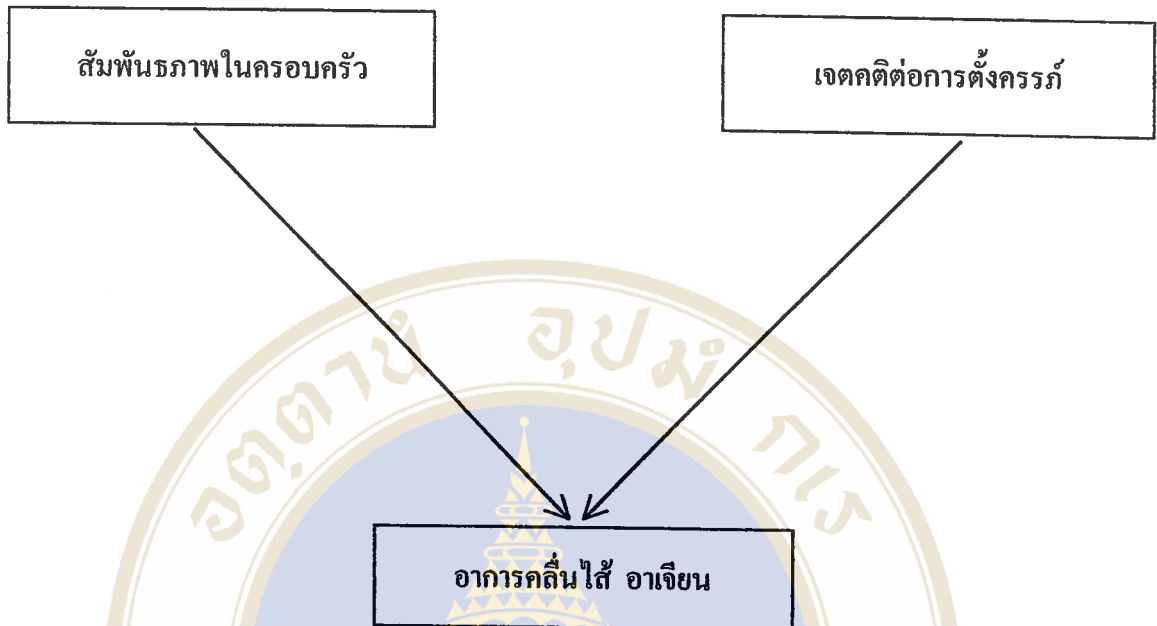
ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และต้องการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน โดยมีกรอบแนวคิดดังนี้

สัมพันธ์ภาพในครอบครัว หมายถึง การแสดงออกที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ หรือหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติต่อสมาชิก รวมทั้งการแสดงออกที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกัน ตามแนวคิดของฟรายแมน (Friedman, 1981: 85, 192) และของมอร์โรและวิลสัน (Morrow & Wilson, 1961: 501-510) ซึ่งแบ่งสัมพันธ์ภาพในครอบครัวออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การให้ความรัก ความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน การเคารพซึ่งกันและกัน และการปรองดอง

เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรัก ความห่วงใยจากสามีและสมาชิกอื่นในครอบครัว ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว มีอารมณ์ที่มั่นคง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนน้อย (ฮาไพร์ตัน กลิ่นขจร, 2533: 64 ; อัญชลี จูตะประ, 2536: 56 ; Lerman, et al., 1990: 313-314) ในทางตรงกันข้ามถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ไม่มีความรัก ความห่วงใยให้แก่กัน ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายด้านจิตใจ ซึ่งจิตและกายมีความเชื่อมโยงกัน เมื่อจิตใจไม่สุขสบาย อาการคลื่นไส้ อาเจียนจึงเกิดมากขึ้น (รัตนา ตำราญใจ, 2541: Andrykowshi, 1990: 467)

เจตคติต่อการตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งประภาศรี เกิดเกรียงไกร (2537) ได้แบ่งเจตคติต่อการตั้งครรภ์ออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึกที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ การปรับตัวและการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการทกในครรภ์ และความรู้สึกต่อการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ จะมีความพร้อมและยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่มีความกังวลหรือความเครียดต่อการตั้งครรภ์ ย่อมส่งผลให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดี จึงมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนน้อย (รัชนิ นามจันทร์, 2536: 21, 26 ; Lederman, 1984 cited by Sherwen, et al., 1005: 54) ในทางตรงกันข้ามหญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ไม่ดี คือไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ปฏิเสธทารกในครรภ์ และเกิดความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทการเป็นมารดา เมื่อจิตใจเกิดความรู้สึกขัดแย้ง วิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์จึงส่งผลรบกวนต่อกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ (Lederman, 1987 cited by Sherwen, et al., 1995: 310 ; Lowdermilk, et al., 1999: 208, 661)

ซึ่งกรอบแนวคิดในการวิจัยข้างต้นสามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวและเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตามที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดสัมพันธภาพในครอบครัว และ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

คำถามการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีสัมพันธภาพในครอบครัวอย่างไร
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์อย่างไร
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน แตกต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวและเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน
2. ศึกษาเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน
3. ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของสัมพันธภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน แตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของการคลื่นไส้ อาเจียน แตกต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัว แตกต่างกัน
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน แตกต่างกัน มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัว และ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ ณ ห้องฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก (O.P.D.) และแผนกผู้ป่วยในที่รับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยนี้

1. ผลการวิจัยนี้สามารถนำมาเป็นแนวทางให้พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์หรือผู้มีหน้าที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ นำไปส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว และ สร้างเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เพื่อลดความเครียดในการตั้งครรภ์ และช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์
2. เป็นแนวทางสำหรับค้นคว้าวิจัยในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนต่อไป

นิยามตัวแปร

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การแสดงออกที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ หรือหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติต่อสมาชิก รวมทั้งการแสดงออกที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติ

ต่อกันในเรื่อง การให้ความรัก ความห่วงใยอาหารซึ่งกันและกัน การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน การเคารพซึ่งกันและกัน และการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งประเมินโดยแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวของ รัตนา สำราญใจ (2541) ซึ่งประยุกต์จากแนวคิดของ ฟรายแมน (Friedman, 1981: 85, 192) และของมอร์โร และ วิลสัน (Morrow & Wilson, 1961: 501-510)

1. ความรัก ความห่วงใยอาหารซึ่งกันและกัน หมายถึง การแสดงออกเกี่ยวกับความรัก ความอบอุ่น ความเอื้อเฟื้อ ห่วงใย เอาใจใส่ดูแล สนใจ ขอมรับ ปลอบใจ หรือให้กำลังใจ ของสมาชิกในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ หรือ หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการแสดงออกที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกัน

2. การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว หมายถึง การแสดงออกที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ หรือ หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการแสดงออกที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกัน โดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวเกี่ยวกับการพักผ่อน และ นันทนาการ เช่น การพูดคุย ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ การทำบุญ และการไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น

3. การเคารพซึ่งกันและกัน หมายถึง การแสดงออกที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ หรือ หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นการปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพซึ่งกันและกัน มีอิสระในการตัดสินใจ ขอมรับความเป็นส่วนตัวของแต่ละบุคคล และให้เกียรติสมาชิกทุกคนในครอบครัว

4. การปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หมายถึง การแสดงออกของสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ ในเรื่อง การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยช่วยแบ่งเบาภาระงานต่างๆ การไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน การออมชอม และ ประนีประนอมแสดงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เป็นต้น

เจตคติต่อการตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ ความรู้สึกที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ การปรับตัวและการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อทารกในครรภ์ และความรู้สึกต่อการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งวัดโดยใช้แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของประภาศรี เกิดเกรียงไกร (2537)

อาการคลื่นไส้ อาเจียน หมายถึง ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่ออาการไม่สุขสบาย ปริมาณ และ ความถี่ที่เกิดจากอาการคลื่นไส้ อาการขย้อน หรือ อาการอาเจียน โดยอาจเกิดอาการใดอาการหนึ่ง หรือ หลายอาการร่วมกัน ซึ่งวัดโดยใช้แบบวัดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ของ

รัชนี นามจันทรา (2535) โดยอาศัยแบบวัดของโรเดส (The Rhodes index of nausea and vomiting from II, Rhodes INV from II) (Rhodes, et al.,1987: 35-44)

อาการคลื่นไส้ หมายถึง ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่ออาการไม่สบาย ปริมาณ และเวลาที่เกิดขึ้นบริเวณหลังคอ ลิ้นปี่ และตลอดบริเวณช่องท้อง ร่วมกับความรู้สึกอยากอาเจียน เพื่อให้รู้สึกสบายขึ้น อาการคลื่นไส้มักเกิดขึ้นก่อนอาการอาเจียน แต่บางครั้งอาจเกิดอาการคลื่นไส้ โดยไม่มีอาการอาเจียนก็ได้ โดยวัดได้จากคะแนนรวมของข้อคำถามเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้

อาการขย้อน หมายถึง ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่ออาการไม่สบาย และ ความเวลาที่เกิดขึ้นจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อกระบังลม และกล้ามเนื้อบริเวณท้อง มีแรงดันบริเวณ ทรวงอกเพื่อขับสิ่งที่อยู่ภายในกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กผ่านขึ้นมาที่ช่องอก อาการขย้อนอาจ เกิดขึ้นโดยไม่อาเจียน โดยวัดจากคะแนนรวมข้อคำถามที่เกี่ยวกับอาการขย้อน

อาการอาเจียน หมายถึง ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่ออาการไม่สบาย ปริมาณ และเวลาที่เกิดจากการขับสิ่งที่บรรจุอยู่ในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นออกมาทางปาก โดยวัดจากคะแนนรวมข้อคำถามที่เกี่ยวกับอาการอาเจียน

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

อาการคลื่นไส้ อาเจียนของหญิงตั้งครรภ์

สัมพันธภาพในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

เจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

อาการคลื่นไส้ อาเจียนของหญิงตั้งครรภ์

อาการคลื่นไส้ อาเจียนระหว่างการตั้งครรภ์ (Nausea and vomiting) หรือมอNINGซิกเนิส (Morning sickness) เป็นอาการไม่สบายจากการตั้งครรภ์ที่พบได้บ่อยประมาณ 50-80% ของหญิงตั้งครรภ์ อาการจะเกิดขึ้นในระยะสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์ ประมาณสัปดาห์ที่ 4 ถึง 6 และจะยังคงมีอาการปรากฏไปจนถึงระยะกลางของไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ ประมาณสัปดาห์ที่ 14 ถึง 16 (Coryell, 1995: 51; Simpson & Creehan, 1996: 52) อาการคลื่นไส้ อาเจียน จะเกิดมากขึ้นในขณะตื่นนอนเช้า ขณะทำอาหาร ได้กลิ่นอาหาร หรือขณะรับประทานอาหารในตอนเช้า แต่หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจคลื่นไส้ อาเจียนตอนบ่าย ตอนเย็น หรือตลอดทั้งวัน (Martin & Reeder, 1991: 128; Pillitteri, 1992: 292; Reeder, et al., 1997: 425)

การเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน มี 3 ลักษณะ ดังนี้ (Whang, et al., In Zinner, Ed., 1997: 379)

1. อาการคลื่นไส้ (Nausea) เป็นการรับรู้ความไม่สบายบริเวณคอ หลอดอาหาร และกระเพาะอาหาร ร่วมกับความรู้สึกอยากอาเจียนเพื่อให้รู้สึกสบายขึ้น อาการคลื่นไส้เกิดจากการทำงานเพิ่มขึ้นของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic hyperactive) จึงเกิดอาการเหงื่อออก หลอดเลือดบริเวณผิวหนังหดตัวทำให้ผิวหนังซีดเย็น ม่านตาขยาย น้ำลายออกมาก หัวใจเต้นเร็ว ระหว่างที่มีอาการคลื่นไส้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะอาหารลดลง การหลั่งกรดในกระเพาะอาหารลดลง ขณะเดียวกันความตึงตัวของลำไส้เล็กส่วนต้นจะมากขึ้น ทำให้สิ่งที่อยู่ในลำไส้เล็กเข้าสู่กระเพาะอาหาร (Netter, In Oppenheimer, 1989: 90; Memmber, et al., 1996: 310; Whang, et al, In Zinner, Ed., 1997: 380) อาการคลื่นไส้มักเกิดขึ้นก่อนอาการอาเจียน แต่บางครั้งอาจเกิด

อาการคลื่นไส้ โดยไม่มีอาการอาเจียนได้ และอาจเกิดอาการอาเจียนโดยไม่มีอาการคลื่นไส้ได้ (Guyton, 1982: 804)

2. อาการขย้อน (Reching) เป็นการหดเกร็งของกล้ามเนื้อกระบังลม และกล้ามเนื้อหน้าท้อง ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของการหายใจเป็นแบบหดเกร็งอย่างเป็นจังหวะ ทำให้แรงดันในช่องอกลดลงเกิดแรงดันสิ่งที่อยู่ในลำไส้เล็กผ่านขึ้นมา อาการขย้อนอาจเกิดขึ้นโดยไม่มีอาเจียน ซึ่งอาจเรียกว่า Dry heave (McCance & Huether, 1994: 1321; Bullock, et al., 1995: 426)

3. อาการอาเจียน (Vomiting) เป็นการผลักดันสิ่งที่อยู่ในกระเพาะอาหารและลำไส้ออกมาทางปาก อาการอาเจียนเกิดขึ้นจากกล้ามเนื้อกระบังลม และกล้ามเนื้อหน้าท้องหดตัวอย่างแรง และเพิ่มความดันในช่องท้อง พร้อมกับกระเพาะอาหารส่วนคาร์เดีย (Cardia) ขกขึ้นและเปิด และส่วนของไพโรลัส (pylorus) หดรัศตัว ในขณะที่เกิดอาการอาเจียน จะคลื่นหายใจ และ ฝ่าปิด กล่องเล็กที่จะปิดเพื่อป้องกันการสำลัก (McCance & Huether, 1994: 1321; Seeley, et al., 1996: 448)

อาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียน เป็นอาการที่แยกออกจากกัน หญิงตั้งครรภ์อาจเกิดอาการใดอาการหนึ่ง หรือหลายอาการร่วมกันได้ (Wickham, 1989: 564)

อาการคลื่นไส้ อาเจียนในขณะตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นเป็นเวลานาน อาจกลายมาเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เรียกว่า การอาเจียนมาก (Hyperemesis gravidarum) ทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ (Dehydration) ส่งผลให้ปริมาณน้ำในเลือดลดลง (Hypovolemia) เกิดความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นเร็ว ความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น และปัสสาวะออกน้อย ภาวะขาดน้ำจะนำไปสู่การเกิดความไม่สมดุลของน้ำ-อิเล็กโทรลัยท์ และกรด-ด่าง ภาวะต่างจากเมตะบอลิซึมเกิดจากการสูญเสียกรดไฮโดรคลอริก อาการอาเจียนที่ยาวนานมากจนทำให้สูญเสียสารน้ำในลำไส้เล็กซึ่งเป็นค่า จะทำให้เกิดภาวะกรดจากเมตะบอลิซึม (Olds, et al., 1992: 487; Liefer, 1992: 82) นอกจากนี้ยังอาจเกิดอันตรายจากการสำลักสิ่งอาเจียนได้ ถ้าการอาเจียนติดต่อกันเป็นเวลานานอาจเกิดภาวะขาดสารอาหาร (Starvation) ซึ่งเป็นสาเหตุของกล้ามเนื้ออ่อนแรง น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีอาการตัวเหลือง และมีเลือดออกง่าย จากการขาดวิตามินซี วิตามินบีรวม และการมี thrombin ในเลือดต่ำ นำไปสู่การมีเลือดออกจากชั้นผิวเยื่อเมิวโคซัล (Mucosal surfaces) ถ้าหากไม่สามารถแก้ไข อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตได้ (Dickason, et al., 1990: 505; Bobak, et al., 1995: 636) หากหญิงตั้งครรภ์ยังมีการอาเจียนต่อไปเรื่อยๆ จะทำให้สารอาหารไปเลี้ยงทารกไม่เพียงพอ (Pillitteri, 1995: 226) เป็นผลให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า (Bobak, et al., 1993: 144) และมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย นอกจากนั้นอาจส่งผลต่อการพัฒนาของระบบประสาทส่วนกลาง และกระดูกของทารก ทำให้ทารกแรกเกิดมีความพิการได้ (Hod, et al., 1994 cited by Lowdermilk, et al., 1999: 641)

การเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนของหญิงตั้งครรภ์ อาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยด้านร่างกาย และจิตสังคม ซึ่งปัจจัยด้านร่างกาย เกิดจากความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ความผิดปกติของ เมตาบอลิซึมและฮอร์โมน หรือไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน (Diloris & Van Lian, 1989 cited by Rhodes, 1990: 895; Gorrie, et al., 1994: 130) ส่วนปัจจัยด้านจิตสังคมเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของ อารมณ์ (Dickason, et al., 1990: 505) ซึ่งเป็นการรับรู้ภาวะทางอารมณ์ ที่ เป็นความรู้สึกนึกคิด ที่จะมี ผลไปกระตุ้นบริเวณเปลือกสมอง ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ได้แก่ ความรู้สึกซึมเศร้า สิ้นหวัง วิตกกังวล และเครียด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ต่างๆ เหล่านี้จัดเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่มี ผลต่อการกระตุ้นกลไกการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน (ประทุม สร้อยวงศ์, 2538 : 37)

กลไกการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งการเกิดการคลื่นไส้ อาเจียน จะอยู่ในการควบคุม ของระบบประสาทในการควบคุมของระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system) มีศูนย์ ควบคุมการอาเจียน (Vomiting center) ตั้งอยู่บริเวณเรติคิวลา ฟอร์เมชัน (Reticular formation) ซึ่งอยู่ ในเมดัลลา ออบลองกาตา (Medullar oblongata) โดยศูนย์ควบคุมอาเจียนนี้จะถูกกระตุ้นจากหลาย ทาง ดังนี้ (Hogan, 1990: 447; Egan, et al., 1992: 791; Whang, et al., In Zinner, Ed., 1997: 380)

1. เส้นประสาทนำเข้าเวกัสจากอวัยวะภายใน (Vagal visceral afferents) ซึ่งมีอยู่ บริเวณส่วนผิวของประสาทเวกัส ซึ่งถูกกระตุ้นจากการขยายตัวของกล้ามเนื้อเรียบในทางเดิน อาหารและลำไส้ การอักเสบ การระคายเคือง การขาดเลือดไปเลี้ยงกระเพาะอาหารและลำไส้ หรือ การค้างของอาหารในกระเพาะอาหารเป็นเวลานาน สำหรับในหญิงตั้งครรภ์เชื่อว่าเมื่อมีการเพิ่มขึ้น ของระดับฮอร์โมนต่างๆ เช่น ฮิวแมน โคริโอนิก โกรนาโดโทรฟิค (HCG) เอสโตรเจน และโปรเจส- เทอโรนเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดการลดความตึงตัว และ ลดการบีบตัวของกล้ามเนื้อเรียบในทาง เดินอาหาร รวมทั้งมีการค้างของอาหารในกระเพาะเป็นเวลานาน จะมีผลในการ กระตุ้นบริเวณนี้จึง เกิดการคลื่นไส้ อาเจียน (Copstead, 1995: 712; Simpson & Creehan, 1996: 52)

2. เส้นประสาทนำเข้าซิมพาเทติกจากอวัยวะภายใน (Sympathetic visceral afferents) จะนำกระแสประสาทจากทางเดินอาหาร หัวใจ ไต และมดลูก การกระตุ้นกระแสประสาทนี้จะ เกิดขึ้นเมื่ออวัยวะดังกล่าวเกิดการอักเสบ การอุดตัน การโป่งพอง การระคายเคือง และการขาดเลือด ไปเลี้ยง

3. เคโมรีเซพเตอร์ ทริกเกอร์โซน หรือ ซี ที แชนด์ (Chemoreceptor trigger zone (CTZ)) อยู่บริเวณเวนทริเคิลที่สี่ (Fourth ventricle) เมื่อบริเวณนี้ถูกกระตุ้นด้วยสารพิษ สารเคมี ยา ที่ อยู่ในเลือด และน้ำไขสันหลัง เคโมรีเซพเตอร์ ทริกเกอร์โซนจะทำหน้าที่ส่งสัญญาณบอกศูนย์ควบคุมการอาเจียน และ กระตุ้นทำให้เกิดอาการอาเจียน.

4. เส้นประสาทนำเข้าจากเวสติบูลโลซีรีเบลลาร์ (Vestibulocerebellar afferents) ถูกกระตุ้นโดยการเปลี่ยนแปลงการทรงตัว หรือการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็ว การเมาเรือ (Motion sickness) และหูชั้นในอักเสบ (Labyrinthitis) เมื่อเกิดภาวะเช่นนี้ ตัวรับกระแสประสาทที่อยู่ภายในหูชั้นในจะถูกกระตุ้น การส่งกระแสประสาทนี้จะเกิดขึ้นโดยทางเวสติบูลาร์ นิวเคลียส (Vestibular nuclei) มายังซีรีเบลลัม (Cerebellum) แล้วจึงมาถึง ซี ที แซด (CTZ) และในที่สุดก็ส่งมาถึงศูนย์ควบคุมการอาเจียน.

5. เปลือกสมองและระบบลิมบิก (Cerebral cortex and Limbic system) บริเวณเหล่านี้จะถูกระตุ้นจากประสาทสัมผัสทั้งหมด โดยเฉพาะภาวะความดันในสมองเพิ่มขึ้น ความเจ็บปวด การได้กลิ่น การลิ้มรส การเห็นภาพ และอารมณ์ การกระตุ้นเหล่านี้เชื่อว่ามีผลโดยตรงต่อศูนย์ควบคุมการอาเจียน โดยมีได้เกี่ยวข้องกับซี ที แซด (CTZ) นอกจากนี้ยังเชื่อว่าการคลื่นไส้ อาเจียนเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก การได้กลิ่นอาหาร หรือ เครื่องหอมที่ไม่ชอบ รวมทั้งความรู้สึกด้านอารมณ์ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว และความเครียด ซึ่งอาจเกิดจากความรู้สึกกำกวมระหว่างความต้องการและไม่ต้องการที่จะมีบุตร (Ambivalence) การไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ การไม่ยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ (Dickason, et al., 1990: 505; Sherwen, et al., 1995: 902) เกิดความรู้สึกขัดแย้งภายในครอบครัว (Family conflict) เกิดปัญหาในการแสดงบทบาทของสมาชิกในครอบครัว ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี จึงมีผลกระตุ้นบริเวณเปลือกสมอง และระบบลิมบิก ไปยังศูนย์ควบคุมการอาเจียน (Lowdermilk, et al., 1999: 661; Sherwen, et al., 1999: 476)

เมื่อศูนย์ควบคุมการอาเจียนถูกกระตุ้นในระดับที่เพียงพอ ศูนย์นี้จะส่งกระแสประสาทไปยังเส้นประสาทสมองที่ 5, 7, 9, 10 และ 12 ไปที่ทางเดินอาหาร และผ่านเส้นประสาทไขสันหลังไปที่กล้ามเนื้อกระบังลม และ กล้ามเนื้อหน้าท้อง ทำให้มีการหดตัวอย่างแรงของกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนดูโอดินัม หูรูดระหว่างกระเพาะอาหาร และหลอดอาหารคลายตัว ร่วมกับกล้ามเนื้อกระบังลม และกล้ามเนื้อหน้าท้องหดตัวอย่างแรง ทำให้เกิดการขับสิ่งบรรจุในกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้นผ่านหลอดอาหารออกทางปาก ทำให้เกิดอาการอาเจียนขึ้น (Guyton & Hall, 1996: 849) และจากการวิจัยของ โอเบรียนและซุส (O'Brian & Zhou, 1995: 93) พบว่า ความเครียดทางจิตใจ มีผลทำให้อาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงขึ้น สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของรณินนามจันทรา (2535: 91-92) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยเคมีบำบัดที่มีความวิตกกังวลสูง จะมีแนวโน้มทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมาก และจากการศึกษาของ สุภาณี กาญจนอารี (2536 : 89) พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ซึ่งช่วยให้บุคคลปรับตัวต่อภาวะเครียดได้ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยด้านจิต

สังคม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งมีผลต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนของหญิงตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยเชื่อว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกัน มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่แตกต่างกัน

สัมพันธภาพในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีอารมณ์ที่มั่นคง ช่วยลดความเครียด นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับสัมพันธภาพ และ ครอบครัวไว้ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2525: 726) ให้ความหมาย สัมพันธภาพว่า หมายถึง ความผูกพัน ความเกี่ยวข้อง

ราชบัณฑิตยสถาน (2525: 165) ให้ความหมาย ครอบครัวว่า หมายถึง ผู้ร่วมครัวเรือน คือ สามี ภรรยา และบุตร

ดังนั้น สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นความเกี่ยวข้อง ความผูกพันระหว่างผู้ร่วมครัวเรือน ซึ่งได้แก่ สามี ภรรยา และบุตร ซึ่งมีผู้กล่าวถึงความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัวไว้ดังนี้

สัมพันธภาพในครอบครัว (Family relationship) เป็นความสัมพันธ์ หรือ ความผูกพันที่บุคคลในครอบครัวปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วยการให้ความรัก ความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน การเคารพซึ่งกันและกัน การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว และการปรองดอง เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิกในครอบครัว (Friedman, 1992: 256-257; Morrow & Wilson, 1961: 502) ซึ่งจะก่อให้เกิดความสุขภายในครอบครัว และเป็นพื้นฐานทางอารมณ์ที่ดีแก่สมาชิกโดยเฉพาะบุตรจะมีการพัฒนาการในด้านต่างๆ ที่เหมาะสมตามวัย และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ด้วย (กุหลาบ รัตนสังฆธรรม และคณะ, 2540: 15)

ดังนั้นการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี สมาชิกในครอบครัวพร้อมที่จะให้ความรัก ความห่วงใย ให้กำลังใจ และดูแลเอาใจใส่ จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีอารมณ์ที่มั่นคง และการที่สมาชิกในครอบครัวมีความเคารพซึ่งกันและกัน มีอิสระในการตัดสินใจ ให้เกียรติและเห็นความสำคัญของสมาชิกในครอบครัว ย่อมส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวเห็นคุณค่าในตนเอง มีการยอมรับตนเองมากขึ้น ทำให้สามารถปรับตัวได้ดี และสามารถดำรงบทบาทของการเป็นสมาชิกในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม (ฮาไฟร์ตัน กลินजर, 2533: 64; อัญชลี จูฑะบุระ, 2536: 56) ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว ที่ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ห่วงใย ดูแลจาก

สามีและสมาชิกอื่นในครอบครัว หญิงตั้งครรภ์รู้ว่าตนได้รับความรัก ความห่วงใยจากสามี และสมาชิกอื่นๆในครอบครัว ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธภาพที่ดีต่อครอบครัว และสามารถดำรงบทบาทสมาชิกในครอบครัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับคำกล่าวของ ลาซารัส และฟอล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984 cited by Nyamathi & Servellem, 1984: 44 อ้างใน พรณี นุ่นประดับ, 2538: 71) ที่ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีเผชิญปัญหาได้ถูกต้อง สามารถลดความเครียดที่เกิดขึ้นได้ และคำกล่าวของ โคเฮนและวิลล์ (Cohen & Will, 1985: 310-375) ที่ว่าสัมพันธภาพที่ดีทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์ที่มั่นคง สามารถทำงานได้ดีขึ้น ช่วยลดภาวะวิกฤตโดยเป็นตัวช่วยลดความเครียด ทำให้อาการคลีนไส้ อาเจียนลดลง ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษาของเลอร์แมน และคณะ (Lerman, et al., 1990: 313-314) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ที่มีการผ่อนคลายไม่กังวล ไม่เครียด จะมีความถี่ และระยะเวลาของการเกิดอาการคลีนไส้ อาเจียนลดลงได้

ในทางตรงกันข้ามถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ไม่มีความเห็นอกเห็นใจกัน ไม่มีความรัก ความห่วงใยให้แก่กันและกัน ขาดความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด (รัตนา ตำราญใจ, 2541: 73) ซึ่งเฟรนและวาเลีย (Frain & Valiga, 1979 cited by Zook & Yasko, 1983: 77) ได้อธิบายว่า สมอจะรับการกระตุ้นจากความเครียด แล้วส่งสัญญาณประสาทไปยังไฮโปทาลามัส เพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก และต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้าให้ไปกระตุ้นต่อมหมวกไต ให้มีการหลั่งแอดรีนาลีน (Adrenaline) จึงเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด หรือความวิตกกังวล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต การหลั่งกรดเกลือ และเปปซิน เพิ่มขึ้น ตลอดจนมีการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง ก่อให้เกิดความไม่สบายในทางเดินอาหาร ทำให้อาการคลีนไส้ อาเจียนที่เกิดขึ้นอยู่แล้วเพิ่มมากขึ้น (ถิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2538: 66-72 ; Andrykowski, 1990: 467)

เจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลีนไส้ อาเจียน

คำว่า เจตคติ (Attitude) มาจากรากศัพท์ภาษาละตินว่า แอปตุส (Aptus) แปลว่า ความโน้มเอียง ความเหมาะสม (Allport, 1970: 3) ซึ่งได้มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติไว้ดังนี้

ไทรแอนดิส (Triandis, 1971: 2) ให้ความหมายของเจตคติไว้ว่า เจตคติเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ภายหลังจากได้รับประสบการณ์ หรืออิทธิพลเรื่องนั้นๆ มาแล้ว และ เป็นสิ่งจูงใจให้แสดงพฤติกรรมต่างๆ ต่อเรื่องนั้น

โอบแบค และคณะ (Bobak, et al., 1995: 110-114) ให้ความหมายของการตั้งครรภ์ไว้ว่า การตั้งครรภ์เป็นภาวะวิกฤตตามพัฒนาการ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับหญิงตั้งครรภ์มากมาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์มีดังนี้คือ การเตรียมความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ การยอมรับการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา และสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์

จากความหมายของคำว่า เจตคติ และการตั้งครรภ์ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น อาจสรุปได้ว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น และความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึกที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ การปรับตัวและการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ความรู้สึกต่อการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา และความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อทารกในครรภ์ (ประภาศรี เกิดเกรียงไกร, 2527: 19; Triandis, 1971: 2; Bobak, et al., 1995: 110-114)

การที่บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จะต้องมียองค์ประกอบของเจตคติ 3 ประการ ดังนี้คือ (จรรยา จันทร์พ่อง, 2537: 23; นิภาวรรณ รัตนานนท์, 2532: 18; ศักดิ์ สุนทรเสณี, 2531: 4)

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา หรือความคิด (Cognitive component) เป็นองค์ประกอบด้านความคิด ความเข้าใจ ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งนั้นๆ ซึ่งอาจจะเป็นแง่ดีหรือร้าย ถูกหรือผิด ซึ่งองค์ประกอบนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยมเกี่ยวกับสิ่งนั้นที่บุคคลกำหนดไว้ในใจ กล่าวคือ ถ้าสังคมและวัฒนธรรมนั้นถือว่าการตั้งครรภ์เป็นประสบการณ์ที่มีความหมายอย่างยิ่งสำหรับผู้หญิง เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อชีวิต หญิงตั้งครรภ์จะรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ ทำให้ตนเองมีฐานะ มีชื่อเสียง ทำให้มีอำนาจ หรือได้รับการยกเว้นจากหน้าที่การงานที่รับผิดชอบ เป็นที่ยอมรับของสามี และครอบครัว หญิงตั้งครรภ์จะมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ มองว่าการตั้งครรภ์มีคุณค่า และสามารถยอมรับการตั้งครรภ์ได้ดี ทำให้มีการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์เป็นอย่างดี (กรรณิการ์ กันธะรักษา, 2531: 25)

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก หรืออารมณ์ (Affective component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ของบุคคลที่คล้อยตามความคิด ถ้าบุคคลมีความคิดในทางที่ดีต่อสิ่งใดก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น เจตคติจะออกมาในรูปของความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ ซึ่งแสดงออกมาโดยสีหน้า ท่าทาง เมื่อเขาคิดหรือพูดสิ่งนั้น นั่นคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติดีต่อการตั้งครรภ์ เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ จะเกิดความรู้สึกยินดี มีความสุข ยอมรับทารกในครรภ์ เกิดความรัก ความผูกพันกับทารกในครรภ์ มีการเตรียมตัวในการเป็นมารดาอย่างดี (รพีพรรณ เรืองเดชอนันต์, 2539: 74-75)

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral action component) เป็นองค์ประกอบด้านความพร้อม หรือความโน้มเอียงที่บุคคลจะกระทำ หรือตอบสนองต่อสิ่งนั้นๆ ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากความคิด ความรู้สึกของบุคคลที่จะแสดงออกมาในรูป การยอมรับหรือปฏิเสธ การพร้อมที่จะสนับสนุน ส่งเสริม ช่วยเหลือ การเข้าหาหรือการถอยหนี กล่าวคือ หนึ่งตั้งครรภ์ที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ จะสามารถยอมรับการตั้งครรภ์ได้ดี และสามารถยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม โดยการเลียนแบบพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์รายอื่นๆ หรือ ผู้ที่ประสบผลสำเร็จในการคลอดมาแล้ว ค้นหาตัวแบบจากบุคคลที่อยู่รอบข้างซึ่งตัวแบบที่ดีที่สุดคือ มารดาของตนเอง. นอกจากนี้ยังมีการแสวงหาความรู้ในการฝึกปฏิบัติบทบาทโดยพยายามหาโอกาสในการเลี้ยงดูทารก เพื่อการมีปฏิสัมพันธ์ และการฝึกปฏิบัติบทบาทที่ตนเองคาดหวัง เพื่อให้สามารถดำเนินบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม (Sherwen, et al., 1999: 421)

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่า การที่บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งใดจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ หรือความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งนั้นเป็นพื้นฐาน และมีการแสดงออกทางความรู้สึก หรือ การปฏิบัติต่อสิ่งนั้นในทางบวกและทางลบ ซึ่งจะแสดงให้เห็นเจตคติของบุคคลนั้นที่มีต่อสิ่งนั้นอย่างไร

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ หรือ การมีบุตรจะรู้สึกยินดีที่ตนเองตั้งครรภ์ มีความสุข มีความพึงพอใจต่อการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการยอมรับการตั้งครรภ์ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ได้ง่ายขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกโดยการไปฝากครรภ์และไปตรวจครรภ์ตามนัด (Bobak, et al., 1995: 110-111; Low, 1990: 151-172; Lowdermilk, et al., 1999: 208) อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติที่ดีจะสามารถยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้ง่าย โดยมีการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นมารดาจะเริ่มจากการอบรมเลี้ยงดูมาตั้งแต่เด็ก ให้มีบุคลิกภาพเป็นผู้หญิงที่สมบูรณ์ โดยการยอมรับสภาพความเป็นหญิง มีความภาคภูมิใจว่าเป็นผู้สามารถให้กำเนิดบุตรได้ มีความพึงพอใจที่จะตั้งครรภ์ และในช่วงนี้หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการปรับตัวและปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น มีการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อบุตรในครรภ์ มีการสวมชุดคลุมท้อง และเลือกสิ่งแวดล้อมที่ดีเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ โดยจะพยายามหลีกเลี่ยงสารเคมีต่างๆ สิ่งแปลกปลอมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองและบุตรในครรภ์ ระวังไม่ทำงานหนักหรือยกของหนัก ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ (Leifer, 1999: 75; Sherwen, et al., 1999: 420, 497) สอดคล้องกับคำกล่าวของมัวร์และพิลลิตี (Moore & Pilliteri, 1981 อ้างถึงใน นิภาวรรณ รัตนานนท์, 2532: 76) กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์จะระมัดระวังตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ และปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ เพื่อให้ตนเองและบุตรในครรภ์

แข็งแรงสมบูรณ์ การที่หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเตรียมตัวด้านร่างกายและจิตใจในการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาที่ดี จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวล และ ความเครียดในระยะตั้งครรภ์ลดลง ส่งผลให้อาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง (กรรณิการ์ กันธะรักษา, 2531: 25; ศศิธร นามทวีชัยกุล, 2541: 25; May & Mahlmeister, 1994: 78, 174; Pillitteri, 1995: 168) ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์มีความเกี่ยวข้องกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน สอดคล้องกับรายงานการสังเกตของ รัชณี นามจันทร์ (2535: 63) และสุภาณี กาญจนอารี (2536: 88) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่ไม่เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นผู้ป่วยที่มีเจตคติในทางที่ดีต่อการรักษา

แต่ในทางตรงกันข้ามหญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ คือ ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ มีความรู้สึกก้ำกึ่งระหว่างความต้องการและไม่ต้องการที่จะมีบุตรอยู่ในระดับสูง ยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆ ที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ได้ไม่ดี รู้สึกไม่สุขสบายจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย มีความรู้สึกเสียใจกับการตั้งครรภ์ (Lederman, 1984 cited by Sherwen, et al., 1995: 54, 310) เมื่อหญิงตั้งครรภ์ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ปฏิเสธทารกในครรภ์ และเกิดความรู้สึกขัดแย้งในบทบาทการเป็นมารดา เช่น ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง เกิดความรู้สึกอับอายในรูปร่างของตนเอง และแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันในขณะที่ตั้งครรภ์ เป็นต้น (Bobak, et al., 1993: 949; Reeder, et al., 1997: 805) ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกขัดแย้ง วิตกกังวล และเครียด ซึ่งภาวะเหล่านี้จะส่งผลการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ (Lowdermilk, et al., 1999: 208, 661) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โรเดส และคณะ (Rhodes, et al., 1986: 43-46) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีความวิตกกังวลสูง จะมีแนวโน้มทำให้อาการคลื่นไส้ อาเจียนมากขึ้น และจากการศึกษาของรัชณี นามจันทร์ (2536: บทคัดย่อ) พบว่า ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สค็อกน่าและสมอลเลย์ (Scogna & Smalley, 1979: 563) พบว่า เจตคติต่อเคมีบำบัด ไม่มีผลต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียน ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ จึงมีความเกี่ยวข้องกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี ได้รับความรัก การปฏิบัติจากสมาชิกในครอบครัวดี และมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ ยอมรับการตั้งครรภ์ และมีความพร้อมในการเป็นมารดา ย่อมมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน น้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวและเจตคติต่อการตั้งครรภ์ไม่ดี ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวและเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกัน น่าจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน และเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์และ

ครอบครัว พร้อมทั้งมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคคลเหล่านี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่า สัมพันธภาพในครอบครัวและเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเป็นอย่างไร และต้องการศึกษาว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน จะมีสัมพันธภาพในครอบครัวและเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกันหรือไม่ ผลการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะ เป็นแนวทางให้พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว และ สร้างเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เพื่อลดความเครียดในการตั้งครรภ์ และช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนในขณะตั้งครรภ์ ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรง ห่างจากอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้เร็วขึ้น



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัว และ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนติดต่อกัน ไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ ห้องฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยในที่รับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ไม่ได้รับยาแก้อาการคลื่นไส้ อาเจียน มาก่อนการศึกษา
2. อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์
3. อาศัยอยู่กับสามีหรือญาติ
4. ไม่มีโรคที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ก่อนการศึกษา เช่น โรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินอาหาร การติดเชื้อ การตั้งครรภ์แฝด การตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก และความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย อาศัยหลักเกณฑ์ของ Krejcie and Morgan สำหรับศึกษาค่าเฉลี่ย (μ) ของประชากร โดยต้องการสรุปผลด้วยการเชื่อมั่นระดับ 95 เปอร์เซ็นต์ และยอมให้ขนาดความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยเกิดขึ้นได้ไม่เกิน ± 15 เปอร์เซ็นต์ โดยใช้ตารางสำเร็จรูปดังนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี และคณะ, 2540: 25, 125)

$$\text{ถ้าขนาดประชากร (N)} = \alpha$$

$$\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัย (n)} = 178 \text{ ราย}$$

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 178 ราย สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จำนวน 180 ราย

สถานที่เก็บข้อมูล

ทำการศึกษากับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ศิริราช โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลมงกุฎเกล้า และ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งทั้ง 5 โรงพยาบาลมีรูปแบบการให้บริการคล้ายกัน เช่น ระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่เข้ารับการรักษาทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งรวบรวมจากรายงานประวัติการฝากครรภ์ และการตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย อายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ลักษณะของครอบครัว และลักษณะของอาการคลื่นไส้ อาเจียน

2. แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวของ รัตนา สำราญใจ (2541) โดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของ ฟรายแมน และ มอร์โรและวิลสัน (Friedman, 1981: 85, 192; Morrow & Wilson, 1961: 510) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ของสตรีวัยหมดประจำเดือน = 0.98 (รัตนา สำราญใจ, 2541: 40) โดยผู้วิจัยดัดแปลงให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ประกอบด้วยข้อความทางด้านบวกทั้งหมด 32 ข้อ ถามเกี่ยวกับด้านต่างๆ ดังนี้

ด้านความรัก ความห่วงใย อาหาร ซึ่งกันและกัน (Affection & Mutural nurturance)	10 ข้อ
ด้านการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว (Sharing of recreation)	6 ข้อ
ด้านการเคารพซึ่งกันและกัน (Mutural respect balance)	10 ข้อ
ด้านการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Harmony of members)	6 ข้อ

คำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

จริงมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือ ความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่หรือทั้งหมด
จริงเป็นส่วนมาก	หมายถึง	ท่านเห็นว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือ ความคิดเห็นของท่านค่อนข้างมาก แต่ไม่ทั้งหมด
จริงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือ ความคิดเห็นของท่าน เพียงเล็กน้อย แต่ไม่มาก
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ท่านเห็นว่า ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือ ความคิดเห็นของท่านเลย

ผู้ตอบแบบสอบถามชุดนี้เลือกเพียง 1 คำตอบ การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบ คือ

จริงมากที่สุด	ให้	4	คะแนน
จริงเป็นส่วนมาก	ให้	3	คะแนน
จริงบ้างเล็กน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	1	คะแนน

คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวรวมจากแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าต่ำสุด เท่ากับ 32 คะแนน และค่าสูงสุดเท่ากับ 128 คะแนน สามารถแปลผลสัมพันธภาพในครอบครัว โดยรวม รายด้านและรายข้อ จากคะแนนรวม หรือคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ตามเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนระหว่าง 32-56 คะแนน หรือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.74 หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี

คะแนนระหว่าง 57-80 คะแนน หรือ คะแนนเฉลี่ย 1.75-2.49 หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวค่อนข้างไม่ดี

คะแนนระหว่าง 81-104 คะแนน หรือ คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.24 หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวค่อนข้างดี

คะแนนระหว่าง 105-128 คะแนน หรือ คะแนนเฉลี่ย 3.25-4.00 หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวดี

3. แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของ ประภาศรี เกิดเกรียงไกร (2527: 48) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ = 0.77 ซึ่งผู้วิจัยได้แก้ไขและปรับปรุงสำนวนภาษาให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยแบ่งลักษณะของข้อความในแบบสอบถามเป็น 4 หมวด ดังนี้คือ

หมวดที่ 1 เป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น และความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจในขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยข้อความจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 ถึง ข้อ 5

หมวดที่ 2 เป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น และความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการปรับตัว และปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยข้อความจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6 ถึง ข้อ 9

หมวดที่ 3 เป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น และความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการตกในครรภ์ ประกอบด้วยข้อความจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10 ถึง ข้อ 16

หมวดที่ 4 เป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น และความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อบทบาทการเป็นมารดา ประกอบด้วยข้อความจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17 ถึง ข้อ 23

ลักษณะของข้อความมีทั้งความหมายทางบวกและลบ

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ได้แก่ ข้อ 1 ถึง ข้อ 3, ข้อ 6 ถึง ข้อ 18 และข้อ 20 ถึง ข้อ 21 และ ข้อ 23

ข้อความที่มีความหมายทางลบ ได้แก่ ข้อ 4, 5, 19 และ 22

คำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่หรือทั้งหมด

เห็นด้วยค่อนข้างมาก หมายถึง ท่านมีความเห็นด้วยกับข้อความนั้นค่อนข้างมากแต่ไม่ทั้งหมด

เห็นด้วยค่อนข้างน้อย หมายถึง ท่านมีความเห็นด้วยกับข้อความนั้นเพียงเล็กน้อยแต่ไม่มาก

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

การให้คะแนนแบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ พิจารณาจากคำตอบ คือ

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 4 คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

เห็นด้วยค่อนข้างมาก ให้ 3 คะแนน

เห็นด้วยค่อนข้างมาก ให้ 2 คะแนน

เห็นด้วยค่อนข้างน้อย ให้ 2 คะแนน

เห็นด้วยค่อนข้างน้อย ให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 4 คะแนน

คะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์รวมจากแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าต่ำสุดเท่ากับ 23 คะแนน และค่าสูงสุดเท่ากับ 92 คะแนน การแปลผลคะแนน สามารถแปลผลเจตคติต่อการตั้งครรภ์โดยรวม รายด้านและรายข้อ จากคะแนนรวม หรือ คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนนระหว่าง 23-40 คะแนน หรือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.74 หมายถึง เจตคติต่อการตั้งครรภ์ไม่ดี

คะแนนระหว่าง 41-57 คะแนน หรือ คะแนนเฉลี่ย 1.75-2.49 หมายถึง เจตคติต่อการตั้งครรภ์ค่อนข้างไม่ดี

คะแนนระหว่าง 58-74 คะแนน หรือ คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.24 หมายถึง เจตคติต่อการตั้งครรภ์ค่อนข้างดี

คะแนนระหว่าง 75-92 คะแนน หรือ คะแนนเฉลี่ย 3.25-4.00 หมายถึง เจตคติต่อการตั้งครรภ์ดี

4. แบบวัดอาการคลื่นไส้ หรืออาเจียน หรืออาเจียน ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดอาการคลื่นไส้ อาเจียนของรัชนี นามจันทรา (2535) โดยนำมาจากแบบวัดอาการคลื่นไส้ อาเจียนของโรเดส (The Rhodes index of nausea and vomiting form II). ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดอาการคลื่นไส้ อาเจียนของ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด = 0.92 (รัชนี นามจันทรา, 2535: 41). โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบวัดจากของรัชนี นามจันทรา โดยปรับเปลี่ยนเวลาการถามอาการจาก 12 ชั่วโมง มาเป็น 24 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดความสับสนในการประเมิน และได้ปรับให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ แบ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ 3 ข้อ อาการอาเจียน 3 ข้อ และอาการขย้อน 2 ข้อ

แบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 5 ข้อดังนี้

คำตอบข้อ 1 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกรู้สึกทุกข์ทรมาน มากที่สุด (จากอาการคลื่นไส้ ขย้อน หรืออาเจียน ที่เกิดขึ้น 7 ครั้ง หรือมากกว่านี้ ต่อวัน (โดยเฉลี่ย มีอาการอาเจียนแต่ละครั้ง 3 ถ้วยกาแฟ หรือ มากกว่านี้ และมีอาการคลื่นไส้ในแต่ละครั้งมีระยะเวลาห่างกัน 1 ชั่วโมง หรือน้อยกว่านี้ ต่อวัน)) มีคะแนนเท่ากับ 4

คำตอบข้อ 2 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกรู้สึกทุกข์ทรมาน มาก (จากอาการคลื่นไส้ ขย้อน หรืออาเจียน ที่เกิดขึ้น 5 ถึง 6 ครั้ง ต่อวัน (โดยเฉลี่ยมีอาการอาเจียนแต่ละครั้ง 2 ถึง 3 ถ้วยกาแฟ และมีอาการคลื่นไส้ในแต่ละครั้งมีระยะเวลาห่างกัน 2 ถึง 3 ชั่วโมง ต่อวัน)) มีคะแนนเท่ากับ 3

คำตอบข้อ 3 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกรู้สึกทุกข์ทรมาน ปานกลาง (จากอาการคลื่นไส้ ขย้อน หรืออาเจียน ที่เกิดขึ้น 3 ถึง 4 ครั้ง ต่อวัน (โดยเฉลี่ย มีอาการอาเจียนแต่ละครั้ง ครึ่งถึง 2 ถ้วยกาแฟ และมีอาการคลื่นไส้ในแต่ละครั้ง มีระยะเวลาห่างกัน 4 ถึง 6 ชั่วโมง ต่อวัน)) มีคะแนนเท่ากับ 2

คำตอบข้อ 4 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกรู้สึกทุกข์ทรมาน เล็กน้อย (จากอาการคลื่นไส้ ขย้อน หรืออาเจียนที่เกิดขึ้น 1 ถึง 2 ครั้ง ต่อวัน (โดยเฉลี่ย มีอาการอาเจียนแต่ละครั้ง น้อยกว่าครึ่งถ้วยกาแฟ และมีอาการคลื่นไส้ในแต่ละครั้ง มีระยะเวลาห่างกัน นานกว่า 6 ชั่วโมง ต่อวัน)) มีคะแนนเท่ากับ 1

คำตอบข้อ 5 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ไม่มีความรู้สึกรู้สึกทุกข์ทรมาน (จากอาการคลื่นไส้ ขย้อน หรืออาเจียน เกิดขึ้นเลย) มีคะแนนเท่ากับ 0

การประเมินความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยคิดคะแนนรวมของอาการที่เกิดขึ้น (ค่าพิสัย 0-32 คะแนน) แบ่งออกเป็น 4 ระดับคะแนนคือ

ระดับคะแนน	0	คะแนน	หมายถึง	ไม่มีความรุนแรงของอาการ
ระดับคะแนน	1-11	คะแนน	หมายถึง	มีความรุนแรงของอาการเล็กน้อย
ระดับคะแนน	12-22	คะแนน	หมายถึง	มีความรุนแรงของอาการปานกลาง
ระดับคะแนน	23-32	คะแนน	หมายถึง	มีความรุนแรงของอาการมาก

การหาความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่น

การหาความเที่ยงตรง (Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของสำนวน ภาษาและความชัดเจนในเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย

สูตินรีแพทย์	1 ท่าน
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลจิตเวช	1 ท่าน
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสูติศาสตร์	3 ท่าน

หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งทางด้านภาษา และความถูกต้องในเนื้อหา ตามคำแนะนำ

การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา 30 ราย และนำมาคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (Polit & Hungler, 1991: 372)

$$r = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_y^2} \right]$$

r	=	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
K	=	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
σ_i^2	=	ความแปรปรวนรายข้อ
σ_y^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด
$\sum$	=	ผลรวมของ (The sum of)

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละชุด ดังนี้

1. ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอาการคลื่นไส้ อาเจียน = 0.79
2. ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว = 0.90
3. ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ = 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขออนุญาตแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับอนุมัติแล้วนำหนังสือไปที่ หน่วยฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก (O.P.D.) และแผนกผู้ป่วยในที่รับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เข้ารับการรักษา เพื่อขออนุญาตหัวหน้าแผนก ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ที่หน่วยรับฝากครรภ์ของโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ซึ่งผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละโรงพยาบาลสลับกันไปในแต่ละสัปดาห์ จนกว่าจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด โดยจะเริ่มเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือน 15 พฤศจิกายน 2542 ถึง 3 มีนาคม 2543 (รวม 16 สัปดาห์) ตามวันเวลา ดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่	สถานที่	วัน	เวลา
1 และ 6	โรงพยาบาลศิริราช	จันทร์ - ศุกร์	8.00 – 12.00 น.
2 และ 7	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	จันทร์ - ศุกร์	8.00 – 12.00 น.
3	โรงพยาบาลราชวิถี	จันทร์ - ศุกร์	8.00 – 12.00 น.
4	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ	จันทร์ - ศุกร์	8.00 – 12.00 น.
5	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	จันทร์ - ศุกร์	8.00 – 12.00 น.

โดยผู้วิจัยทำการแนะนำตัวเองกับหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิของหญิงตั้งครรภ์ให้ทราบ

3. เมื่อหญิงตั้งครรภ์ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ พร้อมทั้งอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจ จากนั้นให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และแบบวัดอาการคลื่นไส้หรือขย้อนหรืออาเจียน ตามลำดับ โดยผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณที่หญิงตั้งครรภ์จะสามารถซักถามได้ทันทีเมื่อมีข้อสงสัย หลังจากหญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัย

ทำการตรวจสอบแบบสอบถามทุกข้อ ถ้าพบหรือสงสัยว่าหญิงตั้งครรภ์ลืมตอบข้อใด ผู้วิจัยทำการซักถามเพื่อให้ได้คำตอบครบถ้วน

4. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบแล้วมาคิดคะแนน และนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงรายละเอียดว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยนี้และมีสิทธิ์ที่จะยกเลิกได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีการเสียใจใด ๆ ต่อการได้รับการดูแลรักษาของมารดาและทารก และให้การรับรองว่าข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อและการรายงานการวิจัยจะเสนอผลโดยรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package For The Social Science) โดยกำหนดการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และคิดอัตราร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล อาการคลื่นไส้ อาเจียน ในหญิงตั้งครรภ์ สัมพันธภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์
2. ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์
3. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวและเจตคติต่อการตั้งครรภ์ กับระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ต่างกัน จำนวนโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) และใช้วิธีการ LSD (Least Significant Different) ในการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคู่

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเปรียบเทียบความแตกต่างของสัมพันธภาพและเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ ห้องฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก (O.P.D.) และแผนกผู้ป่วยในที่รับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเข้ารับการรักษ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 180 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และแบบประเมินความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน แล้วนำข้อมูลมาคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวและเจตคติต่อการตั้งครรภ์โดยรวม รายด้านและเป็นรายข้อ การทดสอบไคสแควร์ และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างตัวแปรด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) นำเสนอข้อมูลตามลำดับดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 1-2)
- ส่วนที่ 2 สัมพันธภาพในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน (ตารางที่ 3-4)
- ส่วนที่ 3 เจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน (ตารางที่ 5-6)
- ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่แตกต่างกัน (ตารางที่ 7-11)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว (n = 180)

ข้อมูล		จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)			
15-20		29	16.1
21-25		43	23.9
26-30		66	36.7
31-35		35	19.4
มากกว่า 35		7	3.9
อายุต่ำสุด = 16 ปี		อายุสูงสุด = 39 ปี	
อายุเฉลี่ย = 26.76 ปี		ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.25	
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา		82	45.6
มัธยมศึกษา		55	30.6
อาชีวศึกษา		25	13.9
ปริญญาตรี		18	10.0
อาชีพ			
รับจ้าง		109	60.6
แม่บ้าน		42	23.3
ค้าขาย		15	8.3
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ		11	6.1
กำลังศึกษา		2	1.1
เกษตรกรรวม		1	0.6

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ($n = 180$) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 10,000	112	62.2
10,000-20,000	57	31.7
20,001-30,000	11	6.1
รายได้ต่ำสุด = 3,000 บาท รายได้สูงสุด = 30,000 บาท		
รายได้เฉลี่ย = 11,387.50 บาท ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5628.36		
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ และมีเหลือเก็บ	75	41.7
พอดี ไม่มีเหลือ	71	39.4
ไม่เพียงพอ	34	18.9
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	114	63.3
ครอบครัวขยาย	66	36.7
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)		
2	83	46.1
3	37	20.6
4	18	10.0
5	17	9.4
6 และมากกว่า	25	13.9

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 26-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมาคืออายุ 21-25 ปี ร้อยละ 23.9 อายุน้อยที่สุด 16 ปี อายุมากที่สุด 39 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเป็น 26.76 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 60.6 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.2 รองลงมาคือรายได้ระหว่าง 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.7 รายได้ครอบครัวต่ำสุดคือ 3,000 บาทต่อเดือน สูงสุดคือ 30,000 บาทต่อเดือน

ความเพียงพอของรายได้ พบว่า เพียงพอ มีเหลือเก็บ ใกล้เคียงกับพอดี ไม่มีเหลือ คิดเป็นร้อยละ 41.7 และ 39.4 ตามลำดับ มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.3 โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.1



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตาม อายุครรภ์ อายุครรภ์ที่เริ่มมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ระยะเวลาของอาการคลื่นไส้ อาเจียน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อาการคลื่นไส้ อาเจียนในครรภ์ที่แล้ว ช่วงเวลาที่เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์ (สัปดาห์)		
≤ 8	64	35.6
9 – 12	116	64.4
อายุครรภ์ที่เริ่มมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน (สัปดาห์)		
≤ 4	44	24.4
5 – 8	122	67.8
9 – 12	14	7.8
ระยะเวลาของอาการคลื่นไส้ อาเจียน (สัปดาห์)		
1	23	12.8
2	43	23.9
3	33	18.3
≥ 4	81	45.0
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
1	87	48.3
2	57	31.7
3	28	15.6
≥ 4	8	4.4
อาการคลื่นไส้ อาเจียนในครรภ์ที่แล้ว (n = 93)		
ไม่เคย	17	18.28
เคย (n = 76)	76	81.72
ลักษณะอาการคลื่นไส้ อาเจียนในครรภ์ที่แล้ว (n=76)	76	100.0
เหมือนกับอาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	18	23.68
รุนแรงน้อยกว่าอาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	27	35.53
มากกว่าอาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	31	40.79

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตาม อายุครรภ์ อายุครรภ์ที่เริ่มมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ระยะเวลาของอาการคลื่นไส้ อาเจียน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อาการคลื่นไส้ อาเจียนในครรภ์ที่แล้ว ช่วงเวลาที่เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และ ระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงเวลาที่เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ตลอดทั้งวัน	44	24.4
ตื่นนอนตอนเช้า	67	37.2
ตอนเที่ยง	1	0.6
ตอนบ่าย	15	8.3
ตอนเย็น	47	26.1
ก่อนเข้านอน	30	16.7
กลางคืน	3	1.7
ก่อนอาหารมื้อเช้า	34	18.9
ก่อนอาหารมื้อกลางวัน	15	8.3
ก่อนอาหารมื้อเย็น	18	10.0
หลังอาหารมื้อเช้า	28	15.6
หลังอาหารมื้อกลางวัน	19	10.6
หลังอาหารมื้อเย็น	51	28.3
ระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน		
เล็กน้อย (1-11 คะแนน)	52	28.89
ปานกลาง (12-22 คะแนน)	95	52.78
มาก (23-32 คะแนน)	33	18.33

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ระหว่าง 9-12 สัปดาห์ มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 64.4 เริ่มมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เมื่อมีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 5-8 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 67.8 โดยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเป็นระยะเวลาดังแต่ 4 สัปดาห์ขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง จะเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.3 โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในครรภ์ที่แล้ว คิดเป็นร้อยละ 81.72 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เคยตั้งครรภ์มาก่อน และในกลุ่มตัวอย่างนี้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในครรภ์ที่แล้วรุนแรงมากกว่าครรภ์ปัจจุบัน ร้อยละ 40.79 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ช่วงเวลาที่เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ เวลาตื่นนอนตอนเช้า คิดเป็นร้อยละ 37.2 และอาเจียนหลังอาหารเย็น คิดเป็นร้อยละ 28.3 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนของกลุ่มตัวอย่าง จะมีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.78 รองลงมาจะมีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนเล็กน้อย ร้อยละ 28.89 และมีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก คิดเป็นร้อยละ 18.33

ส่วนที่ 2 สัมพันธภาพในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จำแนกตามระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน และระดับสัมพันธภาพในครอบครัว

ระดับความรุนแรงของ	ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว							
อาการคลื่นไส้ อาเจียน	ค่อนข้างไม่ดี (32-80 คะแนน)		ค่อนข้างดี (81-104 คะแนน)		ดี (105-128 คะแนน)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เล็กน้อย	8	15.38	32	61.54	12	23.08	52	100
ปานกลาง	14	14.74	63	66.31	18	18.95	95	100
มาก	3	9.10	24	72.72	6	18.18	33	100
รวม	25	13.89	119	66.11	36	20.00	180	100

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนเล็กน้อย ปานกลาง และมาก ส่วนใหญ่มีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวค่อนข้างดี คิดเป็นร้อยละ 61.54, 61.31 และ 72.72 ตามลำดับ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนกับสัมพันธภาพในครอบครัวด้วย χ^2 test พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 1.417, P > .05$) แสดงว่าระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนไม่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพในครอบครัว

ตารางที่ 4 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับสัมพันธภาพ ในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม รายด้านและรายข้อ (n=180)

สัมพันธภาพ	ร้อยละ				$\bar{X}$	S.D.	ระดับ สัมพันธภาพ
	ไม่จริง เลย	จริงเล็กน้อย	จริงเป็น ส่วนมาก	จริงมาก ที่สุด			
สัมพันธภาพในครอบครัว (โดยรวม)					2.91	0.51	ค่อนข้างดี
ด้านความรัก ความห่วงใยอาหารซึ่งกันและกัน					3.02	0.50	ค่อนข้างดี
...ยอมรับว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่ง...	1.1	7.8	36.7	54.4	3.44	0.69	ดี
...แสดงความยินดีเมื่อ...ตั้งครรภ์	2.8	13.9	35.0	48.3	3.29	0.81	ดี
...ได้รับความห่วงใย เอาใจใส่จากสมาชิกใน ครอบครัว	0.6	16.7	54.4	28.3	3.11	0.68	ค่อนข้างดี
...ดูแลหรือช่วยเหลือ เมื่อสมาชิกในครอบครัว ต้องการ...	0.0	21.1	51.7	27.2	3.06	0.69	ค่อนข้างดี
...มีความรัก และมีความอบอุ่น...	1.7	17.2	55.6	25.6	3.05	0.70	ค่อนข้างดี
...สนใจและเอาใจใส่ต่อเรื่องที่เกิดขึ้น..ใน ครอบครัว	0.0	28.5	52.8	18.9	2.91	0.68	ค่อนข้างดี
...พูดหรือแสดงพฤติกรรมว่ารักท่าน	0.6	26.7	57.2	15.6	2.88	0.66	ค่อนข้างดี
...สนใจและรับฟังความไม่สบายใจ...	3.3	30.6	45.6	20.6	2.83	0.79	ค่อนข้างดี
...สนใจใฝ่ถามทุกข์สุข...	2.8	27.8	53.9	15.6	2.82	0.72	ค่อนข้างดี
...ปลอบใจและได้กำลังใจ...	3.3	30.6	48.9	17.2	2.80	0.76	ค่อนข้างดี
ด้านการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน					3.01	0.51	ค่อนข้างดี
สมาชิก...เข้ากันได้ดี	0.0	13.9	56.1	30.0	3.16	0.64	ค่อนข้างดี
...ให้ความร่วมมือกันอย่างเต็มที่...	0.0	13.3	57.2	29.4	3.16	0.64	ค่อนข้างดี
...มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่...	0.0	12.2	61.1	26.7	3.14	0.61	ค่อนข้างดี
เมื่อ...มีเรื่องขัดแย้งกัน จะสามารถให้อภัยกันได้ โดยง่าย	0.6	23.9	56.7	18.9	2.94	0.67	ค่อนข้างดี
...ช่วยเหลือ หรือแบ่งเบางานบ้าน...ในขณะ ตั้งครรภ์	4.4	23.9	46.7	25.0	2.92	0.82	ค่อนข้างดี
...พูดจาถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน...	3.9	31.1	52.2	12.8	2.74	0.73	ค่อนข้างดี
ด้านการเคารพซึ่งกันและกัน					2.93	0.44	ค่อนข้างดี
...ให้ความเคารพผู้อื่นอาวุโส...	0.6	5.6	36.1	57.2	3.51	0.63	ดี
...ปรึกษาหารือกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น..	1.1	17.8	55.0	26.1	3.06	0.69	ค่อนข้างดี
...ทุกคนมีความอิสระที่จะตัดสินใจ	1.7	22.2	48.9	27.2	3.02	0.75	ค่อนข้างดี
สมาชิกในครอบครัวเคารพสิทธิซึ่งกันและกัน...	4.4	22.2	41.7	31.7	3.01	0.85	ค่อนข้างดี
สมาชิกในครอบครัวให้ความเคารพซึ่งกันและกัน...	0.0	23.2	57.2	19.4	2.96	0.65	ค่อนข้างดี
...ทุกคน...มีสิทธิแสดงความคิดเห็น...	2.2	21.7	61.1	15.0	2.89	0.67	ค่อนข้างดี

ตารางที่ 4 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับสัมพันธภาพ ในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม รายด้านและรายข้อ (n=180) (ต่อ)

สัมพันธภาพ	ร้อยละ				$\bar{X}$	S.D.	ระดับ สัมพันธภาพ
	ไม่จริง เลย	จริงเล็กน้อย	จริงเป็น ส่วนมาก	จริงมาก ที่สุด			
...ให้เกียรติและเห็นความสำคัญของท่าน	1.7	22.8	60.0	15.6	2.89	0.66	ค่อนข้างดี
ท่านยอมรับการกระทำหรือความคิดเห็นของสมาชิก...	0.0	37.8	53.3	8.9	2.71	0.62	ค่อนข้างดี
...รับฟังความคิดเห็นของท่าน	2.2	37.2	52.2	8.3	2.67	0.66	ค่อนข้างดี
ท่านสามารถกล่าวคำตักเตือนสมาชิก...ได้	8.3	38.3	40.0	13.3	2.58	0.82	ค่อนข้างดี
ด้านการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว					2.66	0.57	ค่อนข้างดี
....รับประทานอาหารร่วมกัน....	1.1	25.0	44.4	29.4	3.02	0.77	ค่อนข้างดี
....พูดคุยกันเสมอเมื่อมีเวลาว่าง...	1.7	25.0	50.6	22.8	2.94	0.74	ค่อนข้างดี
...ดูโทรทัศน์ ฟังเพลงร่วมกัน...	5.0	31.7	38.9	24.4	2.83	0.86	ค่อนข้างดี
...พักผ่อนในตอนเย็นอยู่ที่บ้าน...	6.1	30.6	41.1	22.2	2.79	0.86	ค่อนข้างดี
...ไปที่สวนพักผ่อนหย่อนใจ...	18.9	47.8	24.4	8.9	2.23	0.86	ค่อนข้างดี
...ไปทำบุญร่วม กัน...	16.7	58.3	17.2	7.8	2.16	0.79	ค่อนข้างดี

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X}=2.91$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับค่อนข้างดีทุกด้าน คือ

ด้านความรัก ความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวรายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X}=3.02$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับค่อนข้างดี เกือบทุกข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91.1 ได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว มากและมากที่สุด และกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 ได้รับการแสดงความยินดีเมื่อตั้งครรภ์ และได้รับความห่วงใย เอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว มากและมากที่สุด ส่วนในเรื่อง การแสดงความสนใจและรับฟังความไม่สบายใจ รวมทั้งการได้รับการปลอบใจและได้กำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33.6 ที่ตอบว่ามีการแสดงออกจริงเล็กน้อยและไม่จริงเลย และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27.8 ที่ได้รับความสนใจได้ถามทุกข์ สุขจากสมาชิกในครอบครัว จริงเล็กน้อย และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.7 มีการพูดหรือแสดงพฤติกรรมว่ารัก จริงเล็กน้อย

ด้านการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวรายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X}=3.01$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดีทุกข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 มีสมาชิกในครอบครัวที่เข้ากันได้ดี ให้ความร่วมมือกันอย่างเต็มที่ และมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกันมากและมากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35 มีการพูดจาถ้อยทีถ้อยอาศัย จริงใจเล็กน้อยและไม่จริงใจเลย และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23.9 ที่มีเรื่องขัดแย้งกันจะสามารถให้อภัยได้โดยง่าย และให้ความช่วยเหลือหรือแบ่งเบาภาระงานบ้านในขณะตั้งครรภ์ จริงใจเล็กน้อย

ด้านการเคารพซึ่งกันและกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวรายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X}=2.93$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับค่อนข้างดีเกือบทุกข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.9 มีการแสดงความเคารพผู้อาวุโสในครอบครัว มากและมากที่สุด และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.1 มีการปรึกษาหารือกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในครอบครัว ส่วนในเรื่องความสามารถในการว่ากล่าวตักเตือนสมาชิกในครอบครัว มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.6 ตอบว่าจริงใจเล็กน้อยและไม่จริงใจเลย มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.4 ที่สมาชิกในครอบครัวยอมรับฟังความคิดเห็น และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.8 ยอมรับการกระทำหรือความคิดเห็นส่วนใหญ่ของสมาชิกในครอบครัว จริงใจเล็กน้อย

ด้านการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวรายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X}=2.66$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับค่อนข้างดีเกือบทุกข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 70 มีการรับประทานอาหารร่วมกัน รวมทั้งมีการพูดคุยกันเสมอเมื่อมีเวลาว่าง มากและมากที่สุด ส่วนในเรื่องการไปทำบุญร่วมกัน มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75 ที่ตอบว่ากระทำจริงใจเล็กน้อยและไม่จริงใจเลย และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.7 ตอบว่ามีการไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในวันหยุดเพียงเล็กน้อย

ส่วนที่ 3 เจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จำแนกตามระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน และระดับเจตคติต่อการตั้งครรภ์

ระดับความรุนแรง ของอาการคลื่นไส้ อาเจียน	ระดับเจตคติต่อการตั้งครรภ์				รวม	
	ค่อนข้างดี		ดี			
	(41-74 คะแนน)		(75-92 คะแนน)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เล็กน้อย	12	23.08	40	76.92	52	100
ปานกลาง	33	34.74	62	65.26	95	100
มาก	12	36.36	21	63.64	33	100
รวม	57	31.67	123	68.33	180	100

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนเล็กน้อย ปานกลาง และมาก ส่วนใหญ่มีระดับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ดี คิดเป็นร้อยละ 76.92, 65.26 และ 63.64 ตามลำดับ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีระดับเจตคติต่อการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนกับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ด้วย χ^2 test พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 2.523$, $P > .05$) แสดงว่าระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการตั้งครรภ์

ตารางที่ 6 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลคะแนนระดับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามคะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์โดยรวม รายด้าน และรายข้อ (n = 180)

เจตคติต่อการตั้งครรภ์	ร้อยละ				$\bar{X}$	S.D.	ระดับเจตคติต่อการตั้งครรภ์
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยค่อนข้างน้อย	เห็นด้วยค่อนข้างมาก	เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
เจตคติต่อการตั้งครรภ์ (โดยรวม)					3.40	0.32	ดี
ด้านการปรับตัว และปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์					3.69	0.38	ดี
...รับประทานอาหารที่มีประโยชน์...	0.0	0.0	28.3	71.7	3.72	0.45	ดี
...ปฏิบัติตามคำแนะนำ...	0.0	0.6	27.2	72.2	3.72	0.46	ดี
...มาตรวจครรภ์ตามนัด...	0.0	1.1	25.6	73.3	3.72	0.47	ดี
...ฝากครรภ์แต่เนิ่นๆ...	0.0	1.1	36.1	62.8	3.62	0.51	ดี
ด้านบทบาทการเป็นมารดา					3.44	0.39	ดี
* การเป็นแม่สามารถเป็นได้เองโดยธรรมชาติ...	73.9	16.7	8.3	1.1	3.63	0.68	ดี
...จะทุกอย่างเพื่อเป็นแม่ที่ดี...	0.0	0.6	38.9	60.6	3.60	0.50	ดี
...มีความสุขเมื่อนึกถึงว่า...ได้อุ้มลูก...	0.0	5.0	44.4	50.6	3.46	0.59	ดี
...ภูมิใจที่จะได้เป็นแม่	0.6	7.8	40.0	51.7	3.43	0.66	ดี
...แม่มีความสำคัญและมีความหมายมาก...	0.6	5.6	47.2	46.7	3.40	0.62	ดี
...สามารถตั้งครรภ์ครบกำหนดได้	0.6	10.0	47.8	41.7	3.31	0.67	ดี
* ...แม่เป็นภาระและก่อความยุ่งยาก...	48.9	33.3	13.3	4.4	3.27	0.86	ดี
ด้านความรู้สึкот่าทารกในครรภ์					3.42	0.41	ดี
ไม่ว่าลูกคนนี้...หญิงหรือชายฉันก็รัก...	0.0	0.6	25.0	74.4	3.74	0.45	ดี
...เอาใจใส่ตนเอง เพื่อให้ลูกมีสุขภาพ...แข็งแรง	0.0	1.7	33.9	64.4	3.63	0.52	ดี
...ลูกในครรภ์...มีความสำคัญต่อฉัน	0.0	2.2	33.9	63.9	3.62	0.53	ดี
...ระมัดระวังตัว...ไม่ให้เกิดอันตรายต่อลูก...	0.0	1.7	35.0	63.3	3.62	0.52	ดี
...มีความสุขมากเมื่อนึกถึงลูกในครรภ์	0.0	7.8	50.6	41.7	3.34	0.62	ดี
...จัดหาสิ่งที่ดี...ให้กับลูกของฉัน	0.0	6.1	53.9	40.0	3.34	0.59	ดี
...เชื่อว่าลูกคนนี้...นำโชคมาให้ครอบครัว...	10.6	36.1	30.0	23.3	2.66	0.95	ค่อนข้างดี
ด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ					3.06	0.49	ค่อนข้างดี
...รูปร่างที่เปลี่ยนแปลงในขณะที่ตั้งครรภ์เป็นธรรมชาติ...	1.1	7.8	46.1	45.0	3.35	0.67	ดี
...ดีใจที่ตั้งครรภ์ครั้งนี้	1.1	19.4	38.9	40.6	3.19	0.78	ค่อนข้างดี
* ...การตั้งครรภ์ก็ทำให้...ไม่ค่อยสบายใจ	45.0	29.4	18.3	7.2	3.12	0.96	ค่อนข้างดี
...รู้สึกมีความสุขที่ได้พูดคุยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์...	2.2	16.1	57.8	23.9	3.03	0.70	ค่อนข้างดี
* ...การตั้งครรภ์ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวัน							
... ไม่สะดวก...	14.4	45.6	28.9	11.1	2.63	0.86	ค่อนข้างดี

* ข้อความที่เป็นลบ

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.40$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ด้านการปรับตัวและปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ด้านบทบาทการเป็นมารดา และด้านความรู้สึกต่อการทารกในครรภ์ อยู่ในระดับดี ส่วนในด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์อยู่ในระดับค่อนข้างดี คือ

ด้านการปรับตัวและปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์รายด้านอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.69$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับดีทุกข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 เห็นด้วยในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์จะทำให้ลูกในครรภ์แข็งแรง ก่อนข้างมากและอย่างยิ่ง ส่วนในเรื่องของการมาตรวจครรภ์ตามนัด การปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ และการมาฝากครรภ์แต่เนิ่นๆ เป็นสิ่งสำคัญ มีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 ที่เห็นด้วยค่อนข้างมากและเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ด้านบทบาทการเป็นมารดา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์รายด้านอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.44$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดีทุกข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 ที่เห็นด้วยค่อนข้างมาก และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ในเรื่องความรู้สึกยินดีที่จะทำทุกอย่างเพื่อเป็นแม่ที่ดีของลูก รู้สึกมีความสุขเมื่อนึกว่าจะได้อุ้มลูก และรู้สึกภูมิใจที่จะได้เป็นแม่ ส่วนในเรื่องการเป็นแม่สามารถเป็นได้เองโดยธรรมชาติ มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.6 ตอบว่าไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วยค่อนข้างน้อย และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.2 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และเห็นด้วยค่อนข้างน้อยว่าการเป็นแม่เป็นภาระ และก่อความยุ่งยาก ซึ่งแสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ด้านบทบาทการเป็นมารดาในระดับดี

ด้านความรู้สึกต่อการทารกในครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์รายด้านอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.42$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดีเกือบทุกข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 มีความรู้สึกรักลูกคนนี้ไม่ว่าจะเป็นหญิงหรือชาย มีการเอาใจใส่ดูแลตนเองเพื่อให้ลูกมีสุขภาพที่แข็งแรง และรู้สึกว่าลูกในครรภ์เป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง ก่อนข้างมากและอย่างยิ่ง ส่วนในเรื่องที่เชื่อว่าลูกจะนำโชคดีมาสู่ครอบครัว มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.1 ที่มีความรู้สึกเห็นด้วยค่อนข้างน้อย และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.6 ที่ตอบว่าไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์รายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 3.06$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์อยู่ในระดับค่อนข้างดีเกือบทุกข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91.1 เห็นด้วยว่ารูปร่างที่เปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์เป็นเรื่องธรรมชาติ ก่อนข้างมากและอย่างยิ่ง ส่วนในเรื่องการตั้งครรภ์

ทำให้รู้สึกไม่ค่อยสบายใจ มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.4 ที่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และเห็นด้วยค่อนข้างน้อย และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 ที่ตอบว่าเห็นด้วยค่อนข้างน้อย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ที่ว่า การตั้งครรภ์ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันไม่สะดวกอย่างที่เคยเป็น แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจอยู่ในระดับค่อนข้างดี

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสัมพันธภาพในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน (n = 180)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตามระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน	จำนวน	คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว	
		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เล็กน้อย	52	94.10	14.12
ปานกลาง	95	93.62	13.01
มาก	33	92.42	14.95

จากตารางที่ 7 พบว่า หญิงตั้งที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนเล็กน้อย มีคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพในครอบครัวเท่ากับ 94.10 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก มีคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพในครอบครัวเท่ากับ 92.42

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	57.790	28.895	.154	.857 ^{NS}
ภายในกลุ่ม	177	33230.938	187.745		
รวม	179	33288.728			

NS = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ; P > .05

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน มีสัมพันธภาพในกรอบครวโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P > .05$) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนต่างกัน มีสัมพันธภาพในกรอบครวไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน ($n = 180$)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตามระดับ ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน	จำนวน	คะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์	
		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เล็กน้อย	52	80.35	7.00
ปานกลาง	95	77.33	7.62
มาก	33	76.94	6.92

จากตารางที่ 9 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนเล็กน้อย มีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการตั้งครรภ์ เท่ากับ 80.35 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก มีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติต่อการตั้งครรภ์ เท่ากับ 76.94

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	363.529	181.764	3.389	.036 [*]
ภายในกลุ่ม	177	9494.534	53.641		
รวม	179	9858.061			

^{*} P < .05

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน แตกต่างกัน มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P < .05) แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนต่างกัน มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกัน

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิง ตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จำแนกตามระดับความรุนแรงของอาการ คลื่นไส้ อาเจียน โดยวิธี LSD

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตามระดับ		เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน		($\bar{X}$ = 80.3462)	($\bar{X}$ = 77.3263)	($\bar{X}$ = 76.9394)
เล็กน้อย	($\bar{X}$ = 80.3462)	-		
ปานกลาง	($\bar{X}$ = 77.3263)	3.0198 [*]	-	
มาก	($\bar{X}$ = 76.9394)	3.4068 [*]	0.3869 ^{NS}	-

NS = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P > .05) ; * P < .05

จากตารางที่ 11 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน มาก และหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนปานกลาง มีเจตคติต่อการ ตั้งครรภ์แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนเล็กน้อย อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเปรียบเทียบความแตกต่างของสัมพันธภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่มาฝากครรภ์ ณ ห้องฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก (O.P.D.) และแผนกผู้ป่วยในที่รับหญิงตั้งครรภ์เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 180 ราย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และคิดอัตราร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล คำนวณค่าเฉลี่ยร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวและเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวและเจตคติต่อการตั้งครรภ์กับระดับความรุนแรงทางอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวและเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนต่างกัน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และใช้วิธีการ LSD (Least Significant Different) ผลการศึกษาสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สัมพันธภาพในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัว และจำแนกเป็นรายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ตารางที่ 4) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว โดยมีความรัก ความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน มีการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีการเคารพซึ่งกันและกัน และมีการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว โดยสม่ำเสมอค่อนข้างมาก

ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่ร่วมกับสามี ซึ่งการที่คนสองคนตัดสินใจแต่งงานกันได้โดยปกติย่อมอาศัยความรักเป็นพื้นฐานและเป็นมูลเหตุแห่งการตัดสินใจ เป็นความผูกพันที่เกิดขึ้นโดยความสมัครใจของทั้งสองฝ่าย จึงมีการแสดงออกถึงความรัก ความเอาใจใส่ ความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.3 มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ตารางที่ 1) ลักษณะครอบครัวเดี่ยวของสังคมไทย แม้ว่าจะแยกครอบครัวไปอยู่ต่างหาก แต่ก็ยังมีการติดต่อไปมาหาสู่ระหว่างบิดา มารดา หรือญาติพี่น้องอยู่เสมอ ทำให้ความสัมพันธ์กับครอบครัวเดิมก็ยังคงมีอยู่อย่างแน่นแฟ้นเหมือนเดิม ครอบครัวเดี่ยวนั้นก็ยังได้รับการช่วยเหลือ และสนับสนุนจากบิดามารดา หรือญาติ พี่น้องเหมือนเดิม ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ รุจา ภูไพบูลย์ (2537: 8) ที่ว่าลักษณะครอบครัวไทย มีความเข้มข้นทางสายโลหิต ทำให้ความผูกพันในระบบเครือญาติยังคงอยู่ จึงมีการให้ความช่วยเหลือ ห่วงใย เอื้ออาทรต่อกัน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 46.1 (ตารางที่ 1) ซึ่งประกอบด้วยสามีและภรรยา สามีจึงเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับกลุ่มตัวอย่างและให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่ม ตัวอย่างเมื่อมีปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจ (กนกทิพย์ ชูธนวนิชพงษ์, 2530 : 87; บังอร ด้อยดิ่ง, 2543: 53 ; วันเพ็ญกุลนริศ, 2530: 84) นอกจากนี้ จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.3 มีการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก (ตารางที่ 2) ซึ่งการตั้งครรภ์และการมีบุตรคนแรกเป็นเหตุการณ์หนึ่งของการพัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวขึ้นใหม่จากสองคนเป็นสามคน โดยมีบุตรเป็นศูนย์รวมของความสัมพันธ์ ทำให้สัมพันธภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างและสามีดีขึ้น ขณะเดียวกันเมื่อกลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์ สามีจะรู้สึกว่าการภรรยาได้ให้สิ่งที่มีค่าที่ตนปรารถนา และสิ่งนั้นอาศัยอยู่ในร่างกายของภรรยา จึงทำให้สามีทะนุถนอม และให้ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย ช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าตนได้รับความรัก ความสนใจ และได้รับการดูแลเอาใจใส่มากขึ้นกว่าเดิม (เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543: 139) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.2 มีความรัก มีความอบอุ่นให้แก่กัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.7 ได้รับความห่วงใย เอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว และพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.9 ให้การดูแล และช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว ในระดับมากและมากที่สุด (ตารางที่ 4) การที่สมาชิกในครอบครัว มีความรัก ความผูกพันซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือ ห่วงใยอาทรต่อกัน ถือว่าเป็นลักษณะสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว (กุหลาบ รัตนสังขธรรม, 2540: 15) จากเหตุผลที่กล่าวมาแล้ว จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับค่อนข้างดี

เมื่อพิจารณาสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นรายด้าน และรายข้อ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ด้านความรัก ความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวรายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ตารางที่ 4) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการแสดงออกเกี่ยวกับความรัก ความอบอุ่น ความเอื้อเฟื้อ ห่วงใย การเอาใจใส่ การสนใจ ปรารถนา หรือให้กำลังใจต่อสมาชิกในครอบครัว หรือสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งการแสดงออกที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกัน ได้ค่อนข้างดี ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91.1 ได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่งคนหนึ่งในครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 83.3 ได้รับการแสดงความรักเมื่อดังครรภ์ และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 82.7 ได้รับการแสดงความรัก เมื่อดังครรภ์ และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 82.7 ได้รับความห่วงใย เอาใจใส่จากสมาชิกใน ครอบครัวมากและมากที่สุด (ตารางที่ 4)

แต่การวิจัยครั้งนี้ยังพบประเด็นที่น่าสนใจว่า มีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 33.9 ได้รับการปรารถนาจากสมาชิกในครอบครัว และได้รับความสนใจ และมีสมาชิกในครอบครัวรับฟังความไม่สบายใจเพียงเล็กน้อย หรือไม่มีเลย และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 30.6 ไม่ค่อยสนใจได้ถามทุกข์สุขของกันและกัน (ตารางที่ 4) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60.6 (ตารางที่ 2) การมีอาชีพรับจ้างทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน เมื่อเลิกงานกลับบ้านจึงต้องการที่จะพักผ่อน จึงมีการพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวเพียงเล็กน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 26.7 ตอบว่า สมาชิกในครอบครัวมีการพูดหรือแสดงพฤติกรรมว่ารักตนเพียงเล็กน้อย และมีสมาชิกในครอบครัวที่ไม่เคยพูดหรือไม่เคยแสดงพฤติกรรมว่ารักตนเลย ร้อยละ 0.6 (ตารางที่ 4)

2. ด้านการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวรายด้าน อยู่ในระดับค่อนข้างดี (ตารางที่ 4) แสดงว่า การแสดงออกของสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่อง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยช่วยแบ่งเบาภาระงานต่างๆ การไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน การอ้อมชอบ และประนีประนอม แสดงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้ค่อนข้างดี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 86.1 สามารถเข้ากับสมาชิกในครอบครัวได้ดี และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 86.6 มีการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างเต็มที่เมื่อสมาชิกในครอบครัวต้องการความช่วยเหลือ และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 87.8 มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ในระดับมาก และมากที่สุด (ตารางที่ 4)

แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีความปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในระดับค่อนข้างดีก็ตาม แต่ก็มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่สมาชิกในครอบครัวมีความปรองดองกันค่อนข้างน้อย เช่น กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 28.3 ไม่ได้รับหรือได้รับการช่วยเหลือ หรือแบ่งเบาภาระงานบ้านในขณะที่ตั้งครรภ์จากสมาชิกในครอบครัว เพียงเล็กน้อย (ตารางที่ 4) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 63.3 มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งประกอบด้วยสามีและภรรยา ไม่มีญาติพี่น้องให้ความช่วยเหลือในการทำงานบ้าน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ 9-12 สัปดาห์ ร้อยละ 64.4 ซึ่งอยู่ในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ รูปร่างในขณะที่ตั้งครรภ์จึงยังไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก ทำให้สามารถทำงาน หรือทำกิจวัตรประจำวันได้ ประกอบกับสังคมส่วนใหญ่มักมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงไว้อย่างชัดเจนว่ามีหน้าที่ในการดูแลงานบ้าน กลุ่มตัวอย่างจึงจำเป็นต้องทำงานบ้านด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 23.9 มีการทะเลาะเบาะแว้งกันบ้างเล็กน้อย (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.4 มีรายได้ พอใช้ ไม่มีเหลือเก็บ และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 18.9 มีรายได้ไม่เพียงพอ (ตารางที่ 1) ทำให้มีความไม่พร้อมทางด้านเศรษฐกิจซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการทะเลาะเบาะแว้ง หรือขัดแย้งกันของสมาชิกในครอบครัวได้

3. ด้านการเคารพซึ่งกันและกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวรายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ตารางที่ 4) แสดงว่า การแสดงออกที่กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพซึ่งกันและกัน การมีอิสระในการตัดสินใจ ยอมรับความเป็นส่วนตัวของแต่ละบุคคล และให้เกิดสมาชิกทุกคนในครอบครัวได้เหมาะสมและค่อนข้างดี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 93.3 ให้ความเคารพผู้อาวุโสในครอบครัว และมีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 84.4 มีการปรึกษาหารือกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในครอบครัว และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 76.1 มีอิสระในการตัดสินใจและมีการเคารพสิทธิซึ่งกันและกัน ในระดับมากและมากที่สุด (ตารางที่ 4)

แต่การวิจัยครั้งนี้ยังพบประเด็นที่น่าสนใจว่า มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.3 สามารถว่ากล่าวตักเตือนสมาชิกในครอบครัวได้เล็กน้อย และร้อยละ 8.3 ไม่สามารถว่ากล่าวตักเตือนสมาชิกในครอบครัวได้เลย นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 37.2 ที่ตอบว่า สมาชิกในครอบครัวรับฟังความคิดเห็นของตนเล็กน้อย และร้อยละ 2.2 ไม่รับฟังความคิดเห็นของตนเลย (ตารางที่ 4) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 เปอร์เซ็นต์ มีอายุต่ำกว่า 25 ปี (ตารางที่ 1) การที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยจึงให้ความเคารพผู้ใหญ่ จึงไม่มีบทบาทในการว่ากล่าวตักเตือนผู้ใหญ่

4. ด้านการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวรายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ตารางที่ 4) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกใน

ครอบครัวปฏิบัติต่อกัน โดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวเกี่ยวกับ การพักผ่อน และ นันทนาการ เช่น การพูดคุย ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ การทำบุญ และการไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ อยู่ในระดับค่อนข้างดี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 73.8 มีการรับประทานอาหารร่วมกันในครอบครัว และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 73.4 มีการพูดคุยกันเสมอเมื่อมีเวลาว่าง และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 63.3 มีการพักผ่อนในตอนเย็น หรือวันหยุดด้วยกันอยู่ที่บ้าน และมีการดูโทรทัศน์หรือฟังเพลงร่วมกัน มากและมากที่สุด (ตารางที่ 4)

นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้ยังพบประเด็นที่น่าสนใจ คือ มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 16.7 ไม่เคยไปทำบุญร่วมกันในวันสำคัญทางศาสนาเลย และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 18.9 ไม่ได้ไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจร่วมกับสมาชิกในครอบครัวในวันหยุดเลย (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 60.6 มีอาชีพรับจ้าง จึงต้องออกไปทำงานนอกบ้านเป็นประจำเกือบทุกวัน และส่วนใหญ่มีวันหยุดไม่ตรงกับวันสำคัญทางศาสนา ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ไปทำบุญร่วมกัน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 18.9 มีรายได้ไม่เพียงพอ ทำให้ครอบครัวกลุ่มตัวอย่างไม่มีเงินที่จะออกไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจในวันหยุดร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่า มีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 63.3 นิยมพักผ่อนตอนเย็น หรือวันหยุดด้วยกันอยู่ที่บ้าน โดยมีกิจกรรมนันทนาการ เช่น ดูโทรทัศน์หรือฟังเพลงร่วมกัน แทนการออกไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในวันหยุด

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิดต่อการตั้งครรภ์เกี่ยวกับ การปรับตัวและปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ บทบาทการเป็นมารดา และมีความรู้สึกต่อทารกในครรภ์อยู่ในระดับดี รวมทั้งมีความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจในขณะตั้งครรภ์ อยู่ในระดับค่อนข้างดี (ตารางที่ 6)

ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.6 (ตารางที่ 1) เป็นช่วงอายุที่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์เพียงพอที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ รับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นเรื่องธรรมชาติ และมีความรู้สึกนึกคิดที่ดีต่อการตั้งครรภ์และการแสดงบทบาทการเป็น

มารดาของตน ประกอบกับสังคมให้คุณค่าต่อการเป็นมารดา เมื่อกลุ่มตัวอย่างตั้งครรภ์จึงมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ มีความภาคภูมิใจที่สามารถให้กำเนิดบุตรได้ และยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (วันเพ็ญ กลนริศ, 2530: 89) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 48.3 มีการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ซึ่งการมีบุตรคนแรกนั้นย่อมสร้างความตื่นเต้นให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์ครั้งแรกยังไม่เคยมีประสบการณ์การมีบุตรมาก่อน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความกระตือรือร้น สนใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และสนใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการปฏิบัติตน (กนกทิพย์ ฐนะวนิชพงษ์, 2530: 80 ; นิภาวรรณ รัตนานนท์, 2532: 77) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีรายได้เพียงพอ และมีเหลือเก็บ ร้อยละ 41.7 (ตารางที่ 1) การมีฐานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคงจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการมีบุตร เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจะสามารถยอมรับการตั้งครรภ์ได้ เกิดความรู้สึกยินดีมีความสุขต่อการตั้งครรภ์ และมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ (รพีพรรณ เรื่องเดชนันต์, 2538: 83) สอดคล้องกับการศึกษาของซูซาน อาร์เทอร์ และอลิซาเบท (Susan, Arthur and Elizabeth อ้างถึงใน วันเพ็ญ กลนริศ, 2530: 89) ที่ว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ จะยอมรับการตั้งครรภ์นั้น เอาใจใส่ในการปฏิบัติตน และเตรียมพร้อมในการเป็นมารดา จากเหตุผลที่กล่าวมาจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับดี

เมื่อพิจารณาเจตคติต่อการตั้งครรภ์เป็นรายด้าน และรายชื่อ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ด้านการปรับตัว และปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์รายด้านอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 6) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการปรับตัวและปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อบุตรในครรภ์ และมีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 98.9 มีการฝากครรภ์ และมาตรวจครรภ์ตามนัด และพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.4 มีการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์เพื่อให้ตนเองและบุตรในครรภ์แข็งแรง (ตารางที่ 6)

2. ด้านบทบาทการเป็นมารดา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์รายด้านอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 6) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของการเป็นมารดาดี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.6 ตอบว่าเห็นด้วยค่อนข้างน้อย และไม่เห็นด้วยเลยว่าการเป็นแม่สามารถเป็นได้เองตามธรรมชาติ ไม่จำเป็นต้องมีการเรียนรู้เพิ่มเติม และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 99.5 ยินดีที่จะทำทุกอย่างเพื่อเป็นแม่ที่ดีของลูก กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 95

รู้สึกมีความสุขเมื่อนึกถึงว่าจะได้อุ้มลูก และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 91.7 มีความรู้สึกภูมิใจค่อนข้างมาก และมากอย่างยิ่งที่จะได้เป็นแม่ (ตารางที่ 6)

นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้ยังพบประเด็นที่น่าสนใจว่า มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.7 ที่เห็นด้วยค่อนข้างมากและเห็นด้วยอย่างยิ่ง กับข้อความที่กล่าวว่า การเป็นแม่เป็นภาระ และก่อความยุ่งยาก (ตารางที่ 6) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งครรถ์เป็นครั้งแรก ยังไม่มีประสบการณ์การเป็นมารดามาก่อน จึงไม่มีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่จะทำให้ตนเองและบุตรในครรภ์มีสุขภาพดี ดังนั้นการที่จะเป็นมารดาที่ดีได้ จำเป็นต้องมีการเรียนรู้อย่างถูกต้องและเพียงพอ เพราะบทบาทการเป็นมารดาไม่ใช่สัญชาตญาณของความเป็นผู้หญิง (Pubin, 1967 cited in Mercer, 1981 อ้างใน เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543: 136) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 18.9 มีรายได้ไม่เพียงพอ กลุ่มตัวอย่างจึงมีปัญหาทางเศรษฐกิจจึงไม่พร้อมที่จะเป็นมารดา และเห็นว่าการเป็นแม่เป็นภาระ

3. ด้านความรู้สึกต่อการในครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตั้งครรถ์รายด้านอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 6) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความรัก ความผูกพันกับบุตรในครรภ์ในทางที่ดี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 ตอบว่าเห็นด้วยค่อนข้างมากและมากอย่างยิ่ง ในเรื่องมีความรู้สึกรักลูกคนนี้ไม่ว่าจะเป็นหญิงหรือชาย รู้สึกว่าบุตรในครรภ์เป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง มีการเอาใจใส่ดูแลตนเองเพื่อให้ลูกในครรภ์มีสุขภาพที่แข็งแรง และมีการระมัดระวังตัวเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อบุตรในครรภ์ (ตารางที่ 6)

4. ด้านการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตั้งครรถ์รายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ตารางที่ 6) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในด้านโครงสร้าง และการทำหน้าที่ของร่างกาย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจในขณะตั้งครรถ์ในทางที่ดี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 79.5 รู้สึกดีใจที่ตั้งครรถ์ครั้งนี้ และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.7 รู้สึกมีความสุขที่ได้พูดคุยเกี่ยวกับการตั้งครรถ์ ค่อนข้างมากและอย่างยิ่ง นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.4 ตอบว่าเห็นด้วยค่อนข้างน้อย และไม่เห็นด้วยเลยในเรื่องการตั้งครรถ์ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ (ตารางที่ 6)

นอกจากนี้ การวิจัยครั้งนี้ยังพบประเด็นที่น่าสนใจว่า มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 ที่เห็นด้วยค่อนข้างมากและเห็นด้วยอย่างยิ่งในเรื่องการตั้งครรถ์ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันไม่ สะดวกอย่างที่เคยเป็น (ตารางที่ 6) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 24.4 มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนทั้งวัน (ตารางที่ 2) ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย ทำงานไม่ได้ นอนไม่หลับ ส่งผลให้การดำเนินชีวิตประจำวันไม่สะดวกอย่างที่เคยเป็น

สมมติฐานที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน

ผลการวิจัยครั้งนี้ ไม่สนับสนุนสมมติฐาน 1 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 8) แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน มากหรือน้อย มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่มมีสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับค่อนข้างดี (ตารางที่ 4)

ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงมาก จะมีผลทำให้รับประทานอาหารได้น้อย เกิดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย เนื่องจากสูญเสียพลังงานจากอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง หรือทำกิจกรรมบางอย่างไม่ไหว (ประทุม สร้อยวงศ์, 2538: 39, 90-92) ประกอบกับสภาพสังคมไทยที่มีความรักใคร่ ผูกพันกันอย่างแน่นแฟ้นของบุคคลในครอบครัว เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยก็จะได้รับความช่วยเหลือดูแล ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ให้ความรัก ความห่วงใยกันมากขึ้นกว่าเดิม (วรรณิดา อิ่มสุดใจ, 2540: 94) จะเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.7 ได้รับความห่วงใยเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.7 มีสมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือหรือแบ่งเบาภาระงานบ้านของตน และพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.5 ได้รับความสนใจได้ถามทุกข์สุขจากสมาชิกในครอบครัว และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.1 ได้รับการปลอบใจ และให้กำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวมากและมากที่สุด (ตารางที่ 4) การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับความรัก ความห่วงใย กำลังใจ และได้รับการดูแลช่วยเหลือ ถือว่าเป็นลักษณะ สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว (อัญชลี วิริยะประเสริฐ, 2536: 55) ในขณะที่เดียวกันกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงปานกลางหรือน้อย จึงได้รับผลกระทบการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติหน้าที่การงานน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก แต่กระนั้นสมาชิกภายในครอบครัวก็ยังคงให้ความรัก ความอบอุ่น สนใจและรับฟังความไม่สบายใจ และให้ความร่วมมือ และช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างอย่างเต็มที่เช่นกัน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงปานกลาง หรือน้อย มีความรู้สึกพอใจในการให้ความช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวที่ดีเช่นกัน ดังนั้น ไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากหรือปานกลาง หรือน้อย ก็ตาม จึงมีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนิ นามจันทร์ (2535 อ้างใน ประทุม สร้อยวงศ์, 2538: 29) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดที่ไม่เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน มักเป็นผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมดีกว่า ผู้ป่วยที่เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง

ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้จึงพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงทางอาการคลื่นไส้ อาเจียนต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้อาจเป็นเพราะข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้ที่ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์มาศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัว ดังนั้น สัมพันธภาพในครอบครัวที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม จึงเป็นสัมพันธภาพในครอบครัวที่เกิดขึ้นในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่ใช่สัมพันธภาพก่อนหน้าที่จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จึงทำให้ไม่สามารถบอกได้แน่ชัดว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน นอกจากนี้อาจมีสาเหตุหรือปัจจัยอื่น ๆ อีกที่ก่อให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านร่างกาย เกิดจากการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็ว รวมทั้งปัจจัยที่ไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน (Gorrie, et al., 1994: 124) ซึ่งทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถสรุปได้แน่นอนว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนในหญิงตั้งครรภ์ได้

สมมติฐานที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกัน

ผลการวิจัยครั้งนี้ สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 11) และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์โดยรวมเป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนน้อย มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของอาการปานกลางหรือมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงน้อย มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง ปานกลาง หรือมาก

ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงมาก จะมีผลกระทบต่อร่างกายทำให้ได้รับน้ำและอาหารไม่เพียงพอ เกิดอาการอ่อนเพลียทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนของการพักผ่อนทำให้นอนไม่หลับ การนอนไม่หลับเป็นผลทางอ้อมที่เกิดจากความวิตกกังวล ซึ่งเมื่อเกิดความวิตกกังวลจะมีผลกระทบต่อนมพิทูอิทารีส่วนหน้า และต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนและเกิดปฏิกิริยาตอบสนองคือทำให้เกิดความไม่สุขสบายในทางเดินอาหาร มีผลทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก (Andrykoski, 1990: 467) จึงเกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน ซึ่งมีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน และมีผลต่อความรู้สึกของตัวหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จึงมีรู้สึกไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ไม่ดี (ประทุม สร้อยวงศ์, 2538: 32-39, 91-92) ซึ่งจะเห็นได้จากผล

การวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 17.7 ที่ตอบว่าเห็นด้วยค่อนข้างมากและเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความที่กล่าวว่า การเป็นแม่เป็นภาระและก่อความยุ่งยาก และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 25.5 ตอบว่า การตั้งครรภ์ทำให้รู้สึกไม่สบายใจค่อนข้างมาก (ตารางที่ 6) ในทางกลับกันหากมีเจตคติไม่ต่อการตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้ง วิตกกังวล หรือเครียด ส่งผลรบกวนต่อกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้เช่นกัน (กรรณิการ์ กันธะรักษา, 2535:7; รพีพรรณ เรืองเดชอนันต์, 2539: 75; Bobak, et al., 1993: 246) สอดคล้องกับการศึกษาของ โรเดส และคณะ (Rhodes, et al, 1986: 43-46) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีความวิตกกังวลสูง เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นจะมีแนวโน้มทำให้อาการคลื่นไส้ อาเจียนมากขึ้น และจากการศึกษาของรชนี นามจันทร์ (2536: บทคัดย่อ) พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงน้อย จะรู้สึกว่าอาการที่เกิดขึ้นไม่มีผลรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองมากนัก ทั้งยังสามารถปฏิบัติหน้าที่การงานได้ตามปกติเช่นเดิม จึงไม่เป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน หญิงตั้งครรภ์จึงมีความรู้สึกที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ จะเห็นได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 เห็นด้วยค่อนข้างมาก และอย่างยิ่งว่าการมาตรวจครรภ์ตามนัดและการมาฝากครรภ์แต่เนิ่นๆ เป็นสิ่งสำคัญสำหรับตน และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 89.5 รู้สึกดีใจที่ตั้งครรภ์ครั้งนี้ ค่อนข้างมาก (ตารางที่ 6) ซึ่งการมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ จะทำให้ความเครียดและความวิตกกังวลในระบบตั้งครรภ์ลดลง ทำให้นอนหลับได้ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง (Leifer, 1999: 75, 83 ; Sherwer, et al., 1999: 310, 421) สอดคล้องกับการศึกษาของ คอฟแมนและคณะ (Kaufman, et al., 1989: 323-327) พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้การสร้างจินตนาการ จะทำให้นอนหลับดีขึ้นและมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง และจากรายงานการสังเกตของรชนี นามจันทร์ (2535: 63) และสุภาณี กาญจนอารี (2536: 88) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ที่ไม่เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นผู้ป่วยที่มีเจตคติที่ดีต่อการรักษา และจากการศึกษาของ ปทุม สร้อยวงศ์ (2538: 91) พบว่า ความเพียงพอของการนอนหลับมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน จึงมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกันไปด้วย

นอกจากนี้อาจเป็นเพราะการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์น้อย การมาฝากครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีความไม่สุขสบายเกิดขึ้นจึงมาฝากครรภ์เพื่อรับการรักษอาการคลื่นไส้ อาเจียน จึงทำให้ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์น้อย ซึ่งแสดงถึงการมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เริ่มมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนติดต่อกันไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 180 ราย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน 2542 ถึงวันที่ 3 มีนาคม 2543 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละของ ข้อมูลส่วนบุคคลและอาการคลื่นไส้ อาเจียนในหญิงตั้งครรภ์ คำนวณค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวและเจตคติต่อการตั้งครรภ์กับระดับความรุนแรงทางอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) และทดสอบความแตกต่างของคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวและเจตคติต่อการตั้งครรภ์เป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20-30 ปีมากที่สุดพบร้อยละ 60.6 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีมัธยมศึกษา ร้อยละ 45.6 และ 30.6 ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60.6 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน พบร้อยละ 62.2 มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ ร้อยละ 41.7 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 63.3 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวน 2-3 คน พบร้อยละ 66.7

กลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ระหว่าง 9-12 สัปดาห์ ร้อยละ 64.4 เริ่มมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนระหว่างอายุครรภ์ 5-8 สัปดาห์ ร้อยละ 67.8 มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนติดต่อกันมากกว่าหรือเท่ากับ 4 สัปดาห์ พบร้อยละ 45 การตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรกพบร้อยละ 48.3 มีอาการคลื่นไส้

อาเจียนในครรภ์ที่แล้ว ร้อยละ 81.72 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เคยตั้งครรภ์มาก่อน และในกลุ่มตัวอย่างนี้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในครรภ์ที่แล้วรุนแรงมากกว่าครรภ์ปัจจุบัน ร้อยละ 40.79 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในครรภ์ที่แล้ว โดยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากที่สุดในเวลาตื่นนอนตอนเช้า คิดเป็นร้อยละ 37.2 และอาเจียนหลังอาหารเย็น คิดเป็นร้อยละ 28.3 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

2. กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างดี

3. กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ด้านการปรับตัวและปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ด้านบทบาทการเป็นมารดา และด้านความรู้สึกลูกต่อทารกในครรภ์ อยู่ในระดับดี ส่วนด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจอยู่ในระดับค่อนข้างดี

4. ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ .05 ($P < .05$) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P > .05$)

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนแตกต่างกัน มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกัน แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนน้อย มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนปานกลางหรือมาก ผลการวิจัยครั้งนี้พยาบาลควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนตั้งแต่ระยะเริ่มตั้งครรภ์ มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ได้ดังต่อไปนี้

1. จัดอบรมบุคลากรในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เพื่อให้บุคลากรมีความตระหนักถึงความสำคัญของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และมีความรู้สามารถประเมินเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ดียิ่งขึ้น

2. แม้ว่าผลการศึกษากครั้งนี้ จะพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายข้อยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนบางส่วนไม่ได้รับการปฏิบัติ หรือได้รับการปฏิบัติเพียงเล็กน้อย ในเรื่อง การได้รับการปลอบใจ และได้กำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว การสนใจไปตามทุกข์สุขจากสมาชิกในครอบครัว การพูดหรือแสดงพฤติกรรมว่ารัก และการให้ความช่วยเหลือหรือแบ่งเบาภาระงานบ้านในขณะที่ตั้งครรภ์ ดังนั้นพยาบาลควรนำญาติและบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวที่พาหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน มาตรวจครรภ์ที่โรงพยาบาล มาให้ความรู้เกี่ยวกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เพื่อให้ญาติ และบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และทราบถึงแนวทางในการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานต่างๆ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ด้านการวิจัย

1. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ไม่ได้ศึกษาถึงแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความถี่ของการเกิดการคลื่นไส้ อาเจียน ปริมาณความถี่ของการอาเจียนในแต่ละครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ในการอาเจียนแต่ละครั้ง และวิธีที่ใช้ในการบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนอย่างไร

2. ศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนของหญิงตั้งครรภ์ เช่น อายุ อายุครรภ์ ลำดับที่ของบุตรในครรภ์ อาชีพ รายได้ ความเครียดหรือความวิตกกังวล ความเหนื่อยล้า ความเพียงพอของการนอนหลับ ว่ามีผลต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนหรือไม่

3. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับการบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนในหญิงตั้งครรภ์ โดยไม่ใช้ยา เช่น การกดจุด การสะกดจิต การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการจินตนาการ การเบี่ยงเบนความสนใจ และการฝึกเพิ่มความทนทานต่อความเครียด เป็นต้น

บรรณานุกรม

- กนกทิพย์ อุทธะวนิชพงษ์. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเมื่อเข้าอยู่ในโรงพยาบาล เจตคติต่อการตั้งครรภ์กับสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา และบุตรในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรรณิการ์ กันธะรักษา. (2531). การพยาบาลด้านจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์. เชียงใหม่: โครงการตำรามหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กุหลาบ รัตนสังขธรรม, วิไล สถิตย์เสถียร, ถิรพงษ์ ภิรมนัส และพัชนี สุวรรณศรี. (2540). สัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับปัญหาเสพติดและพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออก. ชลบุรี: กลมศิลป์การพิมพ์.
- คณาจารย์จากวิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2538). การพยาบาลสูติศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สามเจริญ.
- จรรยา จันทร์ผ่อง. (2537). ผลของการให้การพยาบาลแบบประคับประคองโดยใช้หลักการให้คำปรึกษาคู่เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิภาวรรณ รัตนนานนท์. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บังอร ด้อยด้ง. (2543). สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประทุม สร้อยวงศ์. (2538). แบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ปัสสาวะที่เกี่ยวข้อง และการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ประกาศรี เกิดเกรียงไกร. (2527). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). การวัดสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตรฐานประมาณค่าและแบบสอบถาม. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์.
- พรรณี ฐานประดับ. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เขาวลัคน์ เสรีเสถียร. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รพีพรรณ เรืองเดชอนันต์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- รุจา ภูไพบูลย์. (2537). การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- รัชนี นามจันทรา. (2535). ความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเองและแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้ และอาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนา สำราญใจ. (2541). สัมพันธ์ภาพในครอบครัว และการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนในหน่วยทหารเรือพื้นที่สตึก จ.ชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.

- ถาวรณ อุณนากริกษ์, จันทนา รณฤทธิวิช, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส ลิฬทกุล และพัสมณห์
คุ้มทวีพร. (2538). พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการ
สาธารณสุขอาเซียน.
- วรรธิดา อิ่มสุดใจ. (2540). คุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก.
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ กุลนริศ. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ สัมพันธภาพ
ของคู่สมรสกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศักดิ์ สุนทรเสณี. (2531). เจตคติ. กรุงเทพมหานคร: รุ่งวัฒนา.
- ศิริชัย กาญจนาวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และศิเรก ศรีสุโข. (2540). การเลือกใช้สถิติที่
เหมาะสมสำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: พชรกานต์พับลิเคชั่น.
- ศศิธร นามทวีชัยกุล. (2541). ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาณี กาญจนอารี. (2535). รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งของระบบโลหิตในการเผชิญกับ
โรค. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี ฐิตะประ. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของ
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขา
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อำไพรัตน์ กลิ่นขจร. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมกร
ปรับตัวของผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกหัก ขณะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล.
- Andrykowski, M.A. (1990). The Role of Anxiety in The Development of Anticipatory
Nausea in Cancer Chemotherapy: A Review and Synthesis. Psychosomatic
Medicine. 52 (July/August), 458-475.



- Bobak, I.M. & Jensen, M.D. (1993). Maternity and Gynecologic Care: The Nurse and The Family. (5th ed). St. Louis: Mosby Year Book.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L. & Jensen, M.D. (1995). Maternity Nursing. (4th ed). St.Louis: Mosby Year Book.
- Bullock, J., Boyle, J. & Wang, M.B. (1995). Physiology. (3rd ed). Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Cohen, S. & Will, T.A. (1985). Stress, Social Support and Buffering Hypothesis. Psychological Bulletin. 98(9), 310-357.
- Copstead, L.C. (1995). Perspective on Pathophysiology. U.S.A.: W.B. Saunders.
- Coryell, P.A. (Ed.). (1995). Obstetrics and Gynecology. (2nd ed). U.S.A.: Williams & Wilkins.
- Dickason, E.J., Schult, M.O. & Silverman, B.L. (1990). Maternal Infant Nursing Care. St.Louis: The C.V. Mosby.
- Egan, A.P., Taggart, J.R. & Bender, C.M. (1992). Management of Chemotherapy Related Nausea and Vomiting Using a Serotonin Antagonist. Oncology Nursing Forum. 19, 791-795.
- Friedman, M.M. (1981). Family Nursing: Theory and Assessment. New York: Appleton Century Crofts.
- _____. (1986). Family Nursing: Theory and Assessment. Connecticut: Appleton Century Crofts.
- _____. (1992). Family Nursing: Theory and Practice. Connecticut: Appleton & Lange.
- Gorrie, T.M., McKinney, E.S. & Murray, S.S. (1994). Foundation of Maternal Newborn Nursing. (1st ed). U.S.A.: W.B. Saunders.
- Guyton, A.C. (1986). Medical Physiology. (7th ed). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Guyton, A.C. & Hall, J.E. (1996). Text Book of Medical Physiology. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Hillard, P.A. (1990). Coping with Morning Sickness. Parents' Magazine. 65 (August), 143-144.

- Hogan, C.M. (1990). Advances in Management of Nausea and Vomiting. Nursing Clinic of North America. 25 (June), 475-479.
- Kaufman, K.L., et al. (1989). Self regulation Treatment to Reduce The Aversiveness of Cancer Chemotherapy. Journal of Adolescent Health. 10, 323-327.
- Leifer, G. (1999). Maternity and Pediatric Nursing. (3rd ed). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Lerman, C., et al. (1990). Effect of Coping Style and Relaxation on Cancer Chemotherapy Side Effects and Emotion Responses. Cancer Nursing. 13(5), 308-315.
- Low, K.G. (1996). Nausea and Vomiting in Pregnancy: A Reviews of The Research. Journal of Gender, Culture & Health. 1(3), 151-172.
- Lowdermilk, D.L. (Ed.). (1993). Maternity and Gynecology Care: The Nurse and The Family. (5th ed). St.Louis: Mosby Year Book.
- Lowdermil, D.L., Perry, S.E. & Bobak, I.M. (1999). Maternity nursing. (5th ed). St.Louis: Mosby.
- Martin, L.L. & Reeder, S.J. (1991). Essentials of Maternity Nursing: Family-Centered Care. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- May, K.A. & Mahlmeister, L.R. (1994). Maternal and Neonatal Nursing: Family Centered Care. (3rd ed). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- McCance, K.L. & Huether, S.E. (1994). Pathophysiology: The Biologic Basic for Diseases in Adults and Children. (2nd ed). U.S.A.: Mosby Year Book.
- Memmber, R.L., Cohen, B.J., Wood, D.L., Schwegler, J.A. & Ravielli, A. (1996). The Human Body in Health and Disease. (8th ed). Philadelphia: Lippincott Raven.
- Morrow, W.R. & Wilson, R.C. (1961). Family Relations of Bright High Achieving and Under Achieving High School Boy. Child Development. 32, 501-510.
- Netter, F.H. (1989). Nausea and Vomiting. In E. Oppenheimer (Ed.), Digestive System (Vol. 3, pp. 90-91). U.S.A.: CIBA Pharmaceutical.
- O'Brian, B. & Zhou, Q. (1995). Variables Related to Nausea and Vomiting During Pregnancy. Birth. 22 (June), 93-99.
- Olds, S.B., London, M.L., Ladewig, P.W. (1992). Maternal and Newborn Nursing: A Family Centered Approach. (4th ed). U.S.A.: The Benjamin and Cummings.

- Pillitteri, A. (1995). Maternal and Child Health Nursing: Care of The Childbearing and Childrearing Family. (2nd ed). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1991). Nursing Research Principles and Method. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Reeder, S.J., Martin, L.L. & Griffin, D.K. (1997). Maternity nursing: Family, Newborn and Women's Health Care. (18th ed). Philadelphia: Lippincott Raven.
- Rhodes, V.A., et al. (1986). Association of Chemotherapy Related Nausea and Vomiting with Pretreatment and Posttreatment Anxiety. Oncology Nursing Forum. 13 (January/February), 41-47.
- Rhodes, V.A. et al. (1987). Patterns of Nausea, Vomiting and Distress in Patients Receiving Antineoplastic Drug Protocols. Oncology Nursing Forum 14 (July/August), 35-44.
- Rhodes, V.A. (1990). Nausea, Vomiting and Retching Nursing clinics of North America. 25 (Decomber), 885-899.
- Scogna, D.M. & Smalley, R.V. (1979). Chemotherapy Induce Nausea and Vomiting. American Journal of Nursing. 79 (September), 1562-1564.
- Selley, R.R., Stephens, T.D. & Tate, P. (1996). Essentials of Anatomy Physiology. (2nd ed). St.Louis: Mosby Year Book.
- Sherwen, L.N., Scoloveno, M.A. & Weingarten, C.T. (1999). Maternity Nursing: Care of The Childbearing Family. (3rd ed). U.S.A.: Appleton & Lange.
- Simpson, K.R., Creehan, P.A. (1996). AWHONN'S Perinatal Nursing. Philadelphia: Lippicott Raven.
- Triandis, H.C. (1971). Attitude and Attiude Change. New York: John, Wiley & Sons.
- Wickham, R. (1989). Manging Chemotherapy Related Nausea and Vomiting: The State of Art. Oncology Nursing Forum. 16 (July/August), 563-574.
- Zook, D.J. & Yasko, J.M. (1983). Psychologic Factors: Their effect on Nausea and Vomiting Experienced by Clients Receiving Chemotherapy. Oncology Nursing Forum. 10, 76-81.





รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จิตฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุปราณี อัทธเสรี
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ละเอียต อุดมรัตน์
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา สีนสุกใส
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
5. อาจารย์ พวงเพชร เกษรสมุทร
ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล



คำชี้แจงและพิกัดสิทธิ์ของผู้ป่วย

ดิฉัน นางสาวจุฬาพร อินทสิทธิ์ เป็นนักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังศึกษาวิจัยเรื่อง สัมพันธภาพในครอบครัว และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้

ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และแบบวัดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบประมาณ 20 – 30 นาที การตอบแบบสอบถามนี้ไม่มีคำตอบถูกหรือผิด ท่านสามารถเลือกตอบตามความรู้สึกที่แท้จริง คำตอบที่ได้รับจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยไม่มีการซักถามหรือเปิดเผยชื่อผู้ตอบ ข้อมูลที่ได้จะเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ของการศึกษาและเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้พยาบาลท่านนั้น

หากมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยครั้งนี้ หรือมีปัญหาความไม่สบายใจเกี่ยวกับเรื่องใดๆ ก็ตาม ดิฉันยินดีตอบและให้ความกระจ่างทุกกรณี และไม่ว่าท่านจะร่วมในงานวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม ท่านยังคงได้รับการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามปกติ ท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้และถึงแม้ท่านเข้าร่วมงานวิจัยแล้ว ท่านมีสิทธิ์ยกเลิกการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลหรือผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

จุฬาพร อินทสิทธิ์

ผู้วิจัย

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านหรือได้รับคำอธิบายตามรายละเอียดข้างบนอย่างครบถ้วนและมีความเข้าใจเป็นอย่างดี ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ลายเซ็น

ผู้เข้าร่วมวิจัย



บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี.....เดือน
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

☐ ไม่ได้เรียน ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา	☐ อาชีวศึกษา ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
--	--
3. อาชีพของท่าน

☐ รับราชการ รัฐวิสาหกิจ ☐ ค้าขาย ☐ รับจ้าง ☐ เกษตรกรรม	☐ แม่บ้าน ☐ กำลังศึกษา ☐ กำลังศึกษา ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
---	--
4. ท่านและสามี มีรายได้รวมกันเดือนละ ประมาณ.....บาท
5. ท่านคิดว่ารายได้ของท่านเพียงพอหรือไม่

☐ ไม่เพียงพอ ☐ พอดี ไม่มีเหลือ ☐ เพียงพอและมีเหลือเก็บ	
---	--
6. ขณะนี้ท่านอาศัยอยู่กับใคร

☐ อาศัยอยู่กับสามี และ/หรือ บุตร ตามลำพัง ☐ อยู่กับสามีและญาติ (ระบุญาติฝ่ายใด)..... ☐ ไม่ได้อยู่กับสามี แต่ยังมีการติดต่อสัมพันธ์กัน ☐ อาศัยอยู่กับญาติ (ระบุญาติฝ่ายใด).....	
--	--
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในบ้านท่านปัจจุบันมีทั้งหมด..... คน

8. ครรภ์ที่แล้วท่านเคยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือเปล่า

☐ ไม่เคย

☐ เคย ถ้าเคยอาการที่เกิดขึ้นเหมือน หรือแตกต่างกับครั้งนี้อย่างไร

☐ อาการเหมือนกับอาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

☐ อาการรุนแรงน้อยกว่าอาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

☐ อาการมากกว่าอาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

9. ท่านมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนในช่วงเวลาใด ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

☐ ตลอดทั้งวัน

☐ ตอนบ่าย

☐ ตื่นนอนตอนเช้า

☐ ตอนเย็น

☐ ก่อนอาหาร

☐ ก่อนเข้านอน

☐ เช้า

☐ กลางวัน

☐ เย็น

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

☐ หลังอาหาร

☐ เช้า

☐ กลางวัน

☐ เย็น

☐ กลางวัน

สำหรับผู้วิจัย

1. ตั้งครรภ์บุตรคนที่.....

(LMP.....E.D.C.....w/s.....G.....P.....A.....)

2. อายุครรภ์.....สัปดาห์.....วัน

3. ท่านเริ่มมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เมื่อตั้งครรภ์ได้.....สัปดาห์

4. ท่านมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นเวลานาน.....สัปดาห์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึก ความคิดเห็นต่อสัมพันธภาพในครอบครัวของท่าน อันได้แก่ พฤติกรรมการแสดงออกที่ สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อท่าน หรือ ท่านปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกัน

ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วเลือกตอบให้ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

จริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ หรือทั้งหมด
จริงเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านค่อนข้างมาก แต่ไม่ทั้งหมด
จริงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย แต่ไม่มาก
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	ไม่จริง เลย	จริง เล็กน้อย	จริงเป็น ส่วนมาก	จริงมาก ที่สุด
ด้านความรัก และความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน 1. สมาชิกในครอบครัวพูด หรือ แสดงพฤติกรรมว่า รักท่าน • • • •				
10. ท่านได้รับความห่วงใย เอาใจใส่ จากสมาชิกใน ครอบครัว				
ด้านการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว 11. ท่านกับสมาชิกในครอบครัวพูดคุยกันเสมอเมื่อมี เวลาว่าง • • • •				
16. สมาชิกในครอบครัวของท่านส่วนใหญ่พักผ่อน ในตอนเย็นหรือวันหยุด ด้วยกันอยู่ที่บ้าน				
ด้านการเคารพซึ่งกันและกัน 17. ท่านยอมรับการกระทำ หรือความคิดเห็นส่วน ใหญ่ของ สมาชิกในครอบครัว • • • •				

ข้อความ	ไม่จริง เลย	จริง เล็กน้อย	จริงเป็น ส่วนมาก	จริงมาก ที่สุด
26. สมาชิกในครอบครัวให้เกิดริ และเห็นความ สำคัญของท่าน ด้านการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน				
27. สมาชิกในครอบครัวของท่านเข้ากัน ได้ดี				
•				
•				
•				
•				
32. เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งครอบครัวต้องการ ความช่วยเหลือ ท่านและสมาชิกทุกคนที่เหลือ จะให้ความร่วมมือกันอย่างเต็มที่				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นหรือความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของท่านในแบบสอบถามนี้จะมีข้อความให้ท่านอ่าน กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบเพื่อพิจารณาว่าท่านมีความรู้สึก ความคิดเห็น และความเชื่อตรงกับข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึก และความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านมีความเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่หรือทั้งหมด
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	หมายถึง	ท่านมีความเห็นด้วยกับข้อความนั้นค่อนข้างมากแต่ไม่ทั้งหมด
เห็นด้วยค่อนข้างน้อย	หมายถึง	ท่านมีความเห็นด้วยกับข้อความนั้นเพียงเล็กน้อยแต่ไม่มาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย ค่อนข้าง น้อย	เห็นด้วย ค่อนข้าง มาก	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ฉันดีใจที่แต่งงานครั้งนี้				
2. ฉันเข้าใจว่ารูปร่างที่เปลี่ยนแปลงในขณะที่ตั้ง ครรภ์เป็นเรื่องธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์				
•				
•				
•				
•				
•				
•				
23. ฉันรู้สึกมีความสุข เมื่อนึกถึงว่าฉันจะได้ อุ้มลูกของฉัน				

ส่วนที่ 4 แบบวัดอาการคลื่นไส้ อาเจียน

คำชี้แจง

แบบวัดอาการคลื่นไส้ อาเจียนนี้ต้องการทราบถึงลักษณะความรุนแรงของการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งมีผลทำให้ท่านรู้สึกไม่สบาย ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อความจะบรรยายถึงลักษณะของอาการคลื่นไส้ อาเจียนสั้นๆ โปรดพิจารณาอย่างรอบคอบว่าอาการนั้นมีความรุนแรงในระดับใด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย X ลงบนข้อคำตอบที่ท่านเห็นว่ามีข้อความที่ตรงกับประสบการณ์ หรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ความหมายของอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียน

อาการคลื่นไส้ หมายถึง อาการไม่สบายที่เกิดขึ้นบริเวณคอ ลิ้นปี่ และช่องท้อง ร่วมกับความรู้สึกอยากอาเจียนเพื่อให้รู้สึกสบายขึ้น อาการคลื่นไส้ มักเกิดขึ้นก่อนอาการอาเจียน แต่บางครั้งอาจเกิดอาการคลื่นไส้ โดยไม่มีอาการอาเจียนก็ได้

อาการขย้อน หมายถึง อาการไม่สบายที่เกิดขึ้นบริเวณทรวงอก เพื่อขับสิ่งที่อยู่ภายในกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กผ่านขึ้นมาที่ช่องอก อาการขย้อนอาจเกิดขึ้นโดยไม่อาเจียน

อาการอาเจียน หมายถึง อาการไม่สบายที่เกิดจากการขับสิ่งที่บรรจุอยู่ในกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กออกมาทางปาก

แบบวัดอาการคลื่นไส้ อาเจียน

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย X ทับข้อคำตอบที่ท่านเห็นว่ามีความที่ตรงกับประสบการณ์ หรือ
ความรู้สึกของท่านมากที่สุด

1. ในระยะ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ท่านรู้สึกคลื่นไส้กี่ครั้ง
 1. 7 ครั้ง หรือมากกว่านี้
 2. 5 ถึง 6 ครั้ง
 3. 3 ถึง 4 ครั้ง
 4. 1 ถึง 2 ครั้ง
2. ในระยะ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ช่วงเวลาที่ท่านรู้สึกคลื่นไส้ในแต่ละครั้ง มีระยะเวลาห่างกันนานเท่าใด
 -
 -
 -
 -
3. ในระยะ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ท่านรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการคลื่นไส้มากน้อยเพียงใด
 -
 -
 -
 -
4. ในระยะ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ท่านมีอาการขย้อนโดยไม่อาเจียนกี่ครั้ง
 -
 -
 -
 -
5. ในระยะ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ท่านรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการขย้อนมากน้อยเพียงใด
 -
 -
 -
 -

6. ในระยะ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ท่านอาเจียนกี่ครั้ง

-
-
-
-

7. ในระยะ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ท่านอาเจียนแต่ละครั้งมากน้อยเพียงใด

-
-
-
-

8. ในระยะ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ท่านรู้สึกทุกข์ทรมานจากการอาเจียนมากน้อยเพียงใด

-
-
-
-



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาว จุฬาพร อินทสิทธิ์
วัน เดือน ปีเกิด	16 มิถุนายน 2511
สถานที่เกิด	จังหวัดนครสวรรค์
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยมิชชั่น พ.ศ. 2531-2535 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2540-2545 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลแม่และเด็ก
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน	พ.ศ. 2539 – ปัจจุบัน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครสวรรค์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ 5

EXECUTIVE SUMMARY

FAMILY RELATIONSHIP AND ATTITUDE TOWARD PREGNANCY OF PREGNANT WOMEN WITH NAUSEA AND VOMITING

Abstract

Nausea and vomiting produce discomfort symptoms for pregnant women. A difference severity level in nausea and vomiting may influence family relationship and attitudes toward pregnancy. This study aimed to explore family relationship and attitudes toward pregnancy by pregnant women with nausea and vomiting. Moreover, it compared differences between family relationship and attitude toward pregnancy by pregnant women who had different severity levels of nausea and vomiting.

The subjects of this study were 180 pregnant women who had nausea and vomiting continuously at least one week and came to Antenatal Care Unit at Siriraj Hospital, Chareongrungracharak Hospital, Rajvithi Hospital, Pra Mongkut Hospital and Chulalongkorn Hospital. Data was collected by Family Relationship Questionnaire, Attitude toward Pregnancy Questionnaire, and nausea or reching or vomiting assessment. Percentage, mean, standard deviation, Chi-Square test and one way anova were used to analyze the data.

The findings revealed that the subjects had rather good level in family relationship as well as good level of attitude toward pregnancy. Moreover, the pregnant women who had differences in the severity level of nausea and vomiting had differences in attitude toward pregnancy at a statistically significant level of .05 ($p < .05$). However, those who had differences in the severity level of nausea and vomiting had statistically insignificant differences in family relationship at .05 ($p > .05$).

These findings suggest that nurses should be aware of nausea and vomiting symptoms in pregnant women as well as promote good attitude toward pregnancy in pregnant women who had nausea and vomiting.

Introduction

Nausea and vomiting in the first trimester of pregnancy is a significant health problem of pregnant women. If these symptoms are continuous and prolonged, they will produce complications from severe vomiting, such as fluid and electrolyte

imbalances and lacking of essential nutrients resulting in muscle weakness. Moreover, pregnant women with these symptoms may be jaundice and bleed easily, as a result of lacking of vitamin C and B complex. If there is no appropriate management, these women may be died (Bobak, et. al., 1995 : 636 ; Olds, et. al., 1992 : 487). If the severe vomiting symptoms continues, there will be an insufficient supply of nutrients to the fetus resulting in fetal growth retardation (Bobak, et. al., 1993 : 144), low birth weight, impaired growth development of central nervous system and fetal bones, and congenital disability (Hod, et. al., 1994 Cited by Lowdermilk, et. al., 1999 : 161)

Nausea and vomiting in pregnant women may result from physical and psychosocial factors. Physical factors may be caused by increases of several hormone level, such as the human chorionic gonadotrophin hormone (HCG), the estrogen hormone, and the progesterone hormone. Sometimes, the definite causes are unknown (Gorrie, et. al., 1994 : 124). Psychosocial factors may stem from stress, unacceptable pregnancy, and unacceptable maternal roles, which contribute to poor attitudes towards pregnancy (Dickson, et. al., 1990: 505). In addition, a pregnancy is a reason for a developmental family relationship pattern. If a family relationship is poor, family members would be in conflict with their family roles leading to stress and mental impact (Brown, 1978 cited by Friedman, 1992 : 621 ; Lowdermilk, 1999 : 661). As a result, vomiting and nausea may be very severe. Therefore, this study is aimed at exploring family relationship and attitude toward pregnancy of pregnant women with nausea and vomiting. The results of this study would be used as a guideline to promote family relationship and good attitude towards pregnancy for pregnant women in order to relieve such symptoms and maintain well being.

Purposes of the Study

1. To study family relationship of pregnant women with nausea and vomiting.
2. To study attitude towards pregnancy of pregnant women with nausea and vomiting.

3. To compare the differences between family relationship and attitude toward pregnancy of pregnant women with different severity levels of nausea and vomiting.

Hypothesis of the Study

1. Pregnant women with different severity levels of nausea and vomiting had different family relationship.
2. Pregnant women with different severity levels of nausea and vomiting had different attitude towards pregnancy.

Methodology

This study is a descriptive study.

The population focused on in this study were pregnant women who had nausea and vomiting symptoms for at least for one week and came to ANC at Siriraj Hospital, Chareongruncharak Hospital, Rajvithi Hospital, Pra Mongkut Hospital, and Chulalongkorn Hospital for treatment.

Sampling technique: Purposive sampling was used in this study. The following inclusion criteria were applied: taking no medication to relieve these symptoms prior to this study, having gestational age of less than 12 weeks, living with their husband or relatives, and having no underlying diseases producing nausea and vomiting before this study (such as diabetes, gastrointestinal problems, infection, twin pregnancy, hydatidiform mole, and pregnancy induce hypertension).

The sample size, in this study, was 180.

Instruments

1. Demographic questionnaires
2. Family relationship questionnaires, modified from family relationship assessment of Sumranchai (1998) based on family relationship concept of Friedman (1981 : 85, 192) and Morrow & Wilson (1961 : 510). It consisted of 32 positive items, classified into four dimensions: affection, concern, family recreational activities, respect, and harmony consensus.

3. Attitude toward pregnancy questionnaire modified from Attitude toward pregnancy questionnaire of Kergkienkai (1984 : 48). It comprised of 23 items, both positive and negative items, and classified into four aspects, including physical and mental changes during pregnancy, adaptation and behaviors during pregnancy, maternal-fetal attachment, and maternal roles.

4. Nausea and vomiting assessment, developed by The Rhodes INV From III and was used by Namjuntra (1992). It consisted of eight items, including three for nausea symptom, three for vomiting, and two for throwing up symptom.

During the data collection procedure, the researcher collected data from participants who came to ANC at five different hospitals. Data collection was performed between November 15, 2000 and March 3, 2001.

Data Analysis

Data were analysed by using frequencies, percentages, means, and standard deviations. Then, one way anova was used to compare differences in mean scores of family relationship and attitude towards pregnancy of pregnant women with different severity level of nausea and vomiting. Moreover, Least Significant Different (LSD) was used to analyze the differences between pair groups.

Table 1 Means, standard deviations, and family relationship levels, of pregnant women with nausea and vomiting, in overall and each dimension (n = 180)

Family relationship	$\bar{X}$	S.D.	Level of Family relationship
Overall family relationship	2.91	0.51	Rather good
Affection and concern	3.02	0.50	Rather good
Harmony consensus	3.01	0.51	Rather good
Respect	2.93	0.44	Rather good
Family recreational activities	2.66	0.57	Rather good

Table 2 Means, standard deviations, and levels of attitude towards pregnancy, of pregnant women with nausea and vomiting, in overall and each aspect (n = 180)

Attitude towards pregnancy	$\bar{X}$	S.D.	Level of attitude towards pregnancy
Overall attitude towards pregnancy	3.40	0.32	Good
Adaptation and behaviors	3.69	0.38	Good
Maternal roles	3.44	0.39	Good
Maternal-fetal attachment	3.42	0.41	Good
Physical & Mental changes	3.07	0.49	Rather good

Part 2 Comparison of family relationship and attitude towards pregnancy of pregnant women with different severity level of nausea and vomiting.

Table 3 Means and standard deviations of pregnant women with different severity level of Nausea and vomiting (n = 180)

Severity level of Nausea & vomiting	N	Family relationship score	
		Mean	S.D.
Mild	52	94.10	14.12
Moderate	95	93.62	13.01
Severe	33	92.42	14.95

Table 4 Means comparison of family relationship score of pregnant women with different nausea and vomiting levels by one way anova analysis

Variance	df	SS	MS	F	P
Between group	2	57.790	28.895	.154	.857 ^{NS}
Within group	177	33230.938	187.745		
Total	179	33288.728			

NS = non significant ; $p > 0.05$

Table 5 Means and standard deviations of attitude towards pregnancy score of pregnant women with different severity level of nausea and vomiting (n = 180)

Severity level of Nausea & vomiting	N	Attitude toward pregnancy score	
		Mean	S.D.
Mild	52	80.35	7.00
Moderate	95	77.33	7.62
Severe	33	76.94	6.92

Table 6 Means comparison of attitude towards pregnancy score of pregnant women with different nausea and vomiting by one way anova analysis

Variance	df	SS	MS	F	P
Between group	2	363.529	181.764	3.389	.036*
Within group	177	9494.534	53.641		
Total	179	9858.061			

* $P < .05$

Table 7 Comparison of the different attitudes toward pregnancy within pair groups, between pregnant women with nausea and vomiting, classified by severity level of nausea and vomiting by LSD analysis.

Severity level of Nausea and vomiting	Mild $\bar{X} = 80.3462$	Moderate $\bar{X} = 77.3263$	Severe $\bar{X} = 76.9394$
Mild ($\bar{X} = 80.3462$)	-	-	-
Moderate ($\bar{X} = 77.3263$)	3.0198*	-	-
Severe ($\bar{X} = 76.9394$)	3.4068*	0.3869 ^{NS}	-

NS = non significant, $p > .05$; * $p < 0.05$

Results

1. The age range of the majority of pregnant women (36.7%) was 26 to 30 years. Nearly half of participants had graduated from primary and secondary school (45.6% and 30.6%, respectively). More than half (62.6%) were employees, whereas 23.3% were house wives. Their family incomes were mostly less than 10,000 baht and ranged from 10,001-20,000 baht (62.2% and 31.7%, respectively) About 41.7% had sufficient income and money savings. 63.3% were single family, in which most had only two family members (46.1%). About 65% of the pregnant women had gestational age ranged from 9 to 12 weeks. Nearly half of participants (48.3%) were primigravida.

They always suffered these symptoms in the morning, when they wake up, and aftermeals (37.2% and 36.1%, respectively). Moreover, their severity levels were high (52.72%)

2. Their overall scores of family relationship were at a rather good level. In each dimension, their family relationship scores in affection and concern, harmony consensus, respect, and family recreational activities were at a rather good level (Table 1).

3. Their overall scores of attitude towards pregnancy were at a good level. Moreover, the scores of attitude towards pregnancy in adaptation and behaviors during pregnancy, maternal roles, and maternal-fetal attachment were at a good level. With the exception that the physical and mental changes mean scores were at a rather good level. (Table 2).

4. Pregnant women with different severity level of nausea and vomiting had different attitude towards pregnancy; statistically significantly at 0.05 level ($p < .05$). (Table 7). However, they had different family relationship; statistically insignificantly at 0.05 level ($p > .05$). (Table 4).

Discussion

Family relationship

The results of this study explain that all subjects had marital status and lived with their husband. When two persons get married, it would be based on affection, and lead to expressions in loving manners, sympathy, and empathy. Moreover, about 63.3% lived in single family. In Thai culture, there are always several contacts between the spouses and their relatives, particularly their parents. In addition, their family members would mostly consist only of two persons, a husband and a wife. The husbands were the ones who are very close to the respondents and gave support whenever they faced problems or conflicts (Kuthanavanitpong, 1987 : 87; Toiting, 2000; 53, Kulnarit, 1987 : 84). Since the family members felt feelings such as love, attachment, support, sympathy, and empathy, they would have good family relationship (Ratanasutjatam, 1997: 15) as found in this study.

Attitude towards pregnancy

The study shows that the attitude towards pregnancy depended on the maturity of the participants. Most women (60.6%) were aged between the age range of 21 to 30 years. Due to their age, the participants were both physical and emotional matured. As a result, women could adapt to changes during pregnancy and perceive it as a normal condition. Moreover, they had good attitude towards pregnancy and maternal roles (Kulnarit, 1987 : 89). The other reason would be related to the primigravida (48.3%). The first child would bring excitement to the pregnant women. The next reason would come from earning sufficient income and having some savings (41.7%). The stable financial status would ensure readiness for having a baby. When a pregnancy occurs, it is accepted. It produces feelings of gladness, happiness, and good attitude towards pregnancy. These were consistent with the study of Arthur and Elizabeth, cited in Kulnanrit (1987 : 89), that pregnant women who had good

attitude toward pregnancy would accept their pregnancy, be concerned in their practice, and would be ready to receive maternal role. The result of this study supports the estimation that they would have good attitude toward pregnancy.

Hypothesis 1 : Pregnant women with different severity levels of nausea and vomiting had different family relationship.

From the findings, the result did not support the first hypothesis. The result presented that the subjects, with different severity levels of nausea and vomiting, had different family relationship; statistically insignificant at 0.05 level ($p > .05$) (table 4)

The explanations for this outcome can be related to Thai culture. Pregnant women who suffer very severe nausea and vomiting, resulting in little diet intake, fatigue, weakness, decrease capability in activity, or even unable to perform some activities (Soiwong, 1995: 39, 90-91) would receive family support. In Thai culture, when a family member is ill or suffers discomforts, based on closed affection and attachment within the family, that person would receive increasing support, help, caregiving, love, and concern (Imsutjai, 1997 : 194). As shown in this study, 82.7% of subjects were shown concern and interest by their family members. Moreover, 71.7% received help from family members in some tasks, within the subjects' responsibility, such as household chores. Additionally, 66.1% received tremendous emotional support and counseling from their family members. Receiving affection, concern, empathy, and support is an indicator of good family relationship (Tilapura, 1993 : 55). Furthermore, women who suffered little or moderate nausea and vomiting would receive less interference in their lifestyles and responsible tasks, than those who suffered severe symptoms. However, family members still expressed their love, warmth, interest, and help to the subjects. Consequently, subjects with different severity level of such symptoms, would already be satisfied with the support of their family members, which leads to no changes family relationship. Therefore, the results of this study show that pregnant women with different severity level of nausea and vomiting did not have different family relationship. It contrasts with the study of Namchuntra (1992 cited in Soiwong, 1995: 29) that reported that patients who receive chemotherapy and suffered no nausea and vomiting symptoms always had better social support than those who had severe symptoms.

Hypothesis 2 : Pregnant women with different nausea and vomiting had different attitude towards pregnancy.

The results of this study supported the second hypothesis which states that the pregnant women with different nausea and vomiting had different attitude towards pregnancy; statistically significant at .05 level (table 7). It can be explained by that the subjects suffering severe nausea and vomiting, were physically affected; results are insufficient fluid and food intake, fatigue, and insomnia (leading to anxiety). Anxiety may stimulate the anterior pituitary gland and the adrenal cortex to release some hormones producing several reaction responses such as gastrointestinal disturbance causing severe nausea and vomiting (Andrykoski, 1990 : 467). Such symptoms produce sufferings, as well as deterred daily living activities, their occupation, and leads bad attitude towards pregnancy (Soiwong, 1995 : 32-39 ; 91-92), as shown in this study. About 17.7% of subjects greatly agreed with the item that "To be a mother is a burden and a trouble." Moreover, a quarter of subjects (25.5%) reported that pregnancy produced rather uneasy feelings. With such bad attitudes toward pregnancy, in turn, it would result in conflict, anxiety, and stress; leading to gastrointestinal disturbance and nausea and vomiting would ensue (Kuntaraksa, 1992: 17; Roengdetanun, 1996 : 75 ; Bobak, 1993: 246). The study of Rodes, et. al., (1986: 43-46) collaborated that patients, with carcinoma and were receiving chemotherapy, with high anxiety level and rising stress would tend to increasingly suffer nausea and vomiting. On the contrary, the subjects who suffered little nausea and vomiting would feel that such symptoms did not interfere with their daily living activities and they could work normally. Therefore, such symptoms were not a precipitating cause for sufferings, leading to good feelings and attitude towards pregnancy. As presented in this study, about 90% of subjects agreed with the importance of regularly following up to ANC and receiving ANC in early trimester. Moreover, about 89.5% felt glad to be pregnant. With all good attitude towards pregnancy, stress and anxiety during pregnancy would decline resulting in sufficient rest and sleep and less nausea and vomiting would ensue (Leifer, 1999 : 75, 83; Sherwen, et. al., 1999 : 310, 421). Therefore, the subjects, in this study, with different severity level of nausea and vomiting had different good attitude towards pregnancy. Consistently, the study of Kaufman, et. al., (1989 : 323-327) illustrated that patients

who used imaginary technique would get better sleeping and reduce nausea and vomiting. The study of Soiwong (1995 : 99) also presented that the sufficiency of sleep had negative relationship with nausea and vomiting.

Implication and Recommendation

The results of this study support that nurses should promote good attitudes, during the first trimester, toward pregnancy amongst the pregnant women suffering nausea and vomiting. Suggestions are as follows :

1. A short course should be established to educate the health providers in hospitals, who work with pregnant women with nausea and vomiting, in order to emphasize the significance of these symptoms and have the ability in assessing the attitude towards pregnancy of those women. The data from that assessment would be used as a guideline to enhance better attitude towards pregnancy for those women.

2. Although the results of this study indicated that pregnant women with nausea and vomiting earned overall mean scores of family relationship at a rather good level, there were still some items that illustrate that some subjects received little or no support from their families. Those items were related to receiving counsel and encouragement from family members, receiving attention from their family members, talking and behaving to express affection, and helping or supporting in some household chores during pregnancy. Thus, nurses should be a mediator to connect between the relatives or the close family members, who brought the pregnant women to Antenatal Care Unit, and pregnant women to clarify the pregnant women's needs. Therefore, those relatives should be able to understand and find the appropriate tangible and emotional support for pregnant women with nausea and vomiting.

