



บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์

The role of community nurse practitioner in caring food
consumption behavior of pregnant women.

ชูขวัญ เสงชัยโย

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี

ทวีศักดิ์ กสิผล

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วิภาพร สิทธิศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช

บทคัดย่อ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์ การดูแลตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ การควบคุมภาวะโภชนาการให้อยู่ในระดับดี การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย หากมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้ เช่น ทารกน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด อัตราการตายปริกำเนิด ทารกพิการแต่กำเนิด ทารกคลอดยาก คลอดติดไหล่ และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้นอกจากนี้ ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสริม และอุปสรรคต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นการดูแลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารเป็นบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยบูรณาการความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคขณะตั้งครรภ์ เป็นกระบวนการที่สำคัญเพื่อช่วยพัฒนาการจัดการกับปัญหาสุขภาพอย่างเป็นระบบในการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคขณะตั้งครรภ์ตามบริบทของหญิงตั้งครรภ์

คำสำคัญ : บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

Abstract

Food consumption behavior in pregnant women be importance to maternal and child. The diet control has good level. and the select to food consumption an appropriate pregnant woman. as a result, improved food consumption behavior. Unless, Food consumption behavior are not appropriate, It shall complication. Such as Low birth weight, Preterm labor, Perinatal mortality, Birth defects, dystocia shoulder and another complication. Furthermore, if the factor of risk, support factor and barrier affect to the food consumption behavior. It will cause to food consumption behavior while pregnant. Therefore, the role of community nurse practitioner is health promotion. It is the integration knowledge about food consumption behavior in pregnant women. Integration is importance process of develop and management a systematic food consumption behavior problem. By Contextual care of the pregnant women.



Keyword : The role of community nurse practitioner, Food consumption behavior

บทนำ

จากรายงานการสำรวจเด็กและสตรีในประเทศไทยพบว่า อัตราเจริญพันธุ์การเกิด 1.8 คนต่อหญิง 1 คน และหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่นอกเขตเทศบาล มีสัดส่วนสูงกว่าในเขตเทศบาล ผู้หญิงที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามีอัตราการเจริญพันธุ์สูงขึ้น อัตราเกิดของผู้หญิงวัยรุ่นเพิ่มขึ้น และผู้หญิงที่มีรายได้น้อย มีอัตราการเจริญพันธุ์สูงขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) จากการศึกษาของธนพรรณ จรรยาศิริ และศิพร อังวัฒนา (2551) พบปัญหาด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงกับสุขภาพเกิดจากลักษณะอาชีพการทำงาน สิ่งแวดล้อมในชุมชน ที่อยู่อาศัยที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ขาดการจัดการความรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับอนามัยและสิ่งแวดล้อม รวมทั้ง ปัจจัยด้านต่าง ๆ ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์การคลอดบุตร และการฝากครรภ์ เป็นต้น ก่อให้เกิดพฤติกรรมบริโภคอาหารไม่เหมาะสม (วาทีนา หายุดา, 2550) นอกจากนี้พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคขณะตั้งครรภ์ยังมีความสำคัญต่อการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ สัมพันธ์กับภาวะดาวน์มอลกายเกินหรือต่ำกว่าเกณฑ์ขณะตั้งครรภ์ ทำให้มีผลต่อน้ำหนักแรกคลอด ภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Cunningham., et al, 2005) และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ทารก น้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด อัตราการตายปริกำเนิด และทารกพิการแต่กำเนิด เป็นต้น ดังนั้นการบริโภคอาหารให้ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปว่า อัตราอนามัยเจริญพันธุ์ที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้พบปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากลักษณะสิ่งแวดล้อมในชุมชน และมีปัจจัยด้าน อายุ รายได้ ระดับการศึกษา การฝากครรภ์ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้ หากมีการดูแลพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ที่เหมาะสมจะลดภาวะแทรกซ้อนได้

ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสริม และ อุปสรรค ที่มีผลต่อการดูแลพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค ประกอบด้วย ด้านอายุ จากการศึกษาของ คันนิงแฮม และคณะ (Cunningham, et al., 2005) พบว่าถ้าหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี อาจทำให้เกิดความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนได้ และหากหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ส่งผลให้เกิด ปัญหาทางสุขภาพจิต การตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นต้น (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554) ด้านรายได้จากการศึกษาของจริยา อัฐนาคและคณะ (2551) พบว่า รายได้น้อยก็ส่งผลต่อการคลอดทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย (Low birth weight) จากพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคขณะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม ด้านการฝากครรภ์พบว่า การฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้งในกลุ่มที่เคยตั้งครรภ์ ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพการบริโภคเช่นกัน (ทิพสุตา แม้นหุย, 2554) ด้านระดับการศึกษา พบว่า เป็นสิ่งสำคัญเพราะส่งผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ จะดูแลตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง (จริยา อัฐนาค และคณะ, 2551) ด้านลักษณะอาชีพ และที่อยู่อาศัยจากการศึกษาของ ชูขวัญ เสงชัยโย, ทวีศักดิ์ กสิผล, และกมลทิพย์ ชลัษฐธรรมนิยม (2558) พบว่า อาชีพที่ต้องใช้แรงงาน มีผลต่อการดูแลสุขภาพด้านการบริโภค ด้านลักษณะที่อยู่อาศัยการอยู่ในพื้นที่ที่มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวก ทำให้สามารถหาวัตถุดิบในการปรุงอาหารที่มีประโยชน์ได้ จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านอายุ ด้านรายได้ ด้านการฝากครรภ์ ด้านระดับการศึกษา ด้านลักษณะอาชีพ และด้านลักษณะที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับการดูแลพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค ขณะตั้งครรภ์ การดูแลพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคให้เหมาะสมกับลักษณะสิ่งแวดล้อม ลักษณะอาชีพ รายได้ การศึกษา การฝากครรภ์ สามารถที่จะลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ได้ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนถือว่าเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความสำคัญต่อการพยาบาลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค ในการบริการระดับปฐมภูมิ



การพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วยข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น 3 ระดับ คือ ระดับชุมชน ครอบครัว และบุคคล การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระดับปฐมภูมิถือว่ามีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ถือว่าเป็นกลุ่มเฉพาะที่ต้องดูแลวางแผนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ สามารถดูแลสุขภาพตนเองเรื่องการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ได้ รวมทั้งเป็นแนวทางในการปฏิบัติและสามารถนำไปใช้ประเมินการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิต่อไป

1. การบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์

การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับความต้องการ การควบคุมภาวะโภชนาการให้อยู่ในระดับปกติ การเลือกรับประทานอาหารให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ ตามบริบทความเป็นอยู่ จนให้เกิดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการบริโภคขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้รับสารอาหารครบถ้วน (ชูขวัญ เสงชัยโยและคณะ, 2558) จากการทบทวนแนวคิด และทฤษฎี จึงได้สรุปความหมายของพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ การบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสริม และอุปสรรคต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารดังนี้

พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในเชิงบวกมีสองอย่างคือ พฤติกรรมที่ไม่มุ่งเน้นโรคหรือปัญหาสุขภาพใดโดยเฉพาะ และมุ่งเน้นเพิ่มศักยภาพของบุคคลด้านบวกที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี อีกทั้งเป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีและเพิ่มความ เป็นอยู่ที่ดี และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติทั้งตนเอง ครอบครัวและชุมชน. (Pender. 2006)

พฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือปฏิกิริยาของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงปฏิกิริยาทุกอย่างที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม. (จุฬารณย์ โสตะ. 2554)

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพข้างต้น จึงสรุปได้ว่า การปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ที่เกิดขึ้นจากความเข้าใจ ความเชื่อ และความรู้สึก เป็นพฤติกรรมเชิงบวกเพื่อปกป้องสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งเพิ่มศักยภาพของบุคคลด้านบวก โดยบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพของตนเองได้ เป็นผลให้บุคคลนั้นเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี สามารถควบคุมอาการของโรคและลดความรุนแรงของโรคได้พฤติกรรมที่ยากในการปรับเปลี่ยนกลายเป็นการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพการรักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพ

2. ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสริม และอุปสรรคต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

การคาดหมายพฤติกรรม มีการจัดกลุ่มดังนี้ ด้านชีววิทยา สังคม วัฒนธรรม จิตวิทยา ด้านชีววิทยา ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะรูปร่าง สภาวะวัยรุ่น วัยหมดประจำเดือน ความแข็งแรง ความสามารถในการออกกำลังกาย ด้านจิตวิทยาประกอบด้วย แรงจูงใจ ความสามารถส่วนบุคคล การรับรู้สภาวะสุขภาพ การให้คำจำกัดความของสุขภาพ ด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ ตัวแปรด้านเชื้อชาติ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้นแต่อย่างไรก็ตามลักษณะบางอย่างของบุคคลเปลี่ยนไม่ได้ ดังนั้นจึงไม่ได้ นำมาเป็นส่วนที่จะกระทำเพื่อเพิ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2006) จากการทบทวนวรรณกรรมพอจะสรุปปัจจัย



เสียง ปัจจัยเสริม และอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการ
ตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์มีดังนี้

อายุ จากการศึกษาของ คันนิงแฮมและคณะ (Cunningham, et al., 2005) พบว่า ในหญิงตั้งครรภ์ อายุถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญเนื่องจากถ้าอายุมากอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้สอดคล้องกับงานวิจัยพบว่าภาวะแทรกซ้อนหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีเป็นความเสี่ยงที่ไม่สามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้แต่สามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ ได้แก่ การเกิดความผิดปกติที่โครโมโซมของทารก การเกิดภาวะรกเกาะต่ำ ส่วนความเสี่ยงที่ป้องกันหรือหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะเกิดขึ้น ได้แก่ การเกิดโรคในขณะตั้งครรภ์ เช่น โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด การคลอดบุตรมีน้ำหนักตัวมากหรือน้อยกว่ากำหนดและการตกเลือดหลังคลอด และจากการศึกษาเรื่อง การป้องกันการตายคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของทารกพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ถือเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคม แม้ว่าวัยรุ่นบางคนตั้งใจให้ตั้งครรภ์ก็ตามเนื่องจากมีรายงานวิจัยจำนวนมาก รายงานสอดคล้องกันว่า มีปัญหาสุขภาพที่เชื่อมโยงกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภาวะแทรกซ้อนช่วงตั้งครรภ์ และปัญหาสุขภาพจิต (สำนักงานกิจการสตรี และสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2554)

รายได้ จากการศึกษาของ จิริยา อัฐนาค และคณะ (2551) พบว่า รายได้ ส่งผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม

การฝากครรภ์ จากการศึกษาของ ทิพสุดา แม้นมัย (2554) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ควรไปฝากครรภ์ไม่ต่ำกว่า 4 ครั้งของการตั้งครรภ์เพื่อให้ได้ให้หญิงตั้งครรภ์เองทราบวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์

ระดับการศึกษา จากการศึกษาของ จิริยา อัฐนาค (2551) พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีไม่เคยคลอดทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งเป็นผล

มาจากการรับรู้ของบุคคลตามระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มีผลในการเลือกรับประทานอาหารไม่ถูกต้องเหมาะสม

ลักษณะอาชีพ จากการศึกษาของ ชูขวัญ เสงชัยโยและคณะ (2558) พบว่า อาชีพรับจ้างที่มีลักษณะการทำงานในรูปแบบของการยืม การทำงานโรงงาน การรับจ้างรายวันทำให้การดูแลสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคไม่ดีเท่าที่ควร ส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์เองและทารกในครรภ์อีกด้วย

ประสบการณ์ด้านการอนามัยและการเจริญพันธุ์ จากการศึกษาของ Elizabeth Hoban and Pranee Liamputtong (2013) พบว่า ประสบการณ์หลังคลอดของแรงงานอพยพชาวกัมพูชาในรัฐวิกเตอร์เรียประเทศออสเตรเลียพบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกที่ทำงานในประเทศออสเตรเลีย และไม่ได้ได้รับการสนับสนุนดูแลจากญาติมีความเครียดหลังคลอดมาก และส่งผลต่อการดูแลสุขภาพด้านการบริโภค

สรุปว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ รายได้ การฝากครรภ์ ระดับการศึกษา ลักษณะอาชีพ และประสบการณ์การคลอดบุตร

3. บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารในหญิงตั้งครรภ์

บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนตามสมรรถนะพยาบาลขั้นสูงที่สภาการพยาบาลกำหนด พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความสามารถในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (สภาการพยาบาล, 2552) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ถือว่าเป็นกลุ่มเฉพาะที่ต้องดูแลวางแผนการดูแลสุขภาพพฤติกรรมด้านการบริโภคขณะตั้งครรภ์ ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. การบูรณาการความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคขณะตั้งครรภ์ นำไปสู่แนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์และผลงานวิจัยรวมทั้งสภาพสังคมท้องถิ่น วิถีการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ



ตั้งครรภ์ และ การนำศักยภาพของตนเองในชุมชนเพื่อมาออกแบบบริการสุขภาพตามปัญหา บริบท และความต้องการด้านการดูแลพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคในชุมชน

2. การเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมมีความสำคัญต่อการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าการที่ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมในทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ เช่น รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา ซึ่งจะส่งผลถึงการดูแลพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค เช่น ด้านรายได้ จริยา อ้วนผอมพบว่า รายได้น้อยมีผลต่อการดูแลพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยเมื่อแรกคลอด จากงานวิจัยของชูขวัญ เสงชัยโยและคณะ (2558) พบว่า อาชีพรับจ้างจากลักษณะของอาชีพทำให้การสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคไม่เหมาะสม ระดับการศึกษาที่น้อยกว่าระดับปริญญาตรี

3. การศึกษาข้อมูลสุขภาพชุมชนที่จำเป็นตามมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลสุขภาพ 3 ระดับ คือ ระดับชุมชน ระดับครอบครัว และระดับบุคคล พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำศักยภาพของชุมชนตามวิถีการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่มาจัดระบบการจัดการปัญหาของชุมชนและนำแหล่งประโยชน์ สภาพแวดล้อม ทรัพยากรปัจจัยปัญหาสุขภาพ หรือภาวะคุกคามทางสุขภาพ ข้อจำกัดในชุมชนเพื่อมาดูแลพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค การส่งเสริมครอบครัวโดยการนำเอาบริบทวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อมาสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้านการบริโภค การดูแลหญิงตั้งครรภ์เองโดยใช้ข้อมูลวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมความเสี่ยงความเจ็บป่วยของแต่ละคน ในการดูแลสุขภาพด้านการบริโภค

4. การช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพที่ประโยชน์ที่ควรได้รับตามสิทธิพื้นฐานดูแลสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ สิทธิพื้นฐานของแต่ละบุคคล ส่งผลให้ไปสู่การจัดระบบและการให้บริการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ พยาบาลวิชาชีพควรมีการสนับสนุนให้หญิง

ตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจและได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานของตนเอง เพื่อหญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และการดูแลพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค สามารถนำไปวางแผนในการดูแลสุขภาพ และเป็นแนวทางในการจัดระบบการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารให้สอดคล้องกับระดับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์แต่ละบุคคล เนื่องจาก ระดับการศึกษาสามารถบอกระดับการรับรู้การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้สอดคล้องกับงานวิจัยของจริยา อ้วนและคณะ (2551) พบว่าในระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรีไม่พบการคลอดทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

6. การชี้แนะหรือการสอนให้พี่เลี้ยงพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ จากประสบการณ์การสอนภาคปฏิบัติพบว่า หากพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ สอนและชี้แนะนักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติให้สามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน จะสามารถทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคเหมาะสม

7. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในการเป็นแนวทางการดูแลพฤติกรรมด้านการบริโภคขณะตั้งครรภ์ พยาบาลและ นักศึกษาพยาบาล หากมีการค้นหาเอกสารงานวิจัยนำมาพัฒนาความรู้ตนเองเสมอ จะทำให้การดูแลพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคขณะตั้งครรภ์ดีขึ้นและมีความรู้ทันสมัยกับนวัตกรรมที่มาดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้

8. วิเคราะห์และประเมินผลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ภูมิปัญญาเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลพฤติกรรมบริโภคขณะตั้งครรภ์ จากประสบการณ์การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์และประเมินผลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ตลอดภูมิปัญญาของแต่ละบุคคลสามารถทำให้เราทราบการดูแลพฤติกรรม



สุขภาพด้านการบริโภคที่ทันสมัยและเหมาะสมกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์นั้น ๆ

9. เผยแพร่วิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศเรื่องพฤติกรรมบริโภคของหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้ และการนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของการสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภค ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ

วิจารณ์

จากสถานการณ์ด้านอนามัยและการเจริญพันธุ์ที่เพิ่มมากขึ้น เชื่อมโยงกับปัญหาด้านสาธารณสุขที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ดังนั้นการดูแลพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคจึงมีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เพื่อให้การดูแลสุขภาพด้านการบริโภคขณะตั้งครรภ์ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงมีความสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ ตามสมรรถนะหลักของพยาบาลเวชปฏิบัติขั้นสูงที่สภาการพยาบาลกำหนดให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล ตามปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสริม และ อุปสรรค ของการดูแลพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค เพื่อให้การดูแลพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคในหญิงตั้งครรภ์ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- จิริยา อัฐนาค และคณะ. (2554). ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม อำเภอคำม่วน จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2551. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. 1(2) 42-56.
- จุฬารณณ์ โสตะ. (2554). *แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชูขวัญ เสงชัยโย, ทวีศักดิ์ กสิผล, และ กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม. (2558). *พฤติกรรมบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์แรกของหญิงตั้งครรภ์แรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาร์ ที่มารับบริการที่แผนกสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(สาขาวิชาเวชปฏิบัติชุมชน). มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ทิพสุตา หุ้ยแมน. (2554). *ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ธนพรรณ จรรย์รายศิริ และศิวพร อังวัฒนา. (2551). การทบทวนสถานการณ์และพัฒนาผังพิสัยงานวิจัยแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว). *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 6(2)119-128.
- วาทีนา ทาตายุ. (2545). *ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สภาการพยาบาล. (2552). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาต่าง ๆ ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 126 พิเศษ 16 ง*.
- สำนักงานกิจการสตรี และสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2554). *การศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น(แม่วัยใส)*. ศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านการวิจัยและฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรีมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย 2555*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- Elizabeth Hoban and Pranee Liamputtong. (2013). Cambodian migrant women's postpartum experiences in Victoria. *Midwifery*, 7(29), 772-778
- Cunningham, F. G., et al. (2005). *Williams Obstetrics*. 22nd ed. New York: McGraw-Hill.
- Pender. N. J., Murdaugh, C. L., Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. 5th ed. New Jersey: Upper Saddle River.