

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การอนามัยแม่และเด็ก นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ และเป็นรากฐานของการพัฒนา สาธารณสุขและการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร เนื่องจากการ เจริญเติบโตของสมอง และอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ต้องสร้างเสริมมาตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา สุขภาพของมารดาจึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับสุขภาพของทารก ทั้งนี้เนื่องจากทารกในครรภ์ต้อง อาศัยแหล่งปัจจัยต่างๆ จากมารดาเพื่อการดำรงชีวิต การเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมบูรณ์ (อรรถ และคณะ, 2543; Bobak & Jensen, 1993) ฉะนั้นถ้ามารดาได้รับการดูแลที่เหมาะสมย่อมทำให้มารดา มีสุขภาพที่ดี ทารกในครรภ์เจริญเติบโตเต็มที่ และมีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจน สติปัญญาได้อย่างสมบูรณ์ ในทางตรงกันข้ามถ้ามารดาไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่เหมาะสม ก็จะมี ผลเสียต่อสุขภาพทั้งของมารดาเอง เช่น การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ การทำงานหนัก หรือ พักผ่อนน้อย อาจมีผลกระทบทำให้มารดาเกิดภาวะทุพโภชนาการ การคลอดก่อนกำหนด และแท้ง บุตรได้ (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 1995; Burroughs & Leifer, 2001; Enkin, Keirse, & Renfrew, 1995) และยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพทารก อาจทำให้ทารกพิการแต่กำเนิด น้ำหนัก แรกคลอดน้อย มีความผิดปกติทางด้านสติปัญญา และการตายปริกำเนิดของทารก (Thompson, 1995; Dickason, Silverman, & Kaplan, 1998; Sherwen, Scoloveno, & Weingaten, 1999; Burroughs & Leifer, 2001)

จากสถิติสถานะสุขภาพคนไทยในปี พ. ศ. 2541 (จันทร์เพ็ญ, 2543) พบว่า อัตราการเจ็บป่วย ของมารดาและทารกสูงขึ้น โดยจะเห็นได้จากอัตราการเข้ารับการรักษาคือเป็นผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 20 อันดับแรก พบว่า มีการเข้ารับการรักษาคือเป็นผู้ป่วยในจาก ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และการคลอดสูงขึ้นจาก 358.4 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2540 เป็น 370.8 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2541 และความผิดปกติระยะปริกำเนิดสูงขึ้นจาก 125.4 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2540 เป็น 133.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2541 ส่วนสถิติน้ำหนัก ของทารกแรกคลอด พบเด็กคลอดที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 14.2 ของเด็ก เกิดมีชีพทั้งหมด ปัจจัยสำคัญที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาดังกล่าวได้แก่ การที่หญิงตั้งครรภ์ ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งจากการสำรวจประวัติ สุขภาพของทารกในช่วงแรกเกิดพบว่า ทารกตัวเล็กและตัวเหี่ยว ร้อยละ 1.2 ซึ่งแสดงถึงภาวะขาด

สารอาหารของทารกระหว่างอยู่ในครรภ์มารดา (นิตยา และคณะ, 2542 อ้างตาม จันท์เพ็ญ, 2543) ดังนั้นเพื่อลดอัตราการเกิดหรือความรุนแรงของปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่บุคคลในครอบครัวต้องให้การดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม เพื่อสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ (เกียรติกำจร, 2536; วีรวรรณ, 2541 )

ปัจจุบันลักษณะครอบครัวไทยส่วนใหญ่เปลี่ยนแปลงจากลักษณะครอบครัวขยาย ซึ่งประกอบด้วย สามี ภรรยา และญาติทางฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งมีเพียงสามีและภรรยา (ภัสสร และคณะ, 2538; รุจา, 2541) จึงส่งผลให้สามีและภรรยาต้องช่วยเหลือกันมากขึ้น ภรรยาส่วนใหญ่จึงมีหน้าที่ร่วมกับสามีในการหารายได้มาจุนเจือครอบครัวด้วย อย่างไรก็ตามก็ยังคงพบว่าหน้าที่รับผิดชอบภายในบ้านส่วนใหญ่ยังคงเป็นของภรรยาอยู่ (ประภัสสร, 2540; เพ็ญศรี, 2535) ดังนั้นผู้เป็นภรรยาในปัจจุบันจึงยังคงทำงานหนัก และมีภาระเพิ่มขึ้นแม้ในขณะตั้งครรภ์ (เขวาลักษณ์, 2535) ภาระหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นย่อมทำให้ภรรยาซึ่งตั้งครรภ์เกิดความเหนื่อยล้า ซึ่งความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อสุขภาพทั้งของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ (เบญจวรรณ, 2544; Burroughs & Leifer, 2001) ด้วยเหตุผลที่ว่าภาวะสุขภาพของมารดาย่อมได้รับผลกระทบจากสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้สามีซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและหญิงตั้งครรภ์ไว้วางใจมากที่สุด (เกียรติกำจร, 2536; พิมพา, 2541; รุจา, 2541; วีรวรรณ, 2541) ได้เข้าไปมีส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพของภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพที่ดี อันจะส่งผลให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างสมบูรณ์ และทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตที่ดี และมีพัฒนาการเป็นไปอย่างเหมาะสม

การตั้งครรภ์เป็นกระบวนการตามธรรมชาติของมนุษย์ และเป็นภาวะวิกฤติตามพัฒนาการของผู้หญิงในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (Bobak & Jensen, 1993; Dickason, et al., 1998; Sherwen, et al., 1999; Thompson, 1995) แต่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ เช่น อาการไม่สุขสบาย และอาการแทรกซ้อนต่างๆ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ความวิตกกังวล ภาวะเครียด อารมณ์แปรปรวนง่าย เป็นต้น ซึ่งในทัศนะของโอเร็ม (Orem, 2001) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ลดลง (วัฒนา, 2543) และต้องพึ่งพาการดูแลจากบุคคลอื่น สามีจึงเป็นบุคคลแรกที่จะควรเข้าใจและให้การดูแลช่วยเหลือ (เกียรติกำจร, 2536; ประภัสสร, 2540) เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดให้กับภรรยาที่ตั้งครรภ์ ซึ่งจะส่งผลให้ภรรยาสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ไปได้อย่างดี ดังนั้นในการดูแลสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ สามีจึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพภรรยาอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้แม้จะเป็นไปโดยธรรมชาติ แต่ก็เกิดขึ้นอย่างซับซ้อน และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ (Cunningham, Leveno, Gilstrap, Hauth, & Wenstrom, 2001)

นอกจากนั้นโอเร็ม (2001) ยังกล่าวว่า ปัจจัยพื้นฐาน (basic conditioning factors) ซึ่งเป็นปัจจัยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความสามารถ หรือศักยภาพในการดูแลของบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมและวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางระบบการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเกี่ยวกับครอบครัว แบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต โดยเฉพาะปัจจัยพื้นฐาน ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพิง ซึ่งได้มีงานวิจัยมากมายได้ยืนยันในข้อเสนอดังกล่าว โดยได้ทำการศึกษาความสามารถของผู้ดูแลเด็กป่วย (เฉลิม, 2539; มณี, 2539; วรวรรณ, 2540; สกาวรัตน์, 2538; อัจฉรียา, 2534; อุบล, 2540) และผู้ป่วยเรื้อรัง (จอม, 2540; อรทัย, 2538)

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าวและจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาที่เฉพาะเกี่ยวกับการใช้กรอบแนวคิดในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง เพื่อประเมินศักยภาพของสามีในการส่งเสริมสุขภาพภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์ จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์ โดยศึกษาถึงปัจจัยพื้นฐานบางประการที่อาจมีอิทธิพลต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย อายุของสามี ระดับการศึกษาของสามี จำนวนบุตรของสามี ความตั้งใจในการมีบุตรของสามี ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว ลำดับที่ของภรรยา และอายุครรภ์ของภรรยา ทั้งนี้โดยมีข้อสนับสนุนในการเลือกปัจจัยดังกล่าวจากแนวคิดของโอเร็ม (สมจิต, 2537; Orem, 2001) ดังนี้ (1) อายุ บ่งชี้ถึงระดับพัฒนาการและวุฒิภาวะ ซึ่งจะมีการพัฒนาขึ้นตั้งแต่วัยเด็กจนมีความสมบูรณ์ในระดับหนึ่งเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ดังนั้นอายุของสามีจึงอาจมีผลต่อความสามารถในการจัดการ การรับรู้ การแปลความหมาย การยอมรับ การเห็นคุณค่า และการตัดสินใจในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์ (2) การศึกษา บ่งชี้ถึงความสามารถในการเผชิญปัญหา การใช้กระบวนการคิดและตัดสินใจในการที่จะริเริ่ม และกระทำกิจกรรมต่างๆ ระดับการศึกษาของสามีจึงอาจมีผลต่อความสามารถในการจัดการกับปัญหา และตัดสินใจในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์ (3) จำนวนบุตรของสามี และอายุครรภ์ของภรรยา บ่งชี้ถึงประสบการณ์ในชีวิตที่อาจมีผลต่อความต้องการการดูแลของภรรยาระหว่างการตั้งครรภ์ และระดับศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์ที่ได้พัฒนามา (4) ความตั้งใจในการมีบุตรของสามี บ่งชี้ถึงแรงจูงใจของสามีในการมีบุตร ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจในการจัดระบบการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์ ความตั้งใจในการมีบุตรของสามี จะทำให้สามีมีการวางแผนครอบครัว และมีการจัดระบบการดูแลภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์ โดยสอดแทรกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน (5) ลักษณะครอบครัว เป็นสิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นทั้งแหล่งสนับสนุนศักยภาพในการจัดการของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาาระหว่างตั้งครรภ์ และอาจเป็นปัจจัยขัดขวางการพัฒนาศักยภาพได้เช่นกัน (6) รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน

ของสามีภรรยาและสมาชิกในครอบครัว โดยรายได้ที่เพียงพอจะช่วยให้สามารถแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ และเอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพของภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างต่อเนื่อง และ (7) อายุครรภ์ของภรรยา แสดงถึงระยะพัฒนาการในการตั้งครรภ์ ที่บ่งชี้ถึงระยะเวลาที่ผู้เป็นสามีได้เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์

สำหรับหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยในอดีตที่ช่วยยืนยันการทดสอบข้อเสนอเชิงทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น ได้แก่งานวิจัยของประภัสสร (2540) ที่ศึกษาในสามีหญิงตั้งครรภ์ และพบว่า อายุระดับการศึกษา ความตั้งใจในการมีบุตร รายได้ของสามี มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งการมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาดังกล่าวอาจบ่งชี้ถึงระดับศักยภาพของสามีในการส่งเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยมากมายที่ได้พบความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการวิจัยในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (เฉลิม, 2538; วรวรรณ, 2540; อัจฉริยา, 2534; อรทัย, 2538) สำหรับงานวิจัยที่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถหรือศักยภาพของผู้ดูแล กับจำนวนบุตร รายได้ของผู้ดูแล หรือรายได้ครอบครัวได้แก่ การศึกษาของมณี (2539) ที่ศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กเรื้อรัง และอรทัย (2538) ที่ศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมก็พบว่ายังมีงานวิจัยที่พบว่าอายุของผู้ดูแล รายได้ครอบครัว และจำนวนบุตรของผู้ดูแล ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถหรือศักยภาพของผู้ดูแล (วรวรรณ, 2540; สกาวรัตน์, 2538; อัจฉริยา, 2534) และการศึกษาของเฉลิม (2538) ก็พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ดูแล ไม่สัมพันธ์กับศักยภาพหรือความสามารถดังกล่าว

จากผลงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถหรือศักยภาพของผู้ดูแลในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิงยังให้ผลขัดแย้ง และผลการศึกษาที่ได้ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้สูงอายุ ซึ่งยังไม่มีผลการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะสามี ดังนั้นในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรนำตัวแปรต่างๆ ดังกล่าว มาทำการศึกษาซ้ำในผู้ดูแลซึ่งเป็นสามีของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้เพิ่มปัจจัยเฉพาะบางประการที่คาดว่าจะมีผลต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ อันได้แก่ ลำดับที่ของภรรยา และอายุครรภ์ของภรรยา ทั้งนี้เพื่อนำผลวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของสามี ให้สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลของภรรยาขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง อันจะส่งผลถึงสุขภาพที่ดีของภรรยาและพัฒนาการที่สมบูรณ์ของทารกในครรภ์ นอกจากนี้ ยังอาจเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขในการที่จะดำเนินงานที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลของสามี ได้แก่ อายุของสามี ระดับการศึกษาของสามี จำนวนบุตรของสามี และความตั้งใจในการมีบุตรของสามี ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว และรายได้ของครอบครัว และปัจจัยด้านภรรยา ได้แก่ อายุครรภ์ของภรรยา และลำดับที่ของภรรยา ต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์

### คำถามหลักของการวิจัย

1. ศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคลของสามี ได้แก่ อายุของสามี ระดับการศึกษาของสามี จำนวนบุตรของสามี และความตั้งใจในการมีบุตรของสามี ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว และรายได้ของครอบครัว และปัจจัยด้านภรรยา ได้แก่ อายุครรภ์ของภรรยา และลำดับที่ของภรรยา สามารถทำนายศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ได้เพียงใด

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) มาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบทฤษฎีในการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดที่สำคัญดังนี้

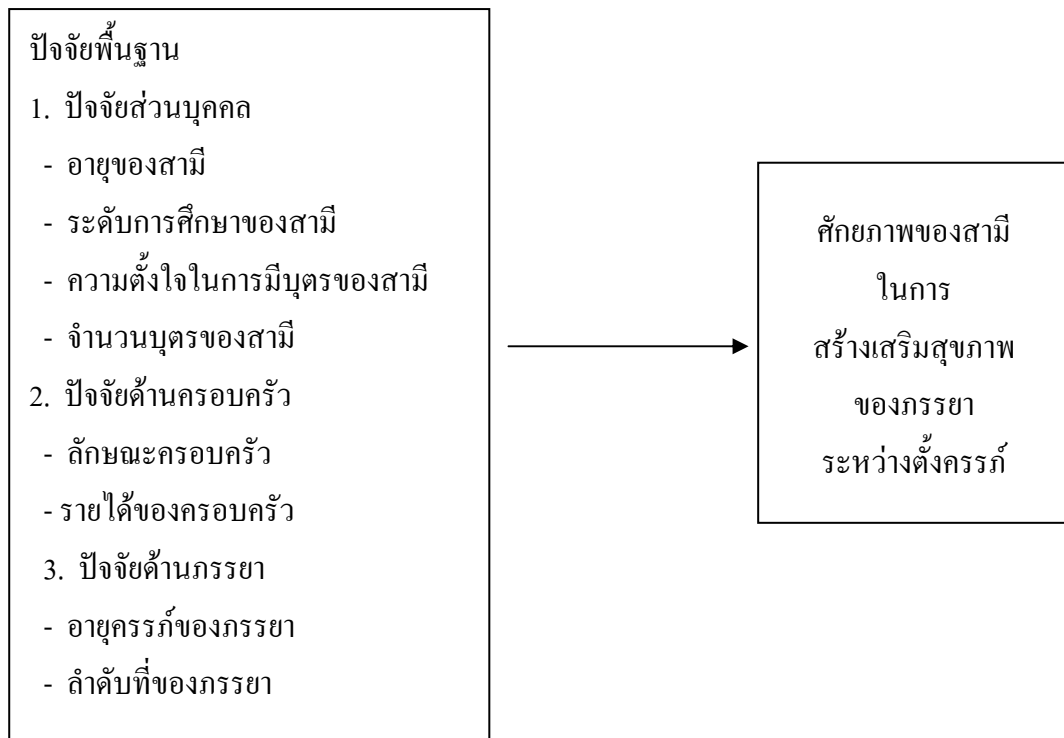
โอเร็ม (Orem, 2001) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน โดยกระทำอย่างจงใจ และมีเป้าหมาย (deliberate action) เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) สำหรับในกรณีการตั้งครรภ์นั้น โอเร็ม (2001) จัดว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการของผู้หญิงในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (Dickason, Silverman, & Kaplan, 1998; Sherwen, Scoloveno, & Weingaten, 1999) ซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพและเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit) จึงจำเป็นต้องพึ่งพาความสามารถในการดูแลจากบุคคลอื่น ซึ่งโอเร็มเรียกว่า ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง (dependent care agency) โดยมีโครงสร้างของแนวคิดเปรียบได้กับกรอบแนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ต่างกันตรงที่เป็นความสามารถที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลของบุคคลอื่น (สมจิต, 2537; Orem, 2001) ดังนั้น โครงสร้างและองค์ประกอบภายในของความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิงจึงเป็น

โครงสร้าง และองค์ประกอบภายในของความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositionss) ระดับที่ 2 พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten power component) และ ระดับที่ 3 ความสามารถในการปฏิบัติการ (Capabilities for operation) โดยความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน จะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการ ก็จะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการ (Gast, et al., 1989 อ้างตาม สมจิต, 2537) ดังนั้นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน และพลังความสามารถ 10 ประการ จึงเป็นความสามารถที่เกื้อหนุนสำหรับการปฏิบัติเพื่อดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง โครงสร้างและองค์ประกอบดังกล่าว จึงถือว่าเป็นศักยภาพพื้นฐานของบุคคลในการตอบสนองความต้องการการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง

โครงสร้างและองค์ประกอบของการศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง และการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิงที่กล่าวมาข้างต้น ได้ถูกนำมาใช้ในการวัดตัวแปรในงานวิจัยด้วยเครื่องมือที่มีลักษณะและองค์ประกอบต่าง ๆ กัน แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองฉบับภาษาไทย (Self-As-Carer-Inventory: Thai version) ของอิสระมาลัย (Isaramalai, 2002) ที่ได้พัฒนาขึ้นมาจากแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-As-Carer-Inventory) ของเกเดนและเทเลอร์ (Geden & Taylor, 1991) ซึ่งได้รับการทดสอบจากงานวิจัยมากมาย ว่าเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพในการวัดความสามารถในการดูแลตนเอง (Freeman, 1992; Lukkarinen, & Hentinen, 1999; McBride, 1999; Metcalfe, 1996; Thompson, 1997; Weseman, 1991; Young, Taylor, & Renpenning, 2001) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงใช้กรอบโครงสร้างของแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองฉบับภาษาไทยดังกล่าว มาพัฒนาเป็นกรอบโครงสร้างการวัดตัวแปรหลักในการวิจัยนี้ คือ ศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ของสามี ซึ่งเปรียบเสมือนการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพิง โดยมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ (1) การเข้าใจและเห็นคุณค่าของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ (2) การพิจารณาและตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ (3) การเอาใจใส่ดูแล ตระหนัก และควบคุมตนเอง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างครรภ์ และ (4) ทักษะและความพอใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของภรรยาระหว่างตั้งครรภ์

นอกจากนี้จากข้อเสนอเชิงทฤษฎีของโอเร็ม (สมจิต, 2537; Orem, 2001) และงานวิจัยในอดีตที่ผ่านมาข้างต้น ซึ่งสรุปได้ว่ามีปัจจัยพื้นฐานบางประการที่อาจมีผลต่อศักยภาพของผู้ดูแล ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษาปัจจัยเฉพาะบางประการที่อาจมีอิทธิพลต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งในที่นี้คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของสามี ได้แก่ อายุของสามี ระดับการศึกษาของสามี จำนวนบุตรของสามี และความตั้งใจในการมีบุตรของสามี

ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว และรายได้ของครอบครัว และปัจจัยด้านภรรยา ได้แก่ อายุครรภ์ของภรรยา และลำดับที่ของภรรยา จากกรอบแนวคิดดังกล่าวข้างต้นจึงสามารถสรุปเป็น แผนภูมิที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายหรือตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ดังแสดง ในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลของสามี ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านภรรยาต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์

### สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของสามี ได้แก่ อายุของสามี ระดับการศึกษาของสามี จำนวนบุตรของสามี และความตั้งใจในการมีบุตรของสามี ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว และ รายได้ของครอบครัว และปัจจัยด้านภรรยา ได้แก่ อายุครรภ์ของภรรยา และลำดับที่ของภรรยา สามารถร่วมกันทำนายศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์

### นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยาระหว่างตั้งครรภ์ หมายถึง ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์ของสามี รวมทั้งความสามารถที่เกื้อหนุนในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งวัดโดยแบบวัด ศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์ ที่มีองค์ประกอบของศักยภาพ 4 ด้าน คือ (1) การเข้าใจและเห็นคุณค่าของตนเองต่อการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์ (2) การพิจารณาและตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์ (3) การเอาใจใส่ดูแล การตระหนักในการดูแล และควบคุมตนเอง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างครรภ์ และ (4) ทักษะและความพอใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของ ภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลของสามี ปัจจัยด้านครอบครัว และ ปัจจัยด้านภรรยา ต่อศักยภาพของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์ โดยศึกษาใน สามีที่มีภรรยา กำลังตั้งครรภ์ และมาพร้อมกับภรรยา เพื่อใช้บริการฝากครรภ์ ณ สถานบริการที่มี แผนกฝากครรภ์ จำนวน 220 คน โดยเก็บข้อมูล ตั้งแต่ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2546 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2547

### ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดระบบการพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในการสร้างเสริมสุขภาพภรรยา ระหว่างตั้งครรภ์
2. เป็นแนวทางในการดำเนินงานตามแผนสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกสำหรับหญิงตั้งครรภ์
3. เป็นแนวทางในการวิจัยทางการพยาบาลที่ศึกษาถึงปัจจัยพื้นฐานหรือตัวแปรอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์ กับศักยภาพในการดูแลประชากรกลุ่มอื่นต่อไป