

สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน
3. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน

สมมติฐานของการวิจัย

1. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงในระยะตั้งครรภ์
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน แตกต่างกัน ย่อมได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน
3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน แตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์แตกต่างกัน

ตัวอย่างประชากร

ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกที่ไม่มีการสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะตั้งครรภ์ และมาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์

แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดนครราชสีมา
จำนวน 152 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่ง
ออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างกลุ่มสังคมของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อวัดการสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์เพื่อวัดการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบ หากค่าความถี่ และค่าร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างกลุ่มสังคมของหญิงตั้งครรภ์ หากค่าเฉลี่ย
ความถี่ ค่าร้อยละ และทิสัย
3. หากความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้าน
สุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ โดยหากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
4. เปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ
ในหญิงตั้งครรภ์ ทดสอบค่าเอฟ และเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีของเซฟเฟ
5. การวิจัยครั้งนี้ได้ตั้งระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = .05$

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

หญิงทั้งครึ่งส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี ส่วนอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป มีเพียงส่วนน้อย ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ ระดับอาชีวะหรืออุดมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีน้อยที่สุด รายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 2,000 บาท รองลงมา คือ 2,000-4,000 บาท และส่วนน้อยมีรายได้มากกว่า 4,000 บาทขึ้นไป

2. ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ในหญิงทั้งครึ่ง

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวม มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ในหญิงทั้งครึ่ง และเมื่อพิจารณาถึงแต่ละชนิดของการสนับสนุนทางสังคม พบว่า การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน และการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงทั้งครึ่ง

3. การสนับสนุนทางสังคมในหญิงทั้งครึ่ง

3.1 โครงสร้างกลุ่มสังคมของหญิงทั้งครึ่ง ผลการศึกษาพบว่า จำนวนสมาชิกเฉลี่ยในแต่ละกลุ่มสังคมประมาณ 4 คน โดยมีทิสัยตั้งแต่ 0-10 คน และเมื่อพิจารณาในทุกกลุ่มสังคม ในโครงสร้างด้านเพศของสมาชิก พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โครงสร้างด้านชนิดของความสัมพันธ์ พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่เป็นญาติ รองลงมาเป็นสามี และเป็นเพื่อน โครงสร้างด้านระยะเวลาของความสัมพันธ์ พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่มีระยะเวลาของความสัมพันธ์มากกว่า 5 ปี และน้อยกว่า 5 ปี มีเพียงส่วนน้อย และหญิงทั้งครึ่งส่วนใหญ่จะมีสามีเป็นสมาชิกของ

กลุ่มสังคม และเมื่อพิจารณาถึงจำนวนวันเฉลี่ยที่หญิงตั้งครรภ์ติดต่อกับสมาชิกแต่ละคน ใน 1 สัปดาห์ ประมาณ 4 วัน โดยติดต่อกับสามีประมาณ 6 วัน ญาติ และเพื่อน ประมาณ 4 วัน

3.2 หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นตัวอย่างประชากรได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวมในระดับปานกลาง ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับในระดับมาก มี 2 ชนิด คือ การได้รับการตอบสนองของความต้อการด้านอารมณ์ และการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร และชนิดของการสนับสนุนทางสังคม ที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับในระดับปานกลาง มี 3 ชนิด คือ การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน และการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

3.3 การเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกัน 3 กลุ่ม คือ อายุ 20 ปี หรือต่ำกว่า 21-30 ปี และมากกว่า 30 ปี

3.3.1 การสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวม การได้รับการตอบสนองความต้อการด้านอารมณ์ การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน และการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3.2 การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่ามากกว่ากลุ่มที่มีอายุ 20 ปี หรือต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนหญิงตั้งครรภ์รายคู่อื่นไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.4 การเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาแตกต่างกัน 4 กลุ่ม คือ การศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และอาชีวะหรืออุดมศึกษา พบว่า

การสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวม การได้รับการตอบสนอง ความต้องการด้านอารมณ์ การได้รับการยอมรับ และมีผู้เห็นคุณค่า การมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน หรือ แรงงาน และการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร นั้น ไม่ความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.5 การเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์ที่มี รายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน 3 กลุ่ม คือ รายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท 2,000-4,000 บาท และมากกว่า 4,000 บาท

3.5.1 การสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวม การได้รับการ ตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า และ การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน พบว่า ไม่มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.5.2 การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายไ้มากกว่า 4,000 บาท ได้รับการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่ง ของสังคมมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สำหรับรายคู่อื่นไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.5.3 การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ 2,000-4,000 บาท ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับรายคู่อื่นไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์

4.1 หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นตัวอย่างประชากร มีการปฏิบัติตนด้าน สุขภาพโดยส่วนรวมค่อนข้างดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า หญิงตั้งครรภ์มี การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ ด้านการรักษาสุขภาพกายและการป้องกันการเจ็บป่วย และด้านการรักษาสุขภาพจิต ค่อนข้างดี

4.2 การเปรียบเทียบการปฏิบัติคนค้าสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกัน 3 กลุ่ม คือ อายุ 20 ปี หรือต่ำกว่า 21-30 ปี และมากกว่า 30 ปี พบว่า

การปฏิบัติคนค้าสุขภาพโดยรวม ค้านโภชนาการ ค้านการรักษาสุขภาพกายและการป้องกันกาเจ็บป่วย และค้านการรักษาสุขภาพจิต นั้นไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.3 การเปรียบเทียบการปฏิบัติคนค้าสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่างกัน 4 กลุ่ม คือ การศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และอาชีวะหรืออุดมศึกษา

4.3.1 การปฏิบัติคนค้าสุขภาพโดยรวม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับอาชีวะหรืออุดมศึกษา มีการปฏิบัติคนค้าสุขภาพโดยรวมได้ดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับรายคู่อื่นไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.3.2 การปฏิบัติคนค้านโภชนาการ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับอาชีวะหรืออุดมศึกษา มีการปฏิบัติคนค้านโภชนาการได้ดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับรายคู่อื่นไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.3.3 การปฏิบัติคนค้าสุขภาพกายและการป้องกันกาเจ็บป่วย และค้านการรักษาสุขภาพจิต พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.4 การเปรียบเทียบการปฏิบัติคนค้าสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกัน 3 กลุ่ม คือ รายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท 2,000-4,000 บาท และมากกว่า 4,000 บาท

4.4.1 การปฏิบัติคนค้าสุขภาพโดยรวม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ 2,000-4,000 บาท มีการปฏิบัติคนค้าสุขภาพโดยรวม

ได้คึกกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับรายคู่อื่นไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.4.2 การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ 2,000-4,000 บาท มีการปฏิบัติตนด้านโภชนาการได้คึกกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับรายคู่อื่นไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.4.3 การปฏิบัติตนด้านการรักษาสุขภาพจิต พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ 2,000-4,000 บาท มีการปฏิบัติตนด้านการรักษาสุขภาพจิตได้คึกกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับรายคู่อื่นไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.4.4 การปฏิบัติตนด้านการรักษาสุขภาพกายและการป้องกันเจ็บป่วย พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์

จากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวม และแต่ละชนิกมีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

อธิบายได้ว่า คนเราแต่ละคนนั้นมีความจำเป็นหรือความต้องการการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันซึ่งแล้วแต่สถานการณ์ชีวิตซึ่งแต่ละคนเผชิญอยู่ (Norbeck 1981 : 50-51) สำหรับการตั้งครรภ์นั้นแม้จะไม่ใช่เรื่องของการเจ็บป่วย แต่ก็ เป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยความสามารถในการปรับตัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคม โดยเฉพาะในด้านสังคมนั้น ระเบียบจะเป็น ระเบียบที่หญิงตั้งครรภ์ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลง และจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่าง

บุคคลใหม่ (Rubin 1975 : 143) ในขณะที่เกี่ยวกับคนในกลุ่มสังคมของหญิง
 ทั้งครรภ์ก็ได้ประสบผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงนี้เช่นกัน โดยมีการศึกษา พบว่า
 (Richardson 1981 : 164-167) การเปลี่ยนแปลงทางความสัมพันธ์ในสังคม
 ของหญิงตั้งครรภ์นั้นจะมี 2 ลักษณะ ลักษณะแรก คือ ความสัมพันธ์ที่เป็นปัญหา
 ซึ่งความสัมพันธ์เช่นนี้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องใช้ความพยายามอย่างมากเข้าแก้ไข
 ลักษณะของความสัมพันธ์เช่นนี้ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอ
 ก่อให้เกิดความเครียด และส่งผลถึงร่างกายได้ ซึ่งมีการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์
 ที่มีภาวะความเครียดสูง และได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย มีโอกาสเกิดภาวะ
 แทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์ที่สูงกว่าพวกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก
 (Nuckolls, et.al. 1972 : 431-441) ทิ้งกล่าวแล้วว่าลักษณะของความสัม
 พันธที่ เป็นปัญหาในระหว่างตั้งครรภ์นี้ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถแก้ไขได้ก็อาจ
 เทิกเฉยและละทิ้งการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม (Richardson 1981 : 166)
 และการแยกตัวออกจากสังคมและไม่ติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นเช่นนี้ ก็มีโอกาสทำให้หญิง
 ทั้งครรภ์เกิดการเจ็บป่วยได้ เพราะเป็นหนทางที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่ดี มี
 การปฏิบัติที่ทำให้ทำลายสุขภาพของคนได้ ขณะเกี่ยวกับการแยกตัวจากสังคมก็จะทำให้
 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย ซึ่งจะมีผลต่อจิตใจ ทำให้เกิดการเปลืองกลไกใน
 การต่อสู้ และการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจเช่นนี้จะเป็หนทางไปสู่การปฏิบัติคนที่
 ทำลายตนเอง หรือมีการปฏิบัติที่เสี่ยง หรือเกิดอุบัติเหตุได้ (Berkman and Syme
 1979 : 202)

ลักษณะความสัมพันธ์อีกประการหนึ่งที่พบในช่วงของการตั้งครรภ์ คือ
 ความสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดความช่วยเหลือสนับสนุน ซึ่งทำให้มีระบบการสนับสนุนทาง
 สังคมขึ้น ความสัมพันธ์ในลักษณะนี้เป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการ เพราะระยะตั้ง
 ครรภ์นี้เป็นระยะที่หญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะพึ่งพาอาศัยผู้อื่นอยู่แล้ว ระบบการ
 สนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นนี้จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ที่
 เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ได้ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่าง
 เพียงพอ ก็จะทำให้มีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งจะส่งผลเสริมให้ระบบ

คอมโรห์ในในระบบประสาท และระบบต่อต้านการเกิดโรค (neuro endocrine and immune system) ทำงานได้ดีขึ้น หรืออาจจะส่งผลให้มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดี ซึ่งจะส่งผลถึงสุขภาพโดยตรง

นอกจากนั้นแล้วการที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ นี้ ยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ได้ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นต้น การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินความรุนแรงของปัญหาลดลง และยังช่วยลดโอกาสของการเกิดภาวะวิกฤตในชีวิต ซึ่งในช่วงตั้งครรภ์อาจเกิดภาวะวิกฤตจากการพัฒนาการ (maturational crisis) ซึ่งภาวะวิกฤตนี้จะเชื่อมโยงไปสู่การเจ็บป่วยได้ การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดโอกาสของการเกิดภาวะวิกฤตได้โดยจะเป็นตัวช่วยออกความเครียด อันจะเป็นตัวนำไปสู่ภาวะวิกฤต ซึ่งความเครียดจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนเรารู้สึกตนเองว่าไม่สามารถช่วยตนเองได้ รู้สึกท้อ และไม่เห็นคุณค่าของตนเอง และภาวะเช่นนี้จะรบกวนความสมดุลของระบบคอมโรห์ในระบบประสาทและระบบต่อต้านการเกิดโรค (neuro endocrine and immune system) ทำให้ง่ายต่อการเกิดโรค และขณะเดียวกันก็จะทำให้คนมีการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เสี่ยง และเกิดความล้มเหลวในการดูแลตนเอง (Cohen and Wills 1985 : 310-357)

จึงเห็นได้ว่าช่วงระยะของการตั้งครรภ์นั้นเป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการการสนับสนุนทางสังคมอย่างมาก ซึ่งส่วนใหญ่แล้วระยะนี้ก็จะเป็นระยะที่หญิงตั้งครรภ์มักได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคนในกลุ่มสังคมมากเช่นกัน (Norbeck 1982: 52) และการสนับสนุนทางสังคมนี้จะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ คือ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอก็จะส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติที่ดีและถูกต้อง ทำให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์และตลอดการตั้งครรภ์

1.1 เมื่อพิจารณาชนิดของการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน คือ การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การได้รับการยกย่องและมีผู้เห็น

คุณค่า การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือด้าน
 สิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน และการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร
 จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมทุกชนิดมีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมี
 นัยสำคัญกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ทั้งสิ้น

1.1.1 การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์
 จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกว่าตนเองได้รับความรัก ความผูกพัน และความ
 สนใจจากผู้อื่น ทราบว่าผู้อื่นพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือได้เมื่อตนเกิดปัญหา
 ความรู้สึกเช่นนี้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นคงทางอารมณ์ ทำให้รู้สึกปลอดภัย
 อ่อนน้อม ปราศจากความอ้าวาง ซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ
 ได้ดีขึ้น

1.1.2 การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า จะเกิดได้
 จากการที่หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าคนในกลุ่มสังคมเห็นคุณค่า และยอมรับในความสำเร็จ
 หรือความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมในบทบาทของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการ
 ยอมรับและเชื่อถือจากคนในกลุ่มสังคม สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความ
 เชื่อมมั่นในตนเอง มีความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งจะส่งผลให้มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ
 ได้ดี

1.1.3 การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งจะ
 เกิดได้จากการที่หญิงตั้งครรภ์ได้เข้าร่วมประสบการณ์ทางสังคมกับผู้อื่น จะทำให้
 รู้สึกว่าตนเองมีเกียรติเป็นที่ยอมรับในกลุ่ม ถ้าหากการมีส่วนร่วมในสังคมแล้วยอมทำ
 ให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกว่าถูกแยกตัวออกจากสังคม เกิดความเบื่อหน่าย และ
 มีโอกาสที่จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้ (Berkman and Syme 1979 :
 202) และการเข้ามีส่วนร่วมในสังคมนั้นยังทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลข่าวสาร
 เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติตนได้ด้วย ขณะเดียวกันก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับแรงกด
 จากบรรทัดฐานของกลุ่มสังคม ทำให้ปฏิบัติตนตามบรรทัดฐานนั้น ๆ (Langlie
 1977 : 252)

1.1.4 การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน หญิงตั้งครรภ์จะได้รับความช่วยเหลือในรูปของวัตถุ สิ่งของ พฤติกรรม หรือเวลา ซึ่งการได้รับความช่วยเหลือเช่นนี้จะส่งผลทางอ้อมถึงการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์เช่นกัน เพราะการช่วยเหลือต่าง ๆ ที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับนั้นจะทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่ามีคนรัก สนใจ และห่วงใยคน จึงส่งผลถึงการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ เช่น เกี่ยวกับการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์

1.1.5 การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร หญิงตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำข้อมูลและข่าวสารต่าง ๆ ที่จำเป็น และสามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้ยังสามารถนำข้อมูลที่ใดเหล่านี้มาใช้ในการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ได้ด้วย

1.2 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ตารางที่ 19) ของการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน และการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า โอกาสของการเกิดเหตุการณ์ตามกัน ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพเท่ากับ ร้อยละ 14.44 ระหว่างการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพเท่ากับ ร้อยละ 14.44 ระหว่างการได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่ากับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพเท่ากับ ร้อยละ 3.61 ระหว่างการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ เท่ากับ ร้อยละ 6.91 ระหว่างการได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ เท่ากับ ร้อยละ 7.29 และระหว่างการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพเท่ากับ ร้อยละ 5.76

จากผลการวิจัยนี้จะนำไปสู่แนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพของมนุษย์อีกแนวหนึ่ง คือการให้ความสำคัญต่อสิ่งแวดล้อมทางจิตสังคมของมนุษย์ และสนับสนุน

แนวความคิดทางสุขภาพในยุคนั้นที่ว่า สุขภาพกายที่คืนนั้นย่อมมาจากสุขภาพจิตที่ดี (healthy body in a healthy mind) (Schofield 1980 : 160) โดยมุ่งที่จะปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางจิตสังคมของมนุษย์ให้เป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมให้มนุษย์อยู่ร่วมกันในสังคมมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น

ผลของการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ คือ งานวิจัยของ ฮับบาร์ด และคณะ (Hubbard, et.al. 1984 : 266-270) ที่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในแง่บวกกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ งานวิจัยของ โลเวนสไตน์ และ รีนฮาร์ท (Lowenstein and Rinehart 1981 : 246-258) ซึ่งได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทางจิตสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งศึกษาทั้งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่แต่งงานและไม่แต่งงาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่แต่งงานมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ไม่แต่งงาน ซึ่งอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่แต่งงานจะได้รับความสนใจและเอาใจใส่จากคนในครอบครัวและเพื่อนฝูงมากกว่า ทำให้มีการสนับสนุนทางสังคมมากกว่า และมีแรงกระตุ้นให้ปฏิบัติตนได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่แต่งงาน ซึ่งมักได้รับความสนใจจากคนในกลุ่มสังคมน้อย และมักไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม มีผลทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย และการศึกษาของ เบอร์กแมน และไซม์ (Berkman and Syne 1979 : 186-203) ซึ่งได้ศึกษาพบว่า กลุ่มชนที่ขาดการติดต่อกับสังคมจะมีอัตราการตายสูงกว่ากลุ่มชนที่ติดต่อกับสังคม และพบว่า การติดต่อกับคนในสังคม อันได้แก่ คู่สมรส เพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในทันที

2. การสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์

2.1 จากผลการศึกษา (ตารางที่ 3) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นตัวอย่างประชากร ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวม การได้รับการยอมรับ และมีผู้เห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา

ถึงโครงสร้างของกลุ่มสังคมในค่านขนาด พบว่า ขนาดของกลุ่มสังคมของหญิงตั้งครรภ์
 ที่มีขนาดค่อนข้างเล็ก คือ มีสมาชิกประมาณ 4 คน ซึ่งโดยทั่วไปแล้วสมาชิกในกลุ่ม
 ปฐมภูมิที่มีขนาดใหญ่สุดมีจำนวนสมาชิกไม่เกิน 20 คน (จำเรียง ฐรมะสุวรรณ
 2525 : 10) แต่ก็มีการศึกษาพบเช่นกันว่า ส่วนใหญ่แล้วหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่งจะตั้ง
 ครรภ์ครั้งแรกมักจะมีขนาดของกลุ่มสังคมเล็กอง (Gronenwett 1984 : 97)
 ประกอบกับจังหวัดนครราชสีมา นั้นประชากรส่วนใหญ่ คือร้อยละ 85 เป็นคนที่อาศัย
 อยู่ในเขตชนบท (คณะกรรมการจัดทำประวัติมหาคไทยส่วนภูมิภาค จังหวัดนครราชสีมา
 2525 : 25) ซึ่งสังคมในชนบทนั้นมักจะเป็นสังคมเล็ก และมักจะมีความสัมพันธ์
 เฉพาะคนในกลุ่มปฐมภูมิ (จำเรียง ฐรมะสุวรรณ 2525 : 13) จากการที่มี
 กลุ่มสังคมขนาดเล็กก็อาจจะทำให้เกิดข้อจำกัดในการให้การสนับสนุนทางสังคมได้
 เช่นกัน (MacElveen 1978 : 321) การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า
 และการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น เป็นสิ่งซึ่งมักเกิดขึ้นในกลุ่มเพื่อน
 เป็นส่วนใหญ่ (MacElveen 1978 : 325-326, quoting Weiss) และ
 เมื่อพิจารณาถึงโครงสร้างของกลุ่มสังคมด้านความสัมพันธ์ (ตารางที่ 2) พบว่า
 หญิงตั้งครรภ์มีเพื่อนเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคมเป็นส่วนน้อย คิดเป็นร้อยละ 19.57
 ขณะเดียวกันหญิงตั้งครรภ์ก็มีการพบปะติดต่อกับสมาชิกที่เป็นเพื่อนนั้นน้อยหรือประมาณ
 4 วัน ต่อสัปดาห์ สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 2 ชนิด อยู่ใน
 ระดับปานกลางได้ ส่วนการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ และการ
 ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร หญิงตั้งครรภ์ได้รับในระดับมาก การตอบ-
 สนองความต้องการด้านอารมณ์นั้นเป็นสิ่งที่จะได้รับจากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด อันได้แก่
 คู่สมรส หรือญาติ และไต่จากความสัมพันธ์ที่มั่นคง คือ จากคนที่รู้จักกันมาเป็นเวลา
 นาน (MacElveen 1979 : 325-326, quoting Weiss, Norbeck 1982 :
 22-24) เมื่อพิจารณาถึงโครงสร้างกลุ่มสังคม (ตารางที่ 2) พบว่า ญาติจะเป็น
 สมาชิกส่วนใหญ่ของกลุ่มสังคม คือคิดเป็นร้อยละ 60 ขณะเดียวกันหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่
 ร้อยละ 94.07 มีสามีเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคม และหญิงตั้งครรภ์มีการติดต่อกับสามี
 ประมาณ 6 วัน ต่อสัปดาห์ ญาติ 4 วัน ต่อสัปดาห์ และเมื่อพิจารณาถึงความมั่นคง
 ของความสัมพันธ์แล้ว พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่ของกลุ่มสังคมเป็นสมาชิกที่รู้จักกับหญิง

ตั้งครมมานานกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 74.71 ความมั่นคงของความสัมพันธ์ ประกอบกับสมาชิกส่วนใหญ่เป็นคนที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้หญิงตั้งครมได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ในระดับมากได้ และการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งหญิงตั้งครมได้รับในระดับมากนั้น อาจเกิดจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในหญิงตั้งครมครั้งแรก ซึ่งเป็นประสบการณ์ใหม่ของทุกคน จึงทำให้หญิงเหล่านี้พยายามหาข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มาใช้ในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติตน ในขณะที่เกี่ยวกับคนรอบข้างก็เห็นความจำเป็นและพร้อมที่จะให้ข้อมูลข่าวสารแก่หญิงตั้งครมด้วยกัน

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้มุ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ของลักษณะทางโครงสร้างของกลุ่มสังคม กับการสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครม จึงไม่สามารถสรุปถึงความสัมพันธ์ทางโครงสร้างของกลุ่มสังคมกับการสนับสนุนทางสังคมให้ชัดเจนได้

2.2 การเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครมที่มีอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวต่อเนื่อง แตกต่างกัน ผลการศึกษา มีดังนี้

อายุ

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครมได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยส่วนรวม การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน และการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่แตกต่างกันใน 3 กลุ่มอายุ ซึ่งไม่ตอบสนองต่อสมมุติฐานการวิจัย ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าตัวอย่างของประชากรที่ศึกษา ยังเป็นกลุ่มชนที่มีอายุอยู่ในกลุ่มเดียวกัน คือ เริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งช่วงวัยเช่นนี้เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางกลุ่มสังคมที่คล้ายคลึงกัน คือจะมีการเพิ่มของสมาชิกในกลุ่มสังคมขึ้นเรื่อย ๆ (Norbeck 1982 : 23-24, quoting Kahn and Antonucci) กลุ่มสังคมจะมีความคงที่เมื่ออายุอยู่ในช่วง 35-55 ปี และจากนั้นก็จะเริ่มลดลงเรื่อย ๆ เมื่อตัวอย่างประชากรยังอยู่ในช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มสังคมที่คล้ายกันเช่นนี้ ก็อาจส่งผลให้ได้รับการสนับสนุนทาง

สังคมที่ไม่แตกต่างกันได้ เนื่องจากกลุ่มสังคมจะส่งผลถึงการสนับสนุนทางสังคมในลักษณะที่คล้ายกัน

ส่วนการสนับสนุนทางสังคมชนิดการได้รับการยอมรับ และมีผู้เห็นคุณค่า พบว่า มีความแตกต่างกันใน 3 กลุ่มอายุ คอบสนองสมมุติฐานของการวิจัย โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่ามากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีหรือต่ำกว่า สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 21-30 ปี กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีหรือต่ำกว่า และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 21-30 ปี กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่านั้นจะเกิดขึ้นเมื่อคนในกลุ่มสังคมของหญิงตั้งครรภ์ยอมรับในความสำเร็จหรือความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะบรรลุได้ก็ต่อเมื่อความสามารถในพฤติกรรมตามบทบาทของหญิงตั้งครรภ์นั้นได้รับการยอมรับและเชิดถือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี นั้นอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะและความรับผิดชอบต่อนตนเองสูง จึงทำให้การแสดงบทบาทและพฤติกรรมต่าง ๆ เป็นที่ยอมรับของคนในกลุ่มสังคมมากกว่า ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีหรือต่ำกว่านั้น ยังอยู่ในช่วงของวัยรุ่นซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ อ่อนไหวง่าย เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ในช่วงนี้ย่อมก่อให้เกิดปัญหาตามมา ทั้งด้านชีวภาพ และจิตสังคม (จินตนา บ้านแกง 2527 : 43) ทำให้ต้องอาศัยการปรับตัวอย่างมาก จึงอาจทำให้มีพฤติกรรมตามบทบาทของคนยังไม่เหมาะสม มีผลทำให้ได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่าน้อยกว่า

ระดับการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยส่วนรวมและแต่ละชนิด ไม่แตกต่างกันใน 4 กลุ่มของระดับการศึกษา ไม่ตอบสนองต่อสมมุติฐานการวิจัย อาจอธิบายได้ว่า การศึกษาในระดับต่าง ๆ นั้นอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้หรือความเข้าใจในเรื่องของการตั้งครรภ์แตกต่างกันไป แต่ในขณะที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ยังเป็นกลุ่มที่เผชิญกับสถานการณ์ของชีวิตเช่นเดียวกัน คือประสบการณ์ของการตั้งครรภ์ครั้งแรก ซึ่งในสถานการณ์ของชีวิตที่

แตกต่างกันนั้นสามารถส่งผลให้แต่ละคนได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันได้ (Norbeck 1981 : 52-53) เมื่อหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนซึ่งมีการศึกษาที่แตกต่างกัน แต่มีสถานการณ์ของชีวิตที่กำลังเผชิญอยู่เหมือนกัน ก็อาจส่งผลให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่แตกต่างกันได้

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวม การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า และการได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน ไม่แตกต่างกันในหญิงตั้งครรภ์ 3 กลุ่มรายได้ ไม่ตอบสนองต่อสมมุติฐานการวิจัย ซึ่งอาจจะอธิบายได้เช่นเดียวกับปัจจัยด้านอายุว่า แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีรายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน ทำให้แนวทางการดำเนินชีวิตแตกต่างกันไปบ้าง แต่ก็ยังมีสถานการณ์ของชีวิตที่คล้ายกัน คือ การเข้าสู่ประสบการณ์ของการเป็นแม่เช่นกัน ซึ่งสถานการณ์ของชีวิตที่คล้ายกัน เช่นนี้อาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่แตกต่างกันได้

การสนับสนุนทางสังคมชนิดการมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ผลการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างกันในหญิงตั้งครรภ์ 3 กลุ่มรายได้ ตอบสนองสมมุติฐานการวิจัย โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้มากกว่า 4,000 บาท ได้รับการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ 2,000-4,000 บาท และหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ 2,000-4,000 บาท กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้มากกว่า 4,000 บาท นั้น ได้รับการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท นั้นย่อมมีปัญหาทางเศรษฐกิจที่ท้องเผชิญอยู่ จึงต้องให้ความสนใจกับการหาเลี้ยงชีพ และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าที่จะสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับผู้อื่น ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 4,000 บาทนั้น มีปัญหาทางเศรษฐกิจน้อยกว่า จึงมีเวลาและจิตใจที่ว่างพอที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและ



พบปะสังสรรค์กับผู้อื่น จึงทำให้ได้รับการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมากกว่า

การสนับสนุนทางสังคมชนิการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ผลการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างกันในหญิงตั้งครรภ์ 3 กลุ่มรายได้ ทบสนองสมมุติฐานการวิจัย โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ 2,000-4,000 บาท ได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้มากกว่า 4,000 บาท และหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ 2,000-4,000 บาท กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้มากกว่า 4,000 บาท ได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้มากกว่า 4,000 บาทนั้น ส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาสูง ซึ่งหญิงในกลุ่มนี้มักจะมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องของการปฏิบัติตนบางแล้ว คนในกลุ่มสังคมจึงไม่จำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารมากนัก ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ 2,000-4,000 บาท และต่ำกว่า 2,000 บาท เป็นกลุ่มหญิงที่จะได้รับการศึกษาน้อยกว่า จึงต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารที่มากขึ้น และเมื่อพิจารณาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท คนที่อยู่รวมกลุ่มสังคมก็มักจะเป็นคนที่มีระดับรายได้และการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน จึงน่าจะให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารได้น้อยกว่า คนในกลุ่มสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ 2,000-4,000 บาท ซึ่งคนที่อยู่รวมกลุ่มสังคมระดับนี้ก็มีความรู้ที่ดีกว่า ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารมากกว่า แม้ทั้ง 2 กลุ่มจะมีความจำเป็นด้านความต้องการข้อมูลข่าวสารเหมือนกันก็ตาม

3. การปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์

3.1 จากผลการศึกษา (ตารางที่ 10) พบว่า การปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยส่วนรวม ด้านโภชนาการ ด้านการรักษาสุขภาพกายและการป้องกัน การเจ็บป่วย และด้านการรักษาสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์ มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับค่อนข้างดีทุกด้าน ซึ่งขณะเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ (เดือนกันยายน 2529) เป็นระยะหายของโครงการโครงการโรราพัฒนา (2526-2529) ซึ่งแนวทางพัฒนาจังหวัด

ตามแผนนี้ จะพัฒนาจังหวัดไปในทุก ๆ ด้านพร้อมกัน ทั้งด้านการศึกษา เศรษฐกิจ สังคม และสาธารณสุข โครงการนี้ได้นำเอาหลักการของความจำเป็นพื้นฐาน (Basic Minimum Need) มาใช้เป็นเครื่องชี้วัด หรือเครื่องประเมินการพัฒนาที่ทำได้ทำไป และในการพัฒนาทางสาธารณสุขนั้น ปัญหาที่ด้านอนามัยแม่และเด็กเป็นปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งที่ทางจังหวัดต้องพัฒนา ซึ่งกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนางานด้านนี้ คือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และทารก จุดมุ่งหมายของแผนหรือความจำเป็นพื้นฐานที่นำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์นั้น มีว่าหญิงตั้งครรภ์จะต้องรู้จักดูแลตนเอง และปฏิบัติตนอย่างถูกต้องในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งผลของการพัฒนาในระยะท้ายของโครงการย่อมส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์รู้จักการดูแลตนเองหรือรู้จักการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ก็พอควรได้ และการที่หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นตัวอย่างประชากรและเป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งในการพัฒนาด้านสาธารณสุขของจังหวัด ปฏิบัติตนได้ในระดับค่อนข้างดีในทุกด้าน แต่ยังไม่ถึงขั้นคืบหน้าอาจจะเป็นเกิดจากองค์ประกอบอื่นได้ คือ หญิงตั้งครรภ์หรือประชากรส่วนใหญ่ของจังหวัดยังเป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำ คือ ระดับประถมศึกษา (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาจังหวัด 2528 : 6) และปัญหาค่าด้านเศรษฐกิจก็ยังเป็นปัญหาใหญ่ของจังหวัดอยู่ โดยประชากรส่วนใหญ่ของจังหวัดร้อยละ 85 เป็นผู้ที่ยากจนอยู่ในเขตชนบท ซึ่งประชาชนในชนบทของจังหวัดนครราชสีมา นี้ส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพเกษตรกรรม และพื้นที่ส่วนใหญ่ของจังหวัดนั้นเป็นที่แห้งแล้ง ขาดแคลนน้ำสำหรับทำเกษตรกรรมต้องอาศัยน้ำจากธรรมชาติในการประกอบอาชีพ จึงทำให้ประชากรว่างงานหลังฤดูกาลเก็บเกี่ยว อันเป็นสาเหตุให้เกิดความยากจน ซึ่งทั้งนี้สืบเนื่องมาจากขาดโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจ เช่น ระบบชลประทานไม่เพียงพอ (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาจังหวัด 2528 : 6) สภาพปัญหาต่าง ๆ ของจังหวัดที่ยังมีอยู่เช่นนี้ก็อาจส่งผลให้ประชาชนหรือหญิงตั้งครรภ์มีข้อจำกัดในการปฏิบัติตนอยู่บ้าง จึงยังไม่สามารถปฏิบัติตนได้ในระดับดี ดังที่ควรจะเป็น

3.2 การเปรียบเทียบการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน แตกต่างกัน ผลการศึกษามีดังนี้

อายุ

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยส่วนรวม ด้านโภชนาการ ด้านการรักษาสภาพกายและการป้องกันเจ็บป่วย และด้านการรักษาสภาพจิต ไม่แตกต่างกันใน 3 กลุ่มอายุ ไม่ตอบสนองสมมติฐานการวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยที่มีผู้เคยศึกษา เช่น ของ โลเวนสไตน์ และ ไรน์ฮาร์ท (Lowenstein and Rinehart 1981 : 254) ที่ศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการป้องกันสุขภาพของตนเอง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย จะมีพฤติกรรมด้านการป้องกันสุขภาพตนเองน้อย และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมด้านนี้มากด้วย และการศึกษาของ ฌูเลียโน ภาวิลโล (2521 : 68) ซึ่งพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกันมีภาวะโภชนาการที่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาถึงคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยส่วนรวม และเป็นรายค้าน แล้วพบว่า การปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับค่อนข้างดีเช่นกันหมด อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สาม (Third Trimester) มีการยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเองแล้ว และในช่วงระยะนี้เป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกภาคภูมิใจต่อเด็กในครรภ์ เตรียมตนเองให้พร้อมในตำแหน่งและฐานะของการเป็นมารดา (Rubin 1970 : 502-508) ซึ่งผู้ที่ยอมรับการตั้งครรภ์นั้นย่อมจะเห็นความสำคัญของการทำให้ทารกในครรภ์ปลอดภัยและแข็งแรง มัวร์ (Moore 1981 : 199-200) กล่าวไว้ว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์ยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเองแล้ว ต่อจากนั้นก็จะเริ่มวางแผนเพื่อทำให้ตนเองและทารกในครรภ์ปลอดภัย เช่น จะสนใจ และเห็นความสำคัญในเรื่องของการรับประทานอาหารให้เพียงพอ ทั้งในค่านปริมาณ และคุณภาพ ประกอบกับระยะที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น (เดือนกันยายน 2529) ตรงกับระยะท้ายของแผนพัฒนาจังหวัด ซึ่งเรียกว่าโครงการโคราชพัฒนา (2526-2529) และเป้าหมายในการพัฒนาทางสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และการดำเนินของแผนนั้นก็มีเป้าหมายไปที่หญิงตั้งครรภ์ในทุกกลุ่มอายุ และระยะปลายปี พ.ศ. 2529 นี้ การดำเนินการของโครงการโคราชพัฒนาที่ครอบคลุมพื้นที่เกือบทั้งจังหวัดแล้ว ด้วยเหตุผลดังกล่าวก็อาจจะส่งผลให้การปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุไม่แตกต่างกันได้

ระดับการศึกษา

ผลการศึกษพบว่า การปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยส่วนรวม และด้านโภชนาการ มีความแตกต่างกันในหญิงตั้งครรภ์ 4 กลุ่มระดับการศึกษา คอบสนองต่อสมมุติฐานการวิจัย โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับอาชีวะหรืออุดมศึกษา มีการปฏิบัติตนโดยส่วนรวมได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนหญิงตั้งครรภ์รายคู่อื่นไม่แตกต่างกัน สำหรับการปฏิบัติตนด้านโภชนาการนั้น พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับอาชีวะหรืออุดมศึกษา มีการปฏิบัติตนด้านโภชนาการ ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อธิบายได้ว่า การศึกษาเป็นการจัดหรือแนะนำประสบการณ์ให้แก่ชีวิต การศึกษาจะช่วยใ้มนุษย์รู้จักใช้กระบวนการทางปัญญาอย่างมีเหตุผล (เมธีปิตินานนท์ 2523 : 11) การศึกษาที่สูงขึ้นจะทำให้บุคคลมีโอกาสใ้รับรู้ มีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัยและวิธีป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยมากกว่าบุคคลที่ใ้รับการศึกษาน้อย ซึ่งขาดโอกาสที่จะเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย ทำให้มีความเข้าใจในเรื่องนั้นน้อย ดังนั้น จึงส่งผลใ้การปฏิบัติตนโดยส่วนรวม และการปฏิบัติตนด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันนั้น แตกต่างกัน โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจะปฏิบัติตนได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ริดคิง และคณะ (Reading, et.al. 1983 : 141) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ดีที่สุดเพื่อสุขภาพของทารก นอกจากนี้ สตีล และ แมคบรูม (Stelle and McBroom 1972 : 390) ยังพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ และ ฌูรกาญจน์ ภาวิไล (2521 : 68) พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของหญิงตั้งครรภ์จะมีผลทำให้ภาวะทางโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกันด้วย

สำหรับการปฏิบัติตนด้านการรักษาสุขภาพกายและการป้องกัน การเจ็บป่วย และการปฏิบัติตนด้านการรักษาสุขภาพจิต ไม่มีความแตกต่างกันในหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 4 ระดับการศึกษานั้น แต่พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตนทั้งสองด้าน ในหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 4 กลุ่มการศึกษานั้นอยู่ในระดับค่อนข้างดีเช่นกันหมด

อาจอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ศึกษาเป็นช่วงการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สาม ซึ่งเป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกภาคภูมิใจต่อเด็กในครรภ์ เตรียมตนเองให้พร้อม ในตำแหน่งและฐานะของการเป็นแม่ (Rubin 1970 : 502-508) และเป็น ระยะที่ยอมรับการตั้งครรภ์แล้ว ซึ่งการยอมรับต่อการตั้งครรภ์นี้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ สามารถพัฒนาและปรับสภาพจิตใจในขณะตั้งครรภ์ได้ ประกอบกับตัวอย่างประชากร ที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ในขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จึงไม่ต้องวิตกกังวลอะไรมากนักในการตั้งครรภ์ ความพร้อมของจิตใจที่คล้าย ๆ กันเช่นนี้ อาจส่งผลให้การปฏิบัติตนด้านการรักษาสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน แม้จะมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน

สำหรับการปฏิบัติตนด้านการรักษาสุขภาพกายและการป้องกันการเจ็บป่วยซึ่งไม่แตกต่างกันนั้น ส่วนใหญ่การปฏิบัติตนด้านนี้เป็นแนวทางในการ ดำเนินชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ศึกษาจะมีแนวการดำเนิน ชีวิตประจำวันที่คล้ายคลึงกัน เนื่องจากอยู่ในสภาพแวดล้อมของสังคมชนบทเหมือนกัน มีขนบธรรมเนียมและประเพณีและแบบแผนในการดำเนินชีวิตคล้ายกัน จึงอาจส่งผลให้ การปฏิบัติตนด้านการรักษาสุขภาพกายและการป้องกันการเจ็บป่วย ไม่แตกต่างกัน แม้จะมีการศึกษาที่แตกต่างกัน

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยส่วนรวม ด้านโภชนาการ ด้านการรักษาสุขภาพจิต มีความแตกต่างกันในหญิงตั้งครรภ์ที่มี รายได้ของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกัน 3 กลุ่ม ทอมสนองต่อสมมติฐานการวิจัย โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ 2,000-4,000 บาท มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดย ส่วนรวม ด้านโภชนาการ และด้านการรักษาสุขภาพจิต ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มี รายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท อธิบายได้ว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำนั้น จะสนใจในการ หาเลี้ยงชีพและแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าจะวางแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนทาง ด้านสุขภาพ แรงจูงใจในด้านการสุขภาพก็ย่อมมีน้อยกว่าคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง ขณะ เดียวกันผู้ที่มีรายได้ต่ำนั้นมักจะมีการศึกษาต่ำ ขาดความรู้ทางโภชนาการ ไม่มี

ความรู้ที่ว่าสารอาหารใดมีประโยชน์ต่อร่างกาย และมักจะขาดเงินที่จะซื้ออาหาร
 มาบริโภค และความยากจนก็จะทำให้เกิดความวิตกกังวล หรือความไม่สบายใจ
 (จำเรียง กุระมะสุวรรณ 2525 : 98-99) ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพจิตของตนเอง
 ได้ เหตุนี้จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้สูง ปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้ดีกว่าหญิงที่มี
 รายได้น้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สตีล และ แม็คบรูม (Steele and
 McBroom 1972 : 391-392) ซึ่งศึกษาพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์
 ในทางบวกกับพฤติกรรมด้านการป้องกันสุขภาพ และการศึกษาของ โอล และคณะ
 (Old, et.al. 1980 : 310) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีผลต่อสภาวะโภชนาการ
 ของบุคคลเป็นอย่างมาก ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำย่อมจะประสบปัญหาในเรื่องการจัด
 หาอาหารให้ได้ครบทั้งปริมาณและคุณภาพ แพรท (Pratt 1971 : 285)
 ศึกษาพบว่า หญิงที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะมีพฤติกรรมด้านโภชนาการที่ต่ำด้วย เช่น
 รับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ ไม่ครบ การไม่ได้รับประทานอาหารเช้า และจาก
 ผลการศึกษาของ ฌูกาญจน์ ภาวิไล (2521 : 69) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มี
 ระดับรายได้ที่แตกต่างกัน จะมีภาวะโภชนาการที่แตกต่างกันด้วย ภายเหตุผลที่
 กล่าวมาจึงพอสรุปได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดย
 ส่วนรวม ด้านโภชนาการ และด้านการรักษาสุขภาพจิต ได้ไม่ดีเท่าผู้ที่มียาได้
 สูงกว่า

สำหรับการปฏิบัติตนด้านการรักษาสุขภาพกายและการป้องกัน
 การเจ็บป่วย ซึ่งไม่แตกต่างกันในหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม นั้นอาจอธิบายได้ว่า
 การปฏิบัติตนด้านนี้เป็นแนวทางการดำเนินชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งหญิง
 ตั้งครรภ์ที่ศึกษานี้เป็นกลุ่มหญิงในชนบทเหมือนกัน มีสภาพแวดล้อม ชนบทชนบทนิยม
 ประเพณี และแบบแผนการดำเนินชีวิตคล้ายกัน จึงส่งผลให้การปฏิบัติตนด้านการ
 รักษาสุขภาพกายและการป้องกันการเจ็บป่วย จึงไม่แตกต่างกัน แม้จะมีรายได้ของ
 ครอบครัวแตกต่างกันก็ตาม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 จากผลการวิจัยที่แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดนครราชสีมา ตามแผนพัฒนาจังหวัด ด้านสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญกับคนในกลุ่มสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งทำได้โดย

1.1.1 ให้ความรู้กับประชาชนในชุมชน เพื่อให้ทราบถึงความสำคัญของตนเองในการมีส่วนช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตนที่ดีในระหว่างตั้งครรภ์ โดยให้ทราบถึงวิธีการหรือบทบาทว่ากลุ่มชนเหล่านี้สามารถจะช่วยหญิงตั้งครรภ์ได้โดยทำหน้าที่เป็นแหล่งประโยชน์ และให้การสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์ในทุกประเภท และกลุ่มชนที่ควรเน้นให้ความสำคัญในเรื่องนี้คือ กลุ่มปฐมภูมิของหญิงตั้งครรภ์ อันได้แก่ สามี ญาติ และเพื่อน ๆ

1.1.2 ให้ความรู้กับบุคลากรทางสุขภาพทุกระดับที่เกี่ยวข้องในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ให้เห็นความสำคัญของกลุ่มปฐมภูมิของหญิงตั้งครรภ์ วางแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โดยชักนำคนในกลุ่มสังคมเข้ามามีส่วนร่วมด้วย เช่น แยกฝากครรภ์ควรได้สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์นำสามี ญาติ หรือเพื่อนมาด้วย และหากจะมีการให้ความรู้หรือให้คำแนะนำใด ๆ แก่หญิงตั้งครรภ์ ควรได้ให้สมาชิกในกลุ่มสังคมของหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังด้วย

1.2 จากผลการวิจัยที่แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาในระดับสูง และมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนในระดับสูง จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาหรือรายได้ต่อเดือนที่ต่ำกว่า ดังนั้น ในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัด ควรให้ความสำคัญต่อกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ และการศึกษาค่า มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะหญิงกลุ่มนี้มาฝากครรภ์ ควรให้ความสำคัญมากขึ้น เช่น อาจจัดกลุ่มให้ความรู้และคำแนะนำให้มากขึ้น และใช้ระบบการส่งต่อกายูเอเมื่อหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้กลับเข้าสู่ชุมชน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

2.1 ควรได้มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มอื่น ๆ ของจังหวัด เช่น ผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.2 ควรได้มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 1 หรือ 2 ของการตั้งครรภ์ หรือหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์หลัง เป็นต้น

2.3 ควรได้มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างของชุมชนกับการสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย