

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์นับเป็นทรัพยากรอันมีค่ายิ่งของประเทศ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นนโยบายสำคัญของการพัฒนาชาติ เศรษฐกิจและสังคมของรัฐทั้งในปัจจุบันและในอนาคตอันยาวนาน คุณภาพของมนุษย์นั้นขึ้นอยู่กับสุขภาพ เป็นสำคัญ ผู้ที่มีสุขภาพดีย่อมมีพลังกายและพลังจิตอันเข้มแข็งพอที่จะต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีสุขภาพอ่อนแอ ดังคำกล่าวที่ว่า "ผู้ที่มีสุขภาพดีคือผู้ที่มีทุกสิ่ง" (ดุชนี สุนทรปริยาศรี และ จันทนา น่วมทอง 2527 : 95) พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพที่สำคัญอย่างยิ่งในหญิงมีครรภ์ ก็คือ การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ ทั้งนี้ เพราะโภชนาการที่ดีนั้นไม่เพียงแต่จะส่งผลถึงการมีสุขภาพดีแก่ตัวมารดาเองเท่านั้น ยังส่งผลถึงสุขภาพของทารกในครรภ์ด้วย นอกจากนี้โภชนาการยังเป็นรากฐานสำหรับสร้างสมรรถภาพและประสิทธิภาพของคนแต่ละคนด้วย

ในปี ค.ศ. 1972 เอ.ซี.โอ.จี. (A.C.O.G. = American College of Obstetricians and Gynecologist) ได้แถลงนโยบายเกี่ยวกับโภชนาการและการตั้งครรภ์ ความว่า "ภาวะโภชนาการของหญิงมีครรภ์ ทั้งก่อนตั้งครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด เป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงระดับสุขภาพทั้งมารดาและทารก โดยเฉพาะการบริโภคของหญิงก่อนตั้งครรภ์ และขณะกำลังตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อการให้กำเนิดทารกที่มีสุขภาพดี ซึ่งถือว่าเป็นความสำเร็จของการถ่ายทอดเผ่าพันธุ์" (Jensen, Benson and Bobak 1981 : 238)

ดัชนีที่จะชี้ให้เห็นถึงภาวะโภชนาการของมารดาที่สะดวกและเข้าใจง่ายอย่างหนึ่งคือ การเพิ่มน้ำหนักของหญิงมีครรภ์ ถ้าหญิงก่อนตั้งครรภ์มีน้ำหนักน้อย การเพิ่มน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ก็มีความสำคัญต่อสุขภาพของมารดาและทารกมาก พบว่า มารดาที่มีน้ำหนักน้อยกว่าปกติจะมีปัญหาทางระบบหายใจ หัวใจ โลหิตจาง อุน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด เยื่อคลุมลูกอักเสบ (Edwards, et al. 1979 : 297) เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

(Pregnancy Induced Hypertension) เลือดออกก่อนคลอด และคลอดก่อนกำหนด (Leader, Wong and Deitel 1982 : 229)

การเพิ่มน้ำหนักที่เหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์ เนื่องจากมารดาได้รับอาหารที่พอเหมาะ ทั้งคุณภาพและปริมาณ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ถ้าเกิดมีการขาดอาหารในระหว่างที่ร่างกายมีการเจริญเติบโต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่าง 7 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ จะมีผลกระทบต่อ การเจริญเติบโตของสมอง ทำให้จำนวนเซลล์ของสมองน้อยกว่าปกติประมาณ 20 เปอร์เซ็นต์ ขนาดของเซลล์สมองผิดปกติ การเจริญเติบโตของสมองก็ชะงักลง และอาจมีผลกระทบกระเทือนในระยะยาวต่อการพัฒนาของสติปัญญา ทำให้ด้อยกว่าปกติ ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ (สมชาย ตรงค์เดช 2525 : 173-174)

ทารกที่ขาดอาหารตั้งแต่ระยะที่อยู่ในครรภ์มารดา มักมีน้ำหนักแรกคลอดที่ต่ำกว่าปกติ จึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อได้สูง และในทำนองเดียวกัน เมื่อเกิดโรคติดเชื้อแล้ว ก็ย่อมทำให้เกิดการขาดอาหารตาม (Kreutler 1980 : 594)

การได้รับอาหารไม่เพียงพอทั้งคุณภาพและปริมาณไม่เพียงแต่มีผลต่อการเพิ่มน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ และน้ำหนักแรกคลอดของทารกเท่านั้น แต่ยังเป็นเหตุให้เกิดการตายคลอด (Stillbirth) แท้ง หรือทารกเสียชีวิตหลังคลอด (Worthington 1979 : 182) ซึ่ง เอเบล (Abel 1979 : 176) ได้กล่าวไว้ว่า การทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจในความสำคัญของการปฏิบัติตนด้านโภชนาการ และส่งเสริมให้มารดามีภาวะโภชนาการที่ดีจะทำให้ อัตราป่วย (Morbidity) และอัตราการตาย (Mortality) ของมารดาและทารกลดลงได้

ในปัจจุบันปัญหาสาธารณสุขเป็นปัญหาหนึ่งในหลาย ๆ ปัญหาที่สังคมเผชิญอยู่ก็คือ กลุ่มโรคที่เกิดจากการอนามัยครอบครัวบกพร่อง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2524 : 2) เช่น ปัญหาทุพโภชนาการ โรคของมารดาและทารกแรกเกิด โรคของเด็กวัยที่สามารถให้ภูมิคุ้มกันได้ เป็นต้น ซึ่งกลุ่มโรคนั้น เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 ของประเทศ โดยปรากฏว่าในปี พ.ศ. 2526 อัตราตายของทารกแรกเกิดเป็น 47.5 คนต่อการเกิดมีชีวิตคน (เอสแคปซมไทยลดเด็กตายสำเร็จ 2528 : 3)

สำหรับอัตราการตายของมารดาเมื่อพิจารณาทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2523 เท่ากับ 1.0 ต่อการเกิดมีชีพพันคน (กระทรวงสาธารณสุข, กองสถิติ 2526 : 22) แต่จากการศึกษาในบางส่วนของประเทศ อัตราตายของมารดาสูงถึง 5 ต่อการเกิดมีชีพพันคน (วิไล เบญจกาญจน์, เพ็ญศรี กาญจนนัชรูติ และ ธวัช สุคนธนปฎิภาค 2524 : 61) ในขณะที่อัตราตายของมารดาในประเทศไทยที่พัฒนาแล้วจะต่ำกว่า 1 ต่อการเกิดมีชีพพันคน

เมื่อมองถึงปัญหาที่สำคัญในขณะนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์และหญิงที่ให้นมบุตรส่วนใหญ่มีการขาดโปรตีนและพลังงาน และภาวะโลหิตจาง ซึ่งพบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางนั้นมีอัตราป่วยและอัตราตายสูง รวมทั้งอัตราตายของทารกแรกเกิดในระยะ 1 สัปดาห์แรกสูงเช่นกัน (Nasah and Drouin 1976 : 6) สำหรับในประเทศไทยมีรายงานว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 20-40 บางแห่งสูงถึงร้อยละ 50 (ไกรสิทธิ์ ตันศิริรินทร์ 2524 : 65)

ส่วนการขาดโปรตีนนั้น เนื่องจากมารดาไม่ได้รับอาหารเพิ่มเติม เป็นพิเศษจากปกติเลยในระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้มีอาการแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดเป็นจำนวนมาก พบว่า การขาดโปรตีนเป็นสาเหตุการตายระหว่างตั้งครรภ์และระยะคลอดถึงร้อยละ 81 ของสาเหตุการตายของมารดาทั้งหมด (สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ม.ป.ป. : 308)

สำหรับการขาดพลังงาน ถ้ามารดามีการขาดอย่างรุนแรงจะเป็นสาเหตุให้น้ำหนักแรกคลอดของทารกต่ำลงอย่างเห็นได้ชัดและส่วนยาวของร่างกายก็ลดลงด้วย นอกจากนี้ทารกเกิดใหม่จะมีการสะสมวิตามินและเกลือแร่ได้น้อยมาก จากการสำรวจในแหล่งเสื่อมโทรมของกรุงเทพมหานคร พบว่า ทารกในกลุ่มอายุ 0-5 เดือน และ 6-10 เดือน เป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงานในอัตราส่วนที่สูงมาก ซึ่งแสดงว่าเกิดการขาดสารอาหารเหล่านี้ตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา (สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ม.ป.ป. : 54)

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการอนามัยแม่และเด็กของไทยในปัจจุบันนี้ยังประสบปัญหาภาวะแม่และเด็กมีอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการตายสูงกว่าประชากรในกลุ่มอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจาก

จำนวนแม่และเด็กมีอัตราสูงถึง 2 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าปัญหาอนามัยแม่และเด็กก็คือ ปัญหาสุขภาพของประชากรส่วนใหญ่ของประเทศนั้นเอง โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์จำนวนไม่น้อยมีโรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์และหญิงที่ให้นมบุตรอยู่ในภาวะทุพโภชนาการและเป็นโรคโลหิตจาง อันส่งผลให้อัตราทารกคลอดก่อนกำหนดมีมาก และทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน ถ้าจะสังเกตปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นจะเห็นได้ว่า เนื่องมาจากการปฏิบัติตนของมารดา โดยเฉพาะทางด้านโภชนาการไม่ถูกต้อง จึงไม่สามารถดำรงสภาวะสุขภาพที่ดีในขณะตั้งครรภ์ไว้ได้ จุดเริ่มต้นของการขาดอาหารหรือภาวะพร่องทางด้านโภชนาการนั้น อาจเนื่องจากความเชื่อผิด ๆ ในเรื่องอาหารที่มีอยู่ทั่วไป ความเชื่อเหล่านั้นมาจากคำบอกเล่าต่อ ๆ กันมาจนกลายเป็นประเพณีท้องถิ่น เช่น ความเชื่อของชาวจีน ซึ่งเชื่อเกี่ยวกับความร้อนและเย็น (Yang-Yin) โดยเชื่อว่าจะต้องมีความสมดุล ในส่วนประกอบของอาหารประเภทร้อนและเย็น จึงจะทำให้มีสุขภาพดี และถ้าเกิดความไม่สมดุลขึ้นในร่างกายก็จะทำให้เกิดโรค ดังนั้นภาวะเย็น (Yin Condition) จะต้องรักษาด้วยอาหารประเภทร้อน (Yang Food) ในทางกลับกันภาวะร้อนก็ต้องรักษาด้วยอาหารประเภทเย็น สำหรับการตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดถือเป็นภาวะเย็น เพราะเป็นภาวะที่ร่างกายอ่อนแอ จึงควรรับประทานอาหารประเภทร้อน เช่น ไก่ ขิง เห็ด และเห็ดหลิน เลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทเย็นมากเกินไป (Ludman and Newman 1984 : 3) สำหรับความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในเรื่องอาหารของคนไทย โดยเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดก็คือ การไม่รับประทานเนื้อวัว ปลา และไข่ เพราะจะทำให้ทารกในครรภ์โตเกินไป คลอดยาก (Anusith 1982 : 62) หรือเชื่อว่า ข้าวแดงเป็นอาหารไม่ดี จึงนิยมรับประทานข้าวที่ขัดสีจนขาว เป็นผลให้เกิดโรคเหน็บชาทั้งในมารดาและทารก (พิภพ จิรวิญญู และ วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ 2529 : 619-622) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความเชื่อดังกล่าว เป็นกำแพงขวางกั้นการปฏิบัติตนด้านโภชนาการที่ถูกต้อง ทั้งนี้เพราะเมื่อบุคคลมีความเชื่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เขาก็จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับความเชื่อทั้ง ๆ ที่ความเชื่อนั้นอาจจะถูกหรือผิดจากข้อเท็จจริงก็ได้

การขาดความรู้ทางโภชนาการก็เป็นสาเหตุสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้การปฏิบัติตนด้านโภชนาการไม่ถูกต้อง คือ เริ่มตั้งแต่ไม่รู้ถึงคุณประโยชน์ของอาหารที่มีต่อร่างกาย ไม่รู้ว่าภาวะการตั้งครรภ์นั้นร่างกายจะต้องได้รับสารอาหารต่าง ๆ เพิ่มขึ้น และมารดาควรปฏิบัติตนเช่นไร

เมื่อมีครรภ์ การที่ไม่มีความรู้ในคุณค่าอาหารตลอดจนการ เตรียมหรือประกอบอาหาร เป็นผลให้ขาดการได้รับสารอาหารไป ทั้ง ๆ ที่ไม่มีการขาดแคลนอาหาร หรือขาดกำลังซื้อแต่อย่างใด และในการบริโภคอาหารแต่ละวันมักจะคิดว่าบริโภคเพียงพอให้อิ่มท้องเท่านั้น ความสำคัญในด้านอื่นของอาหาร เช่น การสร้างความเจริญเติบโต ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย อำนวยด้านทานโรคและคุณประโยชน์อื่น ๆ อีกหลายประการที่ไม่ได้คำนึงถึง

นอกจากนี้ยังมีอีกปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยคิดว่าน่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนทางด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์ ก็คือ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย (Health Locus of Control) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ความเชื่ออำนาจภายในคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย (Internal Health Locus of Control) และความเชื่ออำนาจภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย (External Health Locus of Control) ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสามารถนำมาทำนายและค้นหาข้อมูลที่เป็นจริง เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล เมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยและพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป เช่น การแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพ การเข้ายา การปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ การควบคุมอาหาร ตลอดจนการวางแผนครอบครัว ซึ่งพบว่าบุคคลที่มีความ เชื่ออำนาจภายในคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยจะมีพฤติกรรมในทางบวกต่อสิ่งเหล่านี้ (Wallston and Wallston 1978 : 112) นอกจากนั้นผู้ที่มีความ เชื่ออำนาจภายในคนจะเป็นผู้ที่สนใจต่อสุขภาพ สามารถจะปฏิบัติตนให้เป็นบุคคลที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งแตกต่างไปจากผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคน (Strickland 1978 : 1193)

การที่หญิงตั้งครรภ์จะมีสุขภาพอนามัยดี รู้จักรักษาสุขภาพและการดูแลตนเอง โดยเฉพาะด้าน โภชนาการได้ถูกต้องหรือไม่ นั้น น่าจะมีส่วนสัมพันธ์กับความ เชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความเชื่อและความรู้ด้านโภชนาการ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และลักษณะครอบครัวก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านโภชนาการ กล่าวคือ มารดาครรภ์หลังมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มากขึ้น ซึ่งจากประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ครั้งแรก (Lowenstein 1979 : 23) สำหรับลักษณะครอบครัวนั้น ครอบครัวเดียวมักจะไม่ค่อยพิถีพิถันในเรื่องอาหารแต่ละมื้อ ไม่ต้องใช้เวลาในการเตรียมมาก เพราะมีคนในครอบครัวจำนวนน้อย (Kreutler 1980 : 594)

ดังนั้น จึงควรศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ว่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์อย่างไร ตลอดจนถึงศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติตนด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์ ซึ่งเชื่อว่าตัวแปรเหล่านี้ พยายามสามารถนำมารวบรวมวิเคราะห์ ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อนำไปวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่จะส่งเสริมให้หญิงมีครรภ์ปฏิบัติตนทางด้านโภชนาการได้ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นการลดปัญหาเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ลดความผิดปกติของทารกในครรภ์ ตลอดจนลดอัตราการตายของมารดาและทารกลงไป

ในการวิจัยครั้งนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่างประชากร เป็นหญิงมีครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์ เนื่องจากหญิงมีครรภ์ในระยะนั้นยอมรับบทบาทและหน้าที่ของการเป็นมารดา มีความรู้สึกรับผิดชอบและปกป้องลูกในครรภ์ (Rubin 1975 : 143-153) นอกจากนี้ยังเป็นช่วงที่การเจริญเติบโตของทารก การขยายใหญ่ของรกและน้ำคร่ำเพิ่มปริมาณมากขึ้น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นถ้ามารดาได้รับอาหารในระยะนี้ไม่เพียงพอ จะมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของทารกอย่างมาก (วิชัย ดันไพจิตร 2522 : 249) และเนื่องจากการตั้งครรภ์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างที่จะทำให้ร่างกายมีความต้องการสารอาหารต่าง ๆ มากขึ้นอยู่แล้ว จึงเลือกศึกษาเฉพาะหญิงมีครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป เพราะหญิงมีครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี (Adolescent Pregnancy) สภาพร่างกายยังไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ เนื่องจากร่างกายของตัวมารดาายังต้องมีการเจริญเติบโตต่อไป จึงมีความต้องการสารอาหารมากขึ้นอยู่แล้ว ถ้ามีการตั้งครรภ์จะเกิดการแย่งแย่งสารอาหารระหว่างความต้องการของตัวมารดาเอง และเพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (Moore 1981 : 55)

สำหรับการเลือกวิจัยในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากจำนวนประชากรในกรุงเทพมหานคร ได้ทวีจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จนเกินขีดความสามารถที่จะให้บริการในด้านต่าง ๆ ได้อย่างเพียงพอ ทั้งยังขาดองค์กรอื่น ๆ ที่จะให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด เช่น คณะกรรมการหมู่บ้าน การทวีจำนวนประชากรนั้นเกิดจากผลของอัตราการย้ายเข้าของประชากรจากถิ่นอื่นสู่กรุงเทพมหานคร จากการสำรวจการย้ายถิ่นของประชากรครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. 2526 พบว่า มีผู้ย้ายถิ่นเข้ามาในกรุงเทพมหานครเป็นจำนวน 94,700 คน ส่วนใหญ่เป็นคนหนุ่มสาว สาเหตุของการย้าย

ถิ่นที่ เพื่อต้องการหางานทำ (นิยม บुरาคำ 2528 : 3) จนทำให้เกิดปัญหาความแออัดของ ประชากร และทำให้มีแหล่งชุมชนแออัด (Slum area) ในกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น เป็นจำนวน ถึง 480 แห่ง (ประลักษ์ สุกนาค 2527 : 200) ปัญหาสำคัญที่พบคือ ประชากรมีการศึกษา ต่ำ ดังนั้นผลที่ตามมาคือ ปัญหาทางด้านโภชนาการ โดยเฉพาะหญิงมีครรภ์และแม่ลูกอ่อน เนื่อง จากค่าครองชีพที่สูงขึ้น และการบริโภคอาหารต้องพึ่งการซื้ออาหารจากตลาด ซึ่งต้องอาศัยกำลัง เงิน เป็นสำคัญ ดังนั้นคุณภาพของอาหารที่บริโภคจะดี เลวจึงขึ้นอยู่กับรายได้ที่มีอยู่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความ เชื่ออ่านาภายใน-ภายนอกคน เกี่ยวกับ สุขภาพอนามัย ความรู้ด้านโภชนาการ ความเชื่อ เกี่ยวกับอาหารจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัวกับการปฏิบัติตนด้าน โภชนาการของหญิงมีครรภ์
2. เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติตนด้าน โภชนาการจากตัวแปร คัดสรร ซึ่งได้แก่ ความ เชื่ออ่านาภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความรู้ด้าน โภชนาการ ความเชื่อ เกี่ยวกับอาหาร จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว

ปัญหาในการวิจัย

1. ความ เชื่ออ่านาภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความรู้ด้านโภชนาการ ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติตนด้าน โภชนาการของหญิงมีครรภ์หรือไม่
2. ความ เชื่ออ่านาภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความรู้ด้านโภชนาการ ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และลักษณะครอบครัว สามารถร่วมกัน พยากรณ์การปฏิบัติตนด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์ได้หรือไม่

สมมติฐานในการวิจัย

ภาวะโภชนาการของหญิงมีครรภ์ ทั้งก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด เป็น เครื่องชี้ให้เห็นถึงระดับสุขภาพที่ดีทั้งของตัวมารดาและทารก (Jensen, Benson and Bobak 1981 : 238) แต่ปัจจุบันการอนามัยแม่และเด็กไทย ยังประสบปัญหาหญิงมีครรภ์มี

พฤติกรรมการปฏิบัติตนอย่างไม่เหมาะสม ทำให้เกิดผลเสียทั้งต่อมารดาและทารก ดังเช่น (วิลเบญจกาญจน์ และคณะ 2524 : 60) ได้รายงานไว้ว่า อัตราตายของทารกแรกเกิดยังสูงมาก และมักมีสาเหตุมาจากปัจจัยทางมารดา เช่น มารดาอยู่ในภาวะทุพโภชนาการหรือมีโรคแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าจะต้องมีปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนทางด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์ และส่งผลให้เกิดภาวะดังกล่าว ตัวแปรที่คาดว่าจะจะเป็นปัจจัยข้างต้น ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความรู้ด้านโภชนาการ ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว

สำหรับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยนั้น จากการศึกษาของ รอดเตอร์ (Rotter 1966 : 1) พบว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคน จะมีลักษณะเป็นบุคคลที่เฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้น ส่วนบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนจะbinsผู้ใฝ่ใจพยายามเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของชีวิต และปรับตัวได้ดีกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคน ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร ซึ่งปฏิบัติต่อเนื่องกันมาจากจนกลายเป็นประเพณียังคงมีอยู่ทั่วไป อาหารต้องห้ามที่เชื่อในกลุ่มหญิงมีครรภ์และแม่ลูกอ่อนในระยะหลังคลอดที่ไม่ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น หญิงมีครรภ์จะไม่กินเนื้อสัตว์และไข่ โดยอ้างว่าจะทำให้ลูกตัวโตคลอดยาก การปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง เหล่านี้อาจเกิดจากความไม่รู้ ตั้งแต่ไม่รู้ถึงคุณประโยชน์ของอาหารที่มีต่อร่างกาย ตลอดจนการเตรียมหรือประกอบอาหารอย่างไร เพื่อถนอมคุณค่าอาหารไว้ (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ม.ป.ป. : 78-79) ซึ่งเป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการขาดอาหารในประชากรเหล่านี้ และกำลัง เป็นปัญหาทางโภชนาการในปัจจุบัน

ส่วนจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ มารดาครรภ์หลังมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มากขึ้น ซึ่งได้จากประสบการณ์จากการตั้งครรภ์ครั้งแรก และได้รับความรู้จากการมาฝากครรภ์ครั้งแรกด้วย (Lowenstein 1979 : 23) สำหรับลักษณะครอบครัวนั้น ครอบครัวเดี่ยวมักไม่ค่อยพิถีพิถันในเรื่องอาหารแต่ละมื้อ มักใช้เวลาในการเตรียมน้อย เพราะมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อย คือ พ่อ แม่ และลูก เท่านั้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงควรจะศึกษาดูว่า ตัวแปรทั้ง 5 ตัว คือ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความรู้ด้านโภชนาการ ความเชื่อเกี่ยวกับ

อาหาร จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์หรือไม่

ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความรู้ด้านโภชนาการ ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตนด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์ได้
2. ความรู้ด้านโภชนาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ
3. ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ
4. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ
5. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ
6. ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะหญิงมีครรภ์ปกติที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป อายุครรภ์ระหว่าง 28-40 สัปดาห์ และรายได้ของครอบครัว (ทั้งสามีและภรรยา) ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวเกณฑ์คือ การปฏิบัติตนด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์

ตัวพยากรณ์คือ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความรู้ด้านโภชนาการ ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และลักษณะครอบครัว

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ตอบข้อความตรงตามการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันด้านโภชนาการในระหว่างตั้งครรภ์ และตอบคำถามด้านความรู้เรื่องโภชนาการตามความเข้าใจของตนเองอย่างแท้จริง

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ควบคุมตัวแปรบางอย่าง เช่น ภูมิลำเนา ลักษณะที่อยู่อาศัยทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งตัวแปรเหล่านี้อาจมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนด้านโภชนาการได้บ้าง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย หมายถึง ความเชื่อของหญิงมีครรภ์ที่รับรู้ต่อความสามารถของตนเองที่จะมีผลต่อการปฏิบัติตนด้านโภชนาการของเขา ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้

1. ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย หมายถึง ความเชื่อของหญิงมีครรภ์ที่รับรู้ว่าคุณภาพอนามัยของตนเป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเอง
2. ความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย หมายถึง ความเชื่อของหญิงมีครรภ์ที่รับรู้ว่าคุณภาพอนามัยของตนไม่ได้เป็นผลมาจากการกระทำหรือความสามารถของตนเอง แต่ขึ้นอยู่กับโชค ความบังเอิญ หรือบุคคลอื่น

ความรู้ด้านโภชนาการ หมายถึง ความรู้ของหญิงมีครรภ์เกี่ยวกับอาหารและวิธีการปฏิบัติตนในเรื่องที่เกี่ยวกับอาหารในระยะตั้งครรภ์

ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร หมายถึง ความนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลตามคำกล่าวหรือข้อความต่าง ๆ ในเรื่องอาหารของหญิงมีครรภ์ ซึ่งบอกเล่าต่อ ๆ กันมา อาจมีหรือไม่มีเหตุผลตามหลักการแพทย์ แต่มีแนวโน้มชักนำไปประพฤติปฏิบัติตามความคิดและความเข้าใจนั้น ๆ

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ หมายถึง จำนวนการตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์ที่ดำเนินไปจนกระทั่งถึงระยะคลอดบุตร โดยแบ่งออกเป็น

1. ครรภ์แรก หมายถึง หญิงมีครรภ์ที่ไม่เคยผ่านการคลอดบุตรมาก่อน
2. ครรภ์หลัง หมายถึง หญิงที่ตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง และเคยผ่านการคลอดบุตรมาก่อนอย่างน้อย 1 ครั้ง

ลักษณะครอบครัว หมายถึง ลักษณะของกลุ่มคนที่รวมอยู่ในบ้านเดียวกันกับหญิงมีครรภ์

1. ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยหญิงมีครรภ์ สามีและบุตรเท่านั้น
2. ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยหญิงมีครรภ์ สามี บุตร ญาติ และผู้อื่นรวมอยู่ด้วย

ปัจจัยคัดสรร หมายถึง ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ความรู้ด้านโภชนาการ ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และลักษณะครอบครัว

การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ หมายถึง การกระทำกิจกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่หญิงมีครรภ์กระทำอยู่เป็นประจำวันในขณะตั้งครรภ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยครั้งนี้

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านโภชนาการของหญิงมีครรภ์
2. เป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติพยาบาลต่อหญิงมีครรภ์ โดยนำเอามโนทัศน์ด้านความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร และความรู้ด้านโภชนาการ มาเป็นส่วนร่วมในการประเมินวางแผน และให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมทางด้านโภชนาการ ในอันที่จะดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ซึ่งช่วยลดปัญหาโรคแทรกซ้อน และภาวะผิดปกติต่าง ๆ ทั้งในมารดาและทารก
3. เป็นแนวทางแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัย ในการวางแผนให้โภชนศึกษาอย่างเหมาะสมในกลุ่มหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอดและหญิงที่ให้นมบุตร