



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ ที่มารดาและทารกได้รับการตรวจดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องครบถ้วน จะมีผลให้มารดาและทารกผ่านการคลอดได้อย่างปลอดภัย การฝากครรภ์ที่ถูกต้องควรได้รับการตรวจและการดูแลติดตามกัน เป็นระยะ โดยตลอดการตั้งครรภ์ แต่เท่าที่ปรากฏในปัจจุบัน หญิงมีครรภ์ส่วนมากมาฝากครรภ์เมื่อใกล้กำหนดคลอด และบางรายมารับการตรวจเพียงครั้งเดียว โดยเข้าใจว่าได้มาฝากครรภ์แล้ว ซึ่งไม่ถูกต้อง (วรารุธ สุมาวงศ์ 2527: 3)

จากรายงานสถิติการสำรวจของ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าหญิงมีครรภ์ทั่วประเทศไทยใช้บริการฝากครรภ์ค่อนข้างน้อย กล่าวคือ หญิงมีครรภ์ภาคใต้มาฝากครรภ์ ร้อยละ 65 หญิงมีครรภ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมาฝากครรภ์ ร้อยละ 68 หญิงมีครรภ์ภาคเหนือมาฝากครรภ์ ร้อยละ 74.8 และหญิงมีครรภ์ภาคกลางมาฝากครรภ์ ร้อยละ 80 (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ 2528: 40 - 56) นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า หญิงมีครรภ์ที่อำเภอตอยสะแกต จังหวัดเชียงใหม่ ไม่เคยฝากครรภ์ ร้อยละ 55.8 ใน พ.ศ. 2516 และไม่เคยฝากครรภ์ ร้อยละ 87 ใน พ.ศ. 2525 (ชวพรพรรณ สอนงาย 2526)

นอกจากนี้ที่บ้านดินเบ็ด ตำบลศาลาขาว อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี หญิงมีครรภ์ไม่เคยฝากครรภ์ร้อยละ 50 (นัตตา สุขพิณีจ 2521) สภาพการอนามัยแม่และเด็กที่ยังเป็นปัญหาคือ มารดาและทารกยังมีอัตราการป่วยและการตายสูง กล่าวคือ อัตราการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีวิต 1000 คน เป็น 0.5 ใน พ.ศ. 2527 (นันทา อ่วมกุล 2529: 10) และอัตราการตายของทารกอายุ 0 - 1 ปี ต่อการเกิดมีชีวิต 1000 คน เป็น 45.0 ใน พ.ศ. 2527 (อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ 2528) ในขณะที่อัตราการตายของทารกในประเทศไทยสิงคโปร์เป็น 11 ต่อ 1000 คน และในประเทศไทยเลเซี่ยเป็น 27 ต่อ 1000 คน

ใน พ.ศ. 2527 (กรมอนามัย 2530: 4) ทารกในเมืองไทยมักเป็นโรคขาดตะกั่วได้ง่าย เนื่องจากหญิงมีครรภ์ในระยะก่อนคลอดได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคขาดตะกั่วครบ 2 ครั้ง เพียงร้อยละ 3 (กรมอนามัย 2527: 166)

การไม่มาใช้บริการฝากครรภ์ อาจจะทำให้หญิงมีครรภ์เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ได้ เช่น มีความดันโลหิตสูง บวมบริเวณใบหน้า แขน ขา ร่างกายตรวจพบไข่ขาวในปัสสาวะ เกิดอาการชักเนื่องจากเส้นเลือดในสมองหดเกร็ง ทำให้เนื้อสมองขาดเลือดไปเลี้ยง มีผลให้หมดสติไม่รู้สึกรู้ตัว ซึ่งเป็นอาการของโรคพิษแห่งครรภ์ บางราย การเจ็บครรภ์และการคลอดเป็นไปช้ากว่าปกติ ช่องทางคลอดและปากมดลูกขยายได้ไม่ดี เนื่องจากขนาดหรือท่าของทารกผิดปกติ อาจจะทำให้ทารกเสียชีวิตได้ในระหว่างการคลอด ในรายที่มารดามีการติดเชื้อในระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น เป็นโรคซิฟิลิส อาจจะทำให้ทารกเกิดความพิการได้ หญิงมีครรภ์ที่ไม่มาฝากครรภ์หรือมาฝากครรภ์ไม่ต่อเนื่องมักปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ไม่ถูกต้อง เหมาะสม อาจจะมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ เช่น ทารกขาดสารอาหารทำให้น้ำหนักแรกคลอดน้อย ภูมิคุ้มกันโรคต่ำลง เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในระยะขวบปีแรกได้ในอัตราสูง จากการสำรวจพบว่าเด็กไทยตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี ทั่วประเทศมีจำนวน 6.4 ล้านคน ขาดสารอาหาร 3.3 ล้านคน ประมาณครึ่งหนึ่งของเด็กไทยตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 1 ปี มีภาวะขาดสารอาหารอย่างรุนแรงถึงกับเสียชีวิตได้ และมีรายงานว่าในประเทศไทยทุก ๆ 10 นาที จะมีเด็กเสียชีวิต 1 คน จำนวนเด็กที่เสียชีวิตประมาณได้ปีละ 55,000 คน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2528: 2-9) สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักน้อยและขาดสารอาหาร เนื่องจากประชาชนยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับความเชื่อ ทางโภชนาการและการบริโภค เช่น การงดอาหารบางอย่างของหญิงมีครรภ์ และหญิงในระยะหลังคลอด มีผลให้หญิงผู้นั้นมีร่างกายไม่สมบูรณ์ จึงให้กำเนิดทารกมีน้ำหนักน้อย และขาดสารอาหาร (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2528: 3-6)

จากการศึกษาสาเหตุการป่วยและตายของมารดาและทารกพบว่าเป็นผลจากการดูแลในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยเฉพาะการขาดการดูแลในระยะก่อนคลอด เป็นเหตุให้เกิดผลเสียต่อทั้งมารดาและทารกมาก (สมศักดิ์ วรคามิน และเทพพนม เมืองแมน 2519: 5) การตายของมารดาส่วนใหญ่เกิดจากการตกเลือด

หลังคลอด การติดเชื้อหลังคลอด หรือโรคพิษแห่งครรภ์ โดยมากเกิดจากการขาดความรู้ ในการปฏิบัติตัวในระหว่างการตั้งครรภ์ (ประไพพรรณ ศุภจตุรัส 2526: 6-4)

นอกจากนั้นผลเสียของการไม่มารับบริการฝากครรภ์ ของหญิงมีครรภ์ ยังส่งผล ต่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของโครงการของทางราชการต่าง ๆ ได้แก่ โครงการ อนามัยแม่และเด็ก โครงการบัตรสุขภาพ โครงการแม่ตัวอย่าง เป็นต้น

การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) โครงการอนามัยแม่และเด็ก ได้จัดคัดเลือกแม่ตัวอย่างทั่วประเทศเพื่อเป็น แบบอย่างแก่แม่คนอื่น ๆ ในชุมชน และทำหน้าที่อาสาสมัคร กระตุ้นให้หญิงอื่น ๆ ในชุมชน มาใช้บริการฝากครรภ์เพิ่มขึ้น จากการสำรวจ พบว่ามีแม่ตัวอย่าง 17,697 คน ทั่วประเทศ (กองอนามัยครอบครัว 2527) ความพยายามในการเพิ่มจำนวนแม่ตัวอย่างจึง เป็นการส่งเสริม และพัฒนาการอนามัยแม่และเด็ก โดยนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้รูปแบบหนึ่ง

สำนักนายกรัฐมนตรีได้อนุมัติดำเนินการและกำหนดให้ พ.ศ. 2528 - 2530 เป็น ปีรณรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ เพื่อสนับสนุนการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ให้ถึงเกณฑ์ที่เหมาะสมคือ ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เป้าหมายที่สำคัญประการหนึ่งคือ การให้หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดอย่างน้อย 4 ครั้ง นอกจากนั้นทางราชการได้ กำหนดให้ พ.ศ. 2529 เป็นปีอนามัยแม่และเด็ก เพื่อรณรงค์ให้หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแล ระหว่างตั้งครรภ์มากขึ้น (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย 2528 : 277-282) ประกอบกับ เป้าหมายของแผนพัฒนาสาธารณสุข ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) กำหนดเป้าหมายโครงการอนามัยแม่และเด็ก ให้หญิงมี ครรภ์ร้อยละ 70 ได้รับการดูแลก่อนคลอดอย่างน้อย 4 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (กรมอนามัย 2530: 2)

โดยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัย สนใจศึกษาระดับการใช้บริการฝากครรภ์ ของหญิงมีครรภ์

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ได้กำหนดพื้นที่เป้าหมายเพื่อการพัฒนาประเทศที่ ต้อง ให้ความสำคัญเป็นพิเศษในการเร่งดำเนินโครงการและจัดสรรทรัพยากรครอบคลุมพื้นที่ 38

จังหวัด เรียกว่า "พื้นที่ชนบทยากจน" (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2527: 23) พื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 17 จังหวัด ครอบคลุมพื้นที่ 7,857 หมู่บ้าน นอกนั้นอยู่ในเขตภาคเหนือ 16 จังหวัด และภาคใต้ 5 จังหวัด (ศูนย์ประสานการพัฒนาชนบทแห่งชาติ 2524: 9) จากการสำรวจของกองควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข พบว่าหญิงมีครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมาฝากครรภ์ค่อนข้างน้อย คือ ร้อยละ 68 ในขณะที่หญิงมีครรภ์ในภาคเหนือมาฝากครรภ์ร้อยละ 74.3 และหญิงมีครรภ์ในภาคกลางมาฝากครรภ์ ร้อยละ 80 (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ 2528: 40-56) จึงเป็นที่น่าสนใจว่ามีสาเหตุใดโดยเจหาะที่ทำให้การมารับบริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีเปอร์เซ็นต์การมารับบริการฝากครรภ์ต่ำกว่าภาคอื่น ๆ ของประเทศ

จากข้อมูลดังกล่าว การวิจัยในครั้งนี้จึงสนใจ ที่จะศึกษามัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการของหญิงมีครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

แนวทฤษฎีด้านจิตสังคม (Psycho social) ที่เป็นหลักในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในทางปฏิบัติ อาทิ การเชื่ออำนาจภายในและภายนอกคน ความเชื่อทางสุขภาพอนามัยและการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น มีการทำวิจัยด้านจิตสังคมอย่างกว้างขวาง ผลการวิจัยถูกนำมาใช้ อธิบายการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการมองกันโรคของมนุษย์ โดยอธิบายเหตุผลและความเกี่ยวข้องของปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางจิตวิทยาอย่างเป็นระบบในสถานการณ์ที่มีโอกาสเลือกของบุคคล และความสัมพันธ์ภายในเครือข่ายของสังคม ซึ่งได้แก่ แนวคิดด้านความเชื่อทางสุขภาพอนามัยและการสนับสนุนทางสังคม

จุดเริ่มต้นของแนวความเชื่อทางสุขภาพอนามัยเกิดขึ้นระหว่าง พ.ศ. 2493 - 2503 ในระยะที่การมองกันโรค ได้รับความสำคัญสูงมาก เนื่องจากประสพปัญหาในการบำบัดรักษา และการมองกันโรคในกลุ่มผู้เจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่ต้องการการรักษาต่อเนื่อง จึงมีการวิจัยอย่างกว้างขวาง โดยอาศัยทฤษฎีพื้นฐานในการอธิบาย 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีแรงจูงใจ และทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย (Becker and Maiman 1975: 11)

การศึกษาค้นคว้าแนวความเชื่อทางสุขภาพอนามัยในระยะแรก โรเซนสต็อค (Rosenstock 1974: 140) ได้กล่าวถึงแบบความเชื่อทางสุขภาพอนามัยไว้ว่า การปฏิบัติ

ตัวของบุคคลเพื่อหลีกเลี่ยงโรคร้ายไข้เจ็บนั้น บุคคลต้องมีความเชื่อว่า คนเสี่ยงต่อการเกิดโรค เมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคแล้วจะเกิดความรุนแรง และมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน การเลือกปฏิบัติตามคำแนะนำจะเป็นประโยชน์ สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และลดความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนั้นยังมีปัจจัยเกี่ยวข้องที่สัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค คือการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค การคาดคะเนความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันความเจ็บป่วย

วิวัฒนาการของรูปแบบความเชื่อทางสุขภาพอนามัยนั้นได้มีการศึกษาค้นคว้าในระยะต่อมาโดย เบคเคอร์ และไมแมน (Becker and Maiman 1980) ได้นำไปปรับปรุงแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพอนามัย เพื่ออธิบายพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วย ในการทำนายความร่วมมือในการป้องกันโรคของผู้ป่วย โดยระบุส่วนประกอบสำคัญขึ้นได้แก่ ความพร้อมที่จะปฏิบัติ ความคาดคะเนของบุคคลต่อพฤติกรรมอนามัย ความสะดวก สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ และการสามารถปฏิบัติได้ รวมถึงผลที่ได้รับ ต่อมาเบคเคอร์ และไมแมน (Becker and Maiman 1980) ได้สรุปความสัมพันธ์ของตัวแปร ที่ใช้อธิบายพฤติกรรมความร่วมมือ ในการรักษาโรคของผู้ป่วย ประกอบด้วย การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรับการรักษา ค่าใช้จ่าย และแรงจูงใจ นอกจากนั้นยังมีปัจจัยร่วมต่าง ๆ ที่เป็นองค์ประกอบสำหรับการตัดสินใจของผู้ป่วยคือ ความพร้อมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำในการบำบัดรักษาและป้องกันโรค ซึ่งหมายถึง สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสุขภาพ ความต่อเนื่องในการตรวจรักษา ปัจจัยทางสังคมและตัวแปรด้านประชากร

จากแนวทฤษฎีและเหตุผลดังกล่าว แนวความเชื่อด้านสุขภาพอนามัย จึงสามารถนำมาทำนายและอธิบายพฤติกรรมความร่วมมือ ในการรักษาและป้องกันโรคตลอดทั้งการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพได้คือรูปแบบหนึ่ง

ในประเทศไทย ได้มีการนำแนวความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยไปศึกษาวิจัยในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนในด้านการป้องกันโรค มีการนำความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยไปศึกษาวิจัย ในการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ในประเทศไทย

(พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2528) และศึกษาเฉพาะกรณีในการใช้และไม่ใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ ที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 9 จังหวัดยะลา (สุดา ภูทอง 2529)

การศึกษาการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ในประเทศไทย ได้นำตัวแปร 6 ตัว ไปศึกษาได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การจูงใจ และสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม การปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า ในการใช้บริการฝากครรภ์ หญิงที่ไม่มาฝากครรภ์มักเคยได้รับประสบการณ์บริการฝากครรภ์ทางลบ มีบุตรเล็ก ๆ ที่ต้องดูแล คิการะงานบ้าน มีรายได้ต่ำ มีระดับการรับรู้ ค่อประโยชน์จากการรับบริการต่ำ ขาดการจูงใจ รับรู้ความรุนแรงจากอันตรายที่อาจจะเกิดจากการตั้งครรภ์ต่ำ รับรู้อุปสรรคในการมาฝากครรภ์สูง และพบว่าปัจจัยสำคัญของความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยที่สามารถทำนายการมารับบริการฝากครรภ์ได้ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการฝากครรภ์และความต้องการบุตร หญิงมีครรภ์ ครรภ์หลังมีแนวโน้มที่จะไม่มารับบริการฝากครรภ์เนื่องจากรับรู้ว่ามีอุปสรรคมาก ไม่เห็นประโยชน์ของการมาฝากครรภ์ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2528)

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นมีข้อเสนอแนะให้นำตัวแปร 4 ตัว ที่สัมพันธ์ทางบวกกับการใช้บริการฝากครรภ์ไปศึกษาต่อไปได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค โดยเห็นควรรวมตัวแปรที่แยกจากกันได้ยากเป็นตัวแปรใหม่ กล่าวคือ รวมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนเป็นตัวแปรใหม่ คือ การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อน รวมเป็นตัวแปรที่ควรนำไปศึกษาต่อไป 3 ตัวแปร คือ การรับรู้ภาวะคุกคามของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการฝากครรภ์ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2528)

ผลการศึกษากการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ในประเทศไทยที่สอดคล้องกัน คือ การศึกษาของ สุดา ภูทอง (2529: 102) ซึ่งได้นำแนวความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยไปศึกษาการมาใช้และไม่มาใช้บริการฝากครรภ์ ที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 9 จังหวัดยะลา กล่าวคือ พบว่าการรับรู้โอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการฝากครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้บริการฝากครรภ์ ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการรับบริการฝากครรภ์ สัมพันธ์ทางบวกกับการไม่มาฝากครรภ์

จากแนวทฤษฎีและผลการวิจัยที่กล่าวมา การวิจัยครั้งนี้จึง เลือกและกำหนด ตัวแปรนำไปศึกษาความสัมพันธ์ต่อระดับการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ ในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพของโรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการฝาก ครรภ์

นอกจากนั้นจากการศึกษาของ เบคเคอร์ และไมแมน (Becker and Maiman 1980) พบว่าปัจจัยร่วมประการหนึ่งที่มีผลต่อการเลือกพฤติกรรมที่ปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัย คือ ปัจจัยทางสังคม บุคคลในสังคมจะช่วยสมาชิกในชุมชน หรือในครอบครัวของตนให้ลด ความเครียดเกิดความอบอุ่นด้วยมิตรภาพและด้วยความรู้สึกมีเพื่อนได้ เพื่อนจะ เป็นผู้ช่วยร่วม รับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ กลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค (Cottrell and Epley, 1977)

จากการวิจัยของโลเวนสไตน์ และไรน์ฮาร์ท (Lowenstein and Rinehart 1981: 246-258) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่จดทะเบียนสมรส จะได้รับการสนับสนุนทางสังคม และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งสถานะสุขภาพดีกว่าหญิงมีครรภ์ที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ซึ่งไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม หากผู้สนใจเอาใจใส่ จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมี อิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคของหญิงมีครรภ์

แคปแลน คาสเซล และ คอร์ (Kaplan, Cassel and Core 1977: 59-51) ได้ให้นิยามการสนับสนุนทางสังคมว่าหมายถึงความพอใจในความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของ แต่ละบุคคลที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อมในสังคมนั้น จากการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม

ฮาวส์ (House 1983) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประการ คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางวัตถุ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุน โดยให้ข้อมูลข่าวสาร

จากแนวทฤษฎีและผลการวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมด การวิจัยครั้งนี้จึงนำเอาตัวแปร ความเชื่อด้านสุขภาพอนามัย 3 ประการ และกำหนดตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมอีก 4 ประการ รวมเป็นตัวแปรทั้งสิ้น 7 ประการ ในการศึกษาความสัมพันธ์กับระดับการใช้บริการ ฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพของโรคแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์
2. การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์
3. การรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการฝากครรภ์
4. การสนับสนุนทางอารมณ์
5. การสนับสนุนทางวัตถุ
6. การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า
7. การสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร

โครงการบัตรสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มดำเนินการระยะทดลองระหว่างมิถุนายน 2526 - มิถุนายน 2528 ในพื้นที่ 6 จังหวัด ภายหลังจากประเมินโครงการ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการขยายการดำเนินงานไปทั่วประเทศ โดยมีคำสั่งให้ส่วนราชการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลปฏิบัติ กำหนดให้ครอบคลุมทุกตำบลของทุกอำเภอ ใน พ.ศ. 2530 โครงการได้รับการกำหนดเงื่อนไข และให้ดำเนินการโดยเคร่งครัด เพื่อให้ดำเนินงานโครงการบัตรสุขภาพมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งตั้งหน่วยงานเฉพาะกิจเป็นแกนดำเนินงาน มีสำนักงานตั้งอยู่ ณ กองโรงพยาบาลภูมิภาค เรียกว่า ศูนย์ปฏิบัติการโครงการบัตรสุขภาพ (อมร นนทสูต 2527) การดำเนินงานได้ให้ความสำคัญแก่กองทุน-เอนกประสงค์หรือกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน คณะกรรมการ และวิธีดำเนินการ โดยพื้นที่ที่เริ่มดำเนินการโครงการบัตรสุขภาพ จะได้รับการเตรียมชุมชน ท้องถิ่นซึ่งเป็นที่ปรึกษา เป้าหมายของโครงการ จะได้รับการกระตุ้นจูงใจให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกโครงการบัตรสุขภาพ โดยการซื้อบัตรร่วมทุนกองทุนพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

จากเหตุผลดังกล่าวท้องถิ่นซึ่งเป็นที่ดำเนินการโครงการบัตรสุขภาพ จะได้รับแรงกระตุ้นจากบุคคลรอบข้างและสภาพแวดล้อมให้มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ สถานบริการสุขภาพของรัฐ ตั้งแต่หน่วยงานระดับต้นในท้องถิ่น ได้แก่ สถานีอนามัยตำบล ท้องถิ่นซึ่งจะได้รับการสิทธิพิเศษและความสะดวกสบาย การเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพของรัฐ ในระบบทางด่วน (Green channel) โดยแยกเป็นพิเศษ ดังนั้นความรู้สึกต่อการรับรู้ และความเชื่อถือด้านสุขภาพอนามัย และการสนับสนุนทางสังคม ของท้องถิ่นในพื้นที่

คำเป็นการโครงการบัตรสุขภาพ จึงเป็นแรงกระตุ้นจากภายนอกตัวบุคคล ส่วนในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความเชื่อค่านิยมสุขภาพอนามัยจากตัวบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมในสภาพเป็นจริง การวัดความเชื่อทางสุขภาพอนามัยและการสนับสนุนทางสังคม จากหญิงมีครรภ์ในเขตพื้นที่ดำเนินการโครงการบัตรสุขภาพ อาจจะทำให้วัดได้ในสิ่งที่ลำเอียงจากความเชื่อที่แท้จริงของหญิงมีครรภ์และคลาดเคลื่อนจากสิ่งที่ต้องการวัด การกำหนดลักษณะตัวอย่างประชากร ในการวิจัยครั้งนี้จึงยกเว้น หญิงมีครรภ์ที่ถือบัตรเป็นสมาชิกโครงการบัตรสุขภาพ

ปัญหาการวิจัย

1. ความเชื่อทางสุขภาพอนามัย การสนับสนุนทางสังคม และการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นอย่างไร
2. ความเชื่อทางสุขภาพอนามัย ได้แก่ การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการฝากครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางวัตถุ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์อย่างไรกับระดับการใช้บริการฝากครรภ์
3. ปัจจัยตัวใดที่สามารถพยากรณ์ระดับการใช้บริการฝากครรภ์ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเชื่อทางสุขภาพอนามัย การสนับสนุนทางสังคม และการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อทางสุขภาพอนามัย ได้แก่ การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการฝากครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางวัตถุ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า และการ

สนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร กับระดับการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3. ทำนายปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ระดับการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์

สมมุติฐานการวิจัย

มารดาที่รู้สึกว่าคุณและบุตรในครรภ์ เสี่ยงต่อความเจ็บป่วยจะร่วมมือในการให้ยา และพามาตรวจความถี่มากกว่ากลุ่มที่ไม่ตระหนักต่อความเสี่ยงดังกล่าว (Becker 1974: 205)

กามริเอลสัน และคณะ (Gabrielson, et. al. 1967: 80) พบว่ามีคามารดา ที่ให้ความไว้วางใจในการดูแลของเจ้าหน้าที่วิชาชีพและประสิทธิภาพการรักษาให้ความร่วมมือ ในการพามาตรวจตามนัดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ให้ความไว้วางใจ

บุคคลพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค เมื่อมีการรับรู้ต่อโอกาส เสี่ยงต่อการที่จะเจ็บป่วย และการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยพิจารณาถึงประโยชน์ที่จะได้และผลที่จะได้รับในการลดความรุนแรงของโรคต่อภาวะร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม (Becker 1980)

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงตั้งเป็นสมมุติฐานดังนี้

1. การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์ สัมพันธ์ทางบวกกับการใช้บริการฝากครรภ์
2. การรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการฝากครรภ์ สัมพันธ์ทางลบกับการใช้บริการฝากครรภ์

คอตเทรลล์ และเอปเลย์ (Cottrell and epley 1977) กล่าวว่า สังคมจะ ช่วยลดความเครียดของคนได้ด้วยความรู้สึกมีเพื่อน เพื่อนจะเป็นผู้ร่วมรับรู้ความประสม เศระห์ร้าย คอยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้คำแนะนำให้เกิดความอบอุ่นด้วยมิตรภาพ กลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค เช่น เพื่อนบ้านจะเป็นผู้ชักชวนให้สามารถนำบุตรไปรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

หญิงมีครรภ์มักเพิกเฉยต่อการปฏิบัติคนที่ถูกต้องขณะมีครรภ์ ส่วนหนึ่งเนื่องจาก สัมพันธภาพภายในครอบครัว และความขัดแย้งของชีวิตสมรส ที่ทำให้ความเอาใจใส่ต่อตนเองและบุตรในครรภ์ลดน้อยลงไป (Patterson and Hops 1972)

เบอร์คแมน และไซม์ (Berkman and Syme 1979: 186-203) ได้ทำการศึกษาพบว่าความเกี่ยวพันที่มีต่อสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในทางที่ดี นั่นคือถ้ามีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม ทำให้พฤติกรรมอนามัยเป็นไปในทางที่ดีได้ และยังพบว่าความสัมพันธ์กับสังคมและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพนี้ส่งผลถึงการลดอัตราการตายด้วย

เบคเคอร์ (Becker 1980) ได้สรุปไว้ว่า ในสถานการณ์ที่ผู้ปวยมีระดับความกลัว และความวิตกกังวลสูง ทำให้การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคหรือภาวะความเจ็บป่วยต่าง ๆ อยู่ในระดับต่ำ อันจะส่งผลต่อไปถึงการใช้บริการสุขภาพ

จากข้อมูลและผลการวิจัยข้างต้นแสดงถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม การใช้บริการฝากครรภ์ และความเชื่อทางสุขภาพ ผู้วิจัยจึงตั้ง สมมุติฐานดังนี้

3. การสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการให้บริการฝากครรภ์
4. การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อนและการรับรู้ประโยชน์ของการให้บริการฝากครรภ์

จากผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่จดทะเบียนสมรสจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพดีกว่าหญิงมีครรภ์ที่ไม่ได้จดทะเบียน ซึ่งหญิงกลุ่มนี้มักจะได้รับความสนใจจากคนในสังคมน้อยและไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม (Lowenstein and Rinehart 1981: 246-258) นอกจากนั้น รุจิรา อุณาทานิช (2526) ได้ศึกษาพบว่า หญิงมีครรภ์ที่ไม่จดทะเบียนสมรสมักประสบปัญหาความแตกร้างในครอบครัว และไม่ต้องการบุตรส่งผลให้ไม่สนใจการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรในครรภ์เท่าที่ควร

จากผลการวิจัยดังกล่าว อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการรับรู้อุปสรรคของการให้บริการฝากครรภ์ ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมุติฐานดังนี้

5. การสนับสนุนทางสังคม สัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการ
ฝากครรภ์

บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างไรขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ การรับรู้
โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรืออาการรุนแรงของโรค จะเกิดประโยชน์แก่เขามากที่สุด
โดยมีอุปสรรคน้อยที่สุดในการกระทำพฤติกรรมอนามัยนั้น (Rosenstock 1974: 329-355)

นอกจากนั้น โลเวนสไตน์ และไรฮาร์ท (Lowenstein and Rinehart 1981:
246-257) ได้ศึกษาพบว่า หญิงมีครรภ์ที่แต่งงานจะมีพฤติกรรมปฏิบัติดีกว่าหญิงที่ไม่แต่งงาน
เนื่องจากกลุ่มที่แต่งงานได้รับการยอมรับ สนใจ เอาใจใส่ จากกลุ่มคน ครอบครัว และ
เพื่อนมากกว่า กลุ่มที่ไม่แต่งงาน จึงส่งผลให้หญิงมีครรภ์เกิดความมั่นคงของจิตใจ มีอารมณ์ดี
เอื้ออำนวยให้หญิงมีครรภ์มองโลกในแง่ดี มีความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยดี ซึ่งแสดงออกโดย
การปฏิบัติตนด้านสุขภาพดีด้วย

จากแนวทฤษฎีดังกล่าวผู้วิจัยจึงกำหนดสมมุติฐานว่า

6. การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการ
ฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการใช้บริการฝากครรภ์ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุน
ทางวัตถุ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสารจะ
ร่วมกันทำนายระดับการให้บริการฝากครรภ์ได้

ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านความเชื่อทางสุขภาพ
อนามัย ได้แก่ การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์
ของการใช้บริการฝากครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการมาใช้บริการฝากครรภ์ และตัวแปร
การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านวัตถุ การได้รับ
การยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสารกับระดับการให้บริการ
ฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะหญิงมีครรภ์ที่ไม่ได้ซื้อบัตร เป็นสมาชิกโครงการบัตรสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีมูลค่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ความเชื่อทางสุขภาพอนามัย และการสนับสนุนทางสังคมมีอยู่จริง
2. ความเชื่อทางสุขภาพอนามัย และการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่วัดได้ โดยให้หญิงมีครรภ์ รายงานด้วยตนเอง ซึ่งถือว่าเชื่อถือได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความเชื่อทางสุขภาพอนามัย หมายถึง ความรู้สึกและความนึกคิดเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของหญิงมีครรภ์ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามปกติและหรือพฤติกรรมอนามัย ซึ่งการปฏิบัติคนจะแตกต่างกันไปตามการรับรู้ด้านต่าง ๆ
 - 1.1 การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อน หมายถึง ความนึกคิดคือโอกาสเสี่ยงและการแปลความหมายความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนในหญิงมีครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์
 - 1.2 การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์ หมายถึง ความนึกคิดและความรู้สึกของหญิงมีครรภ์ที่มีต่อผลประโยชน์ที่ได้จากการใช้บริการฝากครรภ์
 - 1.3 การรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการฝากครรภ์ หมายถึง สิ่งหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความขัดข้อง ให้เกิดความไม่สะดวกสบายในการมาใช้บริการฝากครรภ์ เช่น ระยะทาง ค่าใช้จ่าย ของหญิงมีครรภ์เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลในการขัดข้องในการไปใช้บริการฝากครรภ์
2. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่หญิงมีครรภ์ได้รับจากการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางวัตถุ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร

๓. ระดับการใช้บริการฝากครรภ์ หมายถึง ลักษณะในการรับบริการก่อนคลอดของหญิงมีครรภ์ โดยกำหนดจากอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการมาใช้บริการฝากครรภ์ และความถี่ของการใช้บริการฝากครรภ์ ที่สถานบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน โดยแบ่งได้แบ่งเป็น ๓ ระดับ ตามความมากน้อยของคะแนนการใช้บริการฝากครรภ์จากแบบตรวจสอบ เป็นระดับสูง ปานกลาง และต่ำ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางเสนอต่อผู้บริหารการพยาบาลในการพิจารณาปรับปรุงพัฒนาการฝากครรภ์ให้การจัดการให้บริการฝากครรภ์ และจูงใจให้หญิงมีครรภ์มาใช้บริการฝากครรภ์ได้เหมาะสม
2. เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพได้มีความรู้และเข้าใจถึงความสัมพันธ์ตัวแปรด้านสุขภาพอนามัย และตัวแปรด้านการสนับสนุนทางสังคมกับระดับการใช้บริการฝากครรภ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการให้คำปรึกษาแนะนำและให้บริการตรงกับความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น
๓. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าต่อไป