ชื่อวิจัย: ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านกับการรับรู้อาการปวดข้อเข่าของผู้มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมในตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

ผู้วิจัย: นางดลนภา หงษ์ทอง และ คณะ (2553)

โรคข้อเข่าเสื่อม(Osteoarthritis) เป็นโรคของเยื่อบุข้อ (Synovial joint) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่กระดูกอ่อนผิวข้อ Carticular cartilage (นันทนา กสิตานนท์, 2546) และกระดูกใต้กระดูกอ่อน (Subchondral bone) เกิดการเปลี่ยนแปลง (การเสื่อม) ไปตามอายุการใช้งาน มักเกิดในผู้สูงอายุ ทำให้ขัดขวางการเคลื่อนไหว (สุจินดา ริมศรีทอง และคณะ, 2551) ซึ่งมูลนิธิโรคข้อ รายงานผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมกว่า 6 ล้านคน และมีข้ออักเสบรูมาตอยด์และโรคเกาต์รวมกันเกือบ 7 ล้านคน โรคข้อเสื่อมพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 50 คนไทยส่วนใหญ่จะเป็นโรคข้อเสื่อมของข้อหัวเข่า แต่ความเสื่อมของข้อจะค่อยๆปรากฏ ทำให้เรามีอาการของข้อเข่าเสื่อมคือ มีอาการปวดข้อ มีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อรอบๆข้อเข่าในช่วงอายุ 50-60 ปี แต่มีบางคนที่การใช้งานข้อมากๆ อาการข้อเข่าเสื่อมก็อาจจะเริ่มปรากฏขึ้นตั้งแต่อายุ 30 ปีขึ้นไป (สถิติผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อในไทยของมูลนิธิโรคข้อ, 2549)

โดยทั่วไปผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังควรมีการดูแลตนเองที่บ้านโดยการลดอาการปวดข้อและการเกร็งของกล้ามเนื้อ การบริหารกล้ามเนื้อข้อเข่าอย่างสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงการงอพับเข่า เช่น การนั่งย่องๆ มีการปรับการทำกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสม เช่น การซักผ้าทีละน้อย การถูพื้นโดยใช้ไม้ม๊อบ ทั้งนี้การดูแลตนเองที่บ้าน หมายถึง การขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้ได้แนวทางในการปฏิบัติตนให้มีอาการดีขึ้น การที่ประชาชนทั่วไปสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้นั้น จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง การดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อบำรุงรักษาตนเอง ให้สมบูรณ์แข็งแรง รู้จักที่จะป้องกันตัวเอง มิให้เกิดโรค และเมื่อเจ็บป่วยก็รู้วิธีที่จะรักษาตัวเอง เบื้องต้นจนหายเป็นปกติ หรือรู้ว่า เมื่อไรต้องไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านจะช่วยส่งผลให้ผู้ที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมที่ดีด้วย(เจริญชัย อัศวก้องเกียรติ, 2552)

ข้อค้นพบ

ระยะเวลาที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมเฉลี่ย 3.69 ปี (S.D.= 2.42) โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 75.6 (65ราย) มีระยะเวลาการเวลาเจ็บป่วย 1-4 ปี สำหรับระยะเวลาที่ได้รับการรักษามีค่าเฉลี่ย 3.45 ปี (S.D. = 2.05)ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.2 (69 ราย)มีระยะเวลาที่ได้รับการรักษา 1-4 ปี เช่นเดียวกับระยะเวลาของการเจ็บป่วย ทั้งนี้ทั้งนั้นกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งร้อยละ 67.4 (58ราย) ไม่มีโรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคข้อเข่าเสื่อมและกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 74.4 (70ราย) ไม่มีการรักษาโดยการใช้แพทย์ทางเลือกเช่นการนวด สมุนไพร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

ร้อยละ 74.4 (64 ราย) ไม่มีการซื้อยามารับประทานเองและกลุ่มตัวอย่างที่เหลือร้อยละ 25.6 (22ราย)เคยซื้อยามารับประทานเอง กลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 77.9 (67ราย) ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุเกี่ยวกับกระดูกมาก่อนและจากการเก็บข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งร้อยละ 91.4(81ราย)ไม่มีการใช้อุปกรณ์เกี่ยวกับการช่วยพยุงและไม่มีการออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์ แต่จะมีการออกกำลังกายโดยการใช้ท่าบริหารร่างกายและข้อเข่าแทน

ผู้มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 86.45 S.D. = 12.47) ทั้งนี้เมื่อจำแนกพบว่าเกินครึ่งหนึ่งร้อยละ 52.4 (43 ราย) มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 39.5 (34 ราย) มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านอยู่ในระดับสูงและพบเพียงร้อยละ 8.1 (7 ราย) มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านอยู่ในระดับต่ำ

ผู้มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมมีคะแนนการรับรู้อาการปวดข้อเข่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 11.15, S.D. = 6.10) ทั้งนี้เมื่อจำแนกพบกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการปวดเข่าอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.67 (41 ราย) รองลงในจำนวนใกล้เคียงกันร้อยละ 46.51 (40 ราย) และเพียงร้อยละ 5.82 (5 ราย) มีคะแนนการรับรู้อาการปวดข้อเข่าในระดับสูง

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านกับความรู้สึกปวดข้อเข่าของผู้มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม พบว่า ความรู้สึกปวดข้อเข่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 โดยความรู้สึกปวดข้อเข่ากับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ โดยมีค่าความสัมพันธ์ร้อยละ 31

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ปัญหา และอุปสรรคในการดูแลตนเองที่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างระบุอุปสรรคที่มากเป็นอันดับหนึ่ง คือ ต้องทำงาน คิดเป็นร้อยละ 18.52 อันดับสองได้แก่ ขี้เกียจ ร้อยละ 14.81 อันดับสามคือ อาการปวด ร้อยละ 11.12 อันดับสี่ มีสามประเด็นคือ 1) ไม่อยากไปหาหมอ เมื่อทนเจ็บได้ จะได้ไม่เป็นภาระลูกหลาน 2) ไปหาหมอได้ยาเหมือนเดิม อาการเจ็บไม่ดีขึ้น 3) ลักษณะบ้านเป็นบ้านสองชั้น ต้องเดินขึ้นลงบันไดตลอด คิดเป็นร้อยละ 9.26 ตามลำดับ และการสัมภาษณ์ แนวทางการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างระบุแนวทางที่มากเป็นอันดับหนึ่ง คือ ดูแลตนเอง นวด หรือซื้อยามาทานเอง ทำงานป้องกันข้อติด คิดเป็นร้อยละ 28.85 อันดับสองได้แก่ ออกกำลังกาย ร้อยละ 21.15 อันดับสามคือ หลีกเลี่ยงการนั่ง การงอข้อเข่า หรือท่าที่จะทำให้ปวด ร้อยละ 19.23 อันดับสี่ การมีลูกหลานหรือคนในครอบครัวคอยดูแล เช่น ไปส่งหาหมอ,ความสะดวกสบาย,การเงิน,ทำงานแทน เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 17.31 อันดับห้า คือ สอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ที่ สอ. หรือญาติคนใกล้ชิด ร้อยละ 11.54 และ อันดับสุดท้าย คือ ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ร้อยละ 1.92 ตามลำดับ

มหาวิทยาลัยพยาบาลจุฬาภรณราชชนนี พะเยา

ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถบรรเทาอาการด้วยการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อบรรลุเป้าหมายหลักของการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม คือการควบคุมโรคไม่ให้ลุกลาม บรรเทาอาการที่เกิดขึ้น และชะลอความรุนแรงของโรค กลุ่มตัวอย่างต้องมีการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพที่ดี (health deviation self-care requistes) ซึ่งประกอบด้วย

1) การแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือตามความเหมาะสมกับสถานการณ์หรือสภาวะของโรคที่เป็นอยู่

2) รับรู้และเอาใจใส่ดูแลผลของพยาธิสภาพรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของชีวิต

3) ปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัยการรักษาและการฟื้นฟูสภาพเพื่อป้องกันควบคุมและคงสามารถดังเดิม

4) การรับรู้และเอาใจใส่ดูแลควบคุมความไม่สุขสบายหรือผลของการรักษารวมถึงการพัฒนาการของชีวิต

5) ปรับอัตมโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองตามภาวะสุขภาพและยอมรับว่าตนควรได้รับการช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาล

6) เรียนรู้และปรับแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่และรู้จักตั้งเป้าหมายให้เหมาะสมตามสภาพที่เป็นจริง

จะช่วยให้สามารถควบคุมหรือบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น และชะลอความรุนแรงของโรค ซึ่งมีผลต่อการควบคุมอาการปวดหัวเข่า ส่งผลให้ผู้มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมมีสุขภาพที่ดีได้

ชื่อโครงการวิจัย การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย บ้านทุ่งต้นศรี ตำบลห้วยลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

ชื่อผู้ทำวิจัย นางจันทร์จิรา อินจีน และ นางสาวกนกวรรณ เอี่ยมชัย

ปีที่ทำการวิจัย พ.ศ. 2554

การพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในประเทศเป็นพื้นฐานสำคัญ ที่นำไปสู่การพัฒนาด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดความเจริญหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นของสังคม ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องอาศัยความร่วมมือและระดมพลังจากทุกฝ่าย สุขภาพมีความสัมพันธ์กับชีวิตและความเป็นมาของมนุษย์ทุกคนตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา จนกระทั่งตาย สุขภาพอนามัย หมายถึงภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บอันเกิดจากการสร้างสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสติปัญญา รวมถึงการมีโภชนาการที่ดี รู้จักป้องกันดูแลสุขภาพที่ดีของตนเองและสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ซึ่งทำให้คนมีอายุยืนยาว สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข สร้างสรรค์ประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ (สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

www.nesdb.go.th/Portals/0/eco_datas/.../อยู่ดีมีสุข.pdf) การดูแลสุขภาพของชุมชนเป็นงานในหน้าที่รับผิดชอบอย่างหนึ่งของพยาบาล โดยมีเป้าหมายการดูแลเพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีสุขภาพดี การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติงานที่ยากและได้ผลช้า เนื่องจากประชาชนไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ส่วนมากให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดขึ้นมากกว่าการป้องกัน เมื่อศึกษาถึงโครงการพัฒนาสุขภาพซึ่งดำเนินการมาโดยรัฐมานานนับศตวรรษ ส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาแบบบนลงล่าง (Top – down Development) โดยหน่วยงานจากภายนอกทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเป็นผู้ให้และเป็นผู้กระทำ ในขณะที่ประชาชนในชุมชนถูกอุปโลกน์ให้เป็นผู้รับหรือผู้ถูกกระทำ ตามเป้าหมายที่มีการกำหนดมาแล้วจากเบื้องบน ขาดการรับรู้จากชุมชนตั้งแต่แรกเริ่ม ต่อมาในปี 2520 ได้มีแนวนโยบายของรัฐในด้านการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยยึดถือการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อนำไปสู่ความมีสุขภาพดีของคนในชาติ กลวิธีที่นำมาใช้ประการหนึ่งคือ “การมีส่วนร่วมของประชาชน” แต่หลังจากที่ดำเนินโครงการพัฒนาสุขภาพมามากกว่า 25 ปี ในทางปฏิบัติมีแนวนโยบายที่ชัดเจนแต่ประชาชนกลับไม่มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมเลย หรือมีการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมเป็นบางส่วนเท่านั้น (อุทัยวรรณ กาญจนกามล. http://www.scribd.com/doc/4615140/)

การดำเนินงานอนามัยชุมชน ด้วยกระบวนการวินิจฉัยชุมชน เป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยโดยรวมของชุมชน ทำให้ทราบสถานการณ์หรือระดับของปัญหาสุขภาพอนามัยและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา การแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยที่แท้จริงต้องเป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและพยายามปรับปรุงป้องกันมิให้เกิดโรคและปัญหาทางด้านสุขภาพขึ้น (สมใจ วินิจกุล. 2550 : 75) ทั้งนี้เพราะการวินิจฉัยชุมชนเป็นการพัฒนาอนามัยชุมชนด้วยกระบวนการที่มุ่งส่งเสริมความเป็นอยู่ของประชาชน ในด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนให้ดีขึ้น โดยมีหลักการสำคัญคือยึดคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาด้วยการพัฒนาด้านสุขภาพไปพร้อมๆ กับการพัฒนาชุมชนด้านต่างๆ ลักษณะของการพัฒนาเชิงรุก ด้วยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์และคุ้มค่าสูงสุด การพัฒนาต้องมีการประสานงานกับชุมชน ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เน้นหลักการประชาธิปไตย โดยมีเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาที่ประชาชนมีความสุข และ สอดคล้องกับวิถีชีวิตปกติของประชาชน มีกลวิธีของการพัฒนาโดยการเตรียมความพร้อมของประชาชน การประสานงานระหว่างหน่วยงาน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ และมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ข้อค้นพบ

ภาวะสุขภาพของประชาชนบ้านทุ่งต้นศรี มีปัญหาจากโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือโรคกระเพาะอาหาร และโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ สำหรับสภาวะสุขภาพของประชาชนบ้านทุ่งต้นศรีที่อยู่ในวัยกลางคนจนถึงผู้สูงอายุ ที่พบมากที่สุดคือ การปวดข้อเข่าและกล้ามเนื้อ โรคภูมิแพ้ โรคผิวหนัง โรคหอบหืด

ประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกร มีจำนวน 277 คน คิดเป็นร้อยละ 43.20 ซึ่งในการทำเกษตรกรรมได้มีการใช้สารเคมีทางการเกษตร เช่น ปุ๋ยเคมีและสารปราบศัตรูพืชและวัชพืช มีจำนวน 277 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และจากการจัดเก็บข้อมูลโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพการเกษตรและจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร จากสถานีอนามัยตำบลห้วยลาน พบว่าอัตราการป่วยและอัตราการตายด้วยโรคที่เกี่ยวกับการใช้สารเคมีทางการเกษตรของประชาชน ในปี 2552 พบว่า สาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็งพบสูงเป็นอันดับที่หนึ่ง มีจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาจากปี พ.ศ. 2551 ซึ่งมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง จำนวน 1 ราย และในปี พ.ศ.2552 มีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง จำนวน 2 ราย นอกจากนี้ยังพบว่ามีประชาชนป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ เช่น โรคหอบหืดและโรคภูมิแพ้ จำนวน 497 ราย โรคระบบทางเดินอาหารจำนวน 379 ราย และโรคผิวหนัง จำนวน 181 ราย ส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตรทั้งโดยตรงและโดยผ่านการสัมผัสแหล่งน้ำที่มีการใช้สารเคมีทางการเกษตร

สภาวะสุขภาพอนามัยของชุมชน จากผลการวิเคราะห์และสรุปปัญหาในชุมชน (Priority Setting) จากข้อมูลพื้นฐานในชุมชน ผู้วิจัยผู้ช่วยนักวิจัย แกนนำและอาสาสมัครสาธารณสุขได้ร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านทุ่งต้นศรี สามารถสรุปประเด็นตามกลุ่มปัญหาหลัก ได้ดังนี้

1. ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจากฐานประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 304 คน พบในอัตราร้อยละ 28.00 ถือว่าเป็นกลุ่มของโรคที่มีอัตราการเจ็บป่วยในระดับสูง

2. ครัวเรือนมีการกำจัดขยะมูลฝอยไม่ถูกต้องสุขลักษณะ เป็นการกำจัดขยะโดยวิธีการเผาจำนวน 90 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 54 และกำจัดด้วยการทิ้งที่บ่อขยะร่วมกับการเผา จำนวน 17 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 10.30

3. ปัญหาน้ำประปาเป็นสนิมจากการสำรวจ พบว่าครัวเรือนที่ใช้น้ำประปา ทั้งหมด 128 ครอบครัว น้ำประปามีสีขุ่น เป็นสีสนิม ไม่สามารถใช้ประกอบอาหารได้ คิดเป็นร้อยละ 100

4. เกษตรกรมีการใช้สารเคมีในการกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 100 ของครอบครัวที่ประกอบอาชีพเกษตรกร เป็นอาชีพหลักรวมทั้งในกลุ่มผู้ที่รับจ้างทำสวนรวมถึงผู้ที่สัมผัสและใช้สารเคมี

ผลการประยุกต์ใช้เทคนิค A-I-C ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาวะอนามัยของชุมชน พบว่ามีประเด็นปัญหาที่ชุมชนร่วมกันอภิปรายร่วมกันว่าเป็นปัญหาของชุมชน 6 เรื่อง คือ 1) ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 2) ปัญหาการกำจัดขยะมูลฝอยไม่ถูกต้องตามสุขลักษณะ 3) ปัญหาการใช้สารเคมีในการเกษตรและการได้รับผลกระทบจากสารเคมีทางการเกษตร 4) ความต้องการบริการพื้นฐานจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดูแลสุขภาพของประชาชน จากการเจ็บป่วยแต่ละโรคและแต่ละอาการ 5) ปัญหาการปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่มน้ำใช้ในหมู่บ้าน และ 6) กลุ่มเยาวชนใน

หมู่บ้านยังไม่มีการรวมกลุ่มกันอย่างชัดเจน คณะผู้วิจัยและชุมชนพิจารณาร่วมกันว่าปัญหาทั้ง 6 ประการเป็นปัญหาที่ต้องร่วมกันแก้ไข จึงได้ร่วมกันอภิปรายตามหลักการกำหนดวิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ร่วมกับระยะเวลาที่คณะผู้วิจัยอยู่ในชุมชน รวมทั้งงบประมาณที่มีอยู่ จึงพิจารณาเหลือ 4 ปัญหาเดิมภายใต้ข้อมูลพื้นฐานของชุมชนที่สำรวจพบ ร่วมกับระยะเวลาที่คณะผู้วิจัยอยู่ในชุมชน รวมทั้งงบประมาณที่มีอยู่ จึงพิจารณาเหลือ 4 ปัญหาเดิมภายใต้ข้อมูลพื้นฐานของชุมชนที่สำรวจพบ การประชุมประชาคมหมู่บ้านเห็นความสำคัญของการใช้สารเคมีเป็นปัญหาที่สำคัญอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นปัญหาน้ำประปาไม่สะอาด ผลจากที่ประชุมประชาคมหมู่บ้านจึงมีมติร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาอันดับหนึ่งของหมู่บ้านจึงได้ร่วมกันจัดทำแผนงานการแก้ไขปัญหาการใช้สารเคมีทางการเกษตรและผลกระทบจากการใช้สารเคมีในกลุ่มเกษตรกรบ้านทุ่งต้นศรี หมู่ 5 ตำบลห้วยลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานในการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพอนามัยของชุมชนต้องมาจากการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของประชาชน ซึ่งเกิดจากการที่ชุมชนมีแผนปฏิบัติการจากเทคนิค A-I-C ที่มีกระบวนการกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และวางแผนการดำเนินงานอย่างมีขั้นตอนตามศักยภาพของชุมชน ดังนั้นการส่งเสริมให้ชุมชนมีแผนปฏิบัติการ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดจากความคิด และการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเต็มที่ ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาและงบประมาณ ทั้งนี้ต้องมีการดำเนินการวิจัยในวงจรต่อไปเพื่อนำแผนที่ได้จากการมีส่วนร่วมของประชาชนไปปฏิบัติจริงต่อไป เป็นแนวทางการทำงานเพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชนที่มีความยั่งยืน จนทำให้ประชาชนมีความสามารถในการพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
พะเยา

ชื่อเรื่องการวิจัย การตั้งครรภ์วัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น

ผู้วิจัย ดลฤดี เพชรขว้าง จรรยา แก้วใจบุญ เรณู บุญทา และ กัลยา จันทร์สุข

การตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพอนามัยของมารดาทารก รวมทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีอัตราการเกิดของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงเพิ่มมากขึ้น การตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นจึงเป็นภาวะวิกฤติที่หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญในวัยรุ่น จะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมาก แต่ก็ยังพบว่า ในปัจจุบันวัยรุ่นจำนวนมากที่ต้องเผชิญกับปัญหาของการตั้งครรภ์และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทั่วโลกของทุก ๆ ปี จะมีการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นมากกว่า 1 ล้านคน (Hen shaw , 2001 cited in Mentgomery,2003) ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมากมาย เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่ไม่พร้อมต่อการมีบุตร เนื่องจากมารดาวัยรุ่นขาดความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และเศรษฐกิจ เป็นวัยที่กำลังสร้างและพัฒนาเอกลักษณ์ทางเพศ ต้องการมีอนาคตที่ประสบความสำเร็จ แต่การตั้งครรภ์เป็นภาวะวิกฤติที่มารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับเหตุการณ์สำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาจากวัยเด็กไปสู่วัยรุ่น และเผชิญภาวะวิกฤติจากการตั้งครรภ์ซึ่งเป็นภาระหนักสำหรับมารดาวัยรุ่นที่ต้องดูแลรับผิดชอบอีกชีวิตหนึ่งที่จะกำเนิดมา (William,1995:110) การตั้งครรภ์และการทำหน้าที่เป็นมารดาของวัยรุ่น ทำให้พัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นหยุดชะงักหรือช้าลง ต้องรับผิดชอบในเวลาที่รวดเร็วเกินไป บางคนต้องออกจากโรงเรียน ทำให้ถูกแยกจากเพื่อนวัยเดียวกัน ทำให้มารดาวัยรุ่นเกิดความขัดแย้ง เครียด ไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ ประกอบกับความกดดันที่สังคมมีต่อครอบครัวซึ่งเน้นบทบาทความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรของมารดามากกว่าบิดาทำให้มารดาเกิดภาวะความคับข้องใจวิตกกังวลและเครียด ส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย และทางด้านจิตใจ

ข้อค้นพบ

สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 17-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.7 ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 54.3 สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนมากจะเป็นนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 71.4 สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ 1 ร้อยละ 85.7 และสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ทราบว่าตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ไตรมาสที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 78.6 สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ไม่เคยแท้ง ร้อยละ 88.6 และเคยทำแท้ง ร้อยละ 8.6 เคยแท้งเองตามธรรมชาติ ร้อยละ 2.9 สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนตั้งครรภ์/ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 68.6 และวางแผนที่จะตั้งครรภ์/ตั้งใจตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 31.4 สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ไปฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 97.1 สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุครรภ์ปัจจุบันจะอยู่ในไตรมาสที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 98.6 สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงปกติดี คิดเป็น ร้อยละ 94.3

ผลของการตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นมีการดูแลตนเอง ในขณะตั้งครรภ์ในระดับมาก มีค่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ78.6 มีผลกระทบด้านจิตใจในขณะตั้งครรภ์

ในระดับปานกลางมีค่ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 58.6 และการดูแลด้านครอบครัวในขณะตั้งครรภ์ในระดับมากมีค่ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 77.1

ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านการดูแลตนเองพบว่า ด้านอายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรก และภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ มีความเกี่ยวข้องต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (P < .05) ด้านผลกระทบด้านจิตใจ พบว่า อาชีพ การวางแผนการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรก มีความเกี่ยวข้องต่อผลกระทบด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .05) และด้านการดูแลของครอบครัว พบว่า อายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรก มีความเกี่ยวข้องต่อการดูแลด้านครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .05)

ด้านความต้องการความช่วยเหลือของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ต้องการการช่วยเหลือมากที่สุดคือ ด้านความรักและการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ด้านคำแนะนำความรู้เกี่ยวกับผลของการตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 92.9 คำแนะนำด้านการปฏิบัติตัวระหว่างตั้ง การคลอดและหลังคลอด ร้อยละ 78.6 ความต้องการให้บิดามารดาช่วยดูแลบุตรหลังคลอด ร้อยละ 85.7

ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

1.จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 68.6 และส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 71.4 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้คุมกำเนิดและคาดไม่ถึงว่าจะตั้งครรภ์ ดังนั้นบุคคลากรที่เกี่ยวข้องในการรับผิดชอบดูแลควรสร้างความตระหนักและปลูกฝังรวมถึงการฝึกอบรมให้วัยรุ่นมีความรู้ เรื่องเพศ และตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น รวมทั้งการป้องกันการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นการวิธีการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น

2. จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ไม่ได้ตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ ทำให้มีผลกระทบต่อด้านจิตใจในระดับปานกลางและระดับมาก และ ซึ่งถือว่าผลดังกล่าว บุคลากรทางสาธารณสุข จึงควรมีการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและควรเพิ่มแนวทางการดูแลทางด้านจิตใจให้ครอบคลุม

3. จากผลการวิจัยพบว่า การทราบว่าตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะแรก และมาฝากครรภ์ในไตรมาสแรกจะผลต่อการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ ด้านครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และการศึกษาในระดับมาก ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรค้นหาและให้ข้อมูลเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเห็นความสำคัญของการฝากครรภ์

4. จากข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุน จากสามี พ่อแม่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุข จึงควรให้การดูแลและให้คำแนะนำการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และรวมถึงการส่งเสริมการให้ความรู้แก่ครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและบุคลากรด้านสุขภาพ ควรมีการวางแผนจัดคลีนิกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเพิ่มเติมการให้

มหาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

คำแนะนำเกี่ยวกับผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

พะเยา