

การรับรู้การตั้งครรภ์ จิตวิญญาณความเป็นแม่ และการสนับสนุนของครอบครัว
ในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

Perceptions of Pregnancy, Maternal Spirituality, and Family Support
among Pregnant Women with Diabetes Mellitus

จิตารีย์ พันธุ์วิชาติกุล¹, ศิริกนก กลั่นขจร^{2*}, เสาวพฤกษ์ ช้วยยก¹, สดากาญจน์ เอี่ยมจันทร์ประทีป¹
Titaree Phanwichatkul¹, Sirikanok Klankhajhon^{2*}, Soawapruet Choyyok¹, Sadakan Eamchunprathip¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, ²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹Faculty of Nursing, Suratthani Rajabhat University, ²Faculty of Nursing Naresuan University

(Received: July 31, 2024; Revised: December 26, 2024; Accepted: January 1, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้เพื่อศึกษาการรับรู้การตั้งครรภ์ จิตวิญญาณความเป็นแม่ และการสนับสนุนของครอบครัวในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลหลัก 10 ราย เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน และผู้ให้ข้อมูลรอง 6 ราย เป็นญาติของสตรีตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลแบบเนื้อหาแก่นสาระ ผลการวิจัยพบว่า

การรับรู้การตั้งครรภ์ จิตวิญญาณความเป็นแม่ และการสนับสนุนของครอบครัวในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน สรุปได้เป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การรับรู้การตั้งครรภ์ พบว่า ความเป็นแม่และความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์; ความเป็นแม่คือความสุข ความปรารถนาดีต่อบุตร; ความเป็นแม่คือหน้าที่และความรับผิดชอบ; และแม่ที่ดีมีความเสียสละและอดทนต่อภาวะเบาหวาน 2) จิตวิญญาณความเป็นแม่ที่ทำให้มีพลังชีวิตในการฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรค และ 3) การสนับสนุนของครอบครัวในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานพบว่า; เป็นที่ปรึกษาเป็นกำลังใจ; รับส่งพามาฝากครรภ์; หารายได้หลักและแบ่งเบางานบ้าน; ควบคุมอาหารเบาหวาน; ช่วยซื้อยาอินซูลิน; และส่งเสริมสุขภาพให้ออกกำลังกาย สตรีตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้รับรู้การตั้งครรภ์ในเชิงบวก มีจิตวิญญาณความเป็นแม่ที่ดี มีความรู้สึกต่อบุตรในครรภ์ด้วยความรักและห่วงใยต่อทารกในครรภ์ โดยได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรสุขภาพและสมาชิกครอบครัวเพื่อเป็นแนวทางการจัดโปรแกรมการสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้เชิงบวกมีความมั่นใจต่อการเปลี่ยนผ่านของสตรีไปสู่การเป็นแม่ที่ดี

คำสำคัญ: การรับรู้การตั้งครรภ์ การสนับสนุนของครอบครัว จิตวิญญาณความเป็นแม่ สตรีตั้งครรภ์เบาหวาน การวิจัยเชิงคุณภาพ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding email: sirikanokk@nu.ac.th)

Abstract

This qualitative study explored the perceptions of pregnancy, maternal spirituality, and family support among pregnant women diagnosed with diabetes mellitus. The primary participants were 10 pregnant women with diabetes, while the secondary participants comprised six of their family members. Both groups were selected through purposive sampling. Data were collected through in-depth interviews and analyzed using content analysis. Findings were organized into three main themes:

1) Perceptions of Pregnancy: Participants expressed a strong sense of motherhood and emotional connection to their pregnancies. Motherhood was perceived as a source of joy and goodwill toward the unborn child, as well as a role marked by duty, sacrifice, and perseverance—particularly in managing the challenges of diabetes during pregnancy. 2) Maternal Spirituality: Spiritual beliefs and practices emerged as significant sources of inner strength, resilience, and emotional support. These spiritual resources empowered the women to face health-related and emotional challenges with a positive outlook. 3) Family Support: Participants reported receiving comprehensive support from family members. This included emotional encouragement, practical assistance (e.g., accompanying them to prenatal appointments, preparing diabetes-friendly meals, helping with insulin administration), financial provision, and shared responsibility for household tasks. Such support played a crucial role in promoting physical well-being and emotional stability during pregnancy. Overall, the pregnant women demonstrated a positive perception of pregnancy, strong maternal spirituality, and deep emotional bonds with their unborn children. Substantial family support further reinforced their confidence and ability to manage their condition throughout the pregnancy journey.

These findings have practical implications for healthcare providers and family caregivers, offering a foundation for developing culturally sensitive and holistic support programs that promote maternal well-being and successful adaptation to motherhood.

Keywords: Perception of Pregnancy, Family Support, Maternal Spirituality, Pregnant Women with Diabetes Mellitus, Qualitative Study

บทนำ

การตั้งครรภ์นำมาซึ่งความปิติยินดีของครอบครัว เป็นการเพิ่มสมาชิกใหม่ที่มาเติมเต็มความสมบูรณ์ในชีวิตสมรส และนำมาซึ่งความรับผิดชอบ ความภูมิใจในคุณค่าของความเป็นแม่ (Schmidt, Décieux, Zartler, & Schnor, 2023) ความภูมิใจในคุณค่าของความเป็นแม่ที่มีความรับผิดชอบในบทบาทการทำหน้าที่แม่ที่ดี การศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ชาวเอเชียพบว่า ความรู้สึกเชิงบวกในการรับรู้ต่อการตั้งครรภ์ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ให้ความสำคัญในบทบาทความเป็นแม่และแสดงพฤติกรรมตามบทบาทของแม่ที่ดี ไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกที่แสดงถึงการเอาใจใส่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การต่อสู้ดิ้นรนให้ทารกในครรภ์แข็งแรง ปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงที่เป็นอันตราย (Amphai, Kantaruksa, Sriarporn, & Sansiriphun, 2021; Phanwichatkul, 2018) ในขณะเดียวกันสตรีตั้งครรภ์หลายคนเชื่อว่าการตั้งครรภ์นำมาซึ่งความกังวล และไม่ได้เป็นเรื่องง่ายในการจัดการกับตนเอง (Attard, 2023; Brunton, Simpson, & Dryer, 2020) แม้บางรายรับรู้ว่าการตั้งครรภ์นำมาซึ่งภาระความรับผิดชอบที่ยิ่งใหญ่เป็นงานที่หนักสำหรับสตรีทุกวัย โดยเฉพาะสตรีที่มีบุตรหลายคน มีความเหน็ดเหนื่อยอ่อนล้าในบทบาทความเป็นแม่

(Attard, 2023) การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการรับรู้การตั้งครรภ์ทั้งในและต่างประเทศพบว่า สตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นเรื่องของธรรมชาติ เป็นภาวะปกติไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ จึงไม่จำเป็นต้องไปฝากครรภ์ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการรับรู้บนพื้นฐานความเชื่อและวัฒนธรรม และการปฏิบัติที่สืบทอดกันมาว่าสตรีตั้งครรภ์สามารถให้กำเนิดบุตรได้โดยปราศจากความช่วยเหลือทางการแพทย์หรือเทคโนโลยีช่วยคลอด (Tekelab, Chojenta, Smith, & Loxton, 2019) อย่างไรก็ตามสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงส่วนใหญ่ต้องการการปกป้องบุตรในครรภ์และต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและให้ทารกในครรภ์ปลอดภัย (Amphai, Kantaruksa, Sriarporn, & Sansiriphun, 2021; Pilaikiat & Lamloong, 2020)

สตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมีความต้องการที่จะปกป้องบุตรและต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวในระหว่างการตั้งครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงมีความยุ่งยากและต้องการการดูแลมากกว่าการตั้งครรภ์ปกติ การศึกษาประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง พบว่าสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มเสี่ยงสูงกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองและบุตรในครรภ์ อีกทั้งเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะสามารถให้กำเนิดทารกได้อย่างปลอดภัย จึงแสวงหาที่พึ่งทางใจ ต้องการได้รับการกำลังใจและการสนับสนุนจากครอบครัวในการพัฒนาจิตวิญญาณของตนเองให้เข้มแข็งและเพื่อดำเนินการตั้งครรภ์ให้ปลอดภัยจากครรภ์เสี่ยงสูง (Pilaikiat & Lamloong, 2020) เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานพบว่า สตรีตั้งครรภ์รับรู้ภาวะเบาหวานที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์อาจส่งผลให้ทารกเกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด และเกิดผลลบทางสุขภาพระยะยาวต่อตนเองและทารกได้ จึงมีการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองให้ทารกในครรภ์ปลอดภัยจากโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Phanwichatkul, Kownaklai, Chaisetsampan, & Yothathip, 2023)

การรับรู้การตั้งครรภ์เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญต่อการรับรู้ทางจิตวิญญาณความเป็นแม่ สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่รับรู้การตั้งครรภ์ในเชิงบวก และแสดงออกตามสัญชาตญาณความเป็นแม่ที่ดี ได้แก่ การใส่ใจสุขภาพ มีพฤติกรรมดูแลตนเองไปในทิศทางที่ดีขึ้น การเสียสละ การอดทนทำทุกอย่างเพื่อให้ทารกมีสุขภาพที่ดี (Amphai, Kantaruksa, Sriarporn, & Sansiriphun, 2021; Phanwichatkul, Kownaklai, Chaisetsampan, & Yothathip, 2023) ในทำนองเดียวกัน การรับรู้การตั้งครรภ์ในเชิงลบ สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถจัดการกับความเครียดหรือแก้ปัญหาได้ดีเท่าการรับรู้ในเชิงบวก ส่งผลทางลบต่อจิตวิญญาณความเป็นแม่ของสตรีตั้งครรภ์ในการเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวัน งานวิจัยของ Isaacs & Andipatin (2020) พบว่าประสบการณ์เชิงลบเกี่ยวกับอารมณ์ ไม่ว่าจะเป็นความกลัว ความเครียด ความคับข้องใจของสตรีตั้งครรภ์ที่กลัวผลกระทบจากครรภ์เสี่ยงสูง ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียดและในขณะเดียวกันเกิดแรงผลักดันให้ตนเองผ่านภาวะวิกฤตของครรภ์เสี่ยงสูง โดยต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งต้องการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีระหว่างตั้งครรภ์และปรารถนาให้ทารกในครรภ์ปลอดภัย

ความปรารถนาให้ทารกในครรภ์ปลอดภัยมีสุขภาพดีระหว่างการตั้งครรภ์เป็นหนึ่งในจิตวิญญาณความเป็นแม่ที่สำคัญในการให้กำลังใจและความหวังในชีวิต ทำให้ฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคในช่วงเวลาของการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์จากหลายประเทศ พบว่าความเป็นแม่เป็นจิตวิญญาณจากส่วนลึกของบุคคลที่ประกอบด้วยความเชื่อ ทศนคติ เป้าหมาย การให้คุณค่าทางใจที่ส่งผลให้แม่กระทำการใด ๆ โดยใช้ความรู้สึกมากกว่าความเข้าใจ ซึ่งมีสาเหตุมาจากความรู้สึกที่ดี ทรงพลัง และมีอำนาจให้ส่งความปรารถนาดีต่อบุตร เช่น การให้ความรัก ความห่วงใย การดูแลและการทำหน้าที่แม่ในการปกป้องเลี้ยงดูบุตร (Pilaikiat & Lamloong, 2020) การศึกษาทางวัฒนธรรมที่หลากหลายพบว่า ในวัฒนธรรมของสตรีตั้งครรภ์ให้ความหมายความเป็นแม่ว่า เป็นจิตวิญญาณที่ยิ่งใหญ่ มีความศักดิ์สิทธิ์และเป็นจิตวิญญาณที่ทรงพลังให้มีชีวิต (Martins & Gall, 2021) ดังนั้นความปรารถนาให้ทารกในครรภ์ปลอดภัยจากครรภ์เสี่ยงสูง จึงเป็นจิตวิญญาณความเป็นแม่ที่สำคัญที่ต้องการที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจเพื่อการป้องกันอันตรายจากครรภ์เสี่ยงสูง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยทั้งในต่างประเทศที่เกี่ยวกับการรับรู้การตั้งครรภ์ส่วนใหญ่พบในสตรีตั้งครรภ์ปกติ ในประเทศไทยมีการศึกษาเชิงคุณภาพของ Pilaikiat & Lamloong (2020) ที่ศึกษาจิตวิญญาณของ

สตรีตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงที่พบว่า ครรภ์เสี่ยงสูงเป็นอันตรายและส่งผลกระทบต่อด้านจิตวิญญาณของสตรีตั้งครรภ์ ให้แสงสว่างที่ชัดเจนให้และให้มีการพัฒนาจิตวิญญาณของตนเอง แต่ยังไม่พบการศึกษาภาวะจิตวิญญาณ ความเป็นแม่ในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงจากสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน พบว่าเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นสาเหตุทำให้เกิดการแท้งและเสียชีวิตของทารกสูง มีรายงานจากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ในปี พ.ศ. 2015 พบว่าสตรีตั้งครรภ์ทั่วโลกมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงร้อยละ 16.2 และในจำนวนนี้ร้อยละ 85.1 วินิจฉัยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยจำนวน 1 ใน 7 ของการคลอดพบว่ามารดาและทารกได้รับผลกระทบจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Diabetes Association of Thailand, 2021) อีกทั้งในประเทศไทยมีการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ครรภ์เสี่ยงสูง จากการเป็นเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและส่งผลให้เกิดความเครียดระหว่างการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น โดยสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีความวิตกกังวลว่าทารกอาจจะได้รับอันตรายจากภาวะเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์เบาหวานทำให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพมากขึ้น (Phanwichatkul, Kownaklai, Chaisetsampan, & Yothathip, 2023) ในขณะเดียวกันมีงานวิจัยส่วนหนึ่งพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานไม่สามารถปรับตัวหรือเผชิญปัญหาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดการสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเครียดที่สูงขึ้น (Phrommasen, Chareonsanti, & Sriarporn, 2019) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้การตั้งครรภ์ว่าจะสอดคล้องกับจิตวิญญาณความเป็นแม่ ในขณะที่ตั้งครรภ์อย่างไร มีการสนับสนุนของครอบครัวในการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีจิตวิญญาณ ความเป็นแม่หรือมีมุมมองผ่านประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เบาหวานที่ครอบครัวให้การสนับสนุนอย่างไร โดยใช้การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้เข้าใจในเชิงลึกที่อธิบายถึงการรับรู้การตั้งครรภ์ จิตวิญญาณความเป็นแม่ และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ด้วยความเข้าใจ ในจิตวิญญาณความเป็นแม่ และเพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมให้ครอบครัวเข้าใจจิตวิญญาณของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างเป็นองค์รวม ตลอดจนเพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาล ให้บริการด้วยความเข้าใจจิตวิญญาณความเป็นแม่ในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้การตั้งครรภ์ จิตวิญญาณความเป็นแม่ และการสนับสนุนของครอบครัวในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งการวิจัยคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากเนื้อหาสาระสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่ามุมมอง การรับรู้ผ่านประสบการณ์เป็นข้อมูลเชิงลึกจากบุคคล (Liamputtong & Rice, 2021)

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) มีเกณฑ์คัดเข้า 3 ข้อ ได้แก่ 1) เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ 2) หรือมีผลการตรวจคัดกรองเบาหวาน 50% Glucose Challenge Test: GCT $\geq$ 140 - 199 Mg/dl และหรือได้รับการยืนยันการตรวจด้วยวิธี 100% Oral Glucose Tolerance Test: OGTT ที่ผลตรวจ Positive กรณีที่ผล 50% GCT $\geq$ 200 Mg/dl ให้ยกเว้นการตรวจ OGTT และ 3) ยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

ผู้ให้ข้อมูลรอง เป็นสมาชิกครอบครัว ได้แก่ สามี มารดา หรือญาติที่อาศัยอยู่ด้วยกันกับผู้ให้ข้อมูลหลัก โดย 1) เป็นผู้ติดตามมาพร้อมกับผู้ให้ข้อมูลหลักที่มาฝากครรภ์ในขณะที่เก็บข้อมูล และ 2) ยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยออกแบบคำถามเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการตั้งครรภ์ และ 2) คำถามกึ่งโครงสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การตั้งครรภ์ จิตวิญญาณความเป็นแม่ (Amphai, Kantaruksa, Sriarporn, & Sansiriphun, 2021; Attard, 2023; Martins & Gall, 2021; Pilaikiat & Lamloong, 2020) บทบาทการเป็นแม่ในสตรีตั้งครรภ์เบาหวาน และการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระหว่างตั้งครรภ์ ตัวอย่างคำถาม เช่น “คุณรู้สึกอย่างไรเมื่อทราบว่ากำลังตั้งครรภ์” “คุณรู้สึกต่อลูกในท้องอย่างไร” “ช่วยอธิบายความเป็นแม่ในความหมายของคุณเป็นอย่างไร” “เมื่อคุณหมอบอกว่าคุณเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คุณดูแลตัวเองอย่างไร” หากผู้ให้ข้อมูลรู้สึกทางบวกจะถามถึงประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกเช่นนั้น หรือเหตุการณ์ความประทับใจนั้นมาจากเรื่องใด และหากรู้สึกทางลบจะถามในทำนองเดียวกัน พร้อมทั้งขยายคำถามเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขปัญหาระหว่างการตั้งครรภ์ “คุณได้ทบทวนหาความเป็นแม่ในเรื่องใดบ้าง ช่วยยกตัวอย่าง” เป็นต้น

การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรอง (สามีหรือญาติที่ติดตามมาที่แผนกฝากครรภ์) สอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ อาชีพ ความสัมพันธ์กับสตรีตั้งครรภ์ (Key Informants) และใช้คำถามปลายเปิดที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ หรือการสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์มีภาวะสุขภาพที่ดี ตัวอย่างคำถาม เช่น “คุณได้มีส่วนร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างไร” “คุณคิดว่าปัญหาในการดูแลสุขภาพของสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์คือเรื่องใด” “คุณช่วยแก้ปัญหาเหล่านั้นอย่างไร ช่วยยกตัวอย่าง” เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของคำถามจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน โดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ และอาจารย์สาขาการพยาบาลมารดาและทารก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตภาคใต้ เก็บข้อมูลช่วงปลายเดือนกุมภาพันธ์ – มิถุนายน พ.ศ. 2563 โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (สตรีตั้งครรภ์เบาหวาน) และผู้ให้ข้อมูลรอง (ญาติของสตรีตั้งครรภ์ที่ติดตามมาที่แผนกฝากครรภ์) ตามเกณฑ์คัดเลือกที่กำหนด ดำเนินการสัมภาษณ์ตามวัน เวลาที่ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มสะดวก โดยใช้เวลาในซักประวัติและสัมภาษณ์ทั้งหมดครั้งละ 15 – 45 นาที ซึ่งส่วนใหญ่ใช้เวลาสัมภาษณ์ช่วงเช้าก่อนผู้ให้ข้อมูลจะเข้ารับการตรวจครรภ์ (ระหว่างรอตรวจซึ่งได้เข้าคิวตามลำดับก่อนหลัง) ทำให้ไม่เสียเวลาผู้ให้ข้อมูล และผู้ให้ข้อมูลบางรายสามารถให้สัมภาษณ์ภายหลังได้รับการตรวจครรภ์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสะดวกและความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์ดำเนินการในห้องส่วนที่เป็นสัดส่วนอยู่ในแผนกฝากครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลถูกสัมภาษณ์ 1 – 3 ครั้ง (ตามวันนัดมาฝากครรภ์) จนข้อมูลอิ่มตัวไม่พบประเด็นใหม่เพิ่ม (Data Saturation) ระหว่างการสัมภาษณ์ได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลให้มีการบันทึกเสียง และจดบันทึกข้อมูลด้วยการใช้รหัสแทนการระบุตัวบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการตั้งครรภ์ แจกแจงหาคำร้อยละ ค่าเฉลี่ย ใช้สถิติเชิงบรรยาย ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้ง 2 กลุ่ม ใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) ของ Braun & Clark (2022) ซึ่งนำข้อมูลการสัมภาษณ์มาตีความหมายให้ข้อมูลชัดเจน จากนั้นจำแนกข้อมูล (Data Segmentation) นำข้อมูลแต่ละหมวดหมู่มาใส่รหัส (Code) สร้างธีมหรือกลุ่มข้อมูลที่มีนัยความหมายหรือสาระสำคัญคล้ายกัน (Theme) ที่มิวิจัยตรวจสอบข้อมูลความเหมือนและความสอดคล้องโดยใช้ทำผังความคิดแบบ Concept Mapping ตลอดจนตรวจสอบความอิ่มตัวของข้อมูลและความถูกต้องกับที่มิวิจัย

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ข้อมูลสัมภาษณ์มีการจดบันทึกและบันทึกเสียง ที่มิวิจัยนำข้อมูลสัมภาษณ์มาถอดข้อมูลแบบคำต่อคำ (Transcribe Verbatim) ซึ่งก่อนการบันทึกเสียงจะมีการทวนคำถามเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ตอบคำถาม

ให้ตอบได้ตรงประเด็นยิ่งขึ้น การแปลคำตอบผู้สัมภาษณ์จะอ่านข้อมูลที่ได้อีกเพื่อให้ข้อมูลยืนยันข้อมูลอีกครั้งก่อนจบการสัมภาษณ์ทุกครั้งเพื่อให้ข้อมูลอิมตัว ไม่มีประเด็นใหม่เพิ่ม ภายหลังจบการสัมภาษณ์ที่มวิจัยได้นำบันทึกบทสนทนาในการสัมภาษณ์พร้อมกับการบันทึกเสียงไปตรวจสอบกับที่มวิจัยเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งเป็นการยืนยันให้ข้อมูลชัดเจนและความถูกต้อง

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและได้รับรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ลำดับที่ 14/2563 (วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2563) และได้รับรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี เลขที่ SRU 2019_040 (วันที่ 6 มกราคม 2563)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลรอง

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคล การตั้งครรภ์ และข้อมูลสมาชิกครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	อายุ (ปี)/ระดับการศึกษา	อาชีพ	รายได้/เดือน (บาท)	BMI ก่อนตั้งครรภ์	วางแผนตั้งครรภ์	1 st ANC (GA)	จำนวนตั้งครรภ์/การแท้ง/บุตรมีชีวิต	ญาติ/อายุ (ปี)	สมาชิกครอบครัว / ผู้ดูแลหลัก
M1	24 ม.6	ทำสวน	10,000	31.87	✓	6	1/0/0	สามี/24	2/สามี
M2	22 ม.2	ทำสวน	10,000	37.87	✓	5	1/0/0	แม่/41	4/แม่
M3	37 ป.5	กรีดยาง	6,000	24.3	✓	7	2/1/0	สามี/42	6/สามี
M4	35 ม.6	กรีดยาง	10,000	27.88	x	17	5/0/4	ไม่มี/-	9/สามี
M5	35 ป.5	กรีดยาง	6,000	30.45	x	10	3/0/2	สามี/43	4/สามี
M6	33 ป.โท	พจน.ราชการ	40,000	38.04	✓	5	1/0/0	สามี/35	2/สามี
M7	25 ม.6	ลูกจ้าง	15,000	30.82	x	24	2/0/1	ไม่มี/-	4/สามี
M8	35 ม.3	รับจ้าง	15,000	32.05	✓	9	3/1/1	ไม่มี/-	2/สามี
M9	21 ม.2	กรีดยาง	20,000	26.12	✓	25	2/0/1	แม่/40	3/สามี
M10	38 ปวส.	รับจ้าง	8,000	20.44	✓	18	2/0/1	ไม่มี/-	3/สามี

จากตาราง 1 สตรีตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลหลักมีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์ ในช่วงศึกษาข้อมูลได้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก 10 ราย อายุต่ำสุด 21 ปี และสูงสุด 38 ปี อายุเฉลี่ย 30.5 ปี ส่วนใหญ่เรียนจบระดับมัธยมศึกษา มีเพียง 1 รายที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท นับถือศาสนาพุทธเกือบทั้งหมด (อิสลาม 1 ราย) ผู้ให้ข้อมูลหลักมีรายได้เฉลี่ย 14,000 บาท ต่อเดือน ประกอบอาชีพ กรีดยาง ทำสวน รับจ้าง และลูกจ้างขายของ มีเพียง 1 ราย ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทำงานประจำเป็นพนักงานส่วนราชการ ในจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดพบว่าตั้งครรภ์ครั้งแรก 3 ราย ไม่เคยผ่านการคลอดบุตรจำนวน 4 ราย มีประวัติแท้งบุตรจำนวน 2 ราย และพบว่าจำนวน 1 ราย ตั้งครรภ์มากกว่า 4 ครั้ง (Multipara) กลุ่มตัวอย่างหลักทั้ง 10 คน มีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์เฉลี่ย 30.02 สตรีตั้งครรภ์จำนวนครึ่งหนึ่งมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ มีสมาชิกครอบครัวซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลรองติดตามพามาฝากครรภ์จำนวน 6 ราย สตรีตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยายมี 3 ราย อาศัยอยู่กับสามีเพียง 2 ราย

ตาราง 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติและการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

ผู้ให้ข้อมูล รอง	อายุ (ปี)	อาชีพ	ความสัมพันธ์	การสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวเพื่อการดูแลสตรีตั้งครรภ์เบาหวาน					
				ให้กำลังใจ	ให้หยุดงาน	ช่วยเหลือลูก/หลาน	ช่วยควบคุมอาหารเบาหวาน	ช่วยฉีดยาอินซูลิน	ส่งเสริมให้ออกกำลังกาย
R1	24	ทำสวน	สามี	✓	✓	✓	✓	✓	✓
R2	41	รับจ้าง	แม่	✓			✓		
R3	42	ทำสวน	สามี	✓			✓		
R4	43	รับจ้าง	สามี	✓	✓	✓	✓		
R5	35	พนัก.บริษัท	สามี	✓			✓	✓	✓
R6	40	กรรตยาง	แม่	✓		✓	✓		

จากตาราง 2 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นญาติพาสตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลให้สัมภาษณ์จำนวนทั้งหมด 6 ราย ในจำนวนนี้เป็นสามีของสตรีตั้งครรภ์ 4 ราย และเป็นมารดาของสตรีตั้งครรภ์ 2 ราย อายุกลุ่มตัวอย่างของญาติที่ให้สัมภาษณ์อยู่ระหว่าง 24 – 43 ปี ทำอาชีพ ทำสวน รับจ้าง กรรตยา และเป็นพนักงานส่วนราชการ ทุกคนให้การดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานด้วยการให้กำลังใจและช่วยควบคุมอาหารเบาหวาน ในขณะที่สามีและแม่ของสตรีตั้งครรภ์บางรายให้หยุดงานและช่วยเหลือลูก และมีสตรีตั้งครรภ์ 2 รายที่สามีส่งเสริมให้ออกกำลังกายและสามีของทั้งคู่เป็นผู้ฉีดยาอินซูลินให้สตรีตั้งครรภ์

2. การรับรู้การตั้งครรภ์ จิตวิญญาณความเป็นแม่ และการสนับสนุนของครอบครัวในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ผลการศึกษาข้อมูลแบ่งกลุ่มได้ 3 ประเด็นหลักดังนี้ 1) ความเป็นแม่และความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ 2) จิตวิญญาณความเป็นแม่ที่ทำให้มีพลังชีวิตในการฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรค และ 3) การสนับสนุนของครอบครัวในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ซึ่งแต่ละประเด็นหลักพบว่ามีประเด็นย่อยเกี่ยวกับการรับรู้การตั้งครรภ์ จิตวิญญาณความเป็นแม่ในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน และการสนับสนุนของครอบครัว ดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 ความเป็นแม่และความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์

1.1 ความเป็นแม่คือความสุข ความปรารถนาดีต่อบุตร ผู้ให้ข้อมูลหลักบอกเล่าความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ว่ารู้สึกดีใจ รู้สึกมีความสุขที่ทราบว่าตนเองกำลังตั้งครรภ์และกำลังจะเป็นแม่ จากคำบอกเล่าแสดงออกซึ่งความปรารถนาดีด้วยความรักและความเป็นห่วงหาอาทรในครรภ์ ดังตัวอย่างคำพูดของสตรีที่ได้ตั้งครรภ์ครั้งแรกได้บอกเล่าความรู้สึกในทำนองเดียวกันว่า

“รู้สึกดีใจมาก ตื่นเต้นและดีใจ ยิ่งตอนที่ผลตรวจยืนยันว่าท้องจริงยิ่งรู้สึกว่ามันเป็นความสุข เรากำลังจะเป็นแม่คน จะมีครอบครัวที่สมบูรณ์ ต่อไปเราจะอุ้มท้องก็จะระวังตัวในการปฏิบัติดูแลตนเองมากขึ้น จะเดินจะลุกจะนั่งต้องระวัง เพราะตอนนี้กำลังจะมีลูกกับเขาจริง ๆ สักที” (M6)

“พอรู้ว่าท้องก็ดีใจมาก ๆ ดีใจจนบอกไม่ถูก มีความรู้สึกตื่นเต้นและมีความสุข ...จะดูแลตัวเองให้ดี จะรักและดูแลลูกอย่างดี จะรักเขาให้มาก อยากให้เขาสมบูรณ์ทุกอย่าง” (M2)

ส่วนสตรีตั้งครรภ์ที่เคยมีบุตรมาแล้ว และบางคนเคยตั้งครรภ์มาก่อนได้ให้ข้อมูลความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ในเชิงบวกเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ดังคำกล่าวของสตรีตั้งครรภ์หลังว่า

“พอรู้ว่าท้องอีกคนก็ดีใจกำลังจะเป็นแม่ลูกสอง รีบแจ้งข่าวบอกแฟนก่อนใคร แฟนก็ดีใจกับเราด้วย เขาก็ให้แม่พามาฝากท้องที่นี่ (โรงพยาบาล)” (M9)

ความรู้สึกเป็นแม่ที่ได้เติมเต็มความสมบูรณ์ให้ครอบครัว โดยผู้ให้ข้อมูลหลักรายหนึ่งรู้สึกดีใจและรอคอยการตั้งครรภ์มาหลายปี แม้ว่าในอดีตจะเคยมีลูกมาก่อน แต่ไม่เคยได้เลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการเติมเต็มครอบครัวใหม่ของสตรีตั้งครรภ์รายนี้ให้สมบูรณ์ แต่ในขณะเดียวกันก็มีความเป็นห่วงหาอาทรในครรภ์ เนื่องจากรู้สึกว่าตนตั้งครรภ์อายุมาก โดยเล่าความรู้สึกให้ฟังว่า

“ผลตรวจยืนยันว่าท้อง รู้สึกแบบว่าทั้งดีใจ ตื่นเต้นและเป็นสุขใจ เพราะว่าตอนนี้อายุก็เริ่มจะเกิน 35 แล้วมีคนบอกว่าอายุมากถ้าท้องจะไม่ดีต่อเด็ก เราก็รับท้องไม่คุ้มกำเนิดเลย เราพร้อมมากและรอมารอดตัวเมื่อไรจะท้องมีลูกคนแรกอายุแค่ 19 ปี ตอนนั้นเราเด็กมาก ยกลูกให้ไปอยู่กับพ่อไม่ได้เลี้ยงเอง เรามีสามีใหม่เคยแท้งไปก็กลัวจะท้องไม่ได้เพราะเริ่มอายุมาก อยากมีลูกเพื่อสร้างครอบครัวให้สมบูรณ์เราจะได้เป็นแม่ ทำหน้าที่แม่ ...ตอนนี้มันปลาบปลื้มมากอยากพุ่มพักลูกคนนี้ให้มากที่สุดเพราะรอคอยมานาน” (M8)

1.2 ความเป็นแม่คือหน้าที่และความรับผิดชอบ สตรีตั้งครรภ์ให้ข้อมูลหลักได้สะท้อนบทบาทของความเป็นแม่ที่มีหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบและดูแลสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันอันตรายต่อทารกในครรภ์ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ความเป็นแม่ มันไม่ใช่เป็นภาระหรอกนะ เรียกว่าหน้าที่มากกว่า อย่างแม่ที่เลี้ยงเรามาเป็นอย่างดีเราก็ควรจะเลี้ยงลูกเราให้ดี เราอยากทำเต็มที่รับผิดชอบต่อหน้าที่แม่ให้ดี บทบาทแม่คือดูแลเลี้ยงดูลูกให้ดีที่สุดเหมือนกับแม่เลี้ยงเรามา ...เป็นเบาหวานเราก็ต้องคุมน้ำตาลให้ดีที่สุดเช่นกัน เพื่อให้ลูกของเราปลอดภัย” (M6)

“แม่ต้องมีความรับผิดชอบและป้องกันอันตรายทุกอย่างที่จะมีผลต่อลูก บทบาทของคนเป็นแม่ต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้น ขยันมากขึ้น ทำอะไรก็จะคิดถึงลูกเป็นหลัก เมื่อก่อนทำงานรับจ้าง งานมันหนัก ตอนนั้นไม่ได้ทำงานเพราะตั้งใจว่าจะดูแลลูกในท้องนี้ให้ดี เราจะดูแลตัวเองมากขึ้น เป็นห่วงลูกในท้อง ...การขับซึ่รหมดเอร์ไซด์ (จยย.) เมื่อก่อนขับหมดเอร์ไซด์เอง ตอนนั้นไม่แล้วกลัวล้ม กลัวแท้ง ห่วงลูก” (M7)

“บทบาทของแม่ต้องปกป้องลูกให้ดีที่สุด จะบำรุงครรภ์ให้ดี และตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยตนเอง คิดว่าจะทำหน้าที่เลี้ยงลูกได้อย่างเต็มที่ที่คนหนึ่งจะสามารถทำได้ค่ะ” (M1)

1.3 แม่ที่ดีมีความเสียสละและอดทนต่อภาวะเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลหลักบางรายได้ให้มุมมองของความเป็นแม่ที่เป็นแบบอย่างจากประสบการณ์ของตนเองที่แม่ของตนได้ให้ความรักและเลี้ยงดูด้วยความเสียสละและอดทนจากตัวอย่างประโยคที่ให้สัมภาษณ์ว่า

“พอเราเป็นแม่คนก็ทำให้คิดถึงแม่ของตัวเองมากขึ้น แม่เป็นตัวอย่างที่ดีให้เราตลอด แม่อดทนเพื่อเราเหมือนเราที่อดทนเพื่อลูกของเรา ต้องดูแลตนเอง ลดอาหารหวาน งดทานของที่ชอบ ทำให้เข้าใจแล้วว่าแม่เสียสละเพื่อเรามาก (แม่ของสตรีตั้งครรภ์รายนี้เป็นเบาหวาน) รักแม่มากขึ้น ทำให้รู้ว่าคนเป็นแม่รักลูกมาก เพราะเรารักลูกในท้องเรามาก” (M3)

ประเด็นหลักที่ 2 จิตวิญญาณความเป็นแม่ทำให้มีพลังชีวิตในการฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรค

จากการให้สัมภาษณ์พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีความรู้สึกรับรู้ต่อการตั้งครรภ์ในเชิงบวก แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งมีบุตรมาแล้วหลายคนและไม่ได้วางแผนในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ทำให้สตรีตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งเกิดความรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับรายได้และภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว ในขณะที่เดียวกันสตรีตั้งครรภ์มีความเชื่อว่าการมีลูกทำให้มีพลังชีวิตให้ทำหน้าที่แม่ที่ดีให้ฝ่าฟันอุปสรรคในชีวิตได้ ดังคำบอกเล่าประสบการณ์ในความเป็นแม่ของผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งว่า

“พอรู้ว่าท้องความรู้สึกแรกกังวลปนกับความดีใจ เพราะตอนนี้ก็ลำบากรายรับไม่พอรายจ่ายที่บ้านยากจนตอนนี้ก็ลำบากมาก กังวลมากมีลูกหลายคนค่าใช้จ่ายก็มาก แต่คนเป็นแม่ก็ต้องเลี้ยงลูกให้ดี ไม่ให้อดอยาก ไม่ให้ลูกลำบาก ดูแลเขาให้ได้กินอาหาร ให้ได้เรียนหนังสือ.... หลายครั้งเจอกรรมชีวิต พอเห็นหน้าลูกๆ หรือรู้สึกเวลาลูกในท้องดิ้น ก็บอกตัวเองว่าลูกทำให้เรามีพลังชีวิตให้ฝ่าฟันอุปสรรคได้” (M5)

“ยอมรับว่าไม่ตั้งใจจะมีลูกอีกเพราะมีลูก 4 คนแล้ว เราต้องทำงานตลอดก็กลัวจะทำหน้าที่แม่ได้ไม่ดี ไม่ค่อยมีเวลาส่งลูกไปโรงเรียน คนเล็กเพิ่งจะขวบเดียว ยอมรับว่าการเป็นแม่มันเหนื่อย แต่จะลำบากยังงั้นเราก็รักลูกเรามากถึงอย่างไรความเป็นแม่สร้างพลังบวกทำให้เราอดทนทำได้ทุกอย่างเพื่อลูก ...ตอนนี้จะมีอีกคนเราก็ต้องขยันมากขึ้นเขามาแล้ว เราจะดูแลเขาให้ดี ตอนนี้เป็นเบาหวานด้วย พยาบาลที่อนามัยแนะนำให้มาฝากท้องที่นี่ (โรงพยาบาล) เราอยากให้เขาปลอดภัยที่สุด ลำบากยังงั้นก็ต้องมาฝากท้องที่นี่” (M4)

ประเด็นหลักที่ 3 การสนับสนุนของครอบครัวในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

3.1 เป็นที่ปรึกษาเป็นกำลังใจ สตรีตั้งครรภ์เบาหวานได้รับกำลังใจจากครอบครัวซึ่งเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ให้ความสำคัญในการมาฝากครรภ์และได้รับการส่งเสริมเรื่องการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ดังประโยคที่ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้

“มีแม่กับสามีที่เป็นที่ปรึกษาคอยให้กำลังใจตลอด แม่จะพามาฝากท้องด้วยตลอดทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล สามีจะไปรับแม่มาพักที่บ้านล่วงหน้า 2 – 3 วัน (แม่ของสตรีตั้งครรภ์อยู่ต่างจังหวัด) พอวันนัดแม่ก็จะนั่งรถมาด้วยกัน แม่และสามีเป็นกำลังใจที่ดีเป็นที่ปรึกษาทุกอย่าง” (M2)

สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลรองซึ่งเป็นมารดาของสตรีตั้งครรภ์ที่ติดตามมาด้วย ให้สัมภาษณ์ในทำนองเดียวกันเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานว่า

“พอรู้ว่าลูกสาวท้องก็ดีใจ ยอมเดินทางมาหาลูกสาวเพื่อจะได้พาเขามาฝากท้องที่โรงพยาบาล เขาจะได้อุ่นใจ เพราะแม่มีประสบการณ์ท้องมาก่อน เรารู้ว่าคนท้องต้องการกำลังใจ เวลาที่ไม่ได้อยู่กับลูกเราก็โทรคุยตลอด ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำทุกอย่าง” (ยืมตลอดการให้ข้อมูล) (R2)

เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลรองที่เป็นมารดาของสตรีตั้งครรภ์อีกคน ได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นการให้การสนับสนุนให้กำลังใจสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ดังนี้

“บอกเขาว่าลูกเป็นเบาหวานเฉพาะตอนท้อง หลังคลอดเดี๋ยวก็หาย ให้ลูกคุมอาหารเบาหวานดี ๆ อย่ากินหวานเยอะ อย่ากินมันเยอะ จะคอยให้กำลังใจลูกตลอด บอกลูกให้อดทนอย่ากินมากที่หวาน ๆ เดี่ยวจะคลอดยาก ไกลคลอดแล้วต้องอดทนนะ” (R6)

3.2 รับส่งพามาฝากครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลรองซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวให้ข้อมูลว่าสตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวด้วยการขับรถรับส่ง อำนวยความสะดวกให้สตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ดังประโยคที่สามีของสตรีตั้งครรภ์รายหนึ่งได้ให้สัมภาษณ์ว่า

“พ่อแม่ของผมก็ให้ค่าปรึกษาและคอยช่วยเหลือ บอกเอารถยนต์ไปใช้จะได้พาเขาไปฝากท้องได้สะดวก อย่างวันนี้พ่อก็ให้มารถยนต์ขับมาส่งเขาที่โรงพยาบาล เพราะถ้านั่งรถมาเองก็ลำบากรถสองแถวนาน ผมพาเขามาฝากท้องทุกครั้ง ขับรถมารับและส่งเพื่อมาพบหมอนัด สุขภาพของเขากับลูกก็คงไม่มีปัญหาอะไร” (R1)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ยังพบว่า สามีของสตรีตั้งครรภ์ให้การสนับสนุนภรรยาแม้ว่าภาวะสุขภาพของตัวเองจะไม่ค่อยแข็งแรง แต่ปรารถนาให้ภรรยาและบุตรในครรภ์ปลอดภัย มีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพของภรรยาด้วยการให้เวลากับภรรยาช่วงหยุดพักงาน ดังประโยคที่ได้ให้สัมภาษณ์ว่า

“สุขภาพของผมไม่ค่อยดี ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพเท่าไร ผมไม่รู้วิธีพูด รู้แต่ว่าถ้าทำได้จะทำให้เขา ถ้าวันไหนหยุดงาน อย่างวันนี้ก็พามาฝากท้องที่โรงพยาบาล เขาไม่ค่อยได้ทานข้าวก็จะถามเรื่องให้กินข้าวมากกว่า ผมก็จะย้าให้เขาต้องดูแลสุขภาพให้ดี หากมีเวลาก็มาอยู่กับเขาเต็มที่พามาฝากท้องที่โรงพยาบาลวันนี้” (R4)

สอดคล้องกับข้อมูลที่สตรีตั้งครรภ์ได้ให้สัมภาษณ์ถึงประเด็นที่หากสามีมีเวลาจะขับรถพามาฝากครรภ์ ดังประโยคที่ให้สัมภาษณ์ว่า

“สามีเราเขาช่วยทุกอย่าง แต่เขาไม่ค่อยพูด เป็นคนพูดน้อย เรารู้ว่าเขาเป็นห่วงและให้กำลังใจตลอด ...เขาทำงานตลอดแต่ต้องมาหยุดงาน ช่วงนี้ไม่ค่อยมีคนมาจ้าง วันนี้ก็ขับรถพามาฝากท้องที่โรงพยาบาล เขาพูดไม่เก่ง แต่รู้ว่าเป็นห่วงเรา” (M5)

3.3 หารายได้หลักและแบ่งเบางานบ้าน จากการสัมภาษณ์ข้อมูลจากสามีของสตรีตั้งครรภ์พบว่า สามีของสตรีตั้งครรภ์เป็นผู้หารายได้หลักให้ครอบครัวและช่วยแบ่งเบางานบ้าน เนื่องจากมีความห่วงใยในสุขภาพของภรรยาและบุตรในครรภ์ ดังตัวอย่างคำพูดจากสามีในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลรองว่า

“พอเขาท้องก็ไม่ได้ให้เขาออกไปทำงานนอกบ้าน ช่วยดูแลเขา เขาท้องแล้วไม่ยากให้เขาเหนื่อย งานในบ้านก็ช่วยเขาทำ อยากให้เขาแข็งแรงลูกในท้องก็จะแข็งแรงด้วย” (R1)

“ผมรับจ้างทำงานหาเงินเตรียมให้เขาและลูก เรามีลูกหลายคนก็ช่วยกันเลี้ยงลูก ช่วยงานในบ้าน รายได้เราไม่เยอะ เขาก็อยากจะทำงานหารายได้มาช่วยกัน ผมหวังเขามากกว่า เลยบอกไม่ต้องไปทำงานแล้วนะ ผมทำงานคนเดียวน่าจะดีกว่า” (R4)

สอดคล้องกับข้อมูลที่สตรีตั้งครรภ์ได้ให้สัมภาษณ์ในประเด็นเกี่ยวกับการได้รับการดูแลจากสามีและการมีรายได้หลักจากสามี ดังประโยคที่ให้สัมภาษณ์ว่า

“อยากช่วยเขาเพราะรายได้หลักมาจากเขาคนเดียว อยากช่วยทำงานเราก็กังวลค่าใช้จ่ายเพราะไม่ได้ช่วยทำงานทำให้มีรายได้น้อยลง เขาก็ไม่ให้ทำ บอกห่วงเราห่วงลูก ให้เราดูแลลูก ๆ เขายังช่วยเราเลี้ยงลูกด้วย” (M5)

3.4 ควบคุมอาหารเบาหวาน การดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน พบว่าสามีของสตรีตั้งครรภ์มีส่วนช่วยดูแลสุขภาพด้วยการควบคุมเบาหวานในระหว่างตั้งครรภ์ ดังประโยคของสตรีตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลหลักว่า

“สามีอยู่ห่างจากเราเยอะเป็นผู้ใหญ่มาก เคยโดนสามีดุเรื่องทานของหวานตอนท้อง เขาเป็นห่วงลูก คิดว่าดีเหมือนกัน มีคนช่วยเตือนจะได้ไม่ทานหวานมาก เขาช่วยเตือนคุมอาหารเบาหวานตลอด” (M2)

“พอท้องยิ่งดูแลสุขภาพมากขึ้น เรื่องอาหารสามีเข้ามาช่วยดูแลมากขึ้น ทั้งเรื่องปริมาณอาหารการปรุงอาหารเราก็กังวลใจและดูแลตัวเองได้มากขึ้น เช่น กินข้าวกล้องแทนข้าวสวย มื้อเย็นไม่ค่อยหิวก็กินเป็นส้มตำ กินผลไม้แทนข้าว ส่วนมื้อเช้า มื้อเที่ยงก็ทานข้าวประมาณนี้ค่ะ” (M6)

ในการศึกษายังพบว่า สามีของสตรีตั้งครรภ์บางรายมีความรู้จากการเข้าอบรมในโรงพยาบาลเรื่องอาหารสำหรับสตรีตั้งครรภ์ ทำให้มีความรู้ช่วยจำกัดปริมาณอาหารหวานได้เหมาะสม ดังตัวอย่างประโยคบอกเล่าที่ได้ให้สัมภาษณ์ว่า

“เป็นเบาหวานก็ไม่มีปัญหาหรอก ถ้าเรารู้วิธีทานอาหารที่ถูกต้อง แพนผมเขากินเยอะ กินข้าวแต่ละมื้อจานพูน ชอบกินแตงโม ยิ่งหน้าร้อนเขาก็อยากกินแตงโมทั้งลูก ผมเคยไปฟังที่เขาสอนมา โภชนาการที่คนท้องควรกินเขาก็ให้กินแตงโมได้ 10 คำ ไม่ให้กินเยอะ เราก็ต้องเอาความรู้ตรงนี้มาเตือนเขาให้เขาทานอย่างปลอดภัยต่อลูกในท้อง” (R3)

นอกจากนี้ในการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ได้รับกำลังใจจากแม่ของตนเอง และได้รับคำแนะนำในเรื่องอาหารที่ควรรับประทานระหว่างตั้งครรภ์ ดังประโยคที่ได้ให้สัมภาษณ์ว่า

“ลูกสาวก่อนท้องเขาก็ไม่ได้คุมอาหาร พอรู้ว่าเป็นเบาหวานตอนท้องก็บอกเขาให้พยายามคุมอาหาร คุมการกินอย่างเคร่งครัด งดของทอดหันมากินผักมากขึ้น เราเองก็ทำอาหารปรุงให้เขาทานเองแบบไม่หวานเราภูมิใจในตัวลูกอยู่แล้ว เคยกังวลว่าเขาจะทำได้หรือไม่เรื่องดของหวาน เขาก็พยายามทานหวานน้อยลง ให้กำลังใจเขาให้คำปรึกษาตลอด” (R2)

ผลการศึกษาสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลรองที่เล่าประสบการณ์ว่า การมีส่วนช่วยดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์เนื่องจากเคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้ช่วยเตือนเรื่องการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับการตั้งครรภ์เบาหวาน ดังประโยคที่ได้ให้สัมภาษณ์ว่า

“เราเป็นแม่ เราเคยเป็นเบาหวานตอนท้อง เขาเลยห้าม เขาไม่ให้ทานของหวานมาก เช่น ของหวานจัด ชาเย็น นมเย็น ผลไม้หวาน ๆ พยายามห้ามลูกไม่ให้กินหวานมาก ห้ามไม่ให้กินเยอะเพราะกลัวเขาน้ำตาลขึ้น เขาชอบกินบัวลอย กล้วยบวชชี ต้องคอยห้ามเขาบ่อย ๆ เตือนเรื่องการทานอาหารตลอด” (R6)

3.5 ผู้ช่วยฉีดยาอินซูลิน สตรีตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งต้องได้รับยาอินซูลินร่วมกับการควบคุมอาหารเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ซึ่งในจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่ามีสตรีตั้งครรภ์ 2 รายกลัวเข็มฉีดยา สามีช่วยฉีดยาอินซูลิน ดังตัวอย่างประโยคบอกเล่าที่ได้ให้สัมภาษณ์ว่า

“ผมเคยเตือนแล้วว่าระวังจะเป็นเบาหวาน เขาก็ไม่เชื่อ เคยบอกว่าเดียวได้ฉีดยา เป็นไงล่ะ (หันไปหาภรรยา) วันนี้ได้ยาฉีดยามาจริง ๆ ตอนพยาบาลเรียกให้ญาติไปรับยา เดาไว้เลยว่าต้องได้ยาฉีดยา (สตรีตั้งครรภ์ยิ้ม) ดินะได้ฉีดยาแค่ตอนเช้า (4-0-0) ผมเข้าฟังสอนวิธีการฉีดยาอินซูลินเพราะคงเป็นผมฉีดยาให้ เขาไม่กล้าฉีดยาเอง” (R3)

“ฉีดยาอินซูลินให้เขาทุกวัน เข็มฉีดเดียวแต่เขากลับใจ ผมก็ฉีดให้ตลอด 4-4-4 และกีก่อนนอนอีก 4 ยูนิต

เป็นตัวเลขที่จำง่ายดี (หัวเราะ) แต่ถ้าวันไหนติดธุระไม่อยู่บ้านก็ให้แม่ช่วยฉีดให้” (R5)

3.6 ส่งเสริมสุขภาพให้ออกกำลังกาย ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งที่พบในการศึกษาคั้งนี้คือ สามีของสตรีตั้งครรภ์ส่งเสริมสุขภาพให้ออกกำลังกาย โดยการชักชวนให้ภรรยาไปออกกำลังกายด้วยกัน ดังตัวอย่างประโยคบอกเล่าจากผู้ให้ข้อมูลรองว่า

“เราทำอาหารทานเองปรุงอาหารเอง ลดเค็ม ลดไขมัน ลดน้ำตาล มีออกกำลังกายช่วงเย็นแบบเดินประมาณ 5 กม. ที่สวนสาธารณะในหมู่บ้านเดินออกกำลังกายด้วยกันหลังเลิกงาน จะชวนกันไปเดินออกกำลังกายช่วง 4 โมงเย็นทุกวันครับ” (R5)

“ตื่นเช้าได้เดินไปสวน อาชีพเราทำสวน เข้า ๆ เราเข้าสวน ชวนกันเดินออกกำลังกายเช้า ๆ ทุกวัน ผมก็คิดว่าน่าจะดีกับสุขภาพ เขาจะได้แข็งแรง” (R1)

การอภิปรายผล

1. การรับรู้การตั้งครรภ์ จิตวิญญาณความเป็นแม่ ผลการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์มีจิตวิญญาณความเป็นแม่ที่ดี สตรีตั้งครรภ์ในการศึกษาคั้งนี้รับรู้การตั้งครรภ์ในเชิงบวก มีความรู้สึกต่อบุตรในครรภ์ด้วยความรักและห่วงใยต่อทารกในครรภ์ แม้ว่าสตรีตั้งครรภ์บางรายจะไม่ได้วางแผนเพื่อการตั้งครรภ์มาก่อน แต่สตรีตั้งครรภ์ในการศึกษาคั้งนี้มีจิตวิญญาณความเป็นแม่ที่เสียสละและมีความรับผิดชอบ พร้อมทำหน้าที่ดูแลสุขภาพเพื่อปกป้องทารกในครรภ์ให้ปลอดภัยจากโรคเบาหวาน จากข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยและประกอบอาชีพทำสวนหรือรับจ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มาก่อนมีสมาชิกในครอบครัวจำนวนหลายคน ทำให้ความรู้สึกรับรู้ต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนมีความวิตกกังวลที่สะท้อนให้เห็นถึงภาระค่าใช้จ่ายที่จะเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้ของครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลทำให้สตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้ทั้งรู้สึกดีใจที่ตั้งครรภ์และรู้สึกเครียดจากความวิตกกังวลในการขาดรายได้ระหว่างตั้งครรภ์ ตลอดจนแนวโน้มที่จะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น (Phanwichatkul, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ Brunton, Simpon, & Dryer (2020) ที่สนับสนุนการศึกษาในประเด็นนี้ว่า ภาระรับผิดชอบในการหารายได้ของครอบครัว การทำงานระหว่างการตั้งครรภ์ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลและส่งผลต่อการดูแลสุขภาพระหว่างการตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มสตรีที่เคยมีบุตรมาก่อนส่วนใหญ่ไปฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงไตรมาสสอง ซึ่งล่าช้าไม่เป็นไปตามนโยบายขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ในครั้งแรกของการฝากครรภ์ (Fagbamigbe, Olaseinde, & Fagbamigbe, 2021) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก รวมทั้งสตรีที่ยังไม่เคยมีบุตรไปฝากครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ยอายุครรภ์ประมาณ 6 สัปดาห์ และมีการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องตามนัดทุกครั้ง ซึ่งเป็นการฝากครรภ์ที่ได้มาตรฐาน ในขณะที่สตรีตั้งครรภ์ครั้งแรกหรือสตรีที่ยังไม่เคยมีบุตรมาก่อน มีความตั้งใจไปฝากครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์ตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลกที่แนะนำให้ไปฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ควรมีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ อาจกล่าวได้ว่าสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้ให้ความสำคัญต่อบทบาทการเป็นแม่ที่ดี ด้วยความรู้สึกดีใจปลาบปลื้มที่กำลังจะเป็นแม่ ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในการดูแลสุขภาพระหว่างการตั้งครรภ์ให้ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศมีรายงานว่า (Amphai, Kantaruksa, Sriarporn, & Sansiriphun, 2021) การรับรู้ของแม่มีใหม่มีความรู้สึกในทางบวกเป็นความรู้สึกดีใจและห่วงใยต่อบุตรในครรภ์ มีจิตวิญญาณความเป็นแม่และมีการเตรียมความพร้อมในการทำหน้าที่แม่ที่ดี โดยมีมุมมองว่าความเป็นแม่เป็นความท้าทายที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน จึงมีการรอคอยเพื่อการทำหน้าที่ในบทบาทแม่ ต้องการปกป้องทารกในครรภ์ด้วยการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดี (Attard, 2023) งานวิจัยที่สนับสนุนการศึกษานี้ยังพบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่รับรู้ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ในทางบวก ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกดีใจปลาบปลื้ม ความไม่แน่ใจสงสัยในการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามในความรู้สึกเหล่านี้ทำให้เกิดความสับสนในจิตวิญญาณความเป็นแม่ และมีความสัมพันธ์ต่อการปรับบทบาทแม่ให้มีความรับผิดชอบที่ยิ่งใหญ่และเสียสละ (Martins & Gall,

2021; Pilaikiat & Lamloing, 2020) ดังนั้นการตั้งครรภ์ทำให้สตรีมีการปรับบทบาทและความรับผิดชอบในการทำหน้าที่การเป็นแม่ที่ดี ใส่ใจในสุขภาพของตนเองเพื่อให้การดำเนินการตั้งครรภ์เป็นไปอย่างปลอดภัย (Amphai, Kantaruksa, Sriarporn, & Sansiriphun, 2021; Martins & Gall, 2021)

2. การรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในสตรีที่อายุมาก ในการศึกษาที่พบประเด็นที่น่าสนใจคือ จำนวนครั้งหนึ่งในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลหลักมีอายุขณะตั้งครรภ์มากกว่า 35 ปี ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปีทางสูติศาสตร์คัดกรองให้สตรีกลุ่มนี้อยู่ในกลุ่มครรภ์เสี่ยงสูง การศึกษาที่ผ่านมาพบรายงานความสัมพันธ์เกี่ยวกับสตรีตั้งครรภ์อายุมาก หลายคนมีปัญหาทางสุขภาพทั้งสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด การเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคทางอายุรกรรม ภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Correa-de-Araujo & Yoon, 2021) สอดคล้องกับผลการศึกษารั้งนี้คือ สตรีตั้งครรภ์เบาหวานกลุ่มนี้มีความวิตกกังวลเรื่องอายุมากขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นห่วงสุขภาพของทารกในครรภ์ที่อาจส่งผลจากร่างกายของแม่ที่อายุมากในระหว่างตั้งครรภ์ เห็นได้ชัดจากประวัติการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากในการศึกษารั้งนี้ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มที่อายุมากเคยแท้งบุตรครรภ์แรก บางรายบุตรเสียชีวิตขณะตั้งครรภ์โดยไม่ทราบสาเหตุ มีการศึกษาที่สนับสนุนข้อมูลการแท้งของสตรีตั้งครรภ์อายุมากในประเทศโอมานในภูมิภาคเอเชียตะวันตกเฉียงใต้พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่อายุระหว่าง 35 – 39 ปี มีโอกาสแท้งบุตรร้อยละ 33 หากอายุสตรีตั้งครรภ์เกิน 40 ปี จะยังมีโอกาสแท้งบุตรสูงขึ้นเป็นร้อยละ 50 (Biagioni, May, & Broskey, 2021) ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้แม้จะมีความรู้สึกดีต่อการตั้งครรภ์ ในขณะที่เดียวกันมีการรับรู้ความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ที่อายุมาก อาจกล่าวได้ว่าสตรีตั้งครรภ์อายุมากส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงสูงในการตั้งครรภ์และเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดระหว่างตั้งครรภ์

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากรู้สึกกังวลเกี่ยวกับโอกาสที่จะตั้งครรภ์ยากขึ้นตลอดจนความเครียดในหน้าที่บทบาทการเป็นแม่และการเลี้ยงดูบุตรที่ได้ให้กำเนิดก่อนหน้า จากข้อมูลที่พบในการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Brunton, Simpon, & Dryer (2020) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งมีความวิตกกังวลกับการตั้งครรภ์ในวัยที่ใกล้จะหมดโอกาสการมีบุตร เมื่ออายุมากขึ้นกลัวภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะส่งผลต่อทารกในครรภ์จึงมีความต้องการตั้งครรภ์ในช่วงอายุที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามสตรีตั้งครรภ์บางรายต้องการมีบุตรเพื่อเติมเต็มให้ครอบครัวสมบูรณ์ การตั้งครรภ์สะท้อนให้เห็นความสมบูรณ์ของร่างกายเพศหญิง การให้กำเนิดทารกทำให้เป็นเพศหญิงมีคุณสมบัติครบถ้วน สมาชิกที่เพิ่มขึ้นเป็นการเติมเต็มครอบครัวให้สมบูรณ์ มีการศึกษาที่สนับสนุนความต้องการมีบุตรเพื่อให้สตรีทำหน้าที่ของภรรยาได้สมบูรณ์ (Phanwichatkul, Burns, Liamputtong, & Schmied, 2019) กล่าวคือความเป็นแม่ได้รับการยอมรับในการทำหน้าที่ภรรยา และหน้าที่ของแม่ที่ให้กำเนิดบุตรและเลี้ยงดูบุตร ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการให้กำเนิดทายาทและทำให้ครอบครัวสมบูรณ์ด้วยการมีผู้สืบสายเลือดในแต่ละรุ่น (Phanwichatkul, 2018)

3. การสนับสนุนของครอบครัวในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ข้อมูลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลรองที่เป็นแม่และสามีของสตรีตั้งครรภ์ในการศึกษารั้งนี้พบว่า ครอบครัวให้กำลังใจสตรีตั้งครรภ์ในการมาฝากครรภ์ เป็นที่ปรึกษาให้สตรีตั้งครรภ์ควบคุมอาหารเบาหวาน แนะนำบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์ การมารับและส่งระหว่างการมาฝากครรภ์ การให้หยุดทำงานและช่วยแบ่งเบางานบ้าน ตลอดจนการส่งเสริมให้ออกกำลังกาย เป็นการสนับสนุนของครอบครัวที่เห็นได้ชัดเจน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นบทบาทของสามีและบทบาทการทำหน้าที่เป็นบิดาของทารกในครรภ์ในด้านบวก มีรายงานการศึกษาของ Feng, Deng, Sivak, Yeung, & Nagpal (2024) ปัจจัยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์สามารถจัดการกับตัวเองเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยมีสามีให้กำลังใจ เป็นผู้คอยดูแลพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เหมาะสมกับภาวะเบาหวานของภรรยาที่กำลังตั้งครรภ์ การเตือนเพื่อให้งดอาหารหวาน การงดยาอินซูลิน และการควบคุมน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ จึงกล่าวได้ว่าการสนับสนุนของสามีเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีกำลังใจในการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพระหว่างการตั้งครรภ์

ผลการศึกษายังพบอีกว่ามารดาและสมาชิกอื่นในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ได้ให้การสนับสนุนเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยเฉพาะมารดาของสตรีตั้งครรภ์ที่แสดงออกถึง

ความรัก ความเป็นห่วงบุตรสาวที่กำลังตั้งครรภ์ ตลอดจนมีความตื่นตัวที่ทราบว่าตนกำลังจะมีหลานที่เกิดจากลูกสาว ซึ่งมีงานวิจัยในอินเดียที่ผลการศึกษาล้ำคลึงกับการศึกษาในครั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่าสมาชิกในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ไม่ว่าจะเป็นสามี แม่ รวมทั้งแม่ของสามี มีอิทธิพลต่อสตรีตั้งครรภ์อย่างมากในการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ มีการส่งเสริมสุขภาพเรื่องอาหาร การพักผ่อน การใช้ความเชื่อเป็นที่พึ่งทางใจในขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อให้สุขภาพของมารดาและทารกปลอดภัย (Al-Mutawtah, Campbell, Kubis, & Erjavec, 2023)

จะเห็นได้ว่าการรับรู้ต่อการตั้งครรภ์ ความรู้สึก และบทบาทความเป็นแม่ของสตรีที่ตั้งครรภ์มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ ความพร้อมของการตั้งครรภ์ ภาวะสุขภาพระหว่างการตั้งครรภ์ การสนับสนุนของครอบครัว ความเครียด ความสามารถในการเผชิญปัญหา ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการตอบสนองต่อการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามจิตวิญญาณความเป็นแม่ในสตรีตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน ความเชื่อความศรัทธาของพลังการเป็นแม่มีความเสียสละ มีการดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน (Self-Management) แม้ว่าจะมีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ ความเครียด การผิวน้ำความต้องการอยากอาหารของร่างกาย ข้อจำกัดทางสังคมที่ส่งผลให้ปรับพฤติกรรมดูแลในช่วงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ แต่ด้วยจิตวิญญาณความเป็นแม่ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีพลังชีวิตที่จะฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคในระหว่างการตั้งครรภ์ (Phanwichatkul, Kownaklai, Chaisetsampun, & Yothathip, 2023) การสนับสนุนของครอบครัวเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ผ่านปัญหาและอุปสรรคความต้องการอยากอาหาร การจำกัดปริมาณอาหารและการควบคุมน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ดังนั้นครอบครัวมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ในการทำกิจกรรมประจำวัน และเป็นกำลังใจสำคัญให้สตรีตั้งครรภ์สามารถจัดการภาวะเบาหวานด้วยตนเองได้มากขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ควรนำความรู้ไปใช้พัฒนาการจัดอบรมในโครงการโรงเรียนพ่อแม่ หรือโปรแกรมการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนการประยุกต์ใช้ความรู้ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีจิตวิญญาณความเป็นแม่ที่ดี เพื่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ นอกจากนี้ ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะสามีและมารดาของสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นคนสำคัญในการสนับสนุนให้กำลังใจสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นความรู้ในการวิจัยครั้งนี้ควรนำมาประยุกต์ใช้จัดทำโครงการหรือโปรแกรมการอบรมสมาชิกในครอบครัวของสตรีตั้งครรภ์ให้มีความรู้ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานโดยร่วมมือกับพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์เพื่อการวางแผนการดูแลแบบองค์รวมเพิ่มคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยนี้ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคใต้ จึงควรมีการศึกษาวิจัยกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงในบริบทอื่น ๆ หรือมีความหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรมเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ได้หลากหลายมิติหลากหลายบริบท ตลอดจนควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการวางแผน การคัดกรองเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

References

- Al-Mutawtah, M., Campbell, E., Kubis, H.-P., & Erjavec, M. (2023). Women's experiences of social support during pregnancy: A qualitative systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 782.

- Amphai, S., Kantaruksa, K., Sriarporn, P., & Sansiriphun, N. (2021). A grounded theory of the transition from a high-risk pregnancy to motherhood among women in northern Thailand. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 25(2), 213-228.
- Attard, J. (2023). *Spirituality and Spiritual Care in the Transition to Motherhood Perspectives on Midwifery and Parenthood* (pp. 181-192): Springer.
- Biagoni, E. M., May, L. E., & Broskey, N. T. (2021). The impact of advanced maternal age on pregnancy and offspring health: A mechanistic role for placental angiogenic growth mediators. *Placenta*, 106, 15-21.
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic Analysis: A practical guide*: sage London.
- Brunton, R., Simpson, N., & Dryer, R. (2020). Pregnancy-related anxiety, perceived parental self-efficacy and the influence of parity and age. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6709.
- Correa-de-Araujo, R., & Yoon, S. S. (2021). Clinical outcomes in high-risk pregnancies due to advanced maternal age. *Journal of Women's Health*, 30(2), 160-167.
- Diabetes Association of Thailand. (2021). Thai diabetes bulletin. *Journal of Diabetes*, 50(2).
- Fagbamigbe, A. F., Olaseinde, O., & Fagbamigbe, O. S. (2021). Timing of first antenatal care contact, its associated factors and state-level analysis in Nigeria: a cross-sectional assessment of compliance with the WHO guidelines. *BMJ open*, 11(9), e047835.
- Feng, Y. J., Deng, Z., Sivak, A., Yeung, R. O., & Nagpal, T. (2024). Women's perspectives to improve prenatal care for gestational diabetes: A systematic review and meta-aggregation of qualitative studies. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 104(2), 267–287. <https://doi.org/10.1111/aogs.14973>
- Isaacs, N. Z., & Andipatin, M. G. (2020). A systematic review regarding women's emotional and psychological experiences of high-risk pregnancies. *BMC Psychology*, 8, 1-11.
- Liamputtong, P., & Rice, Z. S. (2021). *Qualitative Research in Global Health Research*. Handbook of global health, 213-238.
- Martins, S., & Gall, T. L. (2021). The role of spirituality in the lives of women coping with early motherhood. *Pastoral Psychology*, 70(3), 209-224.
- Phanwichatkul, T. (2018). *Migration Motherhood and Maternity Care in Thailand: An Ethnographic Study of the Experiences and Practices of Burmese Women and Maternity Staff*. Western Sydney University (Australia).
- Phanwichatkul, T., Burns, E., Liamputtong, P., & Schmied, V. (2019). Migrant burmese women living in southern Thailand and motherhood: an ethnographic study. *Nursing & health sciences*, 21(3), 390-398.
- Phanwichatkul, T., Kownaklai, J., Chaisetsampun, W., & Yothathip, H. (2023). Health perceptions and health care of pregnant women with gestational diabetes. *Journal of Nursing and Health Science Research*, 15(1), 52-67. (in Thai).
- Phrommasen, P., Chareonsanti, J., & Sriarporn, P. (2019). Hardiness, social support, and stress among gestational diabetic women. *Nursing Journal*, 46(3), 169-180. (in Thai).

- Pilaikiat, R., & Lamloung, U. (2020). High-risk pregnant women's spiritual experiences. *Thai Journal of Nursing Council*, 35(3), 121-138. (in Thai).
- Schmidt, E. M., Décieux, F., Zartler, U., & Schnor, C. (2023). What makes a good mother? Two decades of research reflecting social norms of motherhood. *Journal of Family Theory & Review*, 15(1), 57-77.
- Tekelab, T., Chojenta, C., Smith, R., & Loxton, D. (2019). Factors affecting utilization of antenatal care in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 14(4), e0214848.