

# บทวิจัย

## การดำรงบทบาทมารดา พฤติกรรมการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ในเรือนจำ

นวลจันทร์ เหลืองบุศราคัม\* พิมพพรรณ ศิลปสุวรรณ\*\*

ดุสิต สุจิรารัตน์\*\*\* วริศรา ศิริสุทธิเดชา\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ของหญิงต้องขังในเรือนจำนับเป็นสภาวะการณ์ที่มีความยากลำบาก อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ในการดำรงบทบาทมารดา พฤติกรรมการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ รูปแบบการวิจัยเป็นแบบบรรยาย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในเรือนจำ/ทัณฑสถานที่อยู่ในเขตภาคกลางจำนวน 36 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง ใช้สถิติ Logistic Regression Analysis ผลการวิจัยพบว่า การดำรงบทบาทมารดาและด้านแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 50 สำหรับภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายพบว่าร้อยละ 66.67 มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ไม่เกินไปตามเกณฑ์ปรกติ ส่วนภาวะสุขภาพทารกในครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ สุขภาพจิตผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 47.22 ซึ่งพบว่าผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพแยกกันอยู่-หย่า เพิ่มโอกาสเสี่ยงให้มีสุขภาพจิตปานกลาง-ต่ำ 9.23 เท่า (95%CI=1.02-83.33) ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปอยู่ในระดับต่ำ-ปานกลางเพิ่มโอกาสให้มีสุขภาพจิตปานกลาง-ต่ำ 8.56 เท่า (95%CI=1.53-47.96)

ข้อเสนอแนะ ควรมีการพัฒนาระบบการฝากครรภ์ให้ดูแลผู้ต้องขังหญิง เช่น การประเมินสุขภาพจิตและส่งเสริมด้านสุขภาพจิตจากการเพิ่มความสัมพันธ์ของครอบครัว

**คำสำคัญ:** การดำรงบทบาทมารดา/ พฤติกรรมการดูแลตนเอง/ แรงสนับสนุนทางสังคม/ ภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์

\*นักศึกษาลัทธิสุทธพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* ผู้รับผิดชอบหลัก ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\* รองศาสตราจารย์ ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\* นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ สำนักงานผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านทันตวิทยา กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม

## MATERNAL ROLE ATTAINMENT AND SELF CARE BEHAVIOR THROUGH SOCIAL SUPPORT RELATED HEALTH STATUS OF PREGNANT FEMALE OFFENDER IN CORRECTIONAL INSTITUTION

Nualjan Lueangbutsarakham\* Pimpan Silapasuwan\*\*

Dusit Sujirarut\*\*\* Warissara Sirisutthidacha\*\*\*\*

### ABSTRACT

The pregnancy of a female prisoner is a difficult condition, and it may affect the process and outcome of pregnancy. The purpose of this descriptive study was to investigate the relationship between maternal role, attainment, self care behaviours, social support and health status of women in prison during pregnancy. The sample was pregnant female who were 18 years of age or older. Data were collected from the structured interview. There were 36 pregnant female in the correctional institution located in the central region. Data were analyzed using Simple Logistic Regression. Maternal roles and social support was at a high level 50%, it was found that 66.67% increased weight during pregnancy. Fetus health status was normal. The mental health of pregnant inmates was at moderate level (47.22%). Female inmates with separated status or divorces increased risk of mental health problems at 9.23 times higher (95% CI = 1.02-83.33). Low universal self care behavior increased risk of mental health problem at 8.56 times(95%CI= 1.53-47.96).

Therefore, The research suggests that the mental health should be promoted by increasing family ties.

**KEY WORDS:** MATERNAL ROLE ATTAINMENT/ SELF CARE BEHAVIOR/ SOCIAL SUPPORT/  
HEALTH STATUS OF PREGNANT FEMALE OFFENDER

---

Article info: Received June 16, 2017; Revised March 2, 2019; Accepted May 23, 2019.

\*Student of Master of Nursing Science in Community Nursing Practitioner Program

\*\* Corresponding Author, Emeritus Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

\*\*\* Associate professor, Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Mahidol University

\*\*\*\* Social Worker (Professional Level), Department of Corrections, Ministry of Justice

### ความสำคัญและความสำคัญของปัญหา

ประชากรทั่วโลกกว่า 7,000 ล้านคน พบว่าเป็นผู้ต้องขังอยู่ในเรือนจำทั่วโลกมีจำนวนกว่า 10.3 ล้านคน ในจำนวนนี้ประมาณ 10% จะเป็นผู้ต้องขังหญิง สำหรับประเทศไทยมีจำนวนผู้ต้องขังมากเป็นอันดับ 6 ของโลก<sup>1</sup> ซึ่งมีการเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยมีผู้ต้องขังหญิงตั้งครรรค์อยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศของกรมราชทัณฑ์อย่างต่อเนื่อง โดยปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้ต้องขังหญิงตั้งครรรค์จำนวน 271 คน และมีเด็กติดผู้ต้องขังอีกจำนวน 253 คน<sup>2</sup> ปีพ.ศ.2558 มีจำนวนผู้ต้องขังหญิงตั้งครรรค์ 243 คน และมีเด็กติดผู้ต้องขังเพิ่มขึ้นอีกมีจำนวน 282 คนตามลำดับ<sup>3</sup> ปัญหาของผู้ต้องขังหญิงเมื่อต้องเข้ามาอยู่ในเรือนจำพบว่ามีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยหรือโรคร้ายแรงต่างๆ นอกจากนี้มียังปัญหาด้านสุขภาพจิตทางด้านอารมณ์ สำหรับผู้ต้องขังหญิงที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรรค์จำนวนมากมีรายงานการฝากครรรค์เข้าและได้รับการดูแล ก่อนคลอดที่เหมาะสมน้อย จากความรุนแรงทางเพศของคู่สมรสที่ได้รับ, การใช้สารเสพติด และปัญหาอื่นๆ ด้านสุขภาพที่พบในขณะที่ตั้งครรรค์<sup>4</sup>

ผลกระทบด้านครอบครัวของผู้ต้องขังหญิงจากการถูกจำคุกทำให้ผู้ต้องขังหญิงมีความสัมพันธ์ที่ห่างเหินกับครอบครัว มีความเศร้าโศกที่ถูกแยกจากบุตรและบุคคลอื่นเป็นที่รัก มีความกังวลต่อการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด ซึ่งบางครอบครัวก่อให้เกิดปัญหาการหย่าร้าง อีกทั้งยังส่งผลต่อสมาชิกในครอบครัวไม่ว่าจะเป็น

ลูกที่ต้องถูกแยกจากแม่อาจมีผลกระทบต่อด้านอารมณ์จิตใจ<sup>5</sup> ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรรค์รู้สึกเครียดและกังวลใจที่ตั้งครรรค์ขณะอยู่ในเรือนจำ และเห็นว่าเด็กที่คลอดต้องเข้ามาอยู่ในเรือนจำกับมารดา จะได้รับผลกระทบด้านสุขภาพกาย และพัฒนาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ<sup>6</sup> จะเห็นได้ว่า การดำรงบทบาทของมารดาที่ดี ในกลุ่มผู้ต้องขังหญิงน่าจะเป็นสิ่งยากลำบาก ความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารกในครรภ์ มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกส่งผลให้ทารกมีพัฒนาการที่ดี ด้านสติปัญญาและภาษา ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดำรงบทบาทมารดาของเมอร์เซอร์<sup>7</sup>

การประเมินสภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรรค์จึงมีความสำคัญ สภาวะสุขภาพหมายถึง สภาวะร่างกาย จิตใจ ประยุกต์จากสมิตตา สว่างทุกข์ (2539)<sup>8</sup> กรรมธิการ กันธะรักษา<sup>9</sup> ซึ่งสร้างตามแนวคิดในการวิจัยของโลเวนสไตน์ และไรน์ฮาร์ด<sup>10</sup> ที่ให้ความสำคัญกับสภาวะสุขภาพกายสุขภาพจิตใจ และอารมณ์ ให้อยู่ในสภาพที่ดีโดยเฉพาะในผู้หญิงกลุ่มเสี่ยงขณะตั้งครรรค์ขณะเดียวกัน

การศึกษาหญิงตั้งครรรค์ในกลุ่มเสี่ยงในประเทศไทย และต่างประเทศที่ผ่านมาได้มีการสำรวจเกี่ยวกับการตั้งครรรค์ แต่ยังไม่มียานงานการศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับการดำรงบทบาทและสุขภาพในขณะที่ตั้งครรรค์ การคลอดในการเป็นมารดาในกลุ่มผู้ต้องขังหญิง ตั้งครรรค์ที่มีความเสี่ยงสูงจะเป็นข้อมูลสำคัญของรัฐในการกำหนดนโยบายและปรับปรุงกลไกของการ

ดูแลที่นำจะส่งผลต่อ ความปลอดภัยและสุขภาพของมารดา กลุ่มเสี่ยงและทารกที่เป็นทรัพยากรของสังคม

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. ลักษณะทางประชากร ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับ การศึกษา สภาวะสุขภาพ/ ประเภท ความผิด กำหนดโทษจำคุก การดูแลเบื้องต้น

2. บทบาทของผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ในเรือนจำมีความต้องการดำรงบทบาทในการเป็นมารดา

3. ความสัมพันธ์ในด้านการดำรงบทบาทมารดาและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์กับสภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของบุตรในครรภ์

4. อุปสรรคและปัญหาที่มีต่อการดำรงบทบาทของการเป็นมารดาและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเรือนจำ

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของเมอร์เซอร์<sup>7</sup> ในการอธิบายความสำเร็จของบทบาทมารดา โดยมีองค์ประกอบ ได้แก่ 1) สมรรถนะในการดำรงบทบาทมารดา 2) ความพึงพอใจในการทำบทบาทมารดา และ 3) การมีสัมพันธภาพกับบุตร ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของบทบาทมารดา มีทั้งด้านมารดา ทารก และสิ่งแวดล้อม

### วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบการศึกษา ณ จุดหนึ่งของเวลา

ประชากรและลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาวิจัย คือ มารดาผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ในเรือนจำ/ ทัณฑสถานในเขต 1 และเขต 10

2.1 ประชากรในการศึกษาวิจัย คือ ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ในเรือนจำทั่วประเทศมีจำนวน 243 คน แยกเฉพาะในส่วนภาคกลาง (เขต 1 และเขต 10) มีผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์จำนวน 71 คน<sup>3</sup>

2.2 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ในเรือนจำ ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling) จากสูตรการคำนวณขนาดของแดเนียล 11 แต่เนื่องจากกลุ่มประชากรมีจำนวนจำกัดและจำกัดในการเข้าถึง จึงเก็บทั้งหมดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ 36 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย (Inclusion criteria) เป็นผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สัญชาติไทย สามารถสื่อสารได้เข้าใจความหมาย มีรายชื่อนขึ้นทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ ยินยอม สมัครใจเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดมีอาการเจ็บป่วย, ไม่อยู่, เศร้าใจ และขอลอนตัวออกจากการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของ

เนื้อหา แบบสอบถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 18 ข้อ, การดำรงบทบาทมารดา ประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพกับบุตร, สมรรถนะในการดำรงบทบาทมารดา, ความพึงพอใจในการทำบทบาทมารดา พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ในเรือนจำ และแรงสนับสนุนทางสังคม

1.2 แบบสอบถามความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกในครรภ์ โดยปรับใช้แบบวัดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารกในครรภ์ของนพรัตน์ แก้วบุญเรือง<sup>14</sup> ที่ได้ดัดแปลงมาจากกรอบแนวคิดของคลอสและเคนเนล<sup>15</sup> ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของแครนเลย์<sup>16</sup> ซึ่งดัดแปลงแปลเป็นภาษาไทยโดยกนกทิพย์ คุณนะวนิชพงษ์<sup>17</sup> ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ หาค่าความเที่ยงของแบบวัดโดยใช้สัมประสิทธิ์แบบครอนบาค แอลฟาเท่ากับ 0.891

1.3 แบบสอบถามสมรรถนะในการดำรงบทบาทมารดา โดยปรับใช้แบบวัดการดำรงบทบาทมารดาของกนกทอง จาตุรงค์โชค<sup>18</sup> ที่ได้จากแนวคิดการดำรงบทบาทมารดาของเมอเซอร์<sup>19</sup> แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 20 ข้อ เกี่ยวกับการปฏิบัติ หาค่าความเที่ยงของแบบวัดโดยใช้สัมประสิทธิ์แบบครอนบาค แอลฟาเท่ากับ 0.941

1.4. แบบสอบถามความพึงพอใจในการทำบทบาทมารดา โดยปรับใช้แบบวัดการ

ดำรงบทบาทมารดาของกนกทอง จาตุรงค์โชค<sup>18</sup> ซึ่งประเมินโดยใช้แบบวัดของรัสเซลล์<sup>20</sup> แปลและปรับปรุงเป็นภาษาไทยโดยนิลุบล รุจิรประเสริฐ<sup>21</sup> ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ และผู้วิจัยประยุกต์เพิ่มเติมจากแนวคิดการดำรงบทบาทมารดาของเมอเซอร์<sup>19</sup> เพิ่มอีก 10 ข้อ รวมแบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด ค่าความเที่ยงของแบบวัดโดยใช้สัมประสิทธิ์แบบครอนบาค แอลฟา เท่ากับ 0.955

1.5. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยได้ปรับใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของธารรัตน์ ลือชาคำ<sup>22</sup> ซึ่งเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ต้องขังหญิง ค่าความเที่ยงของแบบวัดโดยใช้สัมประสิทธิ์แบบครอนบาค แอลฟาเท่ากับ 0.937

1.6. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม โดยปรับใช้จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสุวิสา ปานเกษม<sup>23</sup> ที่สร้างตามแนวคิดการสนับสนุนทางเฮาส์<sup>24</sup> มีข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ค่าความเที่ยงของแบบวัดโดยใช้สัมประสิทธิ์แบบครอนบาค แอลฟา) เท่ากับ 0.976

1.7. แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ จากสมิตดา สว่างทุกข์<sup>25</sup> ซึ่งสร้างตามแนวคิดในการวิจัยของโลเวนสไตน์และไรน์ฮาร์ด<sup>10</sup> ลักษณะของแบบวัดประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 67 ข้อ ค่าความเที่ยงของแบบวัดโดยใช้สัมประสิทธิ์แบบครอนบาค แอลฟาเท่ากับ 0.968

2. เครื่องมือวิทยาศาสตร์ที่ใช้ในการวัดผลการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ เนื่องจากเป็นเขตที่มีมาตรฐานการดูแลความปลอดภัยขั้นสูงจึงต้องใช้อุปกรณ์ของทันตสถานเท่านั้น ได้แก่ เครื่องซั่งน้ำหนักแบบตั้งมาตรฐานหน่วยเป็นกิโลกรัม, เครื่องวัดส่วนสูงแบบตั้งมาตรฐานหน่วยเป็นเซนติเมตร, เครื่องวัดความดันโลหิตสูง, เครื่องฟังเสียงหัวใจทารก สายวัดหน้าท้อง และแบบบันทึกสุขภาพของมารดาและเด็ก

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2016-107 มีหนังสือถึงอธิบดีกรมราชทัณฑ์เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย การเก็บข้อมูลด้วยการตรวจร่างกายผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ชักประวัติ, การตรวจครรภ์, ตรวจสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยการซั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงแล้วบันทึกเพื่อเปรียบเทียบเกณฑ์การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ บันทึกข้อมูลการประเมินในสมุดสีชมพู

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์โดยใช้ Chi-square และ Logistic Regression Analysis

### ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากร, ความผิดทางกฎหมาย, อายุ, การศึกษา, การดูแลเบื้องต้นของผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ในเรือนจำที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษามีทั้งหมด 36 คน อายุส่วนใหญ่อยู่ที่ช่วงอายุน้อยกว่า 25 ปี โดยมีอายุน้อยที่สุดคือ อายุ 18 ปี และอายุมากที่สุด

คืออายุ 42 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ และมีสถานภาพสมรสแบบแยกกันอยู่-หย่า (ร้อยละ 69.44 และ 30.56 ตามลำดับ) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 88.89) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 66.67) ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ 3 ใน 4 ก่อนต้องโทษในเรือนจำมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่ภาคกลาง ร้อยละ 66.67 ของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์มีการประกอบอาชีพก่อนได้รับโทษ ประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 27.78) รองลงมาอาชีพพนักงานหรือลูกจ้างในบริษัท (22.22) โดยร้อยละ 44.44 มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีรายได้ต่ำสุด 5,000 บาท และสูงสุด 100,000 บาทต่อเดือน ส่วนผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำงาน ได้แก่ แม่บ้าน และมีผู้ว่างงาน มีจำนวน 12 คน (ร้อยละ 33.33)

ปัญหาสุขภาพผู้ต้องขังหญิง ร้อยละ 30.56 ตอบว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพ มีจำนวน 11 คน ได้แก่ โรคฟันผุ, โรคกระเพาะอาหาร, Cyst ที่มดลูก, โรคไทรอยด์, โรคผิวหนัง, โรคภูมิแพ้ทางอากาศ, โรคกรดไหลย้อน, โรคหวัด, โรคเอดส์ ซึ่งในจำนวนโรคเหล่านี้ยังพบว่ามี ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ มี 1 คน เป็นถึง 3 โรคด้วยกัน สำหรับประวัติการใช้สารเสพติดร้อยละ 38.89 เคยใช้สารเสพติด โดย 4 ใน 5 ของผู้ต้องขังหญิงกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด มีจำนวน 11 คน (ร้อยละ 47.8) และส่วนใหญ่เป็นการถูกต้องโทษในเรือนจำเป็นครั้งแรก (ร้อยละ 66.67) และถูกต้องโทษสูงสุดครั้งนี้เป็นครั้งที่ 8 การตัดสินใจคลอด ร้อยละ 47.22 ถูกกำหนดโทษมากกว่า 3 ปี โดยโทษต่ำสุด คือ 6 เดือน และ

โทษสูงสุด คือ 11 ปี ส่วนร้อยละ 27.78 รอพิจารณาคดีด้านประวัติการตั้งครรภ์ของผู้ต้องขังหญิง 1 ใน 3 ของผู้ต้องขังหญิงพบว่าครรภ์นี้เป็นครรภ์ครั้งที่ 4 ขึ้นไป มีจำนวน 12 คน (ร้อยละ 33.33) โดยครึ่งหนึ่งมีการแท้งร่วมด้วย ซึ่งมีจำนวนการตั้งครรภ์มากที่สุดถึง 14 ครั้ง และมีการแท้งร่วมด้วยถึง 9 ครั้ง รองลงมา คือ ตั้งครรภ์ที่ 3 (ร้อยละ 30.56) สำหรับอายุครรภ์ครึ่งหนึ่งของผู้ต้องขังหญิงอยู่ที่ไตรมาสที่ 2 รองลงมา คือ ไตรมาสที่ 3 (ร้อยละ 38.89) โดยมีอายุครรภ์เฉลี่ย 25.31 สัปดาห์ และอายุครรภ์สูงสุด คือ 41 สัปดาห์ ต่ำสุด คือ 8 สัปดาห์ ด้านการฝากครรภ์ก่อนถูกต้องโทษในเรือนจำ ร้อยละ 58.33 ส่วนใหญ่ไม่มีการฝากครรภ์ เนื่องจากตัดสินใจไม่ฝากครรภ์เอง และทราบว่าตั้งครรภ์เมื่อเข้ามาอยู่ในเรือนจำแล้ว (ร้อยละ 38.89 และ 19.44 ตามลำดับ) นอกจากนี้ 1 ใน 3 มีการฝากครรภ์มากกว่า 2 ครั้งก่อนต้องโทษในเรือนจำ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติในระยะตั้งครรภ์ของผู้ต้องขังหญิง ส่วนมากได้รับความรู้จากประสบการณ์ของตนเองที่เคยตั้งครรภ์มาแล้ว รองลงมา คือ บุคลากรทางการแพทย์ และครอบครัวหรือญาติ

## 2. ภาวะสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ด้านภาวะสุขภาพของมารดาประกอบด้วย น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของมารดา พบว่า ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 66.67 มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ สำหรับความดันโลหิตของผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ มีเพียงร้อยละ 22.22 ที่มีภาวะผิดปกติ ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ร้อยละ 30.56 มีโรคแทรกซ้อน เมื่อสอบถามถึงการฝากครรภ์ พบว่าประมาณ 3 ใน 5 ของผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ได้ไปฝากครรภ์ตามเกณฑ์กำหนด

ด้านภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ประกอบด้วย ทารกค้ำ เสีงหัวใจทารก และระดับยอดมดลูกพบว่าทารกค้ำและเสีงหัวใจทารกทุกคนอยู่ในภาวะปกติ สำหรับระดับยอดมดลูกร้อยละ 61.11 อยู่ในภาวะปกติ สำหรับปัญหาสุขภาพจิตมีเพียงร้อยละ 5.56 ที่สุขภาพจิตต่ำส่วนร้อยละ 47.22 มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีและปานกลาง (ดังตารางที่ 1)

Table1: Number and percentage of personal characteristics of the sample (n=36)

Personal Characteristics	Number	Percentage
Age (years)		
18- 25	13	36.11
26-30	11	30.56
31-35	6	16.67
36 +	6	16.67

Personal Characteristics	Number	Percentage
Marital Status		
married	25	69.44
separated	9	25.00
divorce	2	5.56
Religion		
Buddhism	32	88.89
Christianity	2	5.56
Islam	2	5.56
Education Level		
Completed compulsory education		
Secondary School	11	30.56
High School	9	25.00
Bachelor Degree	4	11.11
Not completed compulsory education		
No formal education	2	5.56
Primary School	10	27.77
Domicile before serving the imprisonment		
North	3	8.33
Northeast	2	5.56
Central Region	28	77.78
East	1	2.78
Occupation before serving the imprisonment		
With occupations		
Trading	10	27.78
Private business	4	11.11
Employees or Company's employees	8	22.22
Agriculture and livestock	2	5.56
Without occupations		
Housewives	7	19.44
Unemployed	5	13.89



Personal Characteristics	Number	Percentage
Income earned before serving the imprisonment (Baht/month)		
< 10,000	9	25.00
10,000 - 19,999	11	30.56
20,000 +	16	44.44
Mean = 19,995.83, S.D. = 17,933.31		
Min = 5,000, Max = 100,000		
Health problems		
Yes	25	69.44
No	11	30.56
History of Drug Use		
Never used narcotic drugs	22	61.11
Used narcotic drugs	14	38.89
Types of Offenses		
Offenses related to drugs	29	80.56
Offenses related to property	5	13.89
Sexual offenses	2	5.56
Punishment (times)		
1 (first time)	24	66.67
≥ 2	12	33.33
Min = 1, Max = 8		
Imprisonment Term (years)		
Remand	10	27.78
< 3	9	25.00
3 +	17	47.22
Mean = 3.47, S.D. = 1.93		
Min = 0.50, Max = 11		
Sentenced Period of Imprisonment (months)		
< 2	10	27.78
2 months and above	26	72.22
Mean = 3.50, S.D. = 1.77, Min = 1, Max = 8		

3.ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ประวัติการตั้งครรภ์ การดำรงบทบาท มารดา พฤติกรรมการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาพจิต กรณี: สุขภาพจิตดีเทียบกับสุขภาพจิตปานกลาง-ต่ำ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ในเรือนจำ คือ 1) ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส พบว่า ผู้ต้องขังหญิงที่มีสถานภาพแยกกันอยู่-หย่า เพิ่มโอกาสเสี่ยงให้มีสุขภาพจิตปานกลาง-ต่ำ 9.23 เท่า (95%CI= 1.02-83.33) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีสถานภาพคู่ 2) พฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ผู้ที่มีการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปอยู่ในระดับต่ำ-ปาน

กลางเพิ่มโอกาสต่อสุขภาพจิตปานกลาง-ต่ำ 8.56 เท่า (95%CI= 1.53-47.96) ของผู้ที่มีสุขภาพจิตในระดับดี และด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ผู้ที่มีการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับต่ำ-ปานกลางเพิ่มโอกาสให้มีสุขภาพจิตปานกลาง-ต่ำ 5.19 เท่า (95%CI= 1.11-24.14) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีสุขภาพจิตระดับดี และ 3) แรงสนับสนุนทางสังคม ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ-ปานกลางเพิ่มโอกาสการเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตปานกลาง-ต่ำ 6.25 เท่า (95%CI= 1.33- 29.43) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง (ดังตารางที่ 2)

Table 2: Correlation among personal characteristics, history of pregnancy, affection between mother-fetus, efficacy in maternal role attainment, self-care behavior, and social support, with increased weight during pregnancy deviated from the standard (n=36)

Variables	Increased weight n (%)		Crude OR	95%CI
	Deviated from standard	By standard		
Maternal Role Attainment				
Affection/Bonds between Mother-Fetus				
Moderate Level	3 (100.00)	0 (0.00)	-	-
High Level	21 (63.64)	12 (36.36)		
Efficacy in Maternal Role Attainment				
Moderate Level	9 (69.23)	4 (30.77)	1.20	0.28-5.15
High Level	15 (65.22)	8 (34.78)	1	

Variables	Increased weight n (%)		Crude OR	95%CI
	Deviated from standard	By standard		
	Satisfaction in Maternal Role Attainment			
Moderate Level	7 (53.85)	6 (46.15)	0.41	0.10-1.73
High Level	17 (73.91)	6 (26.09)	1	
Self-Care Behavior				
Low-Moderate Level	10 (58.82)	7 (41.18)	0.51	0.13-2.08
Good Level	14 (73.68)	5 (26.32)	1	
Social Support				
Low-Moderate Level	10 (55.56)	8 (44.44)	0.36	0.08-1.52
High Level	14 (77.78)	4 (22.22)	1	

\*p-value <0.05

สำหรับอุปสรรคที่มีต่อการดำรงบทบาทของการเป็นมารดาและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเรือนจำส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลเรื่องของการดำรงบทบาทมารดา เช่น การปฏิบัติตัวเมื่อตั้งครรภ์, การเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด, การหาคนดูแลบุตรของตนเอง ซึ่งบางรายอาจจะมีความวิตกกังวล บุคคลในครอบครัวเสนอความช่วยเหลือในการดูแล เป็นต้น

### อภิปรายผล

1. ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ เคยมีประวัติการใช้สารเสพติด และ 4 ใน 5 ของผู้ต้องขังหญิง เคยกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด สำหรับการมีพฤติกรรมที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดเกิดจากความจำเป็นทางเศรษฐกิจ การมีรายได้ไม่เพียงพอและอยู่ในสภาพ แวดล้อม ชุมชนที่

เกี่ยวข้องกับสารเสพติด<sup>25</sup> ในส่วนของการกระทำ ความผิดส่วนใหญ่เป็นการถูกต้องโทษในเรือนจำ เป็นครั้งแรก และถูกต้องโทษสูงสุดครั้งนี้เป็นครั้งที่ 8 จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังของศิริณา สมณี<sup>26</sup> พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องเริ่มต้นมาจากครอบครัวที่มีผลให้ผู้ต้องขังอยากออกจากครอบครัว เนื่องด้วยความอึดอัดใจ การไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัว จึงเลือกที่จะออกไปอยู่กับเพื่อนที่ส่วนใหญ่นั้นเคยกระทำผิดมาด้วยกันจึงเกิดการกระทำผิดซ้ำอีก นอกจากนี้พบว่าปัจจัยอื่นที่สำคัญ ได้แก่ การขาดโอกาสในการประกอบอาชีพ การถูกตีตราจากสังคม และการขาดความช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการ และเอกชนที่

เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้ต้องขังเมื่อพ้นโทษควรที่จะได้รับการฟื้นฟูจิตใจเป็นลำดับแรก

ด้านประวัติการตั้งครรรค์ของผู้ต้องขัง ด้านการฝากครรรค์ก่อนถูกต้องโทษในเรือนจำ ส่วนใหญ่ยังไม่มีมีการฝากครรรค์ เนื่องจากเป็นการตั้งครรรค์แบบไม่มีการวางแผน ผู้หญิงตั้งครรรค์มีข้อจำกัดทางการเงินและขาดการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรรค์ในสามเดือนแรกที่มีการตั้งครรรค์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการฝากครรรค์ล่าช้า สำหรับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก 3 ใน 5 ได้รับการวัคซีนป้องกันยังไม่ครบ 3 เข็ม และด้านแหล่งความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติในระยะตั้งครรรค์ของผู้ต้องขังหญิง ส่วนมากได้รับความรู้จากประสบการณ์ของตนเองที่เคยตั้งครรรค์มาแล้ว รองลงมา คือ บุคลากรทางการแพทย์ และครอบครัวหรือญาติ ซึ่งตามข้อกำหนดกรุงเทพฯ สิทธิของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรรค์ที่พึงได้รับ คือทางเรือนจำจะมีการจัดเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือแพทย์เข้ามาตรวจครรรค์ ฝากครรรค์ รวมถึงการรับคำแนะนำทางด้านสุขภาพและโภชนาการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

2. บทบาทของผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรรค์ในเรือนจำมีความต้องการดำรงบทบาทในการเป็นมารดา

### 2.1. การดำรงบทบาทมารดา

2.1.1 ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา - ทารกในครรรค์ พบว่า อยู่ในระดับสูง เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ค่อยๆ เกิดขึ้นทีละเล็กทีละน้อย และจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามอายุครรรค์ นอกจากนี้มารดาได้มีจินตนาการถึงทารกในครรรค์จะเป็นสื่อที่ช่วยให้ความรักและ

ผูกพันนั้นเกิดขึ้น มารดาจะยอมรับในทารกที่อยู่ในครรรค์ต่อเนื่องตลอดจนทารกนั้นคลอดออกมา<sup>27</sup> สำหรับผู้ต้องขังหญิงถึงแม้จะมีบางรายไม่ได้ตั้งใจมีบุตรมาก่อนการถูกจำคุกของแม่ ก่อให้เกิดความเข้มงวดกระบวนการของ “ การทำให้เสียเสียแก่ชีวิตของตนเอง ” รวมถึงข้อเสียอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่ถูกคุมขังส่วนใหญ่พบว่าตนเองไม่สามารถดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นแม่อย่างสม่ำเสมอ

2.1.2 สมรรถนะในการดำรงบทบาทมารดาพบว่า ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรรค์มีทักษะการปฏิบัติและทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากเนื่องมาจากการมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูทารกมาก่อนเพราะผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่กำลังตั้งครรรค์ที่ 4 ขึ้นไป มีประสบการณ์ของตนเองที่เคยตั้งครรรค์มาแล้ว จึงได้รับรู้ผลของการเปลี่ยนแปลงจากการตั้งครรรค์ทำให้ควบคุมอารมณ์และสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี<sup>28</sup> อย่างไรก็ตามเมื่อแม่ถูกคุมขังกับบุตรในครรรค์ สมรรถนะความเป็นแม่เป็นสิ่งที่มิข้อจำกัดอย่างมากในสภาพแวดล้อมของเรือนจำ จากการไร้เสรีภาพ และเงื่อนไขที่ไม่ช่วยให้มารดาได้รับการฝึกฝนภายใต้เสรีภาพที่ จำกัด จะต้องมีการไกล่เกลี่ยทางกฎหมาย นโยบายที่ช่วยให้ได้มีโอกาสในสภาพการที่เป็นทุกข์

2.1.3 ความพึงพอใจการทำบทบาทมารดา พบว่า ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรรค์มีความพึงพอใจในการทำบทบาทมารดาอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะความเครียดและความกังวลใจในระหว่างที่อยู่ในเรือนจำ เนื่องจากความเครียดในเรื่องของคดีความ และ

ต้องมาอยู่ภายใต้กฎระเบียบ ข้อบังคับ สถานที่ และการจัดสวัสดิการของผู้ต้องขังที่มีอย่างจำกัด สอดคล้องกับกลุ่มงานพัฒนาระบบการพัฒนา พุทธินิสัย สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงาน ราชทัณฑ์ กรมราชทัณฑ์<sup>29</sup>

2.2. พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะ ตั้งครรภ์ในเรือนจำ ด้านพฤติกรรมกรรมการดูแล ตนเองขณะตั้งครรภ์ในเรือนจำในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป, ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และด้านการดูแลตนเองตามภาวะสุขภาพที่ เบี่ยงเบน พบว่า อยู่ในระดับดี ซึ่งการมี พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ส่วนหนึ่งเนื่องจาก ข้อกำหนดแนวทางปฏิบัติในเรือนจำหรือทัณฑ สถานทั่วประเทศที่ช่วยให้สุขภาพของผู้ต้องขัง หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างดี ซึ่งตรงกับข้อ ที่ 42 ของข้อกำหนดกรุงเทพฯ ที่ว่าระบบเรือน จำต้องยืดหยุ่นเพียงพอต่อการตอบสนองต่อ ความต้องการของผู้ต้องขังหญิงซึ่งตั้งครรภ์ ต้อง เลี้ยงดูบุตร และมีบุตรติดมา สิ่งอำนวยความสะดวก ในการเลี้ยงดูเด็กต้องถูกจัดไว้ในเรือนจำ<sup>30</sup>

2.3. แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ครั้งหนึ่งผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ระบุว่าได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการ ศึกษาของสุจิตต์ แสนมงคล<sup>31</sup> จะทำให้หญิง ตั้งครรภ์สามารถที่จะเผชิญต่ออุปสรรคต่าง ๆ และปรับตัวเข้ากับบทบาทการเป็นมารดาได้มาก ขึ้น

3. ความสัมพันธ์ในด้านการดำรงบทบาท มารดาและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ต้องขัง

หญิงตั้งครรภ์กับสภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์และ ทารกในครรภ์

3.1. ภาวะสุขภาพของมารดาและ ทารกในครรภ์

ด้านภาวะสุขภาพของมารดา ประกอบด้วย น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิต และการฝากครรภ์ พบว่า ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ขณะ ของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ มีบางส่วนที่มีภาวะ ผิดปกติและ ด้านการฝากครรภ์ พบว่า ประมาณ 3 ใน 5 ของผู้ต้องขังตั้งครรภ์ ได้ไปฝากครรภ์ ตามเกณฑ์กำหนด เนื่องจากผู้ต้องขังหญิง ตั้งครรภ์มีการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ก่อนถูก ต้องโทษ

ด้านภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ พบว่า ทารกดิ้นและเสียงหัวใจทารกทุกคนอยู่ใน ภาวะปกติ สำหรับระดับยอดมดลูก ส่วนมากอยู่ใน ภาวะปกติ สำหรับสุขภาพจิต พบว่า ส่วนมาก มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี ทั้งนี้ผลการศึกษาของ จารุภา วงศ์ช่างหล่อ<sup>32</sup> ของ มารดาต้องขัง ในทัณฑสถานของ พบว่า ผู้ต้องขังหญิงที่เป็น มารดามีความรู้สึกรู้ว่าได้รับการดูแลด้านสุขภาพ น้อยกว่าภายนอกเรือนจำ ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด รวมถึงระยะหลังคลอด และ สอดคล้องกับ Todrys & Amon<sup>33</sup>

3.2. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วน บุคคล ประวัติการตั้งครรภ์ การดำรงบทบาท มารดา พฤติกรรมการดูแลตนเอง และแรง สนับสนุนทางสังคม กับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะ ตั้งครรภ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ กรณี: พบว่า อาชีพ ก่อนการได้รับโทษ ของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ที่

ประกอบอาชีพก่อนได้รับโทษ มีความเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในเกณฑ์ที่ไม่ปกติ 5.32 เท่าของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพก่อนได้รับโทษ เนื่องจากในกลุ่มที่อาชีพเป็น แม่ค้า และพนักงานบริษัท ซึ่งส่วนใหญ่จะนั่งอยู่กับที่มีการเดินหรือออกกำลังกายค่อนข้างน้อย ซึ่งในกลุ่มที่ไม่มีอาชีพ เป็นแม่บ้านอาจมีกิจกรรมทำงานบ้านหรือมีเวลาที่จะไปออกกำลังกาย ดูแลตนเองมากกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาของ Institute of Medicine; IOM<sup>34</sup> อย่างไรก็ตาม แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พยาบาล รวมถึงนักโภชนาการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ในเรือนจำ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินที่จะเป็นผลเสียกับมารดาและทารกในอนาคตได้

4. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ประวัติการตั้งครรภ์ การดำรงบทบาทมารดา พฤติกรรมการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม กับการฝากครรภ์ กรณี: การฝากครรภ์ตามเกณฑ์เทียบกับการฝากครรภ์ไม่ตามเกณฑ์ พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์ในการทำนายการฝากครรภ์ในผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ ในเรื่องของอายุกับการฝากครรภ์ ผลการวิจัยสอดคล้องกับทัศนีย์ หล้าเนียม<sup>35</sup> มารดาที่ไม่ฝากครรภ์มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดเป็น 4.88 เท่าของมารดาที่มาฝากครรภ์

งานวิจัยนี้มีจุดอ่อนเนื่องจากระยะเวลาการศึกษาวิจัยมีจำกัด และเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงยาก ทำให้มีการเก็บกลุ่มตัวอย่างได้จำนวนน้อย

งานวิจัยนี้มีจุดแข็ง ได้แก่ มีทฤษฎีและงานวิจัยรองรับที่ชัดเจนในการใช้สร้างเครื่องมือ

เก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย และมีการตรวจสอบสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ด้วยตัวผู้วิจัยเอง

## สรุป

งานวิจัยนี้ได้ตรวจสอบเพิ่มเติมความรู้ความเข้าใจ เรื่องหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพสูง ผู้ต้องขังหญิงที่ตั้งครรภ์ที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากเพราะมีประวัติการแท้งสูง ระบุถึงบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดา และความรักใคร่ผูกพันในระดับสูง สุขภาพกาย จิตของมารดาและทารกกลุ่มนี้ยังต้องการความเร่งด่วนในการเฝ้าระวังดูแลอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด งานวิจัยนี้ได้ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีเรื่องบทบาทผู้เป็นมารดาช่วยเพิ่มความเข้าใจที่มากขึ้นเกี่ยวกับเครือข่ายสนับสนุนสำหรับผู้ต้องขังเหล่านั้นนอกกำแพงของเรือนจำและเครือข่ายสนับสนุนในเรือนจำ การเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพ และทารกในครรภ์ในช่วงอิสรภาพในการดูแลตนเองมีขอบเขตจำกัด

## ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

### ด้านนโยบายการบริหาร

1. บุคคลในครอบครัวสามี และเพื่อนที่มีส่วนสำคัญ การส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวสามี และเพื่อนได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างใกล้ชิดกับมากขึ้น เช่น การเพิ่มระยะเวลาและวันในการเยี่ยมญาติ

### ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการเน้นเรื่องระบบกระบวนการฝากครรภ์ เน้นการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ความต่อเนื่องของการฝากครรภ์จากครั้ง

ก่อน มีการจัดกิจกรรมผ่อนคลายความซึ่งเครียด และความทุกข์

2. การให้คำปรึกษาหารือด้านสุขภาพกาย จิต ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงร่วมไปกับการฝากครรภ์ทั้งส่วนของคลินิกฝากครรภ์ และในเรือนจำ **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. ศึกษาการดำรงบทบาทมารดาของผู้ต้องขังหญิงหลังคลอดบุตร และติดตามพัฒนาการของเด็กติดผู้ต้องขังจนถึงการเข้าเรียน

### เอกสารอ้างอิง

1. Wamsley R. World prison population list.8th ed. London, UK: international Centre for Prison Studies, King's College London[Internet]. 2009. [cited 2014 September 15].Available fromwww.prison.studies.org
2. Department of Corrections, Ministry of Justice. The statistics of children inmates Inmate pregnant women older inmates Inmate and inmates have no relatives visited nationwide. August 2014.[Internet]. Bangkok: 2015. [cited 2015 September 15]. Available from: [http:// www.correct.go.th](http://www.correct.go.th)
3. Department of Corrections, Ministry of Justice. The statistics of children inmates Inmate pregnant women older inmates Inmate and inmates have no relatives visited nationwide. January ) 2015.[Internet]. Bangkok: 2015. [cited

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในเรือนจำ/ทัณฑสถานทุกแห่ง รวมถึงบุคลากรกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม และโครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสมาคมเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (ไทย)

- 2015 September 15]. Available from: <http://www.sw.correct.go.th/>
- 4.Sutherland, M.A..Incarceration during pregnancy: Implications for women, newborns and healthcare providers. Nursing for Women's Health.2013; 17(3), 225-230.
5. System Development Group. Impact of the imprisonment of female inmates Development Group Linguistics Office of Research and Development, Corrections, Corrections, Corrections Department, Ministry of Justice [Internet]. Bangkok: Correctional Works; 2010 [cited 2015 September 15] Availablefrom: <http://www.hosdoc.com>
6. Taekasem P. Effectiveness of treatment for inmates, pregnant women and children inmates. Journal of Criminology 2012; 17: 12-15.(in Thai)

7. Mercer, R.T.. The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research* 1985; 34: 198-204.
8. Sawangtook S. Alternative: Study of health maintenance behaviors in pregnant women with inadequate prenatal care. [Master Thesis, Master of Nursing Science] Bangkok: Mahidol University; 1996. (in Thai)
9. Kantaruksa K. A study of the relationship between external beliefs, internal health and behavioral behaviors. To maintain the health status of pregnant women [Master's thesis] Mahidol University; 1984. (in Thai)
10. Lowenstein, V. & Reinhart, J.M.. Psychosocial factors related to health maintenance behaviors of pregnant women. *Reading for nursing research*; 1981: 246-258.
11. Pakdewong P. The role of Motherhood: the theory of action. *Journal of Nursing*; 254:21:12-20. (in Thai)
12. Daniel, W.W.. *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. (6th ed. New York: John Wiley & Sons; 1995.
13. Longluean S. Adolescent Pregnancy: A Survey of Problems and Needs Support for medical treatment. *Journal of Nursing Science*, 5: 1 (1): 14-28. (in Thai).
14. Kaewboonruang N. Relationship between selected factors Self-esteem and affection The mother and fetus of pregnant women. [Master Thesis]. [Master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2001. (in Thai)
15. Klaus, M.H. & Kennell, J.H.. *Parent-infant bonding*. 2nd ed.. St.Louis: C.V. Mosby; 1982.
16. Cranley M.S. Development of a Tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*. 1981;30(5):28-284.
17. Kutnawanichpong K. Relationship between anxiety worry when in hospital attitude toward pregnancy and maternal and fetal relationship among pregnant women at risk. [Master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1987. (in Thai)
18. Jaturongkachok K. Effects of maternal role promotion program on first trimester adolescent mothers. [Master of Science]. Bangkok: Mahidol University; 2013. (in Thai)



19. Mercer, R.T.. Predicting Paternal Role Enactment of Parental Attachment. *Western Journal of Nursing Research*;1990;12(2), 156 - 158.
20. Russell. C.S.. Transition to parenthood: Problem and gratification. *Journal of Marriage and the Family*.1974; 294-310.
21. Rujiraprasert N. The relationship between social support and certain factors. Maternal role in mothers who delivered low birth weight infants. [Master Thesis]. Bangkok: 1996.(in Thai).
22. Luechakham T. Factors influencing self-care behaviors of adolescent pregnant women. *Journal of Nursing*; 2012; 6 (2): 25-34.(in Thai).
23. Pankasem S. Effect of self-efficacy promotion program and social support on exercise behavior of pregnant women. *Journal of the Army Nurses*; 2013; 14 (2): 35-47.(in Thai).
24. House, J.S.. *Work, stress and social support*. Massachusetts: Addison Wesley; 1981.
25. Deeprom A. Abdullahid Dhammachai Amphetamine-related behaviors of female inmates: a case study of Chonburi women's detention center. *Special Problems* [Master of Public Administration]. Chonburi; Burapha University; ,2551.(in Thai)
26. Somnuk. S. The repeated offenses of female inmates in the Chiang Mai women's prison. [Master's thesis]: Chiang Mai University; 2004.(in Thai)
27. Ckeakjik M. Effects of antenatal adherence promotion program on maternal and neonatal attachment at the Health Science Center. Burapa university. *Journal of Nursing Science* 2008; 16 (2): 53-64.
28. Bash, D.B. & Winifred, A.. *The nurse and the Childbearing Family*. New York: John Wiley ;1981.
29. Development of habitat development. Office of Research and Development, Corrections, Corrections Department Effectiveness of treatment for inmates, pregnant women and inmates. Bangkok: Borpit Publishing;2011.(in Thai).
30. Archavanitkul K. and Wajanasara. K. *Female Inmates: Situation and Policy Proposal(1st)*. Nakhon Pathom: The Association for Population and Social Research And Institute for Population and Social Research Mahidol University; 2015.(in Thai)
31. Saenmongkol S. Health perception Social support and self-care behaviors

of first trimester pregnant women.

Phuket province. Journal of Medical Sciences 11.2559; 30(22): 105-114.(in Thai).

32. Wongchanglor C. Maternal Experience and Maternal Health Needs in the Correctional Institution [Master Thesis ]. Bangkok: Mahidol University; 2005.(in Thai)

33. Todrys, K. W. & Amon, J. J.. Health and human rights of women imprisoned in Zambia BMC. Int. Health Hum. 2011;. Rights: 11, 8.

34. Institute of Medicine. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. [Internet].2009.[cited 2016 January 5] Available form:<http://www.nationalacademies.org/hmd>

35. Laura Jane Abbott ,The Incarcerated Pregnancy:An Ethnographic Study of Perinatal Women in English Prisons,February 2018, Available from ;Research Database [researchprofiles.herts.ac.u](http://researchprofiles.herts.ac.u)