

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ไม่ได้เป็นโรคหรือพยาธิสภาพ แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของผู้หญิง เนื่องจากมีการปฏิสนธิขึ้นในร่างกาย การตั้งครรภ์จะดำเนินไปได้ตามปกติถ้าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์ขาดหรือบกพร่องในพฤติกรรมสุขภาพอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ได้ เช่น มีความดันโลหิตสูง บวมบริเวณใบหน้า แขน ขา ร่างกาย ตรวจพบไข่ขาวในปัสสาวะ เกิดอาการชักเนื่องจากเส้นเลือดในสมองหดเกร็ง ทำให้เนื้อสมองขาดเลือดไปเลี้ยง มีผลทำให้หมดสติไม่รู้สึกรู้ตัว ซึ่งเป็นอาการโรคพิษแห่งครรภ์ (ครีสมบูร์น อ่วมกุล, 2525; พิชัย เจริญพานิช, 2531) บางรายมีอาการติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ เช่น เป็นโรคซิฟิลิส อาจจะทำให้เกิดความพิการแก่ทารกได้ หรือบางคนมีนิสัยการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ไม่ได้สัดส่วน อาจทำให้ทารกในครรภ์ขาดสารอาหาร ทำให้น้ำหนักแรกเกิดน้อย ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เกิดการเจ็บป่วย และเสียชีวิตในระยะขวบปีแรกสูง ได้มีการศึกษาสาเหตุการป่วยและการตายของมารดาและทารก พบว่า เป็นผลจากการดูแลในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด โดยเฉพาะขาดการดูแลในระยะก่อนคลอด เนื่องจากมารดาไม่ไปใช้บริการฝากครรภ์ (เทพพนม เมืองแมน และ สมศักดิ์ วรรคามิน, 2529) ซึ่งการให้บริการฝากครรภ์นั้นเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

จากการรายงานของสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ พ.ศ. 2529 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมหลายอย่าง เช่น ระหว่างตั้งครรภ์มีการจำกัดอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ขนมหวาน ไขมัน และไข่ ด้วยเหตุผลว่า กลัวว่าลูกจะมีไขมันมาก ตัวโต คลอดยาก ซึ่งมีการศึกษาเช่นเดียวกันนี้โดย จินตนา หย่างอารี และคณะ (2528) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์จังหวัดพิษณุโลก พบว่า หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ และไม่ตระหนัก

ถึงการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นจากระยะก่อนตั้งครรภ์ เลือกรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง และไม่ถูกส่วน นอกจากนี้ยังจำกัดอาหารบางอย่าง เช่น กล้วย เผือก มัน เพราะเชื่อว่าจะทำให้ลูกตัวโต คลอดยาก และจากการศึกษากลุ่มหญิงในระยะตั้งครรภ์ อยู่เดือน (อยู่ไฟ) และเลี้ยงลูกอ่อนที่มีอายุ 0 - 5 ปี ที่จังหวัดเชียงรายของ ยี่งยง เทาประเสริฐ และคณะ (2528) พบว่า มีข้อห้ามและข้อแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและอื่น ๆ ที่พิเศษกว่าคนธรรมดาถึง 104 อย่าง และพบว่าหญิงตั้งครรภ์จะงดอาหารบางอย่าง เนื่องจากกลัวคลอดบุตรยาก กลัวทำให้บุตรในครรภ์มีความผิดปกติทางสรีระหรือบุคลิกภาพ เช่น สมอทิบ ดีด และดู ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรธา โชติธนานันท์ (2524) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ จากการศึกษาวิจัยในระยะหลังของ อรสา เปรูนาวิน (2530) ก็พบคล้ายกัน โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์เป็นจำนวนมากจะงดอาหารพวกไข่ นม และเนื้อ แล้วยังชอบรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ขณะตั้งครรภ์อีกด้วย

นอกจากหญิงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง แล้วยังมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการทำงานที่ไม่เหมาะสม จากการศึกษาของ วิไล บุญจกัญจน์ และคณะ (2524) เพ็ญศรี กาญจนขัติ (2526) และอรสา เปรูนาวิน (2530) ให้ผลสอดคล้องกันว่า ในระหว่างตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ยังคงทำงานหนัก ทำให้มีเวลาพักผ่อนน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในฤดูทำนาที่จะใช้กำลังมากในการทำงาน และส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์จะยังคงทำงานตามมปกติเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ ทำให้ไม่มีเวลาอนพักกลางวัน เนื่องจากมีความเชื่อว่าการทำงานหนักมาก ๆ จะทำให้คลอดง่าย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ได้มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ สติการฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งในเขตภาคเหนือตอนบน ร้อยละ 78.65 (สำนักงานสาธารณสุข เขต 5, 2532) และร้อยละ 62.73 ในเขตภาคเหนือตอนล่าง (สำนักงานสาธารณสุข เขต 6, 2532) และสถิติของการเจ็บป่วยในระยะตั้งครรภ์ ระยะอยู่ไฟ และระยะคลอดเป็นอันดับสอง จากการจัดลำดับความเจ็บป่วย 10 อันดับแรกของสถิติการเจ็บป่วยในภาคเหนือตอนล่าง

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินการตั้งครุภัณฑ์และกรคลอด ตลอดจนภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครุภัณฑ์และทารก การที่หญิงตั้งครุภัณฑ์มีภาวะสุขภาพดีเพียงใดนั้น ได้มีผู้ศึกษาพบว่า มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ ดังเช่น โรเซนสโตคและคณะ (Rosenstock et al., 1974) และเบคเคอร์ และไมแมน (Becker and Maiman, 1980) ได้ศึกษาพบผลที่สอดคล้องกันว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นผลมาจากความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคล โดยที่ความเชื่อด้านสุขภาพจะมีส่วนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างไรนั้น คีเกลส์ (Kegeles, 1963) ได้ทำการศึกษาพบว่า การที่บุคคลได้รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของร่างกาย หรือเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะทำให้เกิดความสนใจต่อสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดีด้วย ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พวงรัตน์ บุญญาวัชร (2528) และเลวิตต์ (Leavitt, 1979) ที่ได้ศึกษาพบว่า ความรู้ และการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของบุคคลจะเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดการสร้างพฤติกรรมที่ดี และการที่บุคคลจะมีการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพที่ดีได้นั้นย่อมอาศัยความสามารถในการเรียนรู้ และระดับการศึกษาของหญิงตั้งครุภัณฑ์ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ โลเวนสไตน์ และไรฮาร์ท (Lowenstine and Rineheart, 1981) ที่ศึกษาได้ผลสอดคล้องกับ ริดดิ้ง และคณะ (Reading et al., 1983) ว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีภาวะการรับรู้ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน

นอกจากความเชื่อด้านสุขภาพและระดับการศึกษาที่จะมีผลต่อพฤติกรรมของหญิงตั้งครุภัณฑ์แล้ว ยังพบว่า หญิงตั้งครุภัณฑ์ยังต้องการการสนับสนุนให้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพจากสังคม และจากผู้ใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสามีของหญิงตั้งครุภัณฑ์เอง ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยของเบคเคอร์ และไมแมน (Becker and Maiman, 1980) ที่ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ และนงเยาว์ อุดมวงศ์ (2533) ได้ศึกษาพบว่า สามีของหญิงตั้งครุภัณฑ์มีส่วนสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในหญิงตั้งครุภัณฑ์ เหล่านี้ย่อมแสดงว่า สถานภาพการสมรสของหญิงตั้งครุภัณฑ์ได้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครุภัณฑ์ด้วย และนอกเหนือจากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและการศึกษายังมีส่วนทำให้พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครุภัณฑ์เบี่ยงเบน หรือได้รับการกระทบไปด้วย เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจและระดับการศึกษามีผลต่อความสามารถในการรับความรู้ รวมทั้งการจัดหาอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพมารับประทานให้ครบถ้วน รวมทั้งการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้านอื่น ๆ เช่นการพักผ่อนหรือการมีโอกาสได้รับการบริการทางด้านสุขภาพในขณะตั้งครุภัณฑ์

จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยต้องการทราบว่า ทำไมหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ยังมีภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์เกิดขึ้น และเนื่องจากการให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นต้องมองให้ทราบถึงสาเหตุแห่งพฤติกรรมนั้น ๆ ว่า สิ่งนั้นหรือพฤติกรรมนั้น ๆ มีพัฒนาการมาอย่างไร และมีส่วนสัมพันธ์กับด้านอื่น ๆ หรือไม่ (ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์, 2527) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันและด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งภาวะปกติและภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์เป็นอย่างไร มีความแตกต่างกันหรือไม่ มีความสัมพันธ์กับด้านอื่น ๆ เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมหรือไม่ อย่างไร มีปัจจัยใดที่สามารถทำนายพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ เพื่อจะได้ทราบว่า หญิงตั้งครรภ์มีปัจจัยใดส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อจะได้นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการบริการเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้หญิงตั้งครรภ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของมารดาและทารก อันจะส่งผลสู่การพัฒนาสังคมและประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ โดยจำแนกตาม สถานภาพการสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และอาการระหว่างตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
3. เพื่อหาปัจจัยทางด้านสถานภาพการสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ปัญหาของการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างไร
2. สถานภาพการสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กันหรือไม่
3. มีปัจจัยใดทางด้านสถานภาพการสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

เหตุผลที่มาของสมมติฐาน

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นเกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา จากการศึกษาของ โรเซนสต็อก และคณะ (Rosenstock et al., 1974) เบคเคอร์ และไมแมน (Becker and Maiman, 1980) สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นผลจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคล ซึ่งได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ และแรงจูงใจทางด้านสุขภาพ

การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อโรคมีผลต่อการป้องกันโรค การรักษา และการส่งเสริมสุขภาพมาก บุคคลใดที่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยดี จะเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองดี เช่นที่ คีเกลส์ (Kegeles, 1963) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับการรับบริการตรวจพบพบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยในระดับสูงจะไปพบทันตแพทย์มากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยในระดับรองลงไป ในระยะหลัง เลวิตต์ (Leavitt, 1979) และ ฟวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2528) ต่างก็ได้ศึกษาและให้ผลคล้ายกัน คือ เลวิตต์ (Leavitt, 1979) ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพ กับการให้บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ พบว่า ตัวแปรที่ทำนายการมาใช้บริการมากที่สุด คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรค

และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2528) ได้ศึกษาการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ในประเทศไทย พบว่า ผู้ที่เคยใช้บริการฝากครรภ์มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์มากกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้บริการฝากครรภ์

เบคเคอร์ (Becker, 1974) กล่าวว่า แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ว่าจะตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อโรค แต่อาจจะยังไม่หาทางป้องกันหรือรักษาจนกว่าจะมีความเชื่อว่า โรค หรือความเจ็บป่วยนั้น ๆ จะทำให้เกิดอันตรายกับอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งมีผลกระทบต่อตนเองและสังคม ในกรณีที่บุคคลรู้สึกว่าจะไม่สบาย ระดับความรุนแรงของโรคจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลตัดสินใจไปใช้บริการสุขภาพ ดังที่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2528) ได้ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้บริการฝากครรภ์มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนมากกว่าผู้ที่ไม่ใช้บริการฝากครรภ์

ปัจจัยทางด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อโรค กับการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2528) ได้เสนอแนะว่า ควรจะรวมเป็นการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อน

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ มีผลต่อความร่วมมือของผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด จะมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้น ๆ สามารถลดภาวะความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อสุขภาพได้ ซึ่ง เอลลิง และคณะ (Elling et al., 1960) และไฮซ์เซลมานน์ (Heinzenmann, 1962) รายงานว่า ความเชื่อในความสามารถป้องกันการกลับเป็นไข้รูห์มาติคของยาเพนนิซิลิน มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตามการรักษาอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ นิตยา อังกาบบูรณะ (2527) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติงานของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก โดยเฉพาะด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการปฏิบัติตาม และ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2528) ได้ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ก็ได้ผลเช่นกัน คือพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้บริการฝากครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์มากกว่าผู้ที่ไม่ใช้บริการ

การรับรู้อุปสรรคในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าในแง่ลบ โดย โรเซนสโตค (Rosenstock, 1974) มองอุปสรรคเหล่านี้ในแง่ของความลำบากในการไปใช้บริการ การที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก ความไม่พอใจในบริการความเจ็บปวดที่อาจได้รับ ความไม่สบายอารมณ์ ความไม่พร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ

สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ไม่ไปใช้บริการสาธารณสุขเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฟรานซิส คอร์ด และมอริส (Francis, Korch and Moris, 1969) ที่รายงานว่า มารดาที่ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาบุตรของตนเป็นอย่างดี เป็นผู้มีความพอใจในความเป็นกันเองของแพทย์ รู้สึกว่าแพทย์เข้าใจในสิ่งที่เขาไม่สบายใจ และ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2528) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช้บริการฝากครรภ์มีการรับรู้อุปสรรคมากกว่าผู้ที่ใช้บริการฝากครรภ์

แรงจูงใจด้านสุขภาพ เบคเคอร์ และคณะ (Becker et al., 1977) ทำการศึกษาการให้ความร่วมมือในการควบคุมน้ำหนักบุตร พบว่า มารดาที่รับรู้บุตรของตนมีโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยที่เกิดจากความอ้วนเห็นประโยชน์ของการรักษา และเชื่อว่าการลดอาหารจะทำให้ภาวะเสี่ยงลดลง เด็กจะป่วยน้อยลง จะให้ความร่วมมือในการลดน้ำหนักเด็กและการศึกษานี้ยังแสดงให้เห็นว่าแรงจูงใจสามารถทำนายความร่วมมือของมารดาได้อีกด้วย และทำนายการไปใช้บริการเพื่อการป้องกันโรค เช่นเดียวกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2528) ที่ศึกษาการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ผู้ที่ใช้บริการฝากครรภ์มีแรงจูงใจสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช้บริการฝากครรภ์

ทางด้านการสนับสนุนทางสังคมนั้น นอร์เบค (Norbeck, 1981) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมให้ผลกับมนุษย์หลายประการ และที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ผลทางด้านสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบคเคอร์ และไมแมน (Becker and Maiman, 1980) ที่พบว่า ปัจจัยร่วมประการหนึ่งที่มีผลต่อการเลือกปฏิบัติด้านสุขภาพ คือ ปัจจัยทางสังคม บุคคลในสังคมจะช่วยสมาชิกในชุมชนหรือในครอบครัวให้ลดความเครียด เกิดความอบอุ่นด้วยมิตรภาพ ด้วยความรู้สึกมีเพื่อนได้ เพื่อนจะเป็นผู้ช่วยรับความรู้สึกต่าง ๆ กลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรค นอกจากนี้จากการศึกษาของ พิศมัย เพิ่มกระโทก (2530) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และ นางเยาว์ อุดมวงศ์ (2533) ก็ได้ศึกษาพบว่า การให้การสนับสนุนของสามีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตน เพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรกทุกด้าน

สถานภาพการสมรส จากการศึกษาของ โลเวนสไตน์ และไรฮาร์ท (Lowenstein and Rineheart, 1981) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่จดทะเบียนสมรสจะได้รับการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ซึ่งไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ชาวผู้สนใจเอาใจใส่ และจากการศึกษาของ รุจิรา อุณาพานิช (2526) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่จดทะเบียนสมรสมักประสบปัญหาความแตกร้างในครอบครัว และไม่ต้องการบุตร ส่งผลให้ไม่สนใจในการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรในครรภ์เท่าที่ควร

ระดับการศึกษา จากการศึกษาของ โลเวนสไตน์ และไรฮาร์ท (Lowenstein and Rineheart, 1981) พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้บุคคลมีโอกาสรับรู้ มีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รีดดิ้ง และคณะ (Reading et al., 1983) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติที่ดี เพื่อทารกในครรภ์และสุขภาพของตนเอง 4 ปีต่อมา นิคมัย เพิ่มกระโทก (2530) ก็ได้ศึกษาและได้ผลเช่นเดียวกัน คือพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และระดับอาชีวศึกษา หรืออุดมศึกษา มีการปฏิบัติด้านสุขภาพโดยส่วนรวมดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา และหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีการปฏิบัติตนด้านโภชนาการได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฐานะทางเศรษฐกิจ เพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อความสามารถในการดูแลตนเอง โดยผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงจะมีโอกาสในการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มสังคมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความรู้และประสบการณ์ของตนเอง มีรายได้เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถหาอาหารที่มีประโยชน์มารับประทานอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ตลอดจนสามารถจัดหาของใช้ที่จำเป็นเพื่ออำนวยความสะดวก และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่ง รีดดิ้ง และคณะ (Reading et al., 1983) ได้เคยศึกษาและพบว่า บุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะสนใจเรื่องการหาเลี้ยงชีพ และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าจะวางแผนกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ แรงจูงใจด้านสุขภาพก็น้อยกว่าบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง เช่นเดียวกับ นิคมัย เพิ่มกระโทก (2530) ได้ทำการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ 2,000 - 4,000 บาท/เดือน มี

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยส่วนรวม ด้านโภชนาการ และด้านการรักษาสุขภาพจิตได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ โคเบิร์น และโป๊ป (Coburn and Pope, 1974) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรค พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ และปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ จากแนวคิดและการศึกษาที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานดังต่อไปนี้

สมมุติฐานการวิจัย

สมมุติฐานข้อที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพการสมรสคู่จดทะเบียน จะมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้จดทะเบียน

สมมุติฐานข้อที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง จะมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

สมมุติฐานข้อที่ 3 หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษาและอนุปริญญา และตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป จะมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าผู้ที่จบชั้นประถมศึกษา

สมมุติฐานข้อที่ 4 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการระหว่างตั้งครรภ์ปกติ จะมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์

สมมุติฐานข้อที่ 5 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการระหว่างตั้งครรภ์ปกติ จะมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์

สมมุติฐานข้อที่ 6 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการระหว่างตั้งครรภ์ปกติ จะมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์

สมมุติฐานข้อที่ 7 พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จะมีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส ฐานะเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม

สมมุติฐานข้อที่ 8 สถานภาพสมรส ฐานะเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม จะร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรของการวิจัย เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคเหนือของประเทศไทย มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัด เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง พะเยา แพร่ น่าน ตาก อุตรดิตถ์ สุโขทัย พิษณุโลก กำแพงเพชร นครสวรรค์ อุทัยธานี เพชรบูรณ์ พิจิตร
2. เป็นผู้ไม่มีอาการหรือเป็นโรคทางอายุรกรรม โรคทางศัลยกรรม หรือโรคจิต
3. เป็นผู้มีความรู้ยังต่ำชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สามารถอ่านออกเขียนได้
4. เป็นผู้ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ ถึง 40 สัปดาห์
5. เป็นผู้มาตรวจครรภ์ในโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ขนาด 500 เตียง) ในช่วงที่ผู้วิจัยกำลังทำการวิจัยอยู่

ตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่ สถานภาพการสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม
ตัวแปรเกณฑ์ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ โดยมีความมุ่งหมายว่าการกระทำเหล่านี้จะทำให้มีสุขภาพดี ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ที่มุ่งระวังไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อและการได้รับภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันอุบัติเหตุหลักเสี่ยงภาวะเสี่ยงและการสังเกตอาการผิดปกติ การใช้ยาและการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด การจัดการกับภาวะเครียด

2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ที่มุ่งยกระดับความเป็นอยู่ และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ได้แก่ การรักษาสุขวิทยาส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการทำงาน การพักผ่อนและนันทนาการ การใช้บริการสาธารณสุข

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความนึกคิด และความเข้าใจที่ฝังแน่นเกี่ยวกับสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอิทธิพลต่อการประพฤติตามปกติ และ/หรือ ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีแบบแผนของความเชื่อดังนี้

1. การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อน
2. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ
3. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ
4. แรงจูงใจทางด้านสุขภาพ

การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อน หมายถึง ความรู้สึก และความนึกคิดของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย และ/หรือ โรคแทรกซ้อนรวมถึงอันตรายหรือความเสียหายที่เกิดจากความเจ็บป่วย ในระหว่างตั้งครรภ์ว่าจะมีผลกระทบต่ออวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ทารก การดำเนินชีวิตประจำวัน จิตใจ และฐานะทางสังคมของตน

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกและความนึกคิดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการกระทำต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันที่มีมุ่งระวังไม่ให้เกิดโรค หรือปัญหาต่อสุขภาพ และมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ หรือคงไว้ซึ่งสุขภาพดี สามารถทำให้ไม่เกิดโรคแทรกซ้อน หรือลดความรุนแรงของโรคในระหว่างตั้งครรภ์ได้

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การคาดการณ์ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับปัจจัย หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลในการขัดขวางการกระทำต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพเพื่อเป็นการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแยกออกเป็นด้านกายภาพ (ได้แก่ สภาพร่างกาย ความสะดวก การเงิน เวลา) และด้านจิตใจ

แรงจูงใจทางด้านสุขภาพ หมายถึง ปัจจัยทางภายนอกและภายในร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ที่กระตุ้นความสนใจ ความห่วงใยตนเอง ความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุม และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางวัตถุและข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

การสนับสนุนทางด้านวัตถุและข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และเวลา ตลอดจนการได้รับคำแนะนำ ข้อเท็จจริง รายละเอียด ซึ่งสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่หญิงตั้งครรภ์เผชิญอยู่ได้ จากสามี ญาติ และเพื่อน

การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับความนับถือ ความผูกพัน ความไว้วางใจ ความเอาใจใส่ ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย การรับฟัง การยกย่อง จากสามี ญาติ เพื่อน

การสนับสนุนด้านการประเมิน หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปประเมินตนเอง และเปรียบเทียบกับพฤติกรรม ตลอดจนได้รับการรับรอง ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจ นำไปเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ร่วมในสังคม จากสามี ญาติ เพื่อน

การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการยอมรับ จากสามี ญาติ เพื่อน ให้มีส่วนร่วมในประสบการณ์และงานเดียวกัน เพื่อจุดมุ่งหมายร่วมกันของกลุ่มสังคม ไม่ถูกแยกออกจากกลุ่มสังคม รวมถึงการมีกิจกรรมร่วมในลักษณะ ผ่อนคลายและพักผ่อน

สถานภาพการสมรส หมายถึง ตำแหน่งของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้จากการเป็นสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากการมีความสัมพันธ์ทางเพศในรูปแบบที่สังคมยอมรับ ได้แก่ คู่ (จดทะเบียนสมรส และไม่ได้จดทะเบียนสมรส) หย่า หม้าย และแยกกันอยู่

ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง เงินรายได้รวมของบุคคลในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ (รายได้ของสามีและภรรยา) โดยเฉลี่ยต่อเดือน ซึ่งแบ่งชั้นโดยอ้างอิงจากรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน จากรายได้เฉลี่ยของประชาชนในภาคเหนือ (สำนักนายรัฐมนตรี, 2532) เท่ากับ 3,000 บาท/ครอบครัว/เดือน จัดแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำกว่า 1,500 บาท/เดือน 1,500 - 4,500 บาท/เดือน และมากกว่า 4,500 บาท/เดือน

ระดับการศึกษา หมายถึง จำนวนชั้นสูงสุดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการศึกษาจากสถาบันการศึกษา รวมถึงการมีความรู้เทียบเท่าชั้นปีของการศึกษาในสถาบันการศึกษา แบ่งออกเป็น 4 ระดับชั้น คือ ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษาและอนุปริญญา และตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

การตั้งครรภ์ปกติ หมายถึง การที่หญิงได้กำเนิดทารกขึ้นในร่างกาย และระยะเวลาที่มีทารกในร่างกายจนถึงระยะคลอด มีภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ ปราศจากภาวะเสี่ยงใด ๆ อันจะทำให้เกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งภาวะปกตินี้ได้แก่ มีความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ในช่วง 120 - 130 มิลลิเมตรปรอท ไดแอสโตลิกอยู่ในช่วง 80 - 100 มิลลิเมตรปรอท หรือระหว่างตั้งครรภ์ ซีสโตลิกเพิ่มขึ้นไม่เกิน 30 มิลลิเมตรปรอท และไดแอสโตลิกเพิ่มไม่เกิน 15 มิลลิเมตรปรอท ตรวจไม่พบไข่ขาวในปัสสาวะ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นไม่เกิน 0.5 กิโลกรัม/สัปดาห์ ตลอดการตั้งครรภ์ไม่มีอาการบวมที่หน้า ลำตัว มือ เท้า หรือบวมที่เท้าไม่เกิน +1 ไม่มีอาการปวดศีรษะหรือตาพร่ามัว นอนพักได้ไม่ต่ำกว่า 8 ชั่วโมง และไม่เกิน 10 ชั่วโมง/คืน ไม่มีอาการเจ็บครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีการแตกหรือรั่วของถุงน้ำคร่ำ ไม่มีอาการชัก ไม่มีอาการแพ้ท้องอย่างรุนแรง ไม่มีไข้ จิตใจแจ่มใส

ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ระหว่างตั้งครรภ์ หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์มีอาการต่อไปนี้ ร่วมกับการตั้งครรภ์ ซึ่งจะทำให้มีผลเสียต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง บวม ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ชัก พักไม่ได้ ตกเลือดก่อนคลอด ภู่น้ำคร่ำรั่วหรือแตก เจ็บครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ เด็กในครรภ์ด้นน้อยลง

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมมีอยู่จริง และสามารถวัดได้
2. การให้สัมภาษณ์ของหญิงตั้งครรภ์เป็นความจริง เชื่อถือได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทางด้านบริการการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่แรกเริ่ม ให้ทราบถึงความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มสังคมที่ใช้เป็นแหล่งประโยชน์ และภูมิหลัง เพื่อช่วยในการวางแผนให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
2. ทางด้านการบริหารพยาบาล เพื่อให้เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุง พัฒนาระบบการให้สุขภาพของแผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
3. ทางด้านการศึกษายาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการเรียนการสอนที่จะนำไปสู่การให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้รับบริการ
4. ทางด้านการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งในและนอกสถานบัน