

บทที่ 1

บทนำ



1.1 ความสำคัญของปัญหา

ในการพัฒนาประเทศให้มีความเท่าเทียมกับอารยประเทศ มีระบบเศรษฐกิจที่เจริญก้าวหน้าและสังคมมีการพัฒนานั้น ย่อมขึ้นอยู่กับคุณภาพของประชากรภายในประเทศ ถ้าประชากรภายในประเทศมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ มีการศึกษา มีงานที่มั่นคงหรือมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น การพัฒนาประเทศก็จะไปได้อย่างรวดเร็ว ปัจจุบันรัฐบาลได้หันมาให้ความสนใจและเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพของประชากรเพิ่มมากขึ้นแทนที่จะเน้นไปที่การพัฒนาเศรษฐกิจเหมือนดังในอดีตที่ผ่านมา จากแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ได้กำหนดให้ “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา เป็นทรัพยากรอันทรงคุณค่า (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539: 1)

ปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพของประชากรประการหนึ่งก็คือ ปัจจัยด้านสุขภาพอนามัยของประชากรซึ่งต้องเริ่มจากสุขภาพอนามัยของทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ของมารดา ถ้าทารกได้รับการดูแลเป็นอย่างดีตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ทารกที่เกิดมาจะมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีส่วนสำคัญที่จะเติบโตมาเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป

จากการที่ประเทศไทยได้ประสบความสำเร็จในการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางประชากร มีผลทำให้ประชากรวัยเด็กมีจำนวนลดลง ประชากรวัยแรงงานและวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (เกื้อ วงศ์บุญสิน และ อุษณีย์ ฝั่งปาน, 2539) ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาระบบเศรษฐกิจภายในประเทศที่มีการเปลี่ยนแปลงไปนับตั้งแต่มีแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ พ.ศ. 2504 เป็นต้นมา ทำให้ระบบโครงสร้างทางเศรษฐกิจของประเทศไทยเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเข้าสู่สังคมกึ่งอุตสาหกรรม และอีกส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีการปรับปรุงส่งเสริมดูแลสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกทำให้อัตราการตายของทารกลดลงเป็นอย่างมากเมื่อเทียบกับอดีตที่ผ่านมา คือ จากอัตราการตายของทารก 84.3 ต่อการเกิด 1000 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2507-2508 ลดลงเหลือ 34.5 ต่อการเกิด 1000 คนในปี พ.ศ. 2534 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2537: 105) ส่งผลต่อคู่สมรสให้ไม่มีความจำเป็นจะต้องมีบุตรเป็นจำนวนมากเมื่อบุตรตายเหมือนในอดีตที่มีการตาย

ของทารกสูง จึงเป็นการลดขนาดของครอบครัวลง สามารถเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการเลี้ยงดูบุตรได้มากขึ้น

ที่กล่าวมานั้น เป็นการชี้ให้เห็นว่าการที่สตรีในขณะตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่ดีก่อนคลอดมีผลต่อสุขภาพของมารดาและทารก ทำให้อัตราการตายของทารกลดลง การให้กำเนิดทารกที่มีสุขภาพสมบูรณ์ และแข็งแรงเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของมารดา นั่นคือ มารดาต้องมีการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์อย่างถูกต้องโดยเริ่มตั้งแต่เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ เพื่อการดำรงสุขภาพที่ดีของมารดาและทารกทั้งทางร่างกายและจิตใจ

การปฏิบัติตัวของมารดา เช่น การฝากครรภ์ตามกำหนด การได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบถ้วน การรับประทานอาหารที่ถูกหลักทางโภชนาการ การรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองให้สมบูรณ์รวมถึงอารมณ์และความรู้สึกในขณะตั้งครรภ์ มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ทั้งสิ้น Cranly (1981: 281-284) กล่าวว่า สายใยผูกพันระหว่างมารดาและทารกจะดีหรือไม่ขึ้นกับกระบวนการทางด้านร่างกายและจิตใจของมารดาเอง สอดคล้องกับที่ ฟน แสงสิงแก้ว (2521: 17-26) ได้กล่าวว่า สุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจมีอิทธิพลและมีความสำคัญต่อสุขภาพเด็กในอนาคต ถ้าสตรีตั้งครรภ์มีการรักษาสุขภาพของตนเอง รับประทานอาหารที่ถูกต้องและมีประโยชน์ มีสุขภาพทางจิตใจที่ดีไม่มีความวิตกกังวล เด็กที่เกิดมาก็จะมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง แต่ถ้ามีความวิตกกังวลรักษาสุขภาพของตนเองไม่ดี เด็กที่เกิดมาก็อาจมีโรคภัย มีสุขภาพไม่แข็งแรง นอกจากนี้ Liskin (1992: 77-87) ได้กล่าวว่าการที่มารดาได้รับการดูแลก่อนคลอดในขณะตั้งครรภ์โดยการมาฝากครรภ์ทำให้สามารถตรวจพบความผิดปกติ และสาเหตุของความเสี่ยต่าง ๆ ที่เกิดจากการตั้งครรภ์ได้ทันเวลาที่ สามารถลดอัตราการตายของมารดาและทารกได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของมารดาในขณะตั้งครรภ์จะเกิดผลดีทั้งต่อตัวมารดาและทารกในครรภ์

จากการศึกษาข้อมูลสถิติสาธารณสุขจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยในซึ่งมีสาเหตุการป่วยจากภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอดของประชากรทั่วประเทศ และตามรายภาคมีจำนวนมาก (ตารางที่ 1.1, 1.2) ดังนั้นถ้ามารดาที่ตั้งครรภ์มีการดูแลครรภ์ที่ดี มาตรวจครรภ์ตามแพทย์นัดมีการดูแลตนเองทั้งในด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยย่อมมีความสำคัญในการป้องกันและช่วยลดความรุนแรงของโรคได้

กรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์กลางของความเจริญในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านอุตสาหกรรม ธุรกิจการค้า การสื่อสาร การศึกษา และการคมนาคม สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญดึงดูดประชากรเข้ามาอยู่ในกรุงเทพฯ ทำให้เมืองมีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ อย่างมากมายรวมถึงปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยก็ย่อมที่จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ทางสำนักงานการแพทย์

กรุงเทพมหานครได้มีการเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลในสังกัดขึ้นตามด้วย จากเดิมมีโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครมีอยู่ 5 โรงพยาบาล คือ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ก็ได้เพิ่มขึ้นเป็น 7 โรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2538 คือ โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลลาดกระบัง เพื่อรองรับและขยายการให้บริการทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และจากสถิติผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครในปี 2536 และ 2537 พบว่าผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั้งหมด มีสาเหตุการป่วยจากภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอดและการอยู่ไฟ การคลอดไม่ระบุโรคแทรกมาเป็นอันดับ 1 (ตารางที่ 1.3) ซึ่งการคลอดและการอยู่ไฟก็คือโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในขณะที่มีการตั้งครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอด เช่น การเกิดการติดเชื้อต่างๆ ครรภ์เป็นพิษ การตกเลือดในขณะคลอด ฯลฯ ส่วนการคลอดที่ไม่ระบุโรคแทรก คือ การคลอดซึ่งเป็นการคลอดปกติช่วยคลอดโดยคีม เครื่องดูดสุญญากาศ หรือการผ่าออกทางหน้าท้อง จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครจะรับบริการมาด้วยเรื่องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นส่วนใหญ่ และหากพิจารณาจากที่อยู่ของผู้ป่วยในแล้ว พบว่าเป็นผู้ที่มาจากนอกเขตกรุงเทพมหานครถึงประมาณครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด (ตารางที่ 1.4) แสดงว่าสตรีตั้งครรภ์ต้องการการบริการสุขภาพที่ดีกว่าที่มีอยู่ในเขตที่ตนอาศัยอยู่

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการปฏิบัติตนในขณะที่ตั้งครรภ์ของสตรีว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอย่างถูกต้องทั้งในด้านการมารับบริการฝากครรภ์ การได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรค เพราะการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้องทำให้สามารถลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ สุขภาพของทั้งมารดาและทารกมีความสมบูรณ์ แข็งแรง และสามารถที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความพร้อมของมารดาในการที่จะให้การเลี้ยงดู ให้การศึกษาอบรมแก่บุตร เพื่อให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไปในอนาคต

ตารางที่ 1.1 จำนวนผู้ป่วยในจำแนกตามสาเหตุการป่วย (เฉพาะ 9 โรคจาก 68 โรค) จากสถาน
บริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขส่วนภูมิภาค รายภาค ปี 2536*

สาเหตุการป่วย	ทั้ง ประเทศ	ภาค เหนือ	ตะวันออกเฉียง เหนือ	ภาคกลาง ไม่รวมกทม.	ภาคใต้
- ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอดและการอยู่ไฟ การ คลอดไม่ระบุโรคแทรก**	536,529	81,286	182,903	207,021	65,319
- เนื้องอกร้าย รวมเนื้องอกที่ เนื้อน้ำเหลืองและเนื้อสร้าง เลือด มะเร็งเฉพาะตำแหน่ง	48,982	6,667	12,205	27,690	2,420
- สาเหตุมฤตภาพเกี่ยวกับการ การคลอดอื่นๆ	30,947	5,277	7,363	15,909	2,398
- ลำไส้เล็กอักเสบและท้องร่วง	228,159	38,647	91,730	67,283	30,499
- โรคหัวใจปอดอื่นๆ	39,709	9,649	10,328	15,044	4,688
- โรคเบาหวาน	40,592	6,784	12,506	17,811	3,491
- โรคความดันโลหิตสูง	53,829	13,269	11,471	22,281	6,808
- ไส้ติ่งอักเสบ	46,551	8,802	18,024	14,718	5,007
- แห้ง	42,637	6,544	16,201	13,637	6,255

ที่มา : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข, 2536.

หมายเหตุ * ปีปฏิทิน

** รวมการคลอดปกติด้วย

ตารางที่ 1.2 จำนวนผู้ป่วยในจำแนกตามสาเหตุการป่วย (เฉพาะ 9 โรคจาก 75 โรค) จากสถาน
บริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขส่วนภูมิภาค รายภาค ปี 2537*

สาเหตุการป่วย	ทั้ง ประเทศ	ภาค เหนือ	ตะวันออกเฉียง เหนือ	ภาคกลาง ไม่รวมกทม.	ภาคใต้
- โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด ระยะ หลังคลอด และภาวะอื่นๆทาง สูติกรรมที่มีได้ระบุไว้ที่อื่น	145,348	35,199	45,585	39,190	25,374
- เนื้องอกร้าย รวมเนื้องอกที่ เนื้อน้ำเหลืองและเนื้อสร้าง เลือด มะเร็งเฉพาะตำแหน่ง **	14,971	4,871	5,598	3,247	1,255
- การบาดเจ็บจากการคลอด	8,751	1,588	4,387	1,714	1,062
- โรคติดเชื้ออื่นๆของลำไส้	250,680	50,172	105,579	63,369	31,560
- โรคหัวใจและโรคของการ ไหลเวียนเลือดผ่านปอดอื่นๆ	38,727	13,108	10,306	9,885	5,428
- โรคเบาหวาน	48,332	10,151	19,741	14,028	4,412
- โรคความดันโลหิตสูง	59,718	17,471	15,067	19,109	8,071
- ไข้ดั่งอักเสบ	50,554	12,420	18,969	12,275	6,890
- การตั้งครรภ์แล้วแท้ง	51,497	8,814	23,808	11,167	7,708

ที่มา : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข, 2537.

หมายเหตุ * ปีปฏิทิน

** รวมเนื้องอกร้ายที่ตับ, ปอด และมดลูก

ตารางที่ 1.3 จำนวนผู้ป่วยในจำแนกตามกลุ่มสาเหตุของโรค 10 อันดับแรก ของโรงพยาบาล
ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2536*, 2537*

สาเหตุการป่วย	2536		2537	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอดและการ อยู่ไฟ** การคลอดไม่ระบุโรคแทรก	32,460	33.26	27,461	31.85
- เนื้องอกร้าย รวมเนื้องอกที่เนื้อน้ำเหลืองและ เนื้อสร้างเลือด มะเร็งเฉพาะตำแหน่ง	2,791	2.86	2,641	3.06
- สาเหตุมฤตภาพเกี่ยวกับการคลอดอื่นๆ	4,391	4.50	2,640	3.06
- ลำไส้เล็กอักเสบและท้องร่วง	2,459	2.52	2,622	3.04
- โรคหัวใจปอื่นๆ	2,344	2.40	2,565	2.97
- โรคเบาหวาน	2,070	2.12	2,003	2.32
- โรคความดันโลหิตสูง	-	-	1,997	2.31
- ไส้ติ่งอักเสบ	2,163	2.22	1,856	2.15
- อุบัติเหตุอื่นๆทั้งหมด	3,422	3.51	1,837	2.13
- แห้ง	2,144	2.20	1,727	2.0
- อุบัติเหตุยานยนต์	2,502	2.56	-	-

ที่มา : สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร. สถิติรายปี, 2536-2537.

หมายเหตุ * ปีงบประมาณ

** รวมไปถึงการคลอดปกติด้วย

ตารางที่ 1.4 จำนวนผู้ป่วยในจำแนกตามที่อยู่ปัจจุบันเป็นในเขตและนอกเขต ของโรงพยาบาล
ในสังกัดกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2536, 2537

ประเภทของผู้ป่วยตามเขตที่อยู่อาศัย	ปีพ.ศ. 2536	ปีพ.ศ. 2537
ในเขตกรุงเทพมหานคร	64,405	60,235
นอกเขตกรุงเทพมหานคร	38,889	37,019
รวม	103,344	97,254

ที่มา : สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร. สถิติรายปี, 2536-2537.

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ได้แก่ การฝากครรภ์ การได้รับวัคซีน ป้องกันโรคบาดทะยัก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพและการรักษาโรคขณะตั้งครรภ์ ของมารดา

2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ของมารดา

1.3 แนวคิดเชิงทฤษฎี

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพมีพื้นฐานมาจากแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง จากการรวบรวมเอกสารและงานวิจัยต่างๆ สามารถนำเสนอ ดังนี้คือ

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

Orem (1985: 13) ให้ความหมายเรื่องการดูแลตนเองว่า เป็นการทำกิจกรรมของบุคคลที่ริเริ่มกระทำเพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพที่ดี และ Orem (1985: 90-99) ยังแบ่งความต้องการในการดูแลตนเองของมนุษย์ ออกเป็น 3 ด้านคือ

1. การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองตามธรรมชาติของมนุษย์ที่จะดำรงชีวิตอยู่ ปรับไปตามอายุ ตามระยะของพัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยอื่นๆรอบ ๆตัวอย่างเหมาะสมตามกระบวนการของชีวิตและดำรงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคลและการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

- 1.1 ให้ร่างกายได้อากาศ น้ำ และอาหารอย่างเพียงพอ
 - 1.2 ให้ร่างกายได้มีการกำจัดและขับถ่ายของเสียอย่างเหมาะสมและเป็นปกติ
 - 1.3 คงไว้ซึ่งการรักษาสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมและมีการพักผ่อนที่เหมาะสม
 - 1.4 คงไว้ซึ่งรักษาสมดุลระหว่างการใช้เวลาส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและบุคคลรอบข้าง
 - 1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นต่อชีวิต หน้าที่ และสุขภาพ
 - 1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการของบุคคลภายใต้กลุ่มสังคมตามศักยภาพ ข้อจำกัดและความต้องการของบุคคล
2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Development self-care requisites) เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นตามระยะของกระบวนการพัฒนาการของชีวิต เช่น การเจริญเติบโตตามวัย การตั้งครรภ์ การคลอด หรือเหตุการณ์ที่มีผลต่อพัฒนาการนั้น เช่น การสูญเสียพ่อแม่หรือคู่ชีวิต ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการจะแบ่งเป็น
- 2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งสถานการณ์ความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งก็คือ การที่ช่วยให้บุคคลมีระดับความก้าวหน้าทางโครงสร้างและมีวุฒิภาวะที่สูงขึ้นในวัยต่างๆ เช่น ระยะที่อยู่ในครรภ์มารดา ระยะคลอด แรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา
 - 2.2 การจัดเตรียมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันสิ่งที่อาจจะเป็นภัยและการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการของบุคคลเพื่อให้เบาบางจากสถานการณ์เหล่านี้คือ การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม ความล้มเหลวทางสุขภาพของแต่ละบุคคล การสูญเสียญาติมิตร สูญเสียทรัพย์สินสมบัติ ความเจ็บป่วยและความพิการ การเปลี่ยนฐานะความเป็นอยู่ในสังคม ความเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย เป็นต้น
3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากความบกพร่องของร่างกายมาตั้งแต่กำเนิดหรือจากการทำหน้าที่และโครงสร้างของร่างกายเบี่ยงเบนไป การดูแลตนเองชนิดนี้ ได้แก่
- 3.1 แสวงหาการรักษาอย่างเหมาะสมเมื่อเกิดการเจ็บป่วย
 - 3.2 ระวังระวังและรับรู้ต่อผลของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น
 - 3.3 ปฏิบัติตามการรักษา และฟื้นฟูสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันพยาธิสภาพอันอาจจะเกิดขึ้นและยังสามารถป้องกันความพิการหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้
 - 3.4 รับรู้และระมัดระวังตนเองถึงความไม่สบายจากผลการรักษาหรือจากโรคที่เป็นอยู่
 - 3.5 ปรับปรุงความคิดของตนเองให้ยอมรับต่อสภาวะสุขภาพและความจำเป็นที่ต้องมีการดูแลสุขภาพ

3.6 เร็ยรู้ที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขกับผลที่เกิดจากพยาธิสภาพและความเจ็บป่วย

เอ็ดมพร ทองกระจาย (2533: 49) ได้ให้คำนิยามในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองว่าเป็นกระบวนการที่ประชากรสามารถทำกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) การผดุงรักษาภาวะสุขภาพ (Health maintenance) การป้องกันโรค (Disease prevention) การบำบัดรักษาตนเอง รวมถึงฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ สอดคล้องกับ Grossman (1990: 56-57) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของบุคคลจะประกอบด้วยปัจจัยทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

Levin (1977: 115 -119) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถทำกิจกรรมด้านสุขภาพ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) การสืบค้นหาโรค (Disease detection) และการรักษา (Treatment)

มัลลิกา มัติโก (2530: 11-12) ได้จำแนกพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 2 ส่วนดังนี้คือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (Self care in health) เป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

1.1 การดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เป็นการกระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

1.2 การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย หรือโรคต่างๆ เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค

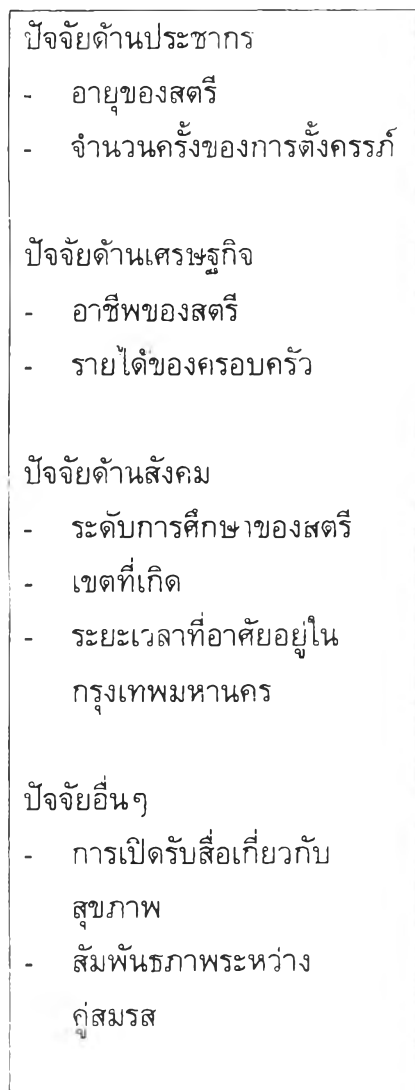
2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self care in illness) เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองเจ็บป่วย จากการตัดสินใจด้วยตนเอง ครอบครัว หรือจากเครือข่ายของสังคม มีการบำบัดรักษาในแนวทางที่ถูกต้อง

1.4 กรอบแนวความคิดในการศึกษา

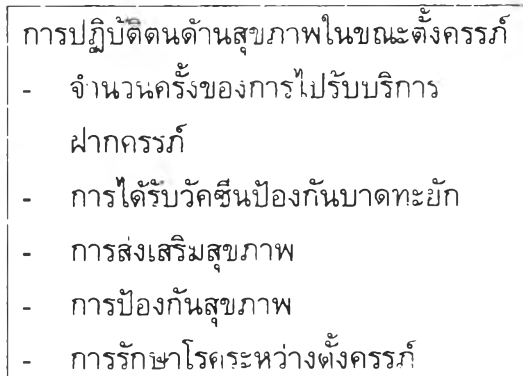
จากแนวคิดเชิงทฤษฎี พบว่า การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพหมายถึงการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัย จะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพใน 3 ด้านคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาโรค ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวความคิดในการวิจัยว่า ปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ น่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ของมารดา จึงขอเสนอกรอบแนวความคิดในการศึกษาดังนี้

กรอบแนวความคิดในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ



ตัวแปรตาม



1.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มารดาในขณะตั้งครรภ์จะประสบกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ อย่างมากมาย ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจเริ่มตั้งแต่มีการปฏิสนธิเกิดขึ้นและดำเนินไปตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ นอกจากนั้นทารกในครรภ์ก็ยังมีเปลี่ยนแปลงและเจริญเติบโตไปตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น สำหรับการตั้งครรภ์บางครั้งจะแบ่งระยะเวลาการตั้งครรภ์ออกเป็น 3 เดือนทางปฏิทิน เรียกว่า ไตรมาส (trimester) แบ่งเป็น 3 ไตรมาส ในแต่ละไตรมาสจะมีระยะพัฒนาการของทารกที่แตกต่างกัน เช่น ในไตรมาสแรกเป็นระยะที่สำคัญมาก เพราะเป็นระยะที่เซลล์มีการแบ่งตัวและพัฒนาเป็นอวัยวะต่างๆ มีโอกาสเกิดการแท้งหรือเกิดความพิการของทารก ถ้ามารดามีการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง เช่น ทำงานหนัก เกิดอุบัติเหตุ หรือใช้ยารักษาโรคโดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์อย่างถูกต้องเพราะผลของยาถ้ารุนแรงมาก ทำให้เกิดการแท้ง ทารกมีความพิการ อวัยวะต่างๆ ทำงานบกพร่อง หรือเจริญเติบโตช้า (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2537: 559-662) ในไตรมาสที่ 2 ทารกเริ่มมีการเจริญเติบโตมากขึ้นแต่ยังไม่สมบูรณ์อวัยวะบางอย่าง เช่น ปอด ยังทำงานไม่เต็มที่ ส่วนในไตรมาสที่ 3 อวัยวะต่างๆ ของทารกเริ่มพัฒนาสมบูรณ์ขึ้น ถ้าทารกคลอดช่วงนี้สามารถรอดชีวิตได้หากมีการบริหารอย่างดี (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2537: 32-33) แต่ในไตรมาสที่ 3 นี้ข้อควรระวังคือ การคลอดก่อนกำหนด ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนของมารดาเป็นอย่างมาก ถ้ามารดามีภาวะทุพโภชนาการ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ทำงานหนัก หรือเกิดการติดเชื้อ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติตนของมารดาในขณะตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อสุขภาพที่ดีของมารดาและมีการดำเนินการตั้งครรภ์ไปด้วยดีสามารถให้กำเนิดทารกที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์

จากการทบทวนเอกสาร งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกประเทศ สามารถแบ่งผลงานการวิจัยที่ทบทวนเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของมารดาในขณะตั้งครรภ์

1. การปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

ในการดูแลสุขภาพของมารดาให้มีความปลอดภัยจะต้องมีการดูแลตั้งแต่ในระยะก่อนตั้งครรภ์ ในขณะตั้งครรภ์ และฝึกให้มีการปฏิบัติที่ปลอดภัยในขณะคลอด (WHO, 1992: 6-8) ดังนั้นการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะถ้ามารดาในขณะตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจะส่งผลดีต่อทั้งตัวของมารดาเองและสุขภาพของทารกในครรภ์ อีกทั้งยัง

เป็นการลดภาวะแทรกซ้อนไม่ให้เกิดขึ้นแก่ทั้งมารดาและทารก (สมพล พงศ์ไทย และ อธิป สรวง สมบูรณ์, 2530: 95) ในผลงานการวิจัยเรื่อง Demographic and Health Survey (DHS) ในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย ปัจจัยหนึ่งที่ใช้ศึกษาก็คือ ปัจจัยในด้านการดูแลก่อนคลอดซึ่งจะดูถึงการฝากครรภ์ และการได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักครบ รวมถึงการที่มารดาได้รับการทำคลอดจากผู้ที่มีความรู้ เช่น แพทย์ พยาบาลหรือผดุงครรภ์ที่ได้รับการอบรมหรือไม่ (สถาบันประชากรศาสตร์, 2531)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอแบ่งการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ออกเป็น 5 ด้านดังนี้ คือ

- 1.1 จำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์
- 1.2 การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบชุด
- 1.3 การปฏิบัติตนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะและเหมาะสมกับการตั้งครรภ์ การรักษาอนามัยบุคคล การออกกำลังกาย และการพักผ่อน
- 1.4 การปฏิบัติตนในด้านการป้องกันสุขภาพ ได้แก่ การป้องกันอุบัติเหตุและหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด
- 1.5 การปฏิบัติตนในด้านการรักษาโรค ได้แก่ การใช้บริการสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วย

ซึ่งผู้วิจัยจะขอเสนอรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 จำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์

การฝากครรภ์ (Prenatal care) คือ การดูแลมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์เพื่อการรักษาและป้องกันได้ทันท่วงที ส่งเสริมการป้องกันและบำรุงสุขภาพของมารดาให้แข็งแรง เพิ่มอัตราการเกิดและลดอัตราการตายของมารดาและทารก (เพ็ญศรี พิชัยสนธิ, 2528: 15) อีกทั้งในการฝากครรภ์มารดายังจะได้รับความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทั้งในขณะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด ระยะเวลาหลังคลอด การเลี้ยงดูทารก และการวางแผนครอบครัว เพื่อลดความวิตกกังวลและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของมารดา

สตรีควรฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตนเองได้มีการตั้งครรภ์ ควรมีการมาตรวจครรภ์เป็นระยะๆ ตลอดการตั้งครรภ์ดังที่ วราวุธ สุมาวงศ์ (2527: 2) ได้กล่าวไว้คือ

ตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์จนถึงครบ 7 เดือน (28 สัปดาห์) ควรตรวจครรภ์ทุก 4 สัปดาห์

ตั้งแต่ครรภ์ครบ 7 เดือนถึง 8 เดือน ควรตรวจทุก 2-3 สัปดาห์

ตั้งแต่ครรภ์ครบ 9 เดือนควรตรวจทุกสัปดาห์

การฝากครรภ์จึงเป็นเรื่องที่สำคัญต่อสตรีทุกคนที่ตั้งครรภ์ การที่มารดาไม่มาฝากครรภ์เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการก้นก้นน้อย และมีแนวโน้มของการเกิดการตายปริกำเนิดมากกว่ามารดาที่มาฝากครรภ์ (จิรัชย์ นิมไชยพันธ์, 2538: 20-26; Chumnijarakij, et al., 1992: 445-6; Donaldson and Billy, 1984: 177-88) และจากการศึกษาของ Somsak Suthutvoravut and Kamhaeng Chaturachinda (1988: 6-11) ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการก้นก้นน้อยในโรงพยาบาลรามาชิตี พบว่า อุบัติการณ์ของการเกิดการก้นก้นน้อยจะเกิดร้อยละ 43.5 กับมารดาที่ไม่มาฝากครรภ์ หรือร้อยละ 26.3 กับมารดาที่มาฝากครรภ์ 1-3 ครั้ง

นอกจากนี้การศึกษาของ สดสวย คณาว์ชรากุล (2532: 84-86) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยแม่ในชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการไปรับบริการฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไปของสตรีในชุมชนแออัดก็คือ การศึกษา แหล่งที่สตรีได้รับความรู้ อายุ และจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน

1.2 การได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก

การที่สตรีในขณะตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักเป็นสิ่งจำเป็นเพราะการเกิดโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิดเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งเป็นสาเหตุของการตายในทารกแรกเกิด ดังนั้นสตรีมีครรภ์ทุกคนควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก (กองควบคุมโรคติดต่อ, 2528: 19-22) ดังนี้คือ

1.2.1 หญิงมีครรภ์ที่ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักมาก่อนหรือได้ไม่ครบ ให้ฉีดวัคซีนครั้งที่ 1 เมื่อแรกพบทันทีที่มาฝากครรภ์จะเป็นระยะตั้งครรภ์เดือนไหนก็ได้ และครั้งที่ 2 จะฉีดก่อนครบกำหนดคลอดประมาณ 1 เดือน

1.2.2 ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์เคยฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ 2 เข็มแล้ว ถ้าเกิน 3 ปีต้องฉีดกระตุ้นอีก 1 ครั้ง แต่ถ้าไม่เกิน 3 ปี ไม่ต้องฉีดกระตุ้น

จากรายงานเบื้องต้นการสำรวจประชากรและการอนามัยในประเทศไทย ของสถาบันประชากรศาสตร์ (2531: 15) พบว่า ระดับการศึกษา ศาสนา และภูมิภาคมีผลต่อการไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักของมารดา นอกจากนี้ อนงค์ แก้วกำเนิด (2530: 43) ได้ทำการศึกษาถึงระดับภูมิคุ้มกันโรคบาดทะยักในหญิงระยะหลังคลอด พบว่า ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นบาดทะยักในเด็กแรกเกิด

1.3 การปฏิบัติตนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

1.3.1 โภชนาการในขณะตั้งครรภ์ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งทั้งต่อตัวมารดาและทารก เพราะอาหารที่มารดาบริโภคเข้าไปจะมีผลโดยตรงต่อทารกในครรภ์ อาหารที่มีคุณค่าจะช่วยเสริมสร้างเซลล์และความเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ถ้าหากมารดาได้รับอาหารที่เพียงพอมีโภชนาการสูง มารดาและทารกก็จะมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ แต่ถ้าในขณะตั้งครรภ์ได้รับอาหารที่ไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสมทารกในครรภ์ก็จะขาดสารอาหารมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทำให้ทารกที่คลอดออกมามีน้ำหนักตัวน้อยได้ Chumnijarkij et al. (1992: 445-452) ได้ศึกษาถึง ปัจจัยเสี่ยงของมารดาต่อการให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อยพบว่า การที่มารดาลดการรับประทานอาหารในระหว่างตั้งครรภ์ทำให้ทารกที่เกิดมามีน้ำหนักน้อยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ahmed (1988: 17-18) ในเรื่องของ ผลการดูแลมารดาต่อสุขภาพของเด็กที่กล่าวว่าโภชนาการมีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย

ในมารดาที่ตั้งครรภ์จึงควรได้รับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ มีสารอาหารครบถ้วน เพื่อที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและทารกในครรภ์ ดังนั้นมารดาที่ตั้งครรภ์ควรจัดการดูแลเรื่องอาหารดังนี้ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และ อุดม คมพยัคฆ์, 2525: 51-52); เสาวนีย์ จักรพิทักษ์, 2526: 17-18; วราวุธ สุมาวงศ์, 2527: 101-104)

ก. ควรลดอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล (Carbohydrate) เพราะระบบเผาผลาญอาหารประเภทนี้มีน้อยกว่าปกติ ถ้ารับประทานมากเกินไปอาจทำให้เกิดอาการท้องอืดได้ จึงควรทานเพิ่มเติมหรือเท่าปกติ

ข. ในระหว่างตั้งครรภ์ มารดาต้องการโปรตีน (Protein) เพิ่มขึ้นประมาณ 1.5 เท่าของคนปกติ (1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัมต่อวัน) เพราะโปรตีนจากอาหารจะช่วยสร้างโปรตีนแก่ทารก และอวัยวะต่างๆบางอย่างของมารดาที่มีขนาดใหญ่ขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ถ้ามารดาขาดโปรตีนทารกจะเอาโปรตีนจากร่างกายแม่ไปใช้ โปรตีนจึงมีความสำคัญต่อมารดา ดังนั้น ควรรับประทานไข่วันละ 1 ฟอง ตีมนมวันละ 1 แก้ว สำหรับอาหารทะเลควรรับประทานอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

ค. ไม่ควรงดอาหารไขมัน (Fat) เพราะเป็นสารอาหารที่มีประโยชน์ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานเท่าคนปกติ

ง. หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผักต่าง ๆ เพิ่มขึ้นกว่าปกติประมาณ 1 เท่า ส่วนผลไม้ควรรับประทานอาหารที่มีวิตามินซีสูงและควรรับประทานผลไม้อื่นๆหลายชนิดสลับกันไป เพราะอาหารจำพวกผักและผลไม้ยังมีผลช่วยให้มีการขับถ่ายดีขึ้น

จ. หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการแร่ธาตุเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเหล็กช่วยในการสร้างเม็ดเลือด แคลเซียมและฟอสฟอรัสจำเป็นต่อการสร้างโครงสร้างของทารก และไอโอดีนที่จำเป็นต่อการเผาผลาญพลังงานให้แก่ร่างกายทั้งในมารดาและทารก

1.3.2 การรักษานามัยบุคคล หญิงตั้งครรภ์ควรมีการรักษานามัยบุคคลเพิ่มขึ้นในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (วรวัชร สุมาวงศ์, 2527: 104-109; จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และอุดม คมพยัคฆ์, 2525: 46-49)

ก. การพักผ่อน ในขณะที่ตั้งครรภ์ควรที่จะต้องพักผ่อนทั้งทางร่างกายและจิตใจเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้น ควรนอนพักในตอนกลางวันทุกวันร่วมกับการยกขาให้สูงขึ้นโดยใช้หมอนหนุนรองปลายเท้าไว้

ข. การออกกำลังกาย มีความจำเป็นในขณะที่ตั้งครรภ์เพราะจะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของร่างกาย ทำให้มารดาสามารถนอนหลับได้ดีขึ้นอีกทั้งยังช่วยควบคุมน้ำหนักของร่างกายและลดความรุนแรงจากความเจ็บปวดขณะคลอด (ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, 2538: 38) การออกกำลังกายในขณะที่ตั้งครรภ์ อย่างเช่น การเดิน เล่นเกมกีฬาบางอย่างที่ไม่เป็นอันตรายต่อเมื่อมีอายุครรภ์เพิ่มมากขึ้นการออกกำลังกายควรจำกัดอยู่เพียงงานบ้านและการออกกำลังกายที่เน้นหนักในทางฝึ กกล้ามเนื้อช่วยคลอด

ค. การรักษาความสะอาดของร่างกาย มีความจำเป็นในขณะที่ตั้งครรภ์เพราะหญิงที่ตั้งครรภ์จะมีการทำงานของต่อมเหงื่อและต่อมผิวหนังเพิ่มมากขึ้น ไม่ควรอาบน้ำโดยการแช่อ่างอาบน้ำหรือแช่น้ำในคลองเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เชื้อโรคที่อยู่ในน้ำเข้าสู่ช่องคลอดทำให้เกิดการติดเชื้อได้

ง. การดูแลฟัน ควรตรวจฟันตั้งแต่ทราบว่ามีการตั้งครรภ์และรักษาฟันที่มีฟันผุหรืออักเสบเพราะอาจเกิดการลุกลามไปยังอวัยวะอื่นได้โดยทางกระแสโลหิต ดังนั้นจึงควรป้องกันฟันผุโดยการแปรงฟัน บ้วนปากหลังการรับประทานอาหาร และควรแปรงฟันให้ถูกวิธีเพื่อป้องกันฟันสึก

จ. การแต่งกาย ควรใช้เสื้อผ้าหลวม ๆ มีเนื้อผ้าบางเบา ใส่ยกทรงที่พอเหมาะกับเต้านมที่ขยายขึ้น ในระหว่างตั้งครรภ์อาจจะมีน้ำนมเหลืองไหลออกมา เมื่อแห้งแล้วอาจเป็นสะเก็ดให้ใช้ผ้าชุบน้ำต้มสุกเช็ด ไม่ควรแกะเพราะอาจจะทำให้เป็นแผลเกิดการติดเชื้อได้ง่าย และควรทำความสะอาดหัวนมด้วยน้ำสบู่และน้ำสะอาดทุกวัน

1.4 การปฏิบัติตนในด้านการป้องกันสุขภาพ ได้แก่ การป้องกันอุบัติเหตุและหลีกเลี่ยงสารเสพติด

1.4.1 ไม่ควรใส่รองเท้าส้นสูง เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์มีการทรงตัวที่ไม่ดีอาจจะเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย อีกทั้งการใส่รองเท้าส้นสูงยังทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังได้มากขึ้น

1.4.2 หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก เช่น แบก หาม หรือยกของหนัก

1.4.3 ปฏิบัติอาชีพได้ตามปกติ และสามารถทำงานบ้านได้ทั่วไป แต่หลีกเลี่ยงอาชีพที่อันตราย เช่น การปีนขึ้นไปสูง

1.4.4 การนอนร่วมเพศกับสามี ควรงดเว้นในระยะ 3 เดือนแรกเพราะอัตราการแท้งสูงและในระยะ 2 เดือนก่อนคลอด ควรงดเว้นเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการติดเชื้อภายหลังคลอด (จริยวัตร คมพยัคฆ์และอุดม คมพยัคฆ์, 2525: 48)

1.4.5 การหลีกเลี่ยงสารเสพติดต่างๆ เช่นการสูบบุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือมีคาเฟอีน หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่จะมีผลต่อทารกในครรภ์ทำให้ทารกมีน้ำหนักน้อยและเกิดอัตราการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มสูงขึ้น (วรารุช สุมาวงศ์, 2527: 110; เพ็ญศรี พิชัยสนิธ, 2528: 14) เนื่องจากในบุหรี่มีสารนิโคตินซึ่งจะไปทำให้เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงทารกในครรภ์ตีบและสารคาร์บอนมอนนอกไซด์ในบุหรี่จะทำให้ปริมาณออกซิเจนในเลือดลดลง

ส่วนการศึกษาของ Brooke et al. (1989: 795-801) เรื่อง ผลของน้ำหนักของทารกที่มีต่อการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คาเฟอีน ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และความเครียดทางด้านจิตใจของมารดา พบว่า การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และคาเฟอีนมีผลโดยตรงต่อการให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย

1.5 การปฏิบัติตนในด้านการรักษาโรค ไข้แฉก การใช้บริการสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วยเมื่อมีการเจ็บป่วยในขณะตั้งครรภ์ควรที่จะไปพบแพทย์หรือบุคคลากรทางการแพทย์ เพื่อขอคำปรึกษา คำแนะนำและการรักษาที่ถูกต้อง ไม่ควรที่จะไปซื้อยามารับประทานเองเพราะยาบางอย่างถ้าใช้ไม่ถูกต้องจะมีผลต่อทารกในครรภ์ได้

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ถ้ามีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้องดังที่ได้กล่าวมาแล้วย่อมเกิดประโยชน์ทั้งตัวมารดาเองและทารกในครรภ์ แต่เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกันทั้งด้านลักษณะนิสัย และภูมิหลัง ทำให้การปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์มีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้นำเอาปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นๆ มาศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีรายละเอียดความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละตัวดังต่อไปนี้

2.1 อายุของมารดา

ในเรื่องอายุนั้นนับว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากต่อการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ เพราะอายุจะบ่งบอกถึงระดับพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจที่มีความสมบูรณ์ที่จะเตรียมพร้อมต่อการตั้งครรภ์ สมพล พงศ์ไทย และ อธิป สรวงสมบูรณ์ (2531: 97) พบว่าช่วงอายุที่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์ คือช่วงอายุระหว่าง 20-35 ปี เนื่องจากว่าเป็นระยะที่ร่างกายมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและสรีระ มีความพร้อมทางด้านจิตใจ และประสบการณ์เพียงพอที่จะรับมือต่อการมีครอบครัว ส่วนมารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี จะมีภาวะความเสี่ยงสูงสำหรับการตั้งครรภ์เนื่องจากสตรีในวัยนี้ส่วนใหญ่เคยมีบุตรมาแล้วหลายคน ซึ่งเสี่ยงต่อการเสียชีวิต 5 เท่า สำหรับสตรีในกลุ่มอายุ 15-19 ปี การคลอดและการตั้งครรภ์จะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงถึง 3 เท่าของสตรีกลุ่มอายุ 20-24 ปี (กองอนามัยครอบครัว, 2538: 2) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Mercer (1981: 74) ที่ว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่มีอายุน้อยจะมีโอกาสที่อัตราการตาย ความพิการแต่กำเนิดและการเกิดทารกน้ำหนักน้อยสูง

สดสวย ถนอมวีระกุล (2532: 85) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยแม่ในชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการไปฝากครรภ์ กล่าวคือ กลุ่มสตรีที่มีอายุน้อย (15-29 ปี) ไปรับบริการฝากครรภ์ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 73.1 ในขณะที่กลุ่มสตรีที่มีอายุมาก (40-49 ปี) ไปรับบริการฝากครรภ์เพียงร้อยละ 57.9 ซึ่งสอดคล้องกับ สุดา ภูทอง (2527: 27) พบว่า กลุ่มอายุ 25-29 ปี เป็นกลุ่มที่มาฝากครรภ์ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไปมากที่สุด และจากการศึกษาของประเจตน์ เกษน้อย (2530: 166) ที่ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของประชากรในเขตชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้ว พบว่า สตรีที่อายุน้อย (15-25 ปี) จะฝากครรภ์ร้อยละ 95.6 ซึ่งสตรีที่มีอายุมาก (36-49 ปี) จะไปฝากครรภ์เพียงร้อยละ 76.1 นอกจากนี้การสำรวจประชากรและมารดาในในประเทศไทยของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2531: 29) พบว่า มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักและได้รับการดูแลก่อนคลอดเป็นสัดส่วนที่มากกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป

นอกจากนี้ กรรณิการ์ กัณธรักษา (2527: 118) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมดำรงไว้ซึ่งสุขภาพโดยรวม คือ ในด้านการป้องกันสุขภาพ ด้านสุขภาพจิต และด้านความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย

จากผลการศึกษาวิจัยที่ได้เสนอมานี้ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าสตรีที่มีอายุน้อยน่าจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีที่มีอายุมาก

2.2 จำนวนครั้งของการตั้งครรรภ์

จำนวนครั้งของการตั้งครรรภ์น่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรรภ์ของหญิงมีครรรภ์ สตรีที่เคยผ่านการตั้งครรรภ์มาแล้วจะมีความรู้ในด้านการปฏิบัติตน ซึ่งอาจจะได้รับจากบุคคลใกล้ชิดหรือจากบุคลากรทางการแพทย์มาแล้ว รวมถึงการได้ผ่านประสบการณ์ในการตั้งครรรภ์ดังนี้ สตรีที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรรภ์มากน่าจะมีการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพดีกว่าสตรีที่เคยตั้งครรรภ์เป็นครั้งแรก แต่จากการศึกษาของ สดสวย คณาว์ชรากุล (2532: 85) และ ประเจตน์ เกษน้อย (2530: 68) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่กับการไปรับบริการฝากครรรภ์เป็นความสัมพันธ์ในทางลบ กล่าวคือ สตรีที่มีบุตรจำนวนน้อยมีการไปรับบริการฝากครรรภ์และมีจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรรภ์มากกว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดา ภูทอง (2529: 28) ที่พบว่า หญิงครรรภ์แรกมีการไปรับบริการฝากครรรภ์ 5 ครั้งขึ้นไปสูงกว่าหญิงที่ตั้งครรรภ์หลัง แต่การศึกษาของ กรรณิการ์ กัณธะรักษา (2527: 129-130) เรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรรภ์ กลับพบว่า หญิงที่ตั้งครรรภ์แรกและตั้งครรรภ์หลังมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนทางด้านโภชนาการและการป้องกันสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน แต่พฤติกรรมทางด้านสุขภาพในการทำกิจกรรมประจำวันมีความแตกต่างกัน โดยหญิงที่ตั้งครรรภ์แรกจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ดีกว่าหญิงที่ตั้งครรรภ์หลัง นอกจากนี้ กาญจนา บุญทับ (2534: 57) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงแสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรรภ์ พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรรภ์ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง กล่าวคือ สตรีที่ตั้งครรรภ์แรกและสตรีที่ตั้งครรรภ์หลังมีความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ถึงแม้ว่าผลการวิจัยที่ได้ศึกษามานั้นจะสนับสนุนว่าสตรีที่ตั้งครรรภ์เป็นครั้งแรกจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรรภ์ดีกว่าสตรีที่ตั้งครรรภ์หลัง แต่ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าสตรีที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรรภ์มากกว่าน่าจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรรภ์ดีกว่าสตรีที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรรภ์น้อยกว่า

2.3 อาชีพของมารดา

อาชีพของมารดาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติตนของสตรีตั้งครรรภ์เพราะอาชีพจะเกี่ยวข้องกับ ลักษณะงานที่ทำ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ชั่วโมงการทำงานต่อวัน และความหนักเบาของงานที่ทำ Cain (1997: 688) และอาชีพยังสามารถบ่งบอกได้ถึง สถานภาพทางสังคม วุฒิภาวะ และเศรษฐกิจของสตรี สตรีที่มีหน้าที่การงานที่ดีมีรายได้ที่มั่นคง ย่อมสามารถแสวงหาสิ่งที่ดีมีประโยชน์มาตอบสนองต่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีกว่า เช่น ในการรักษา

พยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลครรภ์ ซึ่งจะมีผลต่อทารกในครรภ์ด้วย สตรีที่ทำงานหนักต้องรับภาระแบกหามตลอดทั้งวัน หรืองานที่ต้องยืนตลอด 7-8 ชั่วโมงต่อวัน หรืองานบ้านที่หนักมาก จะทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกได้น้อยลงมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2538: 240) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัสสร ไวยมุกข์ (2533: 32) ซึ่งพบว่า อาชีพของมารดามีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพของทารก กล่าวคือ มารดาที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจะให้กำเนิดทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเป็นสัดส่วนที่สูงเมื่อเทียบกับกลุ่มอาชีพอื่น นอกจากนี้ Stewart (1998: 49) พบว่าความเครียดจากการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ และเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดทารกน้ำหนักน้อย

ประเจตน์ เกษน้อย (2530: 165-166) ศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้านอาชีพมีผลต่อการรักษาพยาบาลและป้องกันโรค สตรีในกลุ่มวิชาชีพเมื่อมีการเจ็บป่วยจะไปรักษาจากคลินิกหรือโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น และอาชีพที่มีความทันสมัยต่อการรักษาและป้องกันโรคน้อยที่สุดคือ กลุ่มอาชีพแรงงานและค้าขาย แต่จากการศึกษาของ สดสวย คณาว์ชรากุล (2532: 64-85) พบว่า สถานภาพการทำงานของสตรีไม่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งของการไปรับบริการฝากครรภ์ กล่าวคือ สตรีที่ทำงานหรือไม่ได้ทำงานต่างก็ไปรับบริการฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไปไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงพอสันนิษฐานว่าสตรีที่มีอาชีพวิชาชีพน่าจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีที่มีอาชีพอื่น

2.4 รายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพ เพราะรายได้ของครอบครัวจะเป็นสิ่งที่ช่วยบ่งบอกฐานะทางเศรษฐกิจ และความเป็นอยู่ของครอบครัว ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงย่อมสามารถจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องอุปโภคบริโภค สิ่งที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและบริการด้านสุขภาพได้ดีกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ นักวิชาการหลายท่านอย่างเช่น Pender (1975: 385-387) และประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 182) กล่าวว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ ประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดีมักจะมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมในการป้องกันสุขภาพต่ำ จากการศึกษาของ McCormick et al. (1987: 145-9) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อยจะขาดการวางแผนที่ดีในการดูแลสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ ส่วน Pratt (1971: 284-285) ศึกษาพบว่า สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงจะมีคะแนนการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย โภชนาการ และการดูแลรักษาสุขภาพในช่องปากสูง ซึ่งสอดคล้องกับกรณีการ์ กันระรักษา (2527: 127) และ ปรีศนา นวลบุญเรือง (2535: 108-109) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทาง

เศรษฐกิจต่ำ จะมีพฤติกรรมที่ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมด้านโภชนาการ และด้านการป้องกันสุขภาพของตนเองต่ำกว่าหญิงตัวครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง การศึกษาของ สดสวย คณาวัชรากุล (2532: 85) พบว่า สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูงไปรับบริการฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไปมากกว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ สุดา ภูทอง (2529: 30) ที่พบว่า ปัจจัยทางด้านการเงินเป็นอุปสรรคในการฝากครรภ์ กลุ่มผู้ที่มีรายได้สูงจะมาฝากครรภ์มากกว่า 5 ครั้งขึ้นไปสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยที่ได้ศึกษา ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูงน่าจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ

2.5 ระดับการศึกษา

การศึกษานับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพ เพราะผู้ที่มีการศึกษาจะเป็นผู้ที่มีความรู้ และทัศนคติที่กว้างกว่าผู้ที่ไม่มีการศึกษา ซึ่งอาจจะได้จากการเรียน การอ่าน หรือศึกษาหาความรู้จากสื่อต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดการสังสมประสบการณ์ การเรียนรู้ที่จะนำมาพัฒนาและปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง จากการศึกษาผลงานวิจัยของไทยและต่างประเทศ ต่างก็ชี้ให้เห็นว่าการศึกษามีบทบาทสำคัญในการที่จะทำให้มีกระบวนการการจัดระบบความคิด และกำหนดพฤติกรรมของบุคคล Chira (1994) กล่าวว่า ในการศึกษาที่จะทำให้ประเทศที่กำลังพัฒนา มีความเจริญและมีการพัฒนา สามารถลดอัตราการเกิดที่เพิ่มมากขึ้นโดยขาดการควบคุมได้นั้น ต้องมีการส่งเสริมสถานภาพ สุขภาพ และการศึกษาแก่สตรี เพื่อคุณภาพของประชากรในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของ Ahmed (1988: 19-22) พบว่า สิ่งที่มีความสำคัญต่อสุขภาพของมารดาและทารกก็คือการศึกษา โดยเฉพาะความรู้ทางด้านสุขภาพของมารดา ในขณะที่ Pender (1975: 85) พบว่า การศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการในการป้องกันสุขภาพ

สดสวย คณาวัชรากุล (2532) พบว่า กลุ่มสตรีที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนชั้น ประถมปีที่ 3 ที่ฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป มีร้อยละ 56.1 และเพิ่มเป็นร้อยละ 83.2 ในกลุ่มที่สตรีมีการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมปีที่ 4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประเจตน์ เกษน้อย (2530: 166) ซึ่งพบว่า ความทันสมัยในการรักษาพยาบาลและป้องกันโรค ในด้านสถานที่ได้รับยาหรือการรักษาเมื่อเจ็บป่วย การฝากครรภ์ สถานที่คลอดบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการได้รับ ภูมิคุ้มกัน บีซีจี ของบุตรคนแรก ของสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมปีที่ 4 จะมีสูงสุด การศึกษาของ ปรีศนา นวลบุญเรือง (2535: 109) ที่ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของพิศมัย เพิ่มกระโทก (2530: 104) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น และระดับอาชีวศึกษา

หรืออุดมศึกษามีการปฏิบัติตนโดยรวม และมีการปฏิบัติตนด้านโภชนาการดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

แต่สำหรับการศึกษาของ กรณีการ กั้นครรภ์ (2527: 122-123) กลับพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมด้านการดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมด้านการป้องกันสุขภาพแตกต่างกัน โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงมีสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่ำ แต่พฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมประจำวัน ด้านสุขภาพจิต และด้านความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน

จากข้อมูลการวิจัยที่ได้ศึกษา ผู้วิจัยมีความเห็นว่าสตรีที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำ

2.6 การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพ

ในปัจจุบันการสื่อสารมีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นสื่อทางวิทยุ โทรทัศน์ โทรสาร หนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ หรืออาจจะบุคคลในสังคมต่างก็ใช้การสื่อสารในการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะคิด ความคิดโดยผ่านทางสื่อ ทางคำพูด หรือการกระทำ ดังนั้นสื่อต่างๆที่กล่าวมานั้นจึงเป็นแหล่งที่ให้ข่าวสาร ให้ความรู้แก่ประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรู้คำแนะนำในด้านสุขภาพอนามัยจะมีอิทธิพลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมทางสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง บุคคลที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพสูงก็ย่อมมีความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง

สดสวย คณาว์ชรากุล (2532: 71) ได้ศึกษาถึงการไปรับบริการฝากครรภ์เมื่อตั้งครรภ์บุตรคนสุดท้าย พบว่า สตรีที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุขไปรับบริการฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไป มากกว่าสตรีที่ไม่ได้รับความรู้ และคำแนะนำ (ร้อยละ 73.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 44.4) สอดคล้องกับการศึกษาของ ประเจตน์ เกษน้อย (2530: 168) ที่พบว่า ผู้ที่ฟังวิทยุรายการสุขภาพหรือดูโทรทัศน์รายการสุขภาพเป็นประจำจะมีความทันสมัยด้านการรักษาพยาบาล เช่น การรักษาพยาบาลที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเมื่อมีการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ฟังวิทยุหรือดูโทรทัศน์รายการสุขภาพเป็นประจำ การศึกษาของคมคาย นาเคบัท (2525: 8) ในเรื่องประสิทธิผลของอุปกรณ์การสอนที่มีผลต่อการมารับภูมิคุ้มกันของเด็กในเขตจังหวัดราชบุรี พบว่า มารดาในกลุ่มที่ได้รับการจูงใจโดยใช้เอกสาร และโปสเตอร์เป็นอุปกรณ์การสอนนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคมามากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการจูงใจโดยใช้อุปกรณ์การสอน

เมื่อเป็นเช่นนี้ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าสตรีที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพสูงน่าจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพต่ำ

2.7 เขตที่เกิด

ในภูมิภาคที่ต่างกันย่อมจะมีอิทธิพลของความเชื่อ ทศนคติ การปฏิบัติตัวที่ไม่เหมือนกันทั้งนี้เนื่องมาจากวัฒนธรรม และประเพณีที่เคยถือปฏิบัติ อีกทั้งอิทธิพลจากเครือญาติที่อยู่แวดล้อม รวมไปถึงสภาพแวดล้อม ความเจริญทางเศรษฐกิจและทางสังคมในชุมชนที่อาศัยอยู่ ซึ่งสามารถกำหนดแนวทางการดำเนินชีวิตของบุคคลที่อาศัยอยู่ได้ ดังนั้นเขตที่เกิดจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติตัวของบุคคล การศึกษาของ วิทส์น จันทรโพธิ์ศรีและคณะ (2533: 234-258) ในเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอดในชุมชนชนบทอีสาน พบว่าอิทธิพลของประเพณี ความเชื่อ และเครือญาติมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอด จากรายงานเบื้องต้นการสำรวจประชากรและอนามัยในประเทศไทย(2531) พบว่าในเขตเมืองมารดาจะมารับการตรวจครรภ์สูงกว่าในเขตชนบท และภาคกลางกับกรุงเทพฯจะมีสัดส่วนของมารดาที่ได้รับการตรวจครรภ์สูงกว่าในภาคอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สดสวย ฅณาวัชรากุล (2532: 83) ที่พบว่าสตรีที่อาศัยในชุมชนแออัดในเขตเมืองไปรับบริการฝากครรภ์สูงกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดในเขตชานเมือง

จากผลการวิจัยที่กล่าวมา จึงพอสันนิษฐานได้ว่าสตรีที่เกิดอยู่ในเขตเมืองน่าจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีที่เกิดอยู่ในเขตชนบท

2.8 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร

การเจริญเติบโตของประเทศไทยที่ผ่านมามุ่งพัฒนาประเทศจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่การพัฒนาประเทศแบบอุตสาหกรรม ผลจากการพัฒนาทำให้ความเจริญและกิจกรรมทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง มีลักษณะรวมศูนย์อยู่ในกรุงเทพมหานคร (นิรชา บัณฑิตยชาติ, 2533: 76) มีการพัฒนาสาธารณูปโภคพื้นฐาน เช่น การสร้างถนน ประชาชนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครจึงมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต มีการติดต่อในระดับสังคมมากขึ้น การพึ่งพาอาศัยภายในสังคมลดน้อยลง ระบบครอบครัวและเครือญาติซึ่งเคยเป็นหน่วยทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมได้เปลี่ยนบทบาทไป เนื่องจากระบบต่างๆของรัฐเข้าทำหน้าที่แทน (ศักดิ์ ศรีสฐธิโก, 2539: 14) สตรีที่มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครต่ำโดยส่วนใหญ่จะเป็นสตรีที่เพิ่งมีการย้ายถิ่นมาจากที่อื่นต้องใช้เวลาในการปรับตัวเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต มีความไม่คุ้นเคยกับสถานที่หรือแหล่งให้บริการทางสุขภาพ และบางครั้งวิถีทางวัฒนธรรมในท้องถิ่นเดิมยังมีการยอมรับและเชื่อถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดในบางกรณี (วิทส์น จันทรโพธิ์ศรีและคณะ, 2533: 225) สิ่งเหล่านี้ย่อมมีผลต่อการปฏิบัติตัวในบางเรื่องมากกว่าสตรีที่มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครเป็นเวลานาน

ตัวแปรระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครที่นำมาศึกษานี้ ถึงแม้ว่าจะไม่มีผลงานวิจัยมาสนับสนุน แต่จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยมีความคิดเห็น ว่าสตรีที่มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครนานกว่าน่าจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีที่มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครสั้นกว่า

2.9 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในขณะตั้งครรภ์

สัมพันธภาพกับสามีของหญิงตั้งครรภ์น่าจะเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพราะความใกล้ชิดจากสามีจะทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย (Weiss, 1974: 17-26) การที่คู่สมรสจะมีความสุขในชีวิตสมรสนั้นจะต้องมีการใช้เวลาทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน การเข้าใจคุณค่าของคู่สมรส การมีความยืดหยุ่นและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Ralhus and Nevid, 1989: 499) เพื่อพัฒนาไปสู่บทบาทของการเป็นบิดามารดา เมื่อคู่สมรสมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ยินดีต่อการมีบุตร ก็ย่อมมีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการที่จะส่งเสริมความผูกพันที่ดีระหว่างมารดาและทารก (รวีวรรณ พงษ์เทพ, 2533: 48) ในงานวิจัยของนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความสำคัญและศึกษาถึงแรงสนับสนุนของสามีที่มีต่อการปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์ พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากสามีเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวของสตรีที่กำลังตั้งครรภ์ (Brown, 1986: 72-76; Mercer, 1981: 73-76) และจากการศึกษาของ Giblin, Poland, and Sachs (1987: 273-9) ที่ศึกษาถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อทัศนคติและพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยวัดจากพฤติกรรมการดูแลก่อนคลอด พบว่า ความสัมพันธ์กับสามีนับว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อสตรีที่ตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก นอกจากนี้ ңызเยาว์ อุดมวงศ์ (2533: 72-73) ได้ทำการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนจากสามีต่อการปฏิบัติตัวของภรรยาครรภ์แรกในด้านโภชนาการ ด้านการป้องกันสุขภาพของตนเอง ด้านกิจกรรมประจำวัน ด้านสุขภาพจิต ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง พบว่า กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสามี ทำให้สตรีที่ตั้งครรภ์แรกมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านโภชนาการ การป้องกันรักษาสุขภาพของตนเอง ด้านสุขภาพจิต การมารับบริการฝากครรภ์ การฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก และการปฏิบัติตนเมื่อมีการเจ็บป่วยไปในทางที่ดีขึ้น

ผลการศึกษาวิจัยที่ได้เสนอมานี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าสตรีที่มีสัมพันธภาพกับคู่สมรสระหว่างตั้งครรภ์ดีน่าจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีที่มีสัมพันธภาพกับคู่สมรสระหว่างตั้งครรภ์ไม่ดี

1.6 สมมติฐานการศึกษา

สมมติฐานหลัก

สตรีที่มีลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นต่างกัันน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน

สมมติฐานย่อย

1. สตรีที่มีอายุน้อยกว่า น่าจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า
2. สตรีที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มากกว่า น่าจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์น้อยกว่า
3. สตรีที่มีอาชีพวิชาชีพ น่าจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีที่มีอาชีพอื่น
4. สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า น่าจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า
5. สตรีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า น่าจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า
6. สตรีที่มีเขตที่เกิดอยู่ในเขตเมือง น่าจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีที่มีเขตที่เกิดอยู่ในเขตชนบท
7. สตรีที่มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครนานกว่า น่าจะมีการปฏิบัติตนในด้านสุขภาพดีกว่าสตรีที่มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครสั้นกว่า
8. สตรีที่มีการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพสูงกว่า น่าจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีที่มีการเปิดรับต่อสื่อเกี่ยวกับสุขภาพต่ำกว่า
9. สตรีที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในขณะตั้งครรภ์ดี น่าจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ดีกว่าสตรีที่มีสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในขณะตั้งครรภ์ไม่ดี

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ของสตรี
2. เป็นแนวทางให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการอนามัยแม่และเด็ก สามารถนำไปปฏิบัติในการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงแก้ไขการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องของสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. เป็นแนวทางให้แก่แผนกฝากครรภ์ของสถานพยาบาลได้ทราบว่า มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์เพื่อที่จะได้นำไปแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น