

การรับรู้ความหมายและการจัดการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป:

การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเฉพาะ

มนฤดี มโนรัตน์ พย.ม.^{1*}

คารุณี จงอุดมการณ์ ปรด.²

(วันที่ส่งบทความ: 14 มิถุนายน 2566; วันที่แก้ไข: 19 เมษายน 2567; วันที่ตอบรับ: 22 เมษายน 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเฉพาะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการรับรู้ความหมายและการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในจังหวัดแห่งหนึ่งของภาคอีสาน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเฉพาะประเด็น ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป รวม 17 คน เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม บันทึกภาคสนาม และสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้เทคนิคตรวจสอบสามเส้าในการยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและจัดแก่นความคิด ผลการวิจัยพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีการรับรู้ความหมายของการตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป คือ “โศกเลียง(สะท้อนให้เห็นว่าต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้จะมีความเสี่ยง สตรีตั้งครรภ์ก็พร้อมจะตั้งครรภ์ต่อไปว่าผลจะเป็นเช่นไรก็พร้อมยอมรับความเสี่ยง)” “ลูกหลง(สตรีตั้งครรภ์มองว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดหรือคาดไม่ถึงเนื่องจากเกิดขึ้นหลังจากที่มีบุตรยากมาเป็นเวลานาน)” “ความสมบูรณ์ของครอบครัว(การตั้งครรภ์เป็นการเติมเต็มความเป็นครอบครัวที่เชื่อว่าครอบครัวควรประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก)” และ “ความยุ่งยากใจหลายอย่าง(การตั้งครรภ์ครั้งนี้สร้างความลำบากใจหลายประการเป็นต้นว่า ความวิตกกังวล ความเครียด)” ซึ่งสะท้อนถึงการรับรู้ความเสี่ยงและความสุขที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ที่อายุมากขึ้น แต่เพื่อให้ความสมบูรณ์ของครอบครัวที่ต้องมีครบองค์ประกอบทั้งพ่อ แม่ ลูก ถึงรับรู้ว่าเสี่ยงแต่ก็ต้องตั้งครรภ์ต่อไป แต่พยายามทำให้ดีที่สุดเพื่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่คาดว่าจะออกมาในทางที่ดี จึงพยายามดูแลตนเองด้วยวิธีการต่างๆ ตลอดจนแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเอง จากผลการศึกษาในครั้งนี้ทีมสุขภาพสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการออกแบบระบบการดูแลสุขภาพเฉพาะกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไปให้สอดคล้องกับปัญหาทางสุขภาพและความต้องการได้

คำสำคัญ: สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป, การรับรู้, การจัดการดูแลตนเอง, การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเฉพาะ

¹ คุญฉินพนธ์ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

* ผู้ประพันธ์บทความ: มนฤดี มโนรัตน์, อีเมล: monrka@kku.ac.th

The Perceptions of Pregnant Women Aged 35 and Above Regarding the Meaning, and Self-management During Pregnancy: a Focused Ethnographic Research Perspective.

Monrudee Manorat M.N.S.^{1}*

Darunee Jongudomkarn Ph.D.²

(Received: June 14th, 2023; Revised: April 19th, 2024; Accepted: April 22th, 2024)

Abstract

The present study employed a focused ethnographic research methodology to explore the perceptions and self-care practices of pregnant women aged 35 and over in a specific province of Isan (Northeastern Thailand). The study involved 17 pregnant women aged 35 years and over as participants. Data collection methods included participant observations, field note records, and in-depth interviews. Triangulation techniques were utilized to enhance the validity and reliability of the acquired data. The data underwent content and thematic analysis to derive meaningful insights. The findings of the study illuminated the perceptions of the participants who described their experiences as "Soseing(Soseing which means even if the pregnancy is risky they would continue and accept all pregnancy outcomes.)," "Luklong (Luklong; the baby who was born from an unpredictable or unexpected pregnancy after the woman experienced infertility for a long time)," "khvam-somboon-kong-khoarbkhure, (khvam-somboon-kong-khoarbkhure revealed a pregnancy situation can fulfil their family; they believe that the family should consist of a father, mother, and child)" and "khvam-yung-yak-jai-lai-young (khvam-yung-yak-jai-lai-young; referred to a lot of mental difficulties such as anxiety, stress, and worry.)," reflecting nuanced views on the risks and joys associated with later-in-life pregnancies. Despite recognizing the potential risks, participants emphasized the importance of family integrity, where both parents and children are essential components. Consequently, despite the perceived risks, participants embraced pregnancy and endeavored to optimize outcomes through diligent self-care practices and seeking relevant information. The study outcomes offer valuable insights for healthcare professionals to tailor specific healthcare interventions that address the unique health concerns and needs of pregnant women aged 35 and over. By understanding their perspectives and self-care strategies, healthcare teams can develop targeted approaches to better support this demographic throughout their pregnancy journey, ultimately promoting favorable pregnancy outcomes and maternal well-being.

Keywords: pregnant women aged 35 years and over, perception of meaning, self-care management, focused ethnographic research

¹ Dissertation, Doctor of Philosophy Program in Nursing Science, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

Ph.D. (Candidate), Doctor of Philosophy Program in Nursing Science, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

² Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

* Corresponding author: Monrudee Manorat, E-mail: monrka@kku.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของโลกเปลี่ยนแปลงไปทำให้วิถีชีวิตของประชากรมีการเปลี่ยนแปลง คนรุ่นใหม่ทั้งหญิงและชายออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น มีค่านิยมที่จะเป็นโสดมากขึ้น ต้องการที่จะเรียนให้สูงและสร้างฐานะให้มั่นคงก่อนแต่งงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลทำให้สตรีมีแนวโน้มแต่งงานช้าและมีบุตรเมื่ออายุมากขึ้น (สุวรรณิ โลงษ, 2554; วิจิตร เอกัคคตาจิต, 2559; สุภาวดี แฉวเพ็ญ และกมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, 2560) ดังมีการศึกษาในประเทศอินเดียพบว่าสตรีแต่งงานช้าลงและมีบุตรเมื่ออายุมากขึ้น เนื่องจากสตรีอยู่ระหว่างการศึกษาระหว่างการมีความมั่นคงทางอาชีพก่อนที่จะมีบุตร (Moses & Dalal, 2016) สอดคล้องกับข้อมูลในประเทศสหรัฐอเมริกาพบอัตราการคลอดในมารดาอายุระหว่าง 35-39 ปีเพิ่มจากร้อยละ 45.9 ในปี 2010 เป็นร้อยละ 52.7 ในปี ค.ศ. 2016 (National Vital Statistics Reports, Births: Final Data for 2016) สำหรับประเทศไทยพบอัตราการตั้งครรภ์ในกลุ่มสตรีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยมีการรายงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2560 พบอัตราการตั้งครรภ์ในสตรีที่อายุมากกว่า 35 ปีเพิ่มขึ้นเป็น 29.6, 29.8, 30.6, และ 32.1 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาสะท้อนให้เห็นว่าปัจจุบันอุบัติการณ์สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปเป็นความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ที่มีผลกระทบทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะรกเกาะต่ำ มีความเสี่ยงต่อความผิดปกติด้านพันธุกรรม ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าเกณฑ์ รวมถึงอัตราการตายของมารดาเพิ่มขึ้น (สุภาวดี แฉวเพ็ญ และกมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, 2560) และพบอุบัติการณ์ของความผิดปกติของโครโมโซมในทารกแรกเกิดสูงขึ้น (Rehman et al., 2015) ตลอดจนมีการศึกษาวิจัยพบว่าการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ส่งผลกระทบต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตต่อสตรีที่ตั้งครรภ์ เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้น จึงทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการตั้งครรภ์และการคลอด กังวล กลัวการสูญเสีย (Bayrampour et al., 2012) และถ้าหญิงตั้งครรภ์อายุ ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์จะเกิดความรู้สึกกังวล มีความวิตกกังวล ซึ่งส่งผลทำให้ยอมรับการตั้งครรภ์ได้ยากขึ้น (May & Mahlmeister, 1994; อรพันธ์ เจริญผล, 2554)

จากการฝึกประสบการณ์ภาคสนามของผู้นิพนธ์ทั้งในชุมชนและโรงพยาบาลภายใต้โครงการวิจัยในมิติเพศภาวะและความเป็นธรรมทางเพศของอาจารย์ที่รับผิดชอบโครงการ ผู้นิพนธ์ได้ลงไปพูดคุยและทำความเข้าใจกับสตรีตั้งครรภ์หรือเคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป พร้อมครอบครัว จำนวน 13 คน โดยทุกคนรับรู้ว่าการตั้งครรภ์เมื่ออายุมากมีความเสี่ยงมากกว่าการตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย และมีสตรีตั้งครรภ์จำนวน 5 คน ที่รับรู้ถึงความเสี่ยงแต่ก็ต้องการตั้งครรภ์เพราะเหตุผลส่วนใหญ่มาจากความต้องการของพ่อ

แม่ของตนเองและของสามีที่ต้องการมีทายาทสืบตระกูล และตัวของหญิงตั้งครรภ์มองว่าการตั้งครรภ์เป็นการแสดงออกที่บ่งบอกถึงการมีความรักของผู้หญิงที่มีต่อสามีและครอบครัว

เมื่อวิเคราะห์นโยบายและบริการสุขภาพในประเทศไทยพบว่ามีโครงการดำเนินงานที่ชัดเจนเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมาโดยต่อเนื่อง มีระบบการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระยะก่อนสมรส ก่อนมีบุตร ตั้งครรภ์ และหลังคลอด (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) เพื่อส่งเสริมการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 20-34 ปี แต่ในขณะเดียวกันพบว่า แนวทางการส่งเสริมหรือนโยบายเฉพาะกับกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปนั้นยังไม่สอดคล้องกับแนวคิดด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่เน้นสถานะที่มีความสมบูรณ์ แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ครอบคลุมทุกช่วงชีวิต (World Health Organization [WHO], 2017; สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป พบว่าการบริการมุ่งเน้นความสนใจในผลลัพธ์ (out comes) และลดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายเป็นสำคัญ เป็นการเอาชนะความเจ็บป่วยและการตายจากการตั้งครรภ์ (สุชาดา ทวีสิทธิ์, 2547; พิษณุ อภิสมาจารโยธิน, 2560) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าระบบบริการการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี เน้นระบบการดูแลผ่านมุมมองชีวภาพทางการแพทย์ ซึ่งอาจจะไม่ได้ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่อายุ 35 ปีขึ้นไป เนื่องจากรูปแบบการบริการที่อยู่บนฐานมุมมองชีวภาพทางการแพทย์ อาจจะไม่ครอบคลุมมุมมองของสตรีตั้งครรภ์ ดังนั้นองค์ความรู้ของทีมบุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นองค์ความรู้คนละชุดกับสตรีตั้งครรภ์ จึงอาจจะทำให้ระบบการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ไม่สอดคล้องกับความต้องการและมุมมองของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี

จากปรากฏการณ์ที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อทำความเข้าใจมุมมองของสตรีตั้งครรภ์ในบริบทสังคมอีสาน เพื่อให้เข้าใจถึงการรับรู้ ทศนคติ วิถีชีวิต และการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี ซึ่งผู้วิจัยหวังว่าข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะช่วยสะท้อนให้เห็นปัจจัยต่างๆ ที่นำสู่การรับรู้เงื่อนไขการดูแลและปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองในบริบทของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนาออกแบบระบบการดูแลที่มีความเฉพาะสอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้ความหมายและการจัดการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุ 35 ปี ขึ้นไป

คำถามการวิจัย

การรับรู้ความหมายและการจัดการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไปเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การจะทำความเข้าใจปรากฏการณ์และเข้าถึงข้อมูลการรับรู้ความหมายและการจัดการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในบริบทสังคมที่มีความซับซ้อนและแตกต่างกัน วิธีการแสวงหาความรู้ความจริงจึงต้องมีความหลากหลายในแต่ละกระบวนการ ผู้วิจัยจึงใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเจาะจง (focused ethnography) เป็นวิธีการวิจัยเพื่อแสวงหาองค์ความรู้เกี่ยวกับการรับรู้ความหมายและการจัดการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป โดยผู้วิจัยใช้ฐานคิดและความเชื่อในการมองปรากฏการณ์ผ่านปรัชญายุคหลังสมัยใหม่ (Postmodernism) ทฤษฎีวิพากษ์สังคม (Critical Social Theory) ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ (Symbolic Interaction) ในการทำความเข้าใจในประเด็นที่เกี่ยวกับการรับรู้ถึงความหมายและการจัดการตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง การรับรู้และเงื่อนไขการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นการศึกษามุมมองของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเจาะจง (focused ethnographic approach) ที่เน้นทำความเข้าใจเฉพาะประเด็น (Mose, 1994)

นิยามเชิงปฏิบัติการ

สตรีตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุ 35 ปี ขึ้นไป (Pregnant Women aged 35 Years and Over) หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการพิจารณาจากแพทย์ว่ามีการตั้งครรภ์และมารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 - เมษายน พ.ศ. 2564 (นันทพร แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรง, 2555) รวมทั้งที่เป็นการตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง รู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง สามารถสื่อสารบอกเล่าได้

การดูแล (Care) หมายถึง ปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือ สนับสนุนบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ในการตอบสนองความต้องการของตนเองและปรับปรุงวิถีชีวิตหรือการเผชิญกับความเจ็บป่วย พิกัดและความตายได้อย่างเหมาะสม สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาการรับรู้และเงื่อนไขการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ พื้นที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ได้แก่ แผนกฝากครรภ์ เป็นจุดเริ่มต้นในการศึกษาและเป็นแหล่งนำพา (gate keeper) ผู้วิจัยไปสู่กลุ่มสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น มีการดำเนินงานด้านการดูแลให้บริการด้านสูติเวชกรรม และสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงอย่างครบวงจรที่เป็นแม่ข่ายสุขภาพในเขตจังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ดและกาฬสินธุ์ และมีการเชื่อมโยงการให้บริการในเครือข่ายสุขภาพของระดับจังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล

แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเลือกผู้ที่มีประสบการณ์ตรง เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key information) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลมีลักษณะหลากหลายประสบการณ์ ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ความอึดตัวของข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญ จากการศึกษาเชิงคุณภาพทั่วไปและการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์อายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป พบมีผู้ให้ข้อมูลหลักตั้งแต่ 15 รายขึ้นไป (Bayrampour, 2012) ที่ทำให้ข้อมูลมีความอึดตัว โดยมีคุณสมบัติถูกคัดเข้ามา (Inclusion Criteria) คือ สตรีที่ได้รับการพิจารณาจากแพทย์ว่ามีการตั้งครรภ์และมารับบริการฝากครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 4 สัปดาห์ขึ้นไป ณ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 - เมษายน พ.ศ. 2564 มีการประกอบอาชีพหรือไม่ประกอบอาชีพก็ได้ รวมทั้งที่เป็นการตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง รู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง สามารถสื่อสารบอกเล่าได้ และมีความยินดีเข้าร่วมวิจัย และกลุ่มที่ไม่ต้องถูกคัดเข้ามาในการศึกษา (Exclusion Criteria) คือ สตรีตั้งครรภ์และมารับบริการฝากครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 4 สัปดาห์ขึ้นไป ณ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 - เมษายน พ.ศ. 2564 ที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่ไม่ได้สติ นอนติดเตียง โรคจิตหลังคลอด พิกัดด้านการได้ยิน การมองเห็น การพูด การเคลื่อนไหวร่างกาย และผู้พิการด้านสติปัญญา

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2563 (เลขที่ HE632079) และได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2563 (รหัสโครงการวิจัย KEMOU63010) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ ประกอบด้วยหลักความเคารพในบุคคล หลักสิทธิประโยชน์หรือไม่ก่ออันตราย และหลักความยุติธรรม ดังรายละเอียดดังนี้ ผู้วิจัยขออนุญาตจากสตรีตั้งครรภ์ก่อนทำการศึกษา ศึกษากับผู้ให้ข้อมูลหลักที่ยินดีให้ข้อมูล ให้อิสระในการตัดสินใจยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา ขออนุญาตก่อนการบันทึกเสียง ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้วางแผนแนวทางการดูแลและแนวทางการปกป้องกลุ่มตัวอย่างคือ 1) ผู้วิจัยจะมีการสังเกตปฏิกิริยาต่างๆ ของภาวะผิดปกติต่างๆทางร่างกายและอารมณ์ของอาสาสมัคร เช่น ปวดหน่วงท้องปวดศีรษะ มีกลิ่นอื้ออาเจียน เป็นต้น ผู้วิจัยจะประเมินภาวะผิดปกติต่างๆ ในเบื้องต้น และให้การดูแลรักษาเบื้องต้นตามอาการ เช่น นั่งหรือนอนพัก นับอัตราการหายใจ วัดความดันโลหิต นับอัตราการเต้นของชีพจร เป็นต้น หากอาการไม่ดีขึ้นให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่พยาบาลที่แผนกฝากครรภ์และพบแพทย์ แล้วผู้วิจัยจะประสานและขอส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพที่รับผิดชอบในการดูแลอาสาสมัครรับบริการอยู่ได้ทราบข้อมูลและเฝ้าติดตามการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป 2) ผู้วิจัยสังเกตปฏิกิริยาทางสีหน้า ท่าทางของอาสาสมัคร หากสังเกตเห็นว่าอาสาสมัครมีสีหน้านิ่งๆ ขมวด ผุดผกผุดนั้ง ไม่สบตา ก้มหน้า ไม่อยากพูดหรือไม่อยากตอบคำถามนั้นๆ มีท่าอึดอัด ผู้วิจัยจะไม่คาดคั้นให้ตอบคำถามและจะหยุดประเด็นนั้นๆทันที หรือสังเกตว่าอาสาสมัครต้องการยุติการสนทนาผู้วิจัยก็ยุติการสนทนาทันที 3) เปิดพื้นที่ให้อาสาสมัครได้

ระบายความรู้สึก ในกรณีที่อาสาสมัครมีความคับข้องใจและปัญหาต่างๆที่ทำให้ไม่สบายใจ ผู้วิจัยใช้ทักษะการฟังด้วยหัวใจหรือการฟังอย่างลึกซึ้ง ในขณะที่ฟังนั้นไม่ถาม ไม่พูดแทรก ไม่ตัดสิน ไม่ดริตรา ไม่แนะนำ โดยปกติแล้วเมื่อบุคคลได้พูดได้ระบายเรื่องราวต่างๆ ออกมาจะรู้สึกโล่ง สบายใจขึ้น 4) แจ้งให้อาสาสมัครรับทราบว่าสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยที่จะไม่ส่งผลกระทบใดๆต่อการดำรงชีวิตประจำวัน 5) ผู้วิจัยยืนยันว่าจะเก็บรักษาข้อมูลของอาสาสมัครไว้เป็นความลับไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะ เอกสารต่างๆจะไม่ระบุข้อมูลที่บ่งบอกความเป็นตัวตนของสตรีตั้งครรภ์จะใช้รหัสแทนการระบุชื่อและทำลายหลักฐานหลังจากการวิจัยเสร็จสิ้น

สำหรับการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเลือกวิธีการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลโดยมีแนวทางในการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลดังรายละเอียดต่อไปนี้คือ การขออนุญาตเข้าพื้นที่เพื่อทำการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัยจะดำเนินการเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นถึงโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาวิจัย แนะนำตนเองและแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น รวมถึงเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ โดยเลือกโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นในแผนกฝากครรภ์เป็นแหล่งนำพา (gate keeper) ผู้วิจัยไปสู่กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ แล้วผู้วิจัยจะวางแผนการประสานงานกับเจ้าหน้าที่พยาบาลในแผนกฝากครรภ์ในการช่วยเหลือในการเข้าถึงกลุ่มอาสาสมัครกลุ่มนี้ โดยเข้าไปมีส่วนร่วมร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพในการให้บริการตรวจครรภ์ การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่แก่สตรีตั้งครรภ์ มีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพในการให้การดูแลการพยาบาลผู้มารับบริการฝากครรภ์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจกับหญิงตั้งครรภ์และเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ แล้วผู้วิจัยจึงขออนุญาตประชาสัมพันธ์เข้าร่วมโครงการ ถ้ากลุ่มอาสาสมัครมีความสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจึงเข้าพูดคุยและทำการอธิบายเอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัครจนเข้าใจทุกประการไม่มีข้อสงสัยใดๆ แล้วจึงให้อาสาสมัครแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนัดหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพตัวผู้วิจัยถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัยทุกขั้นตอน (researcher as instrument) นักวิจัยต้องมีการฝึกฝนเพื่อเตรียมพร้อมก่อนเข้าสนาม เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้นั้นเป็นข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและส่งผลกระทบต่อคุณภาพของงานวิจัย โดยผู้วิจัยได้ผ่านการศึกษาในรายวิชาการระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิชาการฝึกปฏิบัติด้านการวิจัยในโครงการพัฒนารูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีมิติทางเพศภาวะและความเป็นธรรมทางเพศในชุมชน และร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเวทีคืนข้อมูลและสรุปผลการทำงาน โดยศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระยะเวลา 18 เดือน ในช่วงเดือนสิงหาคม 2561 – มกราคม 2563 รวมทั้งได้ศึกษาจากตำราและงานวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิง

คุณภาพเพิ่มเติม และแบบสอบถามถึงโครงสร้างที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อใช้เป็น
คำถามเริ่มต้นก่อนจะเข้าสู่ประเด็นที่สำคัญ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการตรวจสอบความถูกต้องและคุณภาพ
ของข้อมูล ซึ่งงานวิจัยเชิงคุณภาพที่มีคุณภาพจะต้องมีความเข้มงวด(Rigor) รายละเอียดของข้อมูล (details)
เป็นข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ (trustworthiness) ถูกต้อง (accuracy) และไว้วางใจได้ (credibility) การศึกษาวิจัย
ในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของ Lincoln and Guba (1985) ในการสร้างความน่าเชื่อถือ (trustworthiness) ให้กับ
การศึกษาวิจัย ได้แก่ นักวิจัยเป็นเครื่องมือของการวิจัยซึ่งได้ผ่านการฝึกอบรมการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพใน
โครงการวิจัยของอาจารย์ที่ปรึกษา ที่ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์รวมทั้งทักษะของนักวิจัยในการสนทนา
(Berg, 2009) ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญทำในการทำความเข้าใจในข้อมูลที่เป็นมุมมองของเจ้าของ
ประสบการณ์ (emic view) ลักษณะของการสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ที่มีการตั้งแนว
คำถามเบื้องต้น เพื่อการพูดคุยให้ได้ข้อมูลที่สำคัญหรือข้อค้นพบในประเด็นที่ศึกษา และการสัมภาษณ์แบบ
ไม่มีโครงสร้างคำถาม ที่เป็นเพียงการระบุประเด็นหัวข้อที่จะสัมภาษณ์ในหัวข้อใหญ่ๆเพื่อสอบถาม
ความรู้สึก มุมมอง หรือประสบการณ์ ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญเช่นกันเพราะเป็นข้อมูลที่มาจากการคิด
ของผู้ให้ข้อมูลหลัก (ชาย โพธิ์สิตา, 2564 Streubert & Carpenter, 2007) ใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า
(triangulation) ได้แก่ ด้านข้อมูล โดยมีแหล่งบุคคลที่แตกต่างกัน ด้านวิธีรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์
การสังเกตและบันทึกภาคสนาม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลที่วิเคราะห์กับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญ
ด้านระเบียบวิธีวิจัยและด้านเนื้อหาตลอดกระบวนการ และมีการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปตรวจสอบซ้ำ
กับผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล จำนวน 17 คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การขออนุญาตเข้าพื้นที่เพื่อทำการศึกษาวิจัย เมื่อได้รับการผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยจึงดำเนินการทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ถึงโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น เพื่อขออนุญาตทำการการศึกษาวิจัย แนะนำตนเองและแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย
กับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น รวมถึงเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลายชนิด ได้แก่ การสัมภาษณ์
เชิงลึกและบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การศึกษาเอกสาร การ
สัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลา 60-90 นาที ซึ่งแต่ละคนถูกสัมภาษณ์ 1-3 ครั้ง จนกว่าจะมีความอิ่มตัวของข้อมูล
หลังทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกครั้ง ผู้วิจัยได้จดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ เพื่อนำข้อมูลมาสะท้อนคิดทำ
ความเข้าใจกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2558; ชาย โพธิธิดา, 2564; Streubert & Carpenter, 1999) โดยการอ่านทำความเข้าใจกับข้อมูล อ่านซ้ำไปซ้ำมา เพื่อให้เข้าใจในข้อมูลอย่างลึกซึ้งก่อนที่จะทำการวิเคราะห์และให้รหัสข้อมูล จำแนกประเภทของข้อมูลตามประเด็นที่ศึกษา กำหนดความหมายของประเด็นที่ศึกษา จัดกลุ่มของความหมายที่เหมือนกันยกขึ้นมาเป็นประเด็นหลัก แล้วให้ชื่อเป็นข้อสรุป ตรวจสอบข้อมูลที่วิเคราะห์กับผู้ให้ข้อมูลและผู้เชี่ยวชาญ ดังตัวอย่างตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงตัวอย่างการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ID	ข้อมูล	ประเภทข้อมูล
A052563 (22/7/2563)	“...คิดหลายอย่างอยู่ค่ะ ทั้งอายุหลายแล้วกะกังวลว่าเพื่อลูกเขาออกมามันบ่แข็งแรงอีกเฮลสิเป็นจั่งได้กะคือปรึกษา กับหมอคักๆ ละคะ คือปรึกษาทุกอย่างเพื่อให้ลูกเขาแข็งแรง หมอกะแนะนำว่าหมอกะรับรองถ้าสมมุติว่าไป แก้มันแล้วลูกเป็นจั่งชั้นจั่งซี้กะคือว่าถ้าคุณแม่เฮ็ดแล้วกะคือแล้วแต่แม่ให้แม่ตัดสินใจแม่กะเลยตัดสินใจเอา ตอนแรกถ้าลูกคนโตบ่เสียแม่กะบ่อยากได้ อันนี้กะคือในใจแม่นะเพราะว่าผู้หนึ่งเสียแล้วผู้หนึ่งกะพิการอีกแล้วชีวิตบ่ปลายผู้ได้สิเบ๊น้องจั่งซี้เเมะกะกะเลยตัดสินใจเอา...”	- รับรู้ความหมายของการตั้งครรภ์เมื่อมีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป - รับรู้ว่าเสี่ยงแต่ก็ต้องการตั้งครรภ์เพราะเหตุผลต่างๆ
A042563 (21/7/2563)	“...กะคิดว่ามันกะสิมีอุปสรรคอยู่ละแต่ว่าเฮากะอยากได้นะจ้ะ กะเลยว่าอย่างน้อยๆ กะจักผู้หนึ่งแนจั่งสิ เพราะขามเด๋ามาจะพอได้มีคนเบ๊นเฮาเน...”	- บั๊จจัยและเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ - รับรู้ความหมายคือต้องการมีบุตรมาดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าเป็นสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 17 คน อายุ 35-39 ปี จำนวน 6 คน อายุ 40-45 ปี จำนวน 11 คน ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว การศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี อาชีพส่วนใหญ่คือเกษตรกร อาศัยอยู่ในเขตเมือง นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่มีการวางแผน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล (สตรีตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 17 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
อายุ		ศาสนา	
35-39 ปี	6	พุทธ	16
40-45 ปี	11	คริสต์	1
ลำดับการตั้งครรภ์		สถานภาพสมรส	
ครรภ์แรก	4	สมรส (อยู่ด้วยกัน)	13
ครรภ์หลัง	13	สมรส (แยกกันอยู่)	2
		อยู่ด้วยกันแต่ไม่จดทะเบียน	2
จำนวนครั้งของการมีสามี		ประวัติโรคประจำตัว	
สามีคนแรก	14	ปฏิเสธโรคประจำตัว	9
สามีคนที่สอง	3	พบ โรคประจำตัวขณะตั้งครรภ์	4
		(GDM, PIH)	
		มีโรคประจำตัว (HT, DM, Anemia)	4
การศึกษา		สถานะของการตั้งครรภ์	
ประถมศึกษา	3	ฝากครรภ์ (ANC)	5
ม.ต้น	3	ห้องคลอด (LR)	1
ม.ปลาย	3	หลังคลอด (PP)	11
ปริญญาตรี	8		
ภูมิลำเนา		อาชีพ	
ในเขตเมืองขอนแก่น	9	เกษตรกร	11
นอกเขตเมืองขอนแก่น	7	พนักงานบริษัท/โรงงาน	6
นอกเขตจังหวัดขอนแก่น	1		
สิทธิการรักษา		การวางแผนมีบุตร (10 คน)	
บัตรทอง	11	วางแผนร่วมกับสามี	8
ประกันสังคม	6	ความต้องการของสามีใหม่	2
		ไม่ได้วางแผนมีบุตร (7 คน)	
		คุมกำเนิดแต่พลาด	5
		ไม่ได้คุมกำเนิด (คิดว่าอายุมากคงไม่	2
		ท้อง)	

โดยมีผลการวิจัยพบ 3 ประเด็นที่สำคัญ คือ 1) การรับรู้ความหมายของการตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป 2) การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป 3) ปัญหาและความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป รายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ความหมายของการตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลต่างให้ความหมายของการตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ไว้ 4 ความหมาย คือ “โตเสียง” “ลูกหลง” “ความสมบูรณ์ของครอบครัว” และ “ความยุ่งยากใจหลายอย่าง” รายละเอียดดังนี้

1.1 โตเสียง ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 คน ต่างให้ความหมายของการตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไปว่า “โตเสียง” รับรู้ว่าการตั้งครรภ์เมื่ออายุมากมีความเสี่ยง มีภาวะแทรกซ้อน รับรู้ว่าเสี่ยงแต่ก็ต้องการตั้งครรภ์เพราะเหตุผลคือต้องการมีบุตร ดังตัวอย่างคำบอกเล่า

“...คิดหลายอย่างอยู่ค่ะ ทั้งอายุหลายแล้วจะกังวลว่าเพื่อลูกเธอออกมามันบ่แข็งแรงอีกเฮล เป็นจั่งได้กะคือปรึกษากับหมอคักๆตอนแรกถ้าลูกคนโตบ่เสียแม่กะบ่อยากได้ อันนี้กะคือในใจแม่เนาะ เพราะว่าผู้หนึ่งเสียแล้วผู้หนึ่งกะพิการอีกแล้วชีวิตบั้นปลายผู้ได้สิเบิ่งน้องจั่งซี้แม่กะกะเลยตัดสินใจเอา...”.....IDA052563, 22 กรกฎาคม 2563

“...อยากได้ผู้เดียวละแต่มันมาแล้วสิเฮ็ดจั่งได้ มันมาแล้วกะเลี้ยงมันแล้ว ออกมาจั่งได้กะสิได้เลี้ยงเขาอยู่แม่ ออกมาครบครอบครัวสมบูรณ์กะเลี้ยง ...” IDF012563, กรกฎาคม 2563

“...กะคิดว่ามันออกมามันสิบ่เต็ม เพราะเฮอายุหลายแล้ว ออกมาอันมันเป็นปัญญาอ่อน ผู้นั้นกะว่า ผู้นี้กะว่า แต่คนอายุ 50 ปี กว่าเฮาจะยังท้องอยู่ เฮาท้องแล้วมันเป็นจั่งได้ออกมาจั่งได้ เฮากะต้องเลี้ยงออกมาปัญญาอ่อนหรือเป็นอีหยังหมอให้เอาออกกะสิบ่เอาออก กะคือว่าออกมากะต้องเลี้ยงเขาเพราะว่าเฮาท้องแล้ว...” IDA012563, 9 กรกฎาคม 2563

1.2 ลูกหลง ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 คน ต่างให้ความหมายของการตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไปว่า “ลูกหลง” ในกรณีที่ไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า ซึ่งมีสาเหตุอยู่ 2 อย่างคือการคุมกำเนิดผิดพลาด และไม่ได้คุมกำเนิดเลยเพราะคิดว่าตัวเองอายุมากแล้วจึงไม่คุมกำเนิด ดังตัวอย่างคำบอกเล่า

“...อันนี้ตั้งครรภ์เอง มาเองกะคิดเอง พอเรายังคุมกำเนิดอยู่เดือนกุมภาพันธ์ พูดย่าย ๆ ว่าเรากุมกำเนิดอยู่ แบบฉิดกะ เราไม่ได้ตั้งใจจะมีลูกเลย อยู่ดีๆ ก็มี...”.....IDA062563, 23 กรกฎาคม 2563

“...อายุเยอะแล้ว แต่ทีแรก ถ้ารู้แต่ทีแรก ว่าจะไม่เอน้องไว้เนาะ เพราะว่าอายุเยอะแล้ว แต่ทีนี้ไม่รู้ว่ามีน้อง จนน้องอายุครรภ์ได้ 4 เดือนถึงรู้ว่ามันมีน้อง เพราะว่ากินยาคุมตลอด กินยาตลอดแล้วก็เมนก็มาตามปกติ นะคุณหมอ เมนมาขาดตอนน้องได้ 4 เดือนค่ะ...” IDA082563, 30 กรกฎาคม 2563

1.3 ความสมบูรณ์ของครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 คน ต่างให้ความหมายของการตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไปว่า “ความสมบูรณ์ของครอบครัว” เป็นการเติมเต็มความสมบูรณ์ในครอบครัว อธิบายว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้ทำให้พวกเขามีความสุข รู้สึกภาคภูมิใจในตัวเองที่สามารถมีบุตรได้ ดังตัวอย่างคำบอกเล่า

“...กะธรรมดา อายุกะบ่ทัน ได้หลายเกินนี้ แฟนกะดีใจ แฟนกะว่ากะบอกว่ามีให้แล้วสะ เขาอยากได้กะต้องมีให้เขาเพราะเฮากะบ่คิดว่ามันสิมีตอนนี เพราะเฮากะปล่อยมาตลอด สิ่งที่เขาดีใจคือเขามีลูกให้แฟนได้แล้ว...”.....IDA022563, 13 กรกฎาคม 2563

“...ตอนแรกไม่กล้าบอกสามีและญาติว่าท้องค่ะเพราะอายุเยอะแล้ว แต่พอบอกทุกคนแล้วมีแต่คนยินดีด้วย มีแต่คนบอกว่าดีแล้ว ดีแล้วมีน้องก็ว่าอย่างนี้ก็เห็นว่ามิลูกคนเดียวเขาก็อยากให้มีลูกคนที่ 2 คนอื่นมีแต่มีคนยินดีด้วยค่ะ เราก็รู้สึกดีใจที่ทุกคนในครอบครัวดีใจกับการตั้งท้องครั้งนี้...” IDA092563, 23 กรกฎาคม 2563

1.4 ความยุ่งยากใจหลายอย่าง ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 คน ต่างให้ความหมายของการตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไปว่า “ความยุ่งยากใจหลายอย่าง” ทำให้ตัวหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ เช่น กลัวการเลี้ยงดูบุตรเวลาตอนอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป จะเลี้ยงไม่ไหว ภาวะเศรษฐกิจในครอบครัวต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในครอบครัวมากขึ้นเป็นต้น ดังตัวอย่างคำบอกเล่า

“...พอตัวเองท้องรู้สึกว่าการเลี้ยงดูเปลี่ยนจากเก่า คล้ายๆจิตตก พวกอียัง ฮึงให้ อียังจ้งสิ จากคนแบบเคยแบบอารมณ์ดีกลายเป็นนอยเป็นคิดมาก แค่ว่าบางคำกะให้ช่วงแรกๆ....”.....IDA102563, 23 ตุลาคม 2563

“... พอตัวเองอายุเยอะแล้ว ไม่รู้จะเลี้ยงไหวไหม แล้วก็คนเลี้ยงช่วยมันหาอยาก พ่อเพิ่นก็ต้องออกไปทำงาน...” IDA162564, 28 มกราคม 2564

2. การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป

การจัดการดูแลสุขภาพตนเองในสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ผู้ให้ข้อมูลต่างรับรู้ว่าการเสี่ยงเป็นเรื่องปกติ จึงนำไปสู่การจัดการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์ไปจนถึงหลังคลอดพบ 5 วิธีการ ได้แก่ 2.1) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 2.2) การออกกำลังกายที่เหมาะสม 2.3) การผ่อนคลายด้านจิตใจ 2.4) สืบค้นข้อมูลทางสื่อออนไลน์ และ 2.5) แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับหญิงตั้งครรภ์ผ่านสื่อออนไลน์ รายละเอียดดังนี้

2.1 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับตนเอง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต่างให้ข้อมูลถึงการดูแลตนเองเมื่อตั้งครรภ์คือเรื่องปรับพฤติกรรมกรรมการกิน กินอาหารที่มีประโยชน์ต่อลูกในครรภ์ ดังตัวอย่างคำบอกเล่า

“...กะพยายามใส่ใจกับท้องนี้หลายขึ้นมากกว่า 2 ท้องแรกท้องแรกอายุกะบ่ได้หลายแบบนี้ ใส่ใจกะคือดูแลอาหารการกิน พบคุณหมอกะเฮ็ดหยังกะระมัดระวังหลายขึ้น...”.....A072563, 23 กรกฎาคม 2563

“... แต่ที่กินเหล้าสุบยา พอเฮ็ดตั้งท้องเฮากะเลิกทุกอย่างย่านมันเป็นอันตรายกับลูกเคยเฮ็ดงานหนักช่วงท้องใหญ่ๆ กะเซาเฮ็ด กะลาออกจากงาน กะเพื่อลูก 2 คน กะคนนี้...” IDA012563, 9 กรกฎาคม 2563

2.2 การออกกำลังกายที่เหมาะสม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต่างให้ข้อมูลถึงการดูแลตนเองเมื่อตั้งครรภ์ คือ การออกกำลังกายที่เหมาะสม ดังตัวอย่างคำบอกเล่า

“...กะให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ส่วนการดูแลเจ้าของอย่างอื่นการกินการหยังกะธรรมดาๆ กะเป็นคนมักออกกำลังกายอยู่แล้วแต่ว่า พอมีลูกหลายคนกะคิดว่าการออกกำลังกายจะช่วยให้ตัวเฮา เหมือนกับว่าใช้งานมาหลายแล้วกะควรสติดูแลบ้าง ตอนท้องกะยึดเส้นยึดสายนิดๆ หน่อยๆ

แต่หลังคลอดจะให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ...”.....รหัสA032563, 17 กรกฎาคม 2563

“...เปิดเพลงยามกลางวันจะฟังเพื่อชีวิตเอาแบบให้ได้ยินแต่เสียงเพลงยามกลางคืนเปิดเพลงเด็กน้อยฟังกะยกแขนยกขาเหยียดเพื่อได้ออกกำลังกายจึกหน่อยละจร้า...”รหัสA102563, 23 ตุลาคม 2563

2.3 การผ่อนคลายด้านจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต่างให้ข้อมูลถึงการดูแลตนเองเมื่อตั้งครรภ์ คือ การผ่อนคลายจิตใจด้วยการฟังเพลง ดังตัวอย่างคำบอกเล่า

“...เปิดเพลงยามกลางวันจะฟังเพื่อชีวิตเอาแบบให้ได้ยินแต่เสียงเพลงยามกลางคืนเปิดเพลงเด็กน้อยฟัง”A102563, 23 ตุลาคม 2563

2.4 สืบค้นข้อมูลทางสื่อออนไลน์ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต่างให้ข้อมูลถึงการดูแลตนเองเมื่อตั้งครรภ์ คือ การค้นหาข้อมูลทางสื่อออนไลน์ เช่น การทานอาหารอะไรที่จะมีประโยชน์ต่อลูก การออกกำลังกายแบบไหนที่จะเหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์ ดังตัวอย่างคำบอกเล่า

“...ประมาณว่าก็เริ่มความที่อาจจะเป็นเพราะว่าโซลเซียวเนตอะไรแบบนี้มันเยอะเราก็แบบมีเวลาว่างมากขึ้นเราต้องดูว่าอันไหนทานได้อันไหนทานไม่ได้”.....A172564, 28 มกราคม 2564

“....ก็ไป search ดูหลายๆที่ใน YouTube ในอะไรก็ดูหลายๆอย่างเกี่ยวกับคนที่ท้องหรือท้องตอนอายุมากๆ ค่ะ...” F032563, พฤศจิกายน 2563

2.5 แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสตรีตั้งครรภ์ผ่านสื่อออนไลน์ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต่างให้ข้อมูลถึงการดูแลตนเองเมื่อตั้งครรภ์ คือ การแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์กับหญิงตั้งครรภ์เช่นกันผ่านสื่อออนไลน์เกี่ยวกับข้อมูลการดูแลตนเอง การทานอาหาร เป็นต้น ดังตัวอย่างคำบอกเล่า

“...แม้ก็พยายามหาดูใน Google ก็มีแม่ก็เข้ากลุ่มคนที่ท้องคุยกันด้วยค่ะก็มีอะไรเขาก็คุยกันปรึกษากันในกลุ่มค่ะ แหะประสบการณ์”.....A122564, 4 กุมภาพันธ์ 2564

“...ทุกมือนี่มันก็มีพวกยาพวกอาหารเสริมพวกหยังบ่คือสมัยก่อนนะครับเขามาแล้วก็มีข้อมูลแหล่งที่ให้ความรู้ว่าเขาศึกษาได้แน่ จากเน็ตจากหยังนะคะ ถ้าอายุหลายแล้วเฮ็ดจั่งได้แน่ เฮ็ดโตจั่งได้ พวกอาหารเสริมพวกความรู้ในแหล่งความรู้ความสามารถไปศึกษาได้จากทางข้อมูลในอินเทอร์เน็ตทักถามแนมีคนถามมาจะตอบเพิ่นไปแนจร้า...” F072564, พ.ย. 2564

3. ปัญหาและความต้องการของสตรีตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าปัญหาและความต้องการการดูแลช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป มาจากการรับรู้ภาวะสุขภาพครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ ซึ่งเป็นปัญหาและความต้องการตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดของแต่ละบุคคล ซึ่งมีทั้งความคล้ายคลึงกันและแตกต่างกันออกไป สามารถสรุปได้ดังนี้

3.1 ทางด้านร่างกาย ปัญหาของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป และครอบครัว ได้แก่ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในครรภ์มากกว่าการตั้งครรภ์ที่ผ่านมามีภาวะไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์มากขึ้นกว่าการตั้งครรภ์ที่ผ่าน เช่น ตรวจพบเบาหวานขณะตั้งครรภ์

“กะฝากท้องอยู่ รพ.แวงน้อยบาดนี้มาเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพลียเลยส่งมาพี่ กังวลย่าน ได้กินยา ย่านเป็นอันตรายกับเด็กน้อย รพ.แวงน้อยเพียเลยส่งมา รพ.ขอนแก่น” (IDA012563, กรกฎาคม 2563)

“ตอนแรกแม่กะบู้ดบอกว่าให้คุมอาหารนี่ก็ต้องคุมอัน ไ้แน่แข็งมันกะมีหลายอย่างบ่แม่นเฉพาะแต่ข้าวแม่กะบ่ได้มีความรู้มากมาเนาะการศึกษากะสำเนาะแม่กะศึกษาอันนั้นแน่อันนี้แน่หมอกะบอกแน่แต่ว่าพอมานี้พอมานี้แล้วกะดีขึ้นหลาย เฮเบ่งในสมุคสิชมพูเมะกะ อันนั้นกะมีส่วนอยู่เขากะบอกอยู่ในสมุคสิชมพูเขา กะมีบอกแต่ว่ามันบ่ค่อยชัดเจนปาน ไ้เท่าที่นักโภชนาการเพียมาบอก” (IDA052563, กรกฎาคม 2563)

3.2 ทางด้านจิตใจ เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป เป็นครอบครัวลักษณะชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ลักษณะความสัมพันธ์ในชุมชนแบบชนบทผสมระหว่างหมู่บ้านเล็กกับชนเมืองใหญ่ ส่วนใหญ่ปัญหาทางสังคมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ จึงขึ้นกับ บริบทสิ่งแวดล้อม ครอบครัว เพื่อนบ้าน วัฒนธรรมความเชื่อ เศรษฐกิจในครอบครัว และประสบการณ์การตั้งครรภ์ที่ผ่านมาร่วมด้วย สตรีตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลในเรื่องสุขภาพของทารกมากกว่าสุขภาพตนเอง เช่น โรคต่างๆที่เป็นภาวะแทรกซ้อนกับทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์มีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ทีมบุคลากรทางสุขภาพมีความเข้าใจในเรื่องการรับฟังเรื่องราวของผู้มารับบริการ

“กะฝากอยู่ รพ.แวงน้อยบาดนี้มาเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพลียเลยส่งมาพี่ กังวลย่าน ได้กินยา ย่านเป็นอันตรายกับเด็กน้อย รพ.แวงน้อยเพียเลยส่งมา รพ.ขอนแก่น” (IDA012563, กรกฎาคม 2563)

“ย่านเฮกะอายุหลายเมะจ๋า คิดแต่จะเสี่ยงจะเป็นโรคเบาหวาน ทารกเสียชีวิต คาวนัชน โคม ลูกเกิดมาปัญญาอ่อน บ่สมบูรณ์นี่ละ” (IDA052563, กรกฎาคม 2563)

“ต้องการให้รับฟังเพื่อที่จะแก้ปัญหา กับปัญหาที่เฮมีอยู่ บางทีคุณหมอบ่จำเป็นต้องจ่ายยา คนไข้กะหลายช่วงนี้ แ่รับฟังคนไข้กะพอ บางอย่างกะบ่ต้องรักษาด้วยยาแค่อธิบายให้เขารู้สึกสบายใจกะพอ เขากะสืปฏิบัติตัวเอง เพลียยังบ่เข้าใจคนไข้ท้อได้ การฟังผู้ป่วยยังน้อยอยู่” (IDA032563, กรกฎาคม 2563)

“อยากได้เวลาที่เรานั่งสบายใจเรื่องอะไรก็จะถามก็พยาบาลกับหมอก็มีความรู้ก็ช่วยแนะนำก็เป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้เราเลี้ยงลูกได้ดีขึ้นดีกว่าเราลองผิดๆถูกๆถามผู้รู้ดีกว่า” (IDA122564, กุมภาพันธ์ 2564)

จากที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป มีความวิตกกังวลว่าสุขภาพร่างกายจะไม่แข็งแรงที่จะสามารถเลี้ยงดูบุตรได้จนโต

“คิดนำแต่ว่ากลัวลูกจะโตเนาะ แม่ก็แก่แล้วอาจจะตายก่อนลูกที่ลูกจะมามาหาเลี้ยงดูด้วยซ้ำ”

(IDA112563, พฤศจิกายน 2563)

3.3 ทางด้านสังคมและจิตวิญญาณ เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป และครอบครัวเป็นครอบครัวลักษณะชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ลักษณะความสัมพันธ์ในชุมชนแบบชนบทผสมระหว่างหมู่บ้านเล็กๆ กับชนเมืองใหญ่ ส่วนใหญ่ปัญหาทางสังคมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ จึงขึ้นกับบริบทสิ่งแวดล้อม ครอบครัว เพื่อนบ้าน วัฒนธรรมความเชื่อ เศรษฐกิจในครอบครัว และประสบการณ์การตั้งครรภ์ที่ผ่านมาด้วย ได้แก่ อยากให้ครอบครัวหรือเพื่อนบ้านมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และเวลาไปรับบริการที่โรงพยาบาลอยากได้การบริการที่สะดวกรวดเร็วและเป็นการส่วนตัว ให้การบริการแบบเท่าเทียมกัน ต้องการให้เจ้าหน้าที่มีบุคลากรทางสุขภาพมีความเข้าใจในบริบทของผู้มารับบริการ

“กังวลแค่คำว่าของคนอื่น คนรอบข้าง คนรอบบ้านเนาะส่วนมากเป็นไทบ้านคนข้างบ้านว่า กะเลยคิดว่าว่ากะล่าง ขันมันลิเป็นอีหยังมันกะเป็น เฮฮัดบุญมาสำนี้ อันได้บ่ดีเฮกะบ่ตะบ่ต้อง”

(IDA012563, กรกฎาคม 2563)

“คนที่้องมีสังคมคอยดูแลกันบ่ว่าสิเป็นญาติพี่น้องหรือคนในสังคมเดียวกัน เข้าใจกันแล้วกะดูแลกัน เพราะคนทุกมือนี้นั้นต่างคนต่างอยู่ กะอยากให้คนในสังคมได้ช่วยดูแลกัน” (IDA032563, กรกฎาคม 2563)

“เป็นการดูแลแบบคนเข้าใจกันหลายกว่า เพราะว่าคนที่เฮ็ดงานอยู่นั้นส่วนมากจะเป็นคนที่อายุหลายแล้ว มีประสบการณ์ในการทำงานแล้วเวลาเฮไปกะสะดวกกว่าในเรื่องของเวลาสะดวกเร็วกว่า 2 กะคือผู้ตรวจเขากะเป็นแพทย์โดยตรง แต่ถ้ามาโรงพยาบาลศูนย์มีแต่นักศึกษามาซักประวัติแน่นั้นอันนี้แนส่วนหลายกะเสียเวลาเบ็ดมือ คือเวลาเฮไปหาหมอเฮกะต้องการพื่อหมอแนบ บ่ต้องการมาเป็นเครศรณศึกษาส่วนหลายสิเป็นกรณศึกษา แต่ถ้าไปประชาสโมสรมันกะจะสะดวกกว่าหลายอย่างแล้วการคุยบ่ว่าจะเป็นลักษณะของการให้คำปรึกษาที่เข้าถึงกว่า” (IDA072563, กรกฎาคม 2563)

“เราก็ออยากเป็นตามธรรมชาติตามส่วนตัวของเรานี้แหละอะไรอย่างนี้กะแต่ก็ยังมิญาติพี่น้องอยู่แล้วก็มีเพื่อนคอยให้คำแนะนำอยู่ก็คือไม่จำเป็นต้องเอาหน่วยงานอะไรเข้ามาดูแลเลยหรือเราไม่ชอบให้คนนอกมาวุ่นวาย” (IDA112563, พฤศจิกายน 2563)

ปัญหาด้านการเดินทางที่ต้องมารับการรักษาในโรงพยาบาลในตัวจังหวัด หรือครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์จะมีข้อจำกัดในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลขอนแก่น

“ถ้าว่าอยู่พุ้นมันกะสะดวกสบายบ่ไกล อยู่พุ้นมันกะไกลแต่ว่าคิดวักซินให้ลูกเฮกะนิคอยู่ใกล้บ้านเฮได้สะดวกสบาย ถ้ามานี้ในจังหวัดกะทั้งค่าเหมารถ ทั้งค่าน้ำมัน” (IDA012563, กรกฎาคม 2563)

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปข้อค้นพบเกี่ยวกับการให้ความหมายของการตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป สรุปดังนี้ “โสดเสียง” “ลูกหลง” “ความสมบูรณ์ของครอบครัว” “ยุ่งยากใจหลายอย่าง” สะท้อนได้ว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไปในจังหวัดที่ศึกษา มีลักษณะการทำงานทั้งภายนอกบ้านและภายใน

บ้าน มีการประกอบอาชีพหลักที่เป็นงานประจำ เช่น พนักงานบริษัท โรงงานในตัวเมืองใหญ่ ค้าขาย หรือ บางส่วนก็มีอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลักทำไร่ ทำนา ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวที่อยู่ร่วมกันเฉพาะสามีภรรยาและบุตร มีบางครอบครัวเป็นครอบครัวขยายที่มี ปู่ย่า ตายาย อยู่ร่วมด้วย ดังนั้น ลักษณะการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป จึงเป็นการรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ มีการจัดการตนเองและครอบครัวเพื่อให้การตั้งครรภ์มีความปลอดภัยทั้งมารดาและทารกในครรภ์ ส่วน ปัญหาและความต้องการดูแลช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัญหาและความต้องการการดูแลช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ในมุมมองของสตรีตั้งครรภ์ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ ซึ่งเป็นปัญหาและความต้องการตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยด้วยการสังเคราะห์งานวิจัย 6 เรื่อง ที่ศึกษาประสบการณ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี พบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ คือ ความเสี่ยง ทั้งเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะครรภ์เป็นพิษ การแท้งบุตร ความดันโลหิตสูงที่เกิดจากการตั้งครรภ์ การผ่าตัดคลอด การตายปริกำเนิด และการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นข้อมูลการรับรู้ ความเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี ต่างให้ข้อมูล ทำให้สตรีกลุ่มนี้มีความเครียด ความกลัว และ วิตกกังวล(Lampinen et al., 2009) และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี ต่างให้ข้อมูลถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ที่อายุมากขึ้น จึงเกิดความเครียด ความกลัว และ วิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ (Lampinen et al., 2009; Robb et al., 2005) จึงทำให้สตรีกลุ่มนี้ต้องการที่จะ ได้รับกำลังใจ การสนับสนุนทางด้านจิตใจ และการให้การปรึกษาทั้งจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพและคนใกล้ชิด ในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพที่พบว่ากลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน รายงานความต้องการการได้รับการสนับสนุนด้านการดูแลจากทีมเจ้าหน้าที่สุขภาพและคนใกล้ชิด คือ การ ดูแลด้านสุขภาพจิต (Sushko et al., 2023; Dai et al., 2022)

สำหรับวิธีการดูแลตนเองสตรีตั้งครรภ์อายุ 35 ปี ขึ้นไป ต่างให้ข้อมูลถึงวิธีการดูแลตนเอง 5 วิธีการ ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 2) การออกกำลังกายที่เหมาะสม 3) การผ่อนคลายด้านจิตใจ 4) สืบค้นข้อมูลทางสื่อออนไลน์ และ 5) แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับหญิงตั้งครรภ์ผ่านสื่อออนไลน์ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินโดนีเซียที่ศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์พบว่า รูปแบบการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ คือ การดูแลเรื่องของการอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และการดูแลด้านจิตใจ (Nurhasanah et al., 2022) ส่วนการสืบค้นข้อมูลทางสื่อออนไลน์ สอดคล้องกับการศึกษาด้วยการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่า สตรีกลุ่มนี้จะรับรู้ถึงความเสี่ยงที่จะ ตามมามากขึ้นจากการตั้งครรภ์ที่อายุมาก จึงพยายามแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากแหล่งต่างๆ ทั้งข้อมูลการรับประทานอาหาร ข้อมูลการออกกำลังกาย (Carolan, 2007; Lampinen et al., 2009) สตรี ตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษานี้ได้ข้อค้นพบเรื่องการให้คำนิยามของคำว่าที่ตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป (Advanced maternal age; AMA) มีประเด็นที่หลากหลาย แต่ทั้งนี้การให้นิยามมักมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ ความเชื่อ สังคมและวัฒนธรรมที่แวดล้อมของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งพบประเด็นที่น่าสนใจหลายประการ จากการศึกษานี้ รายงานว่าการตั้งครรภ์ของพวกเขเป็นการช่วยเติมเต็มบทบาทความเป็นแม่ให้กับพวกเขา เพราะคิดว่าตัวเองอายุมากแล้วคงไม่สามารถมีบุตรให้กับสามีได้ เมื่อมีแล้วจึงรู้สึกดีใจและภาคภูมิใจ และสอดคล้องกับสามีที่มีความรู้สึกภาคภูมิใจในการตั้งครรภ์ของภรรยา ซึ่งผลการศึกษามีความสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า ความเป็นแม่เป็นศูนย์กลางของความคาดหวังทางเพศร่วมสมัยสำหรับสตรี (Ridgeway & Correll, 2004) ความคาดหวังทางวัฒนธรรมในการคลอดบุตรและเลี้ยงดูบุตรนั้นเป็นเหมือนบรรทัดฐานทางสังคมต่อบทบาทของผู้หญิง (Ulrich & Weatherall, 2000) อย่างไรก็ตาม สตรีมีบรรทัดฐานทางสังคมนี้สร้างแรงกดดันในบทบาทของสตรีในสังคมยุคใหม่ระหว่างความเป็นแม่และความสำเร็จในหน้าที่การทำงาน จากการศึกษาครั้งนี้ รายงานว่าสตรีบางส่วนคิดว่าการตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป เป็นช่วงเวลาที่เหมาะ เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่มีความพร้อมทางด้านการทำงาน การตั้งครรภ์เมื่อมีอายุมากเป็นสถานการณ์ที่สามารถพบเจอได้ปกติในสภาพสังคมปัจจุบัน เนื่องจากสตรีมีการศึกษาที่สูงขึ้นและมีเป้าหมายในการทำงาน การวางแผนในการมีบุตรจึงเป็นเมื่อพร้อมจึงเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมมากกว่าการมองที่เพียงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่กล่าวว่า การตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคในการการทำงาน ทั้งการขาดรายได้ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในเรื่องการเงินสำหรับสตรี (Cooke et al., 2012) นอกจากนี้การศึกษาก่อนหน้านี้ยังแสดงให้เห็นว่าสตรีได้รับแรงกดดันจากสังคม ที่ตัดสินใจว่าพวกเขาแก่เกินไปที่จะตั้งครรภ์ทั้งจากครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์และสื่ออินเทอร์เน็ต (Lavender et al., 2015) มีความตึงเครียดทางวัฒนธรรมในการประเมินคุณค่าของสตรีระหว่างความสำเร็จในการเป็นแม่และการประเมินความสำเร็จของงาน (Blair-Loy, 2003) จากผลการศึกษานี้สะท้อนถึงการรับรู้ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ที่อายุมากขึ้น แต่เพื่อให้ความสมบูรณ์ของครอบครัวที่ต้องมีครบองค์ประกอบทั้งพ่อ แม่ ลูก ถึงรับรู้ความเสี่ยงแต่ก็ต้องตั้งครรภ์ต่อไป จึงทำให้สตรีกลุ่มนี้มีวิธีการดูแลตนเองมากขึ้นและที่หลากหลาย แต่สตรีกลุ่มนี้ต่างมีความเครียดและวิตกกังวลจึงได้สะท้อนความต้องการในการดูแล ได้แก่ อยากให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางกาย อยากให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเป็นที่ปรึกษาคอยรับฟังปัญหาอย่างเข้าใจ และอยากได้รับการกำลังใจจากคนใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวិจัยสะท้อนให้เห็นว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี ต่างรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์เมื่ออายุมากขึ้น แต่ด้วยความจำเป็นจึงต้องตั้งครรภ์ต่อไป จึงทำให้สตรีกลุ่มนี้มีความเครียด ความวิตกกังวลต่อภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ จึงพยายามดูแลตนเองด้วยวิธีการต่างๆ ตลอดจน

แสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองจากสื่อต่างๆ จากผลการศึกษาในครั้งนี้ทีมสุขภาพสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการออกแบบระบบการดูแลสุขภาพกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไปให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการได้ เช่น การดูแลอย่างใกล้ชิด แนะนำและสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การนัดตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอและถี่ขึ้นมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุอยู่ในเกณฑ์การแนะนำให้ครอบครัวได้เข้าใจและมีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้านจิตใจ และการค้นหาปัญหาสุขภาพจิตตลอดจนเน้นให้การศึกษาและดูแลด้านจิตใจ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของคุษณินิพนธ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่าน ศาสตราจารย์ ดร.ดารุณี จงอุดมการณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาคุษณินิพนธ์ที่ให้ข้อเสนอแนะและอยู่เคียงข้างตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา และขอบพระคุณคณะกรรมการสอบทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และครอบครัวที่คอยให้กำลังใจตลอดเวลา และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้ทั้งเวลาและทุนในการศึกษาครั้งนี้ และขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล แผนกฝากครรภ์ ที่อนุญาตในการเก็บและรวบรวมข้อมูล รวมถึงผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่กรุณาสละเวลาเพื่อบอกเล่าประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). สถิติสาธารณสุข. สืบค้นจาก <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/11/Hstatistic60.pdf>
- ชาย โพธิ์สิตา. (2564). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 9). อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- นันทพร แสนศิริพันธ์, และ จวี เบาทรง. (2555). การพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 3 สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน. บริษัทโรงช่างพริ้นติ้ง จำกัด.
- พิษณุ อภิธมาจาร โยธิน. (2560). เรื่องเพศกับการแพทย์: อนามัยการเจริญพันธุ์ในมิติของสังคมวิทยา. ทริปเพิ้ลเอ็ดดูเคชั่น.
- วิจิตร เอกกคตาจิต. (2559). ภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มารับบริการในโรงพยาบาลนางรอง. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 13 (3), 71-77
- ศิริพร จิรวัดนกุล. (2558). การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3). วิทย์พัฒน์ จำกัด.
- ศุภาวดี แฉวเพีย, และกมลทิพย์ ตั้งหลักมันคง. (2560). สตรีตั้งครรภ์อายุมาก. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 40(1), 144-151.

- สุชาดา ทวีสิทธิ์. (2552). *การพัฒนาสุขภาวะผู้หญิงในประเทศไทย. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- สุวรรณิ โกลนุช, มยุรี นิรัตธราคร, และศิริพร ชัมภลิจิต. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 4(2), 79-93.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก(พิมพ์ครั้งที่ 5). โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.*
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สธ. ส่งเสริมนโยบายสาวไทยแถมแถมมีลูกเพื่อชาติ ด้วยวิตามินแสนวิเศษ. สืบค้นจาก <https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/107287>*
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ. สืบค้นจาก <https://rh.anamai.moph.go.th/th/download-03>*
- อรพินธ์ เจริญผล. (2554). Pregnancy in the extreme ages: Holistic approach in elderly pregnancy. ใน เอกชัย โควาวิสารัช, ปัทมา พรหมสนธิ, และบุญศรี จันทร์ (บ.ก.). *การตั้งครรภ์ในมารดาวัยเสี่ยง* (น. 17-26). ยูเนี่ยนครีเอชั่น.
- Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2012). Advanced maternal age and risk perception: A qualitative study. *Journal of BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(100), 1471-2393.
- Berg, B.R. (2009). *Qualitative research methods for the social sciences*. 7th ed. Boston: Pearson.
- Blair-Loy, Mary. 2003. *Competing Devotions: Career and Family Among Women Executives*.
- Carolan, M. (2007). The project: having a baby over 35 years. *Journal of Women Birth*, 20(3), 121- 6.
- Cooke, A., Mills, T.A., & Lavender, T. (2012). Advanced maternal age: Delayed childbearing is rarely a conscious choice a qualitative study of women's views and experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 49(1), 30-39.
- Dai, J., Yu, Y., Wang, Y., Huang, Y., Liu, J., Lin, Y., Fan, X., Zhang, M., Xu, X., Bai, J., Chen, H., & Liu, Y. (2022). The Experience of Pregnant Women in the Health Management Model of Internet-Based Centering Pregnancy: A Qualitative Study. *International journal of women's health*, 14, 1281-1289. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S375675>
- Lampinen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., & Kankkunen, P. (2009). A review of pregnancy in women over 35 years of age. *Journal of the open nursing journal*, (3), 33-38.

- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H., & Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical psychology review*, 40, 111–122.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.010>
- Lincoln, YS., & Guba, EG. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publication.
- Martin, Joyce A., M.P.H.; Hamilton, Brady E.; Osterman, Michelle J. K.; Driscoll, Anne K.; Drake, Patrick. (2016). Births : final data for 2016. *Journal of National Center for Health Statistics*, 67(1), 1120–1218. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/51199>
- May, K.A. & Mahlmeister, L.R. (Eds.) (1994). *Maternal and neonatal nursing: family-centered care* (3rd ed.). J.B. Lippincott.
- Moses, V., & Dalal, N. (2016). Pregnancy outcome in elderly primi gravidas. *Journal of International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 5(11), 3731-3736.
- Nurhasanah, R., Masrul, Malini, H., & Tarawan, V.N. (2022). Exploring the Meaning and Practices of Self-care toward Pregnancy-related Complication: A Qualitative Study in Rural Area Indonesia . *Journal of Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 18(17), 61-67.
- Ridgeway, Cecilia, and Shelley Correll. 2004. 'Unpacking the Gender System A Theoretical Perspective on Gender Beliefs and Social Relations'. *Gender & Society* - GENDER SOC 18:510–31. doi: 10.1177/0891243204265269
- Rehman, N.A., Vikram, A., Palakki, N., & Kandy, N.C. (2015). Maternal and fetal outcome in advanced maternal age. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 4(60), 10504-10509.
- Robb, F.V., Alder, E.M., Prescott, R.J. (2005). Do older primigravidas differ from younger primigravidas in their emotional experience of pregnancy? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(2), 135-41.
- Streubert, H.S., & Carpenter, D.R. (1999). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative* (2nd ed). Lippincott.
- Sushko, K., Strachan, P., & Butt, M. (2023). Understanding the self-management experiences and support needs during pregnancy among women with pre-existing diabetes: a qualitative descriptive study. *Journal of BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(309), 1471-2393 . <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05542-4>

Ulrich, M., & Weatherall, A. (2000). Motherhood and Infertility: Viewing Motherhood through the Lens of Infertility. *Feminism & Psychology*, 10(3), 323-336.

<https://doi.org/10.1177/0959353500010003003>

World Health Organization [WHO]. (2017). *World health statistics 2017: Monitoring health for the Sustainable Development Goals [SDGs]*. Retrieved August 1, 2018, from

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?sequence=1>