



บทที่ 2

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเสนอวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามหัวข้อต่อไปนี้ เป็นลำดับคือ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ ความต้องการสารอาหารของหญิงมีครรภ์ ความสัมพันธ์ของการบริโภคกับการตั้งครรภ์ และความเชื่อกับการบริโภค โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์

เมื่อตั้งครรภ์อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายต้องทำงานเพิ่มขึ้น ได้แก่ ตับ ไต หัวใจ และต่อมไร้ท่อต่าง ๆ (Endocrine Glands) ซึ่งจะหลั่งฮอร์โมนเพิ่มขึ้นถึง 30 กว่าชนิด ทั้งนี้เพื่อให้มีการสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ สำหรับการเจริญเติบโตของทารกและเพื่อช่วยให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตเป็นปกติ ฮอร์โมนที่มีผลต่อการตั้งครรภ์มากที่สุดคือ โปรเจสเตอโรน (Progesterone) เอสโตรเจน (Estrogen) นอกจากนี้ยังมีฮอร์โมนโกนาโดทรอปิน (Gonadotropin) ไทรอกซิน (Thyroxin) ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในร่างกาย ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Disturbances) มารดาส่วนมากมักมีความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร เหล่านี้ (Scoloveno 1979 : 19-20)

1.1 การคลื่นไส้อาเจียน เป็นอาการที่พบได้ 2 ใน 3 ของหญิงมีครรภ์และเป็นอาการเริ่มแรกที่พอสั่งเกิดได้ในหญิงมีครรภ์ ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนภายในร่างกาย ความวิตกกังวล และนิสัยการบริโภคที่ไม่ดี จะเห็นได้ว่าปัจจัยแรกนั้นเป็นไปตามธรรมชาติของแต่ละคน ซึ่งแก้ไขและควบคุมได้ยาก ส่วน 2 ปัจจัยหลังนั้นขึ้นกับความรู้และความเข้าใจของมารดาเป็นหลักสำคัญ ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ฉะนั้นในระยะก่อนตั้งครรภ์ควรฝึกให้นิสัยการบริโภคที่ดีโดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

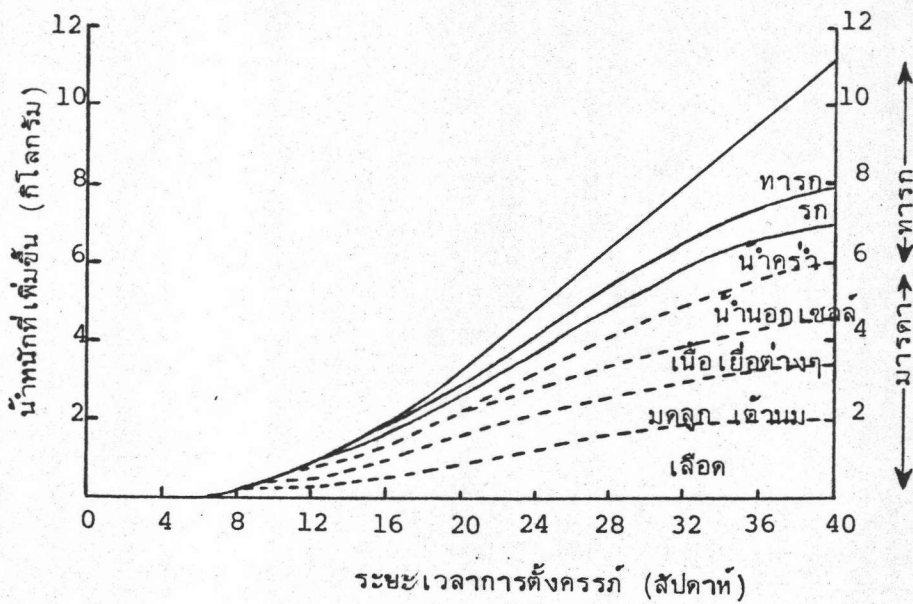
อาการคลื่นไส้อาเจียนเรียกกันทั่ว ๆ ไปว่า "แพ้ท้อง" (Morning Sickness)

มักเกิดขึ้นในตอนเช้า แต่หญิงมีครรภ์บางคนมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนตลอดวัน อาการเหล่านี้อาจช่วยให้ทุเลาลงได้โดยการรับประทานอาหารย่อยง่าย รับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมันและทำให้เกิดก๊าซในท้อง เช่น ถั่วต่าง ๆ ดันทอม เป็นต้น

1.2 ท้องผูก เนื่องจากทารกในครรภ์มีขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้กดทับลำไส้ ทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวได้น้อย และอาจเนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาเสริมเหล็ก ดังนั้นหญิงมีครรภ์ควรดื่มน้ำมาก ๆ ออกกำลังกายโดยการเดิน หรือทำงานที่ไม่หนักเกินไป รับประทานอาหารผลไม้ให้มากขึ้นและเป็นประจำทุกวัน

1.3 อาการแสบยอดอก (Heartburn) เนื่องจากกล้ามเนื้อเรียบ (Smooth Muscle) ของระบบทางเดินอาหารเคลื่อนไหวช้าลง และมีการย้อนกลับของน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร เข้าสู่หลอดอาหาร (Esophagus)

2. การเพิ่มน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ ควรอยู่ระหว่าง 10-12 กิโลกรัม (Moore 1981 : 48) หรือไม่เกินร้อยละ 25 ของน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ในหญิงมีครรภ์ปกติ โดยน้ำหนักจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ดังรูปที่ 1 คือช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ น้ำหนักอาจจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อยหรือไม่เพิ่มเลยก็ได้ เพราะช่วงนี้มีผลค่อนน้ำหนักทารกน้อยมาก ในช่วงที่ 2 (เดือนที่ 3-6 ของการตั้งครรภ์) สัดส่วนของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นจะเป็นส่วนที่เพิ่มสำหรับตัวมารดาเองมากกว่าส่วนที่เป็นของทารก ซึ่งเป็นการเพิ่มในส่วนของรก มดลูก เต้านม และน้ำในร่างกาย สำหรับช่วงที่ 3 (เดือนที่ 6-9 ของการตั้งครรภ์) ช่วงนั้นทารกจะมีการเจริญเติบโตรวดเร็วกว่าทุกช่วงที่ผ่านมา ดังนั้นการบริโภคอาหารที่เพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและคุณภาพ จะช่วยให้ทารกมีน้ำหนักมากขึ้นด้วย เพราะสัดส่วนน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในช่วงนี้จะเป็นส่วนของทารกมากกว่าส่วนของมารดา ฉะนั้นในช่วงนี้น้ำหนักอาจเพิ่มขึ้นประมาณ 5 กิโลกรัม ต่อระยะ 3 เดือน (วิลสัน กรีวิเชียร 2521 : 50)



รูปที่ 1 ลักษณะและส่วนประกอบของน้ำหนักมารดาที่เพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์

(Pitkin 1977 : 5)

ด้านมารดาน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อย คือน้อยกว่า 1 กิโลกรัม ต่อเดือน ในช่วงที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ จะทำให้คลอดก่อนกำหนด และทารกที่คลอดมักมีน้ำหนักน้อย ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์ทางผูกพันกับอัตราการตายและพัฒนาการทางสมองของทารก นอกจากนี้ยังพบว่าเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนในหญิงมีครรภ์

สำหรับมารดาที่น้ำหนักเพิ่มขึ้นมาก คือประมาณ 3 กิโลกรัมหรือมากกว่า 3 กิโลกรัม ต่อเดือน ในช่วงที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ มักพบว่ามีการคั่งของน้ำในเนื้อเยื่อ และอาจมีภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ร่วมด้วย (Leader, Wong and Deitel 1982 : 229)

ความต้องการสารอาหารของหญิงมีครรภ์

โดยทั่วไปหญิงมีครรภ์มีความต้องการสารอาหารต่าง ๆ เพิ่มขึ้นจากภาวะปกติ ทั้งนี้เพื่อใช้สำหรับเสริมสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ ภายในร่างกายมารดา และเพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์อีกด้วย

1. พลังงาน

ในระยะตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์ต้องการพลังงานเพิ่มขึ้นเพื่อใช้ในการเผาผลาญและสร้างเนื้อเยื่อภายในร่างกาย และเป็นประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของทารกและรกอีกด้วย หญิงที่ไม่ตั้งครรภ์จะต้องการพลังงานประมาณวันละ 1,800 แคลอรี เมื่อเข้าสู่ระยะตั้งครรภ์ได้รับเพิ่มขึ้นจากเดิมอีกประมาณวันละ 200 แคลอรี ความต้องการพลังงานจะมีมากขึ้นในช่วงที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ ถ้าหากหญิงมีครรภ์ได้รับพลังงานน้อยกว่า 1,500 แคลอรีต่อวันแล้ว จะไม่เพียงพอต่อการนำไปใช้เพื่อการเจริญเติบโตของทารกได้ เพราะการได้รับพลังงานน้อย ทำให้ต้องดึงโปรตีนมาใช้เป็นพลังงาน แทนที่จะไปใช้สำหรับสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ (Howe 1967 : 180) การรับประทานอาหารที่ให้พลังงานเพียงพอมีความสำคัญต่อการพัฒนาทางด้านจิตใจ และการเจริญเติบโตของทารกอย่างมาก ซึ่งการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่พบว่าหญิงมีครรภ์ที่ได้รับพลังงานสูงจะมีโอกาสคลอดทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดหนักกว่าหญิงมีครรภ์ที่ได้รับพลังงานน้อยกว่า (Klein, et al. 1976 : 310-306, Lechtig 1976 : 25-33)

ประเภทอาหารที่ให้พลังงาน ได้แก่ อาหารพวกแป้ง น้ำตาลและไขมัน

2. โปรตีน

ตลอดระยะ 40 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์นั้น มารดาต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้นปริมาณ 925 กรัม โดยในวันหนึ่ง ๆ มารดาควรได้รับเพิ่มขึ้นจากเดิมประมาณ 20 กรัม โปรตีนทั้งหมดที่สร้างเพิ่มขึ้นครึ่งหนึ่งจะใช้สำหรับการเจริญเติบโตของทารก ส่วนที่เหลือใช้สำหรับสร้างเนื้อเยื่อในร่างกายมารดา เป็นต้นว่า การขยายตัวของผนังมดลูก เต้านม คอมน้ำนม รก และสายสะดือ ฯลฯ ซึ่งอวัยวะเหล่านี้ในร่างกายมารดาจะเริ่มสร้างขึ้นในช่วงที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ จากการศึกษาค้นคว้าปรากฏว่า หญิงมีครรภ์มีการสะสมโปรตีนเฉลี่ยวันละ 1.4 กรัม ในช่วงที่ 3 ของการตั้งครรภ์จะเพิ่มขึ้นเป็นวันละ 3.6 กรัม และในเดือนสุดท้าย ก่อนคลอดจะเพิ่มขึ้นเป็นวันละ 6.4 กรัม (เสาวนีย์ จักรพิทักษ์ 2526 : 14) ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ทารกมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วการได้รับโปรตีนของหญิงมีครรภ์พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับน้ำหนักแรกคลอดของทารก คือมารดาที่มีความเข้มข้นของกรดอะมิโนอิสระต่ำ (free amino acids) จะคลอดทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งแสดงว่าทารกเกิดการขาดอาหาร

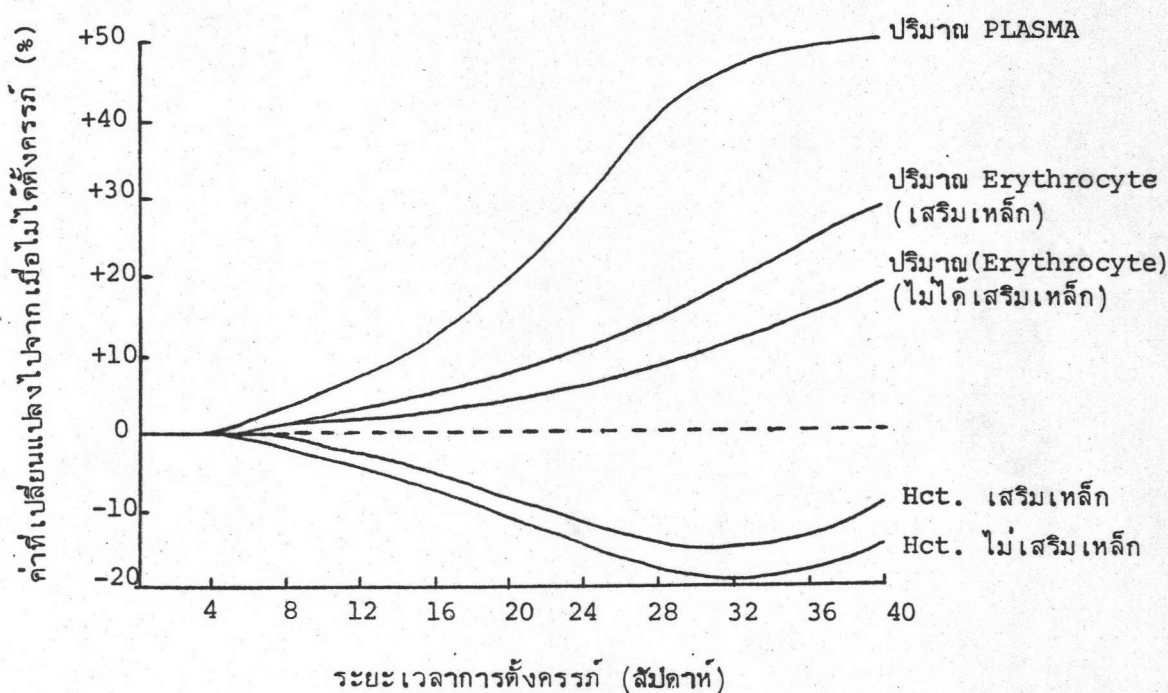
012159

i 17992461

(McClain, et al. 1978 : 401) นอกจากนี้ปริมาณโปรตีนและพลังงานที่มารดาได้รับในขณะตั้งครรภ์ยังมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของสมองทารกอย่างมาก ถ้ามารดาได้รับโปรตีนและพลังงานไม่เพียงพอโดยเฉพาะในระยะ 3 เดือนก่อนคลอด ทำให้ทารกมีจำนวนเซลล์สมองน้อยและมีขนาดเล็ก ทำให้ทารกมีสมองเล็กกว่าปกติ สติปัญญาต่ำ เรียนรู้ช้า ซึ่งเป็นผลเสียต่อสติปัญญาของเด็กตลอดไป (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ 2527 : 314)

อาหารที่ให้โปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ นม ไข่ เนย ถั่ว เมล็ดแห้ง

3. เหล็ก



รูปที่ 2 การเปลี่ยนแปลงปริมาณ plasma และ Erythrocyte และ Hematocrit ของมารดา ระหว่างตั้งครรภ์ (Pitkin 1977 : 7)

จากรูปที่ 2 จะเห็นได้ว่าในระยะตั้งครรภ์ร่างกายมารดามีการเพิ่มปริมาณเม็ดเลือดแดงน้อยกว่าการเพิ่มปริมาณของส่วนที่เป็นน้ำเลือด (Plasma Volume) จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคโลหิตจางได้มากขึ้น ภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ก็อกระดับของฮีโมโกลบิน

ที่ต่ำกว่าร้อยละ 10 กรัม หรือ ฮีมาโตคริตต่ำกว่าร้อยละ 31 (Hunter and Smith 1972 : 710) ภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 90-95 มีสาเหตุจากการขาดธาตุเหล็ก ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างเม็ดเลือดแดง นอกจากนั้นทารกและรกยังต้องการเหล็กเพื่อสร้างเม็ดเลือดแดงและสะสมไว้ในตับทารกอีกด้วย ฉะนั้นตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ควรได้เหล็กเพิ่มขึ้นประมาณ 750-800 มิลลิกรัม โดยในครึ่งหลังของการตั้งครรภ์จะมีการใช้เหล็กมากกว่าช่วงแรก ๆ ซึ่งปริมาณที่ต้องการสูงสุดวันละ 6-7 มิลลิกรัม (สุทธิต เฝ้าสวัสดิ์ และคณะ 2525 : 12) ในขณะที่ในอาหารมีเหล็กประมาณ 10-15 มิลลิกรัม และอาหารที่คนไทยส่วนใหญ่รับประทานเป็นเหล็กที่ได้จากธัญพืชมากกว่าสัตว์ ทำให้การดูดซึมเหล็กของร่างกายได้น้อย ถึงแม้ว่าในระยะหลังของการตั้งครรภ์ร่างกายจะปรับตัวให้สามารถดูดซึมเหล็กได้มากกว่าปกติถึง 3 เท่าก็ตาม แต่ยังไม่เพียงพอ ฉะนั้นจึงควรเสริมเหล็กในรูปของยาที่มีธาตุเหล็ก โดยเฉพาะในช่วงที่ 2 ของการตั้งครรภ์ตลอดไปถึงระยะหลังคลอด

อาหารที่ให้เหล็ก ได้แก่ ไข่แดง ผักใบเขียว เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ถั่วเหลือง และถั่วเมล็ดแห้งอื่น ๆ

4. แคลเซียมและฟอสฟอรัส

แคลเซียมและฟอสฟอรัสจำเป็นสำหรับการสร้างกระดูกและฟันของทารก ตลอดจนการสร้างน้ำนมของมารดา ความต้องการแคลเซียมของทารกจะสูงสุดในช่วงที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ทารกจะดึงแคลเซียมจากเลือดของมารดาประมาณ 13 มิลลิกรัมในทุก ๆ ชั่วโมง หรือประมาณวันละ 250-300 มิลลิกรัม (Worthington-Roberts, Vermeersch and Williams 1981 : 55-96) ทั้งนี้นอกจากจะใช้เสริมสร้างร่างกายในขณะตั้งครรภ์แล้วยังต้องเก็บสะสมไว้ใช้ในระยะให้นมบุตรอีกด้วย หญิงมีครรภ์จึงควรได้รับแคลเซียมวันละ 1000 มิลลิกรัม ส่วนฟอสฟอรัสก็เช่นเดียวกัน โดยปกติแล้วแคลเซียมและฟอสฟอรัสจะมีสัดส่วนที่คงที่คือประมาณ 2.5 : 1 (ในผู้ใหญ่) ถ้าหากสัดส่วนนี้เปลี่ยนแปลงไป จะทำให้เกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อและเกิดตะคริวที่ขาได้ (Page and Page 1953 : 94) ซึ่งพบบ่อยในระยะตั้งครรภ์ได้ 24-36 สัปดาห์ ฉะนั้นเมื่อเกิดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อหรือตะคริว ควรให้แคลเซียมเสริมในรูปของยาเม็ด เพราะแคลเซียมที่ได้จากอาหารอาจไม่เพียงพอ และถ้าร่างกายมารดามีแคลเซียมต่ำ



ทารกจะดึงแคลเซียมจากร่างกายมารดามาใช้ ทำให้มารดาเป็นโรคฟันผุได้ง่ายอีกด้วย

อาหารที่ให้แคลเซียม ได้แก่ นม เนยแข็ง งา ปลาตัวเล็กที่รับประทานได้ทั้งตัว ผัก
ใบเขียว ส่วนอาหารที่ให้ฟอสฟอรัส มักจะมีในอาหารที่ให้โปรตีนและแคลเซียมสูง (อุทัย พิศาลยบุตร
2518 : 1-84)

5. ไอโอดีน

หลังจากตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน เป็นต้นไป ต่อมไทรอยด์ (Thyroid) จะทำงาน
เพิ่มขึ้น ดังนั้นหญิงมีครรภ์ควรได้ไอโอดีนวันละ 125 ไมโครกรัม การได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอ
ในขณะตั้งครรภ์จะทำให้มารดาเป็นโรคคอพอก และถ้ามีการขาดอย่างรุนแรง อาจมีผลทำให้
ทารกขาดไอโอดีนด้วย ทารกที่ขาดไอโอดีนจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ทำให้ตัว
เล็กแคระแกร็น และมักมีสติปัญญาต่ำ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
2527 : 321) อาหารที่ให้ไอโอดีนได้แก่ อาหารทะเลทุกชนิด

6. วิตามิน

มีความสำคัญต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมาก ช่วยในการทำงาน
ในร่างกายเป็นปกติ และเพื่อป้องกันโรคขาดวิตามิน ซึ่งอาจเกิดขึ้นในทารกหญิงมีครรภ์จึงควร
รับประทานอาหารที่มีวิตามินให้เพียงพอ และเพื่อที่จะให้วิตามินซึ่งรับประทานได้ใช้ประโยชน์เต็มที่
จึงควรรับประทานอาหารที่ช่วยให้การดูดซึมวิตามินด้วย เช่น อาหารที่มีไขมัน เพื่อช่วยในการ
ดูดซึมวิตามิน เอ ดี อี และ เค นอกจากนี้ควรรับประทานอาหารที่มีวิตามินบี 1 บี 2 บี 6 บี 12
กรดโฟลิกและวิตามินซีให้เพียงพอ วิตามินที่กล่าวมาแล้วจะได้จากอาหารทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่
เพียงพอ ได้แก่ ข้าวหรือแป้งชนิดต่าง ๆ เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ไข่ นม ถั่ว เมล็ดแห้ง ไขมัน
หรือน้ำมัน ผักและผลไม้สด

หญิงมีครรภ์ควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ทุกวัน และเพื่อที่จะได้รับสาร
อาหารต่าง ๆ ครบถ้วนในปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หญิงมีครรภ์จึงควรรับ
ประทานอาหารต่าง ๆ ในปริมาณที่กำหนดให้ดังนี้

1. เนื้อสัตว์ต่าง ๆ

หญิงมีครรภ์ควรได้รับเนื้อสัตว์ให้เพียงพอทุกวันจะเป็นเนื้อสัตว์ชนิดใดก็ได้ เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อไก่ ปลา หอย และอื่น ๆ ควรรับประทานวันละ 210-250 กรัม (ปริมาณ $\frac{3}{4}$ - 1 ถ้วยตวง) หรือประมาณมือละ 60 กรัม (4 ช้อนโต๊ะ) วันละ 4 มือ

2. ถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ

เช่น นมถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วลิสง ถั่วแดง ถั่วดำ และผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง เช่น นมถั่วเหลือง เต้าหู้ ฯลฯ อาหารเหล่านี้มีโปรตีนมาก อาจนำไปปรุงเป็นอาหารคาว หรือรับประทานเป็นอาหารหวานก็ได้ หญิงมีครรภ์ควรได้รับถั่วเมล็ดแห้ง 20 กรัม (ถั่วดิบ) หรือถั่วสุกประมาณ $\frac{1}{2}$ ถ้วยตวง

3. ไข่

ควรรับประทานทุกวัน วันละ 1 ฟอง จะเป็นไข่ต้ม ไข่ดาว ไข่เจียว หรือผัดกับอาหารอื่น เช่น ใส่ในข้าวผัด ไข่นอกจากจะมีโปรตีนมากแล้วยังมีเหล็กและวิตามินเอมากอีกด้วย

4. นม

เป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง และยังมีแคลเซียมที่ร่างกายสามารถดูดซึมได้ดี วิตามินเอ ดี และบี 2 มากด้วย หญิงมีครรภ์ควรดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว อาจเป็นนมถั่วเหลืองก็ได้ แต่ถ้าไม่สามารถดื่มนมได้ ก็ควรรับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ หรือถั่วเมล็ดแห้งให้มากขึ้น

5. ผักต่าง ๆ

หญิงมีครรภ์ควรได้ผักใบสีเขียวทุกวัน วันละ 2-3 ครั้ง ครั้งละประมาณ $\frac{1}{2}$ - 1 ถ้วยตวง และควรได้ผักสีเหลือง เช่น ฟักทอง ดอกโสน ประมาณสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ $\frac{1}{2}$ - 1 ถ้วยตวง เช่นกัน ผักนอกจากจะให้วิตามินและเกลือแร่ที่ร่างกายต้องการแล้ว ยังช่วยไม่ให้ท้องผูกอีกด้วย

6. ผลไม้ต่าง ๆ

หญิงมีครรภ์ควรรับประทานผลไม้สดทุกวัน เพื่อที่จะได้วิตามินซี ผลไม้ที่ควร

รับประทานเป็นประจำ ได้แก่ ส้ม มะละกอสุก ฝรั่ง สับปะรด เป็นต้น

7. ข้าวหรือแป้งอื่น ๆ

ได้แก่ ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมจีน ซึ่งเป็นอาหารที่ให้พลังงานหญิงมีครรภ์ควรรับประทานข้าวหรือแป้งอื่น วันละ 4-6 จาน

8. ไขมันหรือน้ำมัน

เป็นอาหารที่ให้พลังงานและยังช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในน้ำมันอีกด้วย หญิงมีครรภ์ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันบ้างทุกมื้อ โดยรับประทานอาหารจำพวกผัด ทอด หรืออาหารที่ใส่กะทิ แต่ไม่ควรมากเกินไป เพราะทำให้น้ำหนักเพิ่มได้ง่าย

อาหารที่หญิงมีครรภ์ควรหลีกเลี่ยง เพราะนอกจากจะไม่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายแล้วยังก่อให้เกิดอันตรายแก่ทารกและตัวมารดาเองด้วย ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. อาหารรสเผ็ดจัด เพราะมีผลทำให้การย่อยและการดูดซึมของสารอาหารน้อยลง
2. อาหารที่ทำให้เกิดก๊าซมาก เช่น ถั่วต่าง ๆ หัวหอม ต้องรับประทานในปริมาณที่เหมาะสม

3. แคลฟีอิน (Caffein) ซึ่งพบได้ใน กาแฟ ชา ชอคโกแลต เครื่องดื่ม ประเภทโคลา และยาบางชนิด แคลฟีอินจะผ่านทารก ซึ่งจะมีผลต่อทารกในครรภ์ ถ้าหญิงมีครรภ์ได้รับแคลฟีอินมากเกินไป คือสูงถึง 600 มิลลิกรัมต่อวัน หรือมากกว่า 4 ถ้วยต่อวัน อาจเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเพดานโหว่ แท้ง หรือการคลอดยาก

4. บุหรี่ หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จัด มีโอกาสที่จะคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักน้อย นอกจากนี้เด็กอาจมีความพิการทางประสาท เรียนรู้ช้า การสูบบุหรี่จัด ยังทำให้เกิดความบกพร่องต่อการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตและโปรตีน ทั้งระดับของกรดแอสคอร์บิก (Ascorbic acid) วิตามินบี 12 (B12) และบี 6 (B6) ลดลงด้วย เป็นผลให้ทารกขาดอาหาร

5. เหล้า หญิงมีครรภ์ไม่ควรดื่มเหล้าประเภทต่าง ๆ รวมทั้งยาอดเหล้าด้วย การได้รับเหล้า 1 ออนซ์ต่อวัน อาจเพิ่มโอกาสเสี่ยงของทารกตายคลอด (Stillbirth) ทารกน้ำหนักน้อย มีความพิการทางร่างกายและไม่ค่อยอยากดูดนม

ความสัมพันธ์ของการบริโภคกับการตั้งครม

1. บริโภคนิสัยของคนไทย

อารี วัลยะเสวี (2520 : 233) ได้ให้ความหมายของบริโภคนิสัย ไว้ว่า "บริโภคนิสัย คือลักษณะหรือการกระทำอันซ้ำซาก ซึ่งบุคคลใดบุคคลหนึ่งทำด้วยความเต็มใจ เพื่อให้การรับประทานอาหารของเขาบรรลุถึงความประสงค์ทางอารมณ์และทางสังคม บริโภคนิสัยมัก เป็นสิ่งที่สืบทอดเนื่องกันมาเป็นเวลานาน และเป็นการยากที่จะเปลี่ยน" บริโภคนิสัยเป็นวิถีชีวิตหรือแบบแผนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารของมนุษย์ นอกจากถูกกำหนดทางด้านชีววิทยา หรือความต้องการของร่างกายแล้ว ยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัย ดังนี้คือ (Anderson, et al. 1972 : 3-4)

1. ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัยเป็นอย่างมาก เพราะได้ฝังตัวอยู่ในจิตสำนึกของคนมาแต่กำเนิด และได้รับการปลูกฝังเรื่องอาหารการกินจากบิดามารดาของตน เมื่อเติบโตขึ้น ยังถูกอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ตลอดจนความจำเจต่ออาหารที่มีอยู่ จึงก่อให้เกิดการเรียนรู้ ทศนคติ ความเคยชินต่ออาหาร และกลายเป็นนิสัยไปในที่สุด

2. ฐานะทางเศรษฐกิจ ด้วยเหตุที่รายได้ของครอบครัวส่งผลกระทบต่อความสามารถในการซื้ออาหาร จึงมีผลต่อบริโภคนิสัยในการบริโภคของบุคคลด้วย ครอบครัวที่มีรายได้น้อย การซื้ออาหารจะมีความจำกัดมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้มาก

3. ค่านิยมของสังคม ในบางสังคมเพศชายจะรับประทานอาหารก่อนสมาชิกอื่นภายในบ้าน ส่วนเด็กและสตรีรับประทานทีหลัง อาหารที่ดีที่สุดมีไว้สำหรับพ่อแม่ เพราะฉะนั้นปริมาณและคุณค่าอาหารที่สมาชิกในครอบครัวได้รับจึงลดหลั่นกันลงมาตามความสำคัญของสมาชิกแต่ละคน เด็กซึ่งกำลังเจริญเติบโตและหญิงมีครรภ์ในสังคมดังกล่าวก็จะได้รับคุณค่าอาหารน้อยกว่าที่ควร

4. ภาวะทางจิตใจและอารมณ์ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความสุขหรือความกังวลใจ อาจมีส่วนทำให้เกิดความชอบและไม่ชอบอาหารชนิดนั้น ๆ ไปตลอดชีวิต เช่น การแสดงความรักขณะบ่อนอาหารแก่เด็กจะฝังใจไปนาน หรือการดูคำ เขียนตีชณะรับประทานอาหาร นอกจากนั้นภาวะวิกฤต เช่น ภาวะสงคราม ก่อให้เกิดความวิตกกังวล หวาดกลัว และเศร้าสลด จะมีผลต่อ

บริโภคนิสัย กล่าวคือ ถึงแม้ว่าอาหารจะอร่อยและน่ารับประทานเพียงใด แต่จิตใจของคนไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับประทาน เขาก็จะไม่รับประทานอาหารนั้น

ในประเทศไทย ได้มีผู้ให้ความสนใจบริโภคนิสัยและภาวะโภชนาการของเด็กมาก ซึ่งมีผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมการณ์บริโภคของมารดา เพราะเด็กส่วนใหญ่จะเลียนแบบมาจากพ่อแม่มากที่สุด และแม่บ้านเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้ออาหาร ตลอดจนการเตรียมและประกอบอาหาร ทั้งนี้จากการศึกษาบริโภคนิสัยและภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในจังหวัดกาญจนบุรี ของ สุวรรณีย์ วิโรจน์สายลี (2519 : 66-71) พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่มีสุขภาพปานกลาง บริโภคอาหารมากกว่า 3 มื้อต่อวัน ส่วนใหญ่มารดามีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพทางการกสิกรรม และรายได้อยู่ในระดับต่ำ นอกจากนั้นบริโภคนิสัยของเด็กวัยก่อนเรียนยังมีความสัมพันธ์กับแหล่งผลิตทางการเกษตร รายได้ การถนอมอาหาร จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความบ่อยในการไปตลาด น้ำหนักเด็ก ตลอดจนการเตรียมอาหาร

วิณี ชิดเชิดวงศ์ (2521 : 122-123) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะนิสัยในการบริโภค การเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากสภาพครอบครัวต่างกัน ในจังหวัดนราธิวาส พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากครอบครัวที่แตกต่างกันในด้านการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ จะมีลักษณะนิสัยในการบริโภคต่างกันและชนิดของอาหารที่บริโภคก็ต่างกันด้วย กล่าวคือ เด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีระดับการศึกษาและเศรษฐกิจที่ดีกว่า จะมีลักษณะนิสัยในการบริโภค และชนิดของอาหารที่บริโภคดีกว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีระดับการศึกษาและเศรษฐกิจต่ำ สำหรับขนาดของครอบครัวที่ต่างกัน ลักษณะนิสัยในการบริโภครวมทั้งชนิดของอาหารที่เด็กบริโภคไม่แตกต่างกัน

อนุสิฐ รัชตะศิลปิน (Anusits Rajatasilpin, et. al 1973 : 220-227) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับบริโภคนิสัยที่อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า คนที่มีอาชีพฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่างกัน ทำให้บริโภคนิสัยต่างกัน กล่าวคือ การขาดแคลนเงิน ทำให้รับประทานอาหารอย่างจำกัด ผู้ที่มีรายได้ต่ำจะบริโภคอาหารที่ทำได้ง่ายในท้องถิ่นและราคาไม่แพง อาหารที่รับประทานบ่อย เช่น ปลา ผัก ปลาร้า ส่วนเนื้อสัตว์ และไข่ ซึ่งมีราคาแพงและหาซื้อได้ยาก พวกนี้จะไม่มีโอกาสรับประทานเลย นอกจากนี้ยังพบว่า การอยู่ในเมืองและเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยสำคัญในการ เปลี่ยนแปลงบริโภคนิสัยและคนที่อยู่ในเมืองจะมีบริโภคนิสัย

ที่คิดว่าคนในชนบท กล่าวคือ กลุ่มที่เคยอยู่หรือเคยสัมผัสชีวิตในเมืองทั้งในอดีตและปัจจุบันจะบริโภคเครื่องปรุงรสมากขึ้น และรับประทานเนื้อสัตว์มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยสัมผัสชีวิตในเมืองถึง 2 เท่า

2. บริโภคนิสัยของหญิงมีครรภ์

สำหรับบริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์นั้น แลทซ์ฟอร์ด และคณะ (Latchford, et al. 1970 : 525-533) ได้ศึกษามารดาในเมืองโตรอนโต (Toronto) ที่มารับบริการฝากครรภ์ โดยให้แต่ละคนบันทึกการรับประทานอาหารเป็นเวลา 3 วัน ผลปรากฏว่า หญิงมีครรภ์รับประทานอาหารประเภทเนย นม ไข่ ขนมปัง ผักและผลไม้ต่ำกว่ามาตรฐานที่ประเทศแคนาดา กำหนดไว้ ส่วนใหญ่ได้รับสารอาหารต่ำ โดยเฉพาะแคลเซียม เหล็ก และวิตามินเอ แต่การให้โภชนศึกษา ทำให้หญิงมีครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหาร กล่าวคือ บริโภคนม ผลิตภัณฑ์นม เนื้อสัตว์ ไข่ ผัก และผลไม้มากขึ้น แต่รับประทานขนมหวาน และขนมปังน้อยลง ทั้งยังพบว่าหญิงมีครรภ์ประมาณครึ่งหนึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยตัดสินใจด้วยตัวเอง รองลงมาคือ ทำตามคำสั่งของแพทย์และทั้งสองอย่างรวมกัน

ในเรื่องของความอยากรับประทานอาหารหรือของบางอย่างหรือไม่ชอบอาหารบางอย่างในระหว่างตั้งครรภ์ ฮุก (Hook 1978 : 1355-1362) ได้ทำการสัมภาษณ์มารดาที่คลอดบุตรปกติ ในมลรัฐนิวยอร์ก จำนวน 250 คน เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในการรับประทานอาหาร พบว่า สตรีก่อนตั้งครรภ์ที่เคยดื่มกาแฟและเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์เป็นประจำ แต่ในระหว่างตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 30 จะงดดื่มเครื่องดื่มเหล่านี้ เนื่องจากอาการคลื่นไส้หรือไม่เกิดความอยาก ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการเพิ่มน้ำหนักและสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ตลอดจนทารกในครรภ์ด้วย สำหรับความอยากอาหารจะมีบ่อยมากกว่าความไม่อยากอาหาร ซึ่งพบว่า หญิงมีครรภ์ร้อยละ 50 จะดื่มนมมากขึ้น และร้อยละ 21 จะบริโภคไอศกรีมเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีชอคโกแลต ลูกกวาด ของหวาน และน้ำผลไม้ สำหรับสิ่งที่ไม่อยากรับประทาน ได้แก่ เนื้อทอด ไก่ทอด และซอส ส่วนความอยากสิ่งที่ไม่ใช่อาหารในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเรียกว่า พิกา (Pica) เช่น อยากรับประทานดินเหนียว แป้ง เหม่า ชีผึ้ง ยาขี้ครอกเท้า เป็นต้น ซึ่งการบริโภคสิ่งเหล่านี้สามารถก่อให้เกิดปัญหาภาวะทุพโภชนาการได้

นิวแมน (Newman 1981 : 5006) ได้ทำการศึกษาบริโภคนิสัยของมารดาจีนที่ ย้ายเข้ามาอยู่ในมลรัฐนิวยอร์ก ไชน่าทาวน์และครินส์ จำนวน 102 คน พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงบริโภคนิสัยอย่างมีนัยสำคัญเมื่อ เปรียบ เทียบระหว่างบริโภคนิสัยดั้ง เดิมกับบริโภคนิสัยขณะ ที่ อยู่ในสหรัฐอเมริกา มารดาจีนหันมาบริโภคเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์ที่ได้จากสัตว์ แต่พฤติกรรมบริโภค นิสัยไม่ได้เปลี่ยนแปลงทั้งหมด ผู้ที่อยู่ในไชน่าทาวน์ มีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าผู้ที่อยู่ในมลรัฐครินส์ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างปีที่อาศัยอยู่ ปรากฏว่าผู้ที่อยู่ต่ำกว่า 2 ปี มีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัด แต่ไม่แตกต่างจากผู้ที่อยู่ 2-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเขายังปรารถนาที่จะรักษา ไว้ซึ่งมรดกทาง เชื้อชาติและ เพื่อสืบทอดวัฒนธรรมประเพณีเพื่อชนรุ่นหลัง

จากผลการวิจัยดังกล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า หญิงมีครรภ์ได้รับสารอาหารต่าง ๆ ต่ำกว่า มาตรฐานที่กำหนดไว้ และปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารทั้งหญิงมีครรภ์ คนทั่วไปและเด็กก่อน วัยเรียนนั้นขึ้นอยู่กับฐานะทาง เศรษฐกิจและสังคม อาชีพ ระดับการศึกษา ที่อยู่อาศัย ขนาดและ ส่วนประกอบของครอบครัว ประสบการณ์และการ เรียนรู้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภค ได้ แต่ต้องใช้เวลาพอสมควร

ความ เชื่อกับการบริโภค

1. ความ เชื่อเกี่ยวกับอาหาร

ฟิชไบน์และแอกเซน (Fishbein and Ajzen 1975 : 131-132) ได้ให้ ความหมายของความ เชื่อไว้ในรูปของความเป็นไปได้เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งสามารถเราให้ บุคคลเกิดการตอบสนองออกมาได้ และสิ่งนั้น ๆ มีความสัมพันธ์กับ เหตุผล เป้าหมาย ความคิด รวบรวม หรือจุดมุ่งหมายของบุคคล ซึ่งความ เชื่อดังกล่าวมีรากฐานที่มา 2 ประการคือ

1. บุคคลสร้างรูปแบบของความ เชื่อจากความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่พบเห็น เป็นต้น ว่า บุคคลพบเห็นสิ่งที่แน่นอน เช่น เห็นหรือรู้สึกว่าได้ะกลมหรือเห็นว่ามีโกรมีตัวดำ
2. บุคคลสร้างรูปแบบของความ เชื่อจากการที่มีประสบการณ์ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดย ตรง เช่น บุคคลได้รับการอบรมจากบิดามารดา เกี่ยวกับสิ่งใดก็จะมี ความ เชื่อตามที่ได้รับประสพ การณ์มา

นอกจากนี้ กูดอินอฟ (Goodenough 1963 กล่าวถึงในมหาวิทยาลัยสุโขทัย
 ธรรมาธิราช, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2528 : 265) ได้กล่าวว่า เมื่อมนุษย์มีความ
 เชื่อ ความเชื่อนั้นมักจะมีลักษณะที่เป็นจริงตามการรับรู้ของมนุษย์ และความเชื่อนั้นจะเป็น เครื่อง
 กำหนดความโน้มเอียงในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างแน่นอน

แจสโตร (Jastrow cited by Milten 1970 : 112-118) กล่าวว่า
 ถ้าบุคคลเชื่อในสิ่งใดก็จะแสดงให้เห็นได้ในรูปของการกระทำหรือพูดเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ และความ
 เชื่อเหล่านั้นอาจเป็นไปในทางที่ถูกต้องหรือผิดก็จริงก็ได้ ส่วนตัวมิลตัน (Milton 1970 :
 112-118) มีความเห็นว่าความเชื่อเป็นความนึกคิด ความเข้าใจ ซึ่งอาจมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้

จากความหมายเกี่ยวกับความ เชื่อดังกล่าว จะเห็นได้ว่าความ เชื่อ เป็นความนึกคิด
 หรือความ เข้าใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งอาจจะมี เหตุผลหรือไม่มี เหตุผล ที่มีอิทธิพลต่อบุคคล
 ให้ประพฤติปฏิบัติตามความคิดและความ เข้าใจนั้น ๆ

สำหรับความ เชื่อ เกี่ยวกับอาหารนั้น ส่วนใหญ่คนในสังคม เดียวกันจะมีความ เชื่อที่คล้าย
 ตามกันจนกลายเป็นวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ และอาหารก็ เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของวัฒนธรรม
 ดังนั้นการที่จะประสบความสำเร็จในการให้คำปรึกษา แนะนำ ควรจะนำเอาอิทธิพลของวัฒนธรรม
 เข้ามาพิจารณาด้วย เพราะวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นย่อมแตกต่างกันไป สมาชิกในสังคมนั้น
 ได้รับวัฒนธรรมโดยการ เรียนรู้มาตั้งแต่เกิด ซึ่งได้รับการถ่ายทอดจากบิดามารดา ญาติพี่น้อง
 และบุคคลอื่น ๆ ในลักษณะของขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา ที่สืบทอดต่อ ๆ กันมาหลายชั่ว
 อายุคน

ความ เชื่อเกี่ยวกับอาหารนั้นมีอยู่เกือบทั่วโลก เช่นความ เชื่อของคนจีน ซึ่ง เชื่อว่าความ
 เจ็บป่วยหรือโรคเกิด เนื่องจากระบบการทำงานของร่างกายบกพร่อง หรือเสียดุล โดยอาศัย
 คุณสมบัติของอิน-หยาง (Yin-Yang) อิน หมายถึง เย็นหรือที่รุ่ม ส่วนหยาง หมายถึง ร้อน
 หรือที่แห้ง อินและหยาง เป็นสิ่งที่ตรงกันข้ามจะต่อต้านกัน ขณะเดียวกันก็ควบคุม เป็น เอกภาพกัน
 ด้วยไม่ว่าจะเป็นอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย โรค เพศ และอาหารก็ถูกแบ่งเป็นอิน-หยางทั้งนั้น
 อาหารประเภทอิน เช่น น้ำผึ้ง นม ถั่วเหลือง เนื้อหมู แดงโม เป็นต้น ส่วนอาหารประเภทหยาง
 เช่น ไข่ ไข่ เนื้อวัว ตับ เห็ด กระเทียม หอม พริกไทย ขิง เหล้า เป็นต้น (Ludman and



Newman 1984 : 3-5)

ในปี 1980 ได้มีการสำรวจเรื่องยิน-หยาง (Yin-Yang) เกี่ยวกับการปฏิบัติด้านโภชนาการกับสุขภาพ โดยสอบถามคนจีนที่อาศัยอยู่ในสาธารณรัฐประชาชนจีน ฮองกง และสหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับการใช้อาหารเพื่อการรักษาเมื่อมีไข้ ขณะตั้งครรภ์และไข้บ้ำรุงเลือด พบว่า ทั้ง 3 ภาวะนี้ใช้อาหารเพื่อการรักษา คิดเป็นร้อยละ 87, 60 และ 74 ตามลำดับ คนจีนที่อาศัยในสาธารณรัฐประชาชนจีน และฮองกง ปฏิบัติในเรื่องนี้บ่อยมาก สำหรับคนจีนในสหรัฐอเมริกาใช้อาหารเพื่อการรักษาในขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 40 เมื่อมีไข้ ร้อยละ 79 และไข้บ้ำรุงเลือด ร้อยละ 64 ทั้งนี้เนื่องจากการยึดถือประเพณี ความเชื่อต่าง ๆ ที่สืบทอดกันมา และยังคงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านอาหารของคนจีน-อเมริกัน ซึ่งทั้ง 3 กลุ่มบอกว่า พวกเขาจะใช้อาหารประเภทเย็น (Yin Food) เมื่อมีไข้ ซึ่งถือว่าเป็นภาวะร้อน (Yang condition) และใช้อาหารประเภทร้อน (Yang food) เพื่อบ้ำรุงเลือด แต่สำหรับการตั้งครรภ์ถือว่าเป็นภาวะเย็น (Yin condition) ไข้ได้ทั้งอาหารประเภทเย็นและร้อนในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน

ในทำนองเดียวกัน แวดด์ (Wadd 1983 : 252-257) ได้ศึกษาเกี่ยวกับยิน-หยาง (Yin-Yang) ในครอบครัวชาวเวียดนามที่อพยพมาตั้งถิ่นฐานในสหรัฐอเมริกา ซึ่งพวกเขาเรียกว่า แอม/เดื่อง (Am/Duong) หมายถึง ร้อน/เย็น โดยศึกษากับครอบครัวชาวเวียดนาม 20 ครอบครัวในรัฐยูทาห์ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอด ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอาหาร พบว่า พวกเขาเชื่อว่าภาวะหลังคลอด เป็นภาวะเย็น (Cold) จึงควรรับประทานอาหารประเภทร้อน รสเค็ม จำพวกเนื้อปลา หรือข้าวกับเกลือ น้ำปลา และพริกไทยดำ โดยให้เหตุผลว่าอาหารรสเค็มจะช่วยให้กระเพาะอาหารบีบรัดตัวดีขึ้น บางคนบอกว่าทำให้มารดาดื่มน้ำได้มาก ช่วยให้มึนน้ำนมมากขึ้น และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ น้ำเย็น ผัก ไขมัน อาหารดิบ อาหารรสเปรี้ยว เช่น ของดอง โดยให้เหตุผลว่า น้ำเย็นจะทำให้หน้าขาวปาลามีน้อยและหมดเร็ว แต่จะค้างอยู่ในนมลูก อาหารรสเปรี้ยว จะทำให้กลิ่นบัสสาวะไม่อยู่เมื่ออายุมากขึ้น และอาหารที่ควรงดเป็นเวลา 1-3 เดือนหลังคลอด คือ เนื้อ กัลฉ่าย แดงโม และปลา

นอกจากนี้ความเชื่อของหญิงมาเลย์ ที่เชื่อว่าหลังคลอดบุตร 40 วัน ห้ามรับประทาน

อาหารประเภทเย็น (Cold) ซึ่งได้แก่ ผลไม้และผักต่าง ๆ โดยเชื่อว่าถ้ารับประทานจะทำให้
อากาศเข้าไปในร่างกาย และจะทำลายเนื้อเยื่อต่าง ๆ และทำให้ตกเลือดได้ (Bogert,
Briggs and Calloway 1973 : 358)

สำหรับประเทศไทยเชื่อกันว่าร่างกายของคนเราประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ดิน
น้ำ ลม ไฟ และการเจ็บป่วยเป็นผลมาจากการขาดความสมดุล ระหว่างธาตุใดธาตุหนึ่ง ความ
เชื่อนี้รวมทั้งอาหารด้วย และเพื่อความสมดุล เกิดขึ้น อาหารจึงถูกแบ่งออกตามคุณลักษณะ
ภายใน 2 ประการคือ ร้อนกับเย็น ในการรับประทานอาหารต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่าง
อาหารและธาตุในร่างกายเป็นหลัก ตัวอย่างเช่น เชื่อกันว่าหญิงที่เพิ่งคลอดบุตร ธาตุไฟและธาตุ
ลมอ่อนต้องรับประทานอาหารประเภทร้อน เช่น ยาบ่ารุง เลือด น้ำคั้นสุก เนื้อหมูบึ่ง เป็นต้น
อาหารประเภทเย็น เช่น น้ำดิบ พัก แดง ต้องงด เพราะเกรงว่าจะทำให้เลือดลมยิ่งอ่อนลงไป
อีก ก่อให้เกิดอันตรายได้ (เบญจา ยอดคำเนิน 2523 : 121) ความเชื่อและความเข้าใจบาง
อย่างได้ยึดถือเป็นขนบธรรมเนียม ประเพณี และถือปฏิบัติกันมา เป็นเวลาช้านาน บางแห่งถือเป็น
ข้อห้าม (Taboo) (Freud, 1950, กล่าวถึงใน ประยงค์ ล้อมตระกูล 2520 : 7) ซึ่งหมายถึง
ทุกสิ่งไม่ว่าจะเป็นบุคคล สถานที่หรือสิ่งของ ซึ่งเป็นสิ่งที่นับถือบูชา "ล่วงละเมิดมิได้" และ
"เหนือกว่าสิ่งต่าง ๆ " เป็นสิ่งที่มีอันตราย "ไม่สะอาด" และ "แปลกประหลาด" ข้อห้ามเหล่านี้
เช่น ผู้หญิงที่มีประจำเดือนและหลังคลอดใหม่ ๆ เป็นผู้หญิงไม่สะอาด แต่ต้องไม่ได้ มีความหวาด
ระแวงไม่กล้าบริโภคอาหารบางประเภท ประเพณีและความเชื่อต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งขัด
ขวางมิให้ผู้บริโภคได้รับอาหารที่จำเป็นเพื่อบำรุงร่างกาย กลุ่มประชากรที่ได้รับความกระทบ-
กระทบเอนมากที่สุด ได้แก่ หญิงมีครรภ์ และหญิงระยะให้นมบุตร ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารที่ห้าม
บริโภคในหญิงมีครรภ์ เช่น ห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ ของหวาน ของมัน กัล้วย เพราะกลัวเด็ก
ในครรภ์จะอ้วน ทำให้คลอดยาก ส่วนความเชื่อในระยะหลังคลอดก็คือ จะต้องดื่มน้ำคั้น และ
รับประทานเฉพาะข้าวกับเกลือเท่านั้น เพราะถ้ารับประทานอาหารทั่ว ๆ ไป อาจส่งผลและมี
ผลต่อเด็ก โดยเฉพาะอาหารรสจัด ซึ่งเชื่อว่าเป็นของร้อนจะทำให้เลือดลมเดินไม่สะดวก ส่วน
ผักที่เชื่อว่าถ้ารับประทานแล้วจะทำให้อ่อนเพลียได้ เช่น ผักตำลึง ผักใบเขียว ผักชี เป็นต้น
(มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2528 : 306-311)
ความเชื่อเหล่านี้เป็นเหตุให้เกิดโรคขาดอาหารกันแพร่หลาย และผลกระทบที่รุนแรงจะเกิดกับ

ทารกในครรภ์มารดาจนกระทั่งคลอด ก็คือ ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติ และการตายของทารกในขวบปีแรก มีอัตราสูงร้อยละ 12.5 ของจำนวนการตายทั้งหมด (เขาวลักษณะบรรจงปรุ 2522 : 23)

วิลเลียม และ เจลลiffe (Williams and Jelliffe 1972 : 14-15) ได้จำแนกขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมในแต่ละสังคมตามประโยชน์และโทษดังต่อไปนี้ คือ

1. ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ส่งเสริมสุขภาพ (Beneficial Customs) หมายถึง ขนบธรรมเนียมที่มีคุณค่าสำหรับภาวะโภชนาการและสุขภาพอนามัยโดยทั่ว ๆ ไป ถึงแม้ว่าขนบธรรมเนียมนั้นจะแตกต่างจากแนวความคิดสมัยใหม่ไปบ้าง เช่น ความนิยมของชาวแอฟริกันในการให้ลูกกินนมแม่นานถึง 1-2 ปี เป็นต้น

2. ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ไม่ได้ให้ประโยชน์ แต่ก็ไม่ได้ให้โทษแก่ผู้ปฏิบัติ (Unimportant Customs) หมายถึง การปฏิบัตินั้น ๆ ไม่ได้ให้โทษแต่อย่างใด เช่น ห้ามหญิงมีครรภ์รับประทานกล้วยแฝด เพราะจะทำให้มีลูกแฝด หรือประเพณีที่ไม่ให้เด็กตัดผมจนกว่าจะสามารถพูดได้

3. ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ไม่แน่ใจว่าให้คุณหรือโทษ (Costoms of Uncertain Effectiveness) ขนบธรรมเนียมบางประเภทอาจให้ทั้งคุณและโทษแก่ผู้ปฏิบัติในเวลาเดียวกัน เช่น การรับประทานสิ่งที่ไม่ใช่อาหาร (Pica) ในหญิงมีครรภ์ เช่น ดินเหนียวที่มีเกลือแร่ผสมอยู่ด้วย ถ้าหากไม่ได้มีการวิเคราะห์อย่างละเอียดแล้วย่อมไม่สามารถบอกได้ว่าการปฏิบัติเช่นนี้ให้คุณหรือโทษประการใด

4. ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ให้โทษ (Harmful Customs) ขนบธรรมเนียมประเพณีบางอย่างเป็นอันตรายต่อภาวะโภชนาการและต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติ เช่น การห้ามไม่ให้เด็กรับประทานปลาในประเทศมาเลเซีย หรือพวกลาตินอเมริกา ที่เชื่อว่า เนื้อแคง และไข่เป็นอาหารประเภทร้อน ไม่เหมาะสำหรับเด็กและหญิงมีครรภ์ที่จะบริโภค หรือประเพณีการปฏิบัติของชาวมาลายัน ญี่ปุ่นและจีนที่ต้องให้ผู้ชายรับประทานอาหารก่อน ส่วนผู้หญิงต้องคอยเสิร์ฟอาหารให้และรับประทานทีหลัง การปฏิบัติเหล่านี้เป็นอันตรายต่อสุขภาพและเกิดความพ้องทางโภชนาการในหญิงมีครรภ์และเด็กได้ เพราะฉะนั้นจำเป็นต้องคำนึงถึงและเข้าใจขนบธรรมเนียมประเพณี

ประเภทนี้มากที่สุด เพราะเป็นสิ่งที่ต้องให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องถึงผลเสียที่อาจจะเกิดต่อสุขภาพได้

ในส่วนของที่เกี่ยวกับความเชื่ออันเนื่องมาจากขนบธรรมเนียมประเพณีของแต่ละแห่ง แต่ละกลุ่มคน ซึ่งมีผลต่อการบริโภคและภาวะโภชนาการนั้น ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้ คือ

เปรี๊ยะ บัณยวณิช และคณะ (2516 : 40-41) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็กของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว ในเมืองและในชนบทของจังหวัด เชียงใหม่ พบว่า ส่วนใหญ่มารดามีความเชื่อในการที่จะงดอาหารหลังคลอด โดยมารดาในเมืองมีความเชื่อมากกว่ามารดาในชนบท ซึ่งส่วนใหญ่เชื่อว่าการงดอาหารหลังคลอด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการผิวดำแดง อาหารที่มารดาในเมืองงด ได้แก่ อาหารรสจัด ไขมัน ของหวาน ของหมักดอง ไข่ และเครื่องดื่ม รองลงมาคือ อาหารประเภทโปรตีน และอาหารทะเล มารดาชนบทส่วนใหญ่จะงดอาหารประเภทโปรตีน อาหารรสจัด รองลงมาคืออาหารทะเล

นารา ไทยกล้า และ ฌททัย พิระปรกรณ์ (2525 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของครูล้างคลอด ที่โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นครู จำนวน 70 ราย พบว่า ในระยะหลังคลอด ขณะอยู่ในโรงพยาบาลมารดาจะงดอาหารบางอย่างร้อยละ 42.86 อาหารที่งดมากที่สุด คือ ไข่ เพราะเชื่อว่าจะทำให้คันแผล รองลงมาคือ เนื้อวัว เนื้อควาย เพราะจะทำให้เป็นลมผิวดำแดง และเมื่อกลับไปอยู่บ้านมารดาจะงดอาหารหลังคลอด ถึงร้อยละ 61.43 ระยะเวลาที่งดจะนานประมาณเดือนหรือมากกว่า อาหารที่งดเป็นอาหารโปรตีน เช่น เนื้อวัว ควาย ไข่ เพราะจะทำให้เป็นลมผิวดำแดง และผู้ใหญ่มักกล่าว

เป็นลมผิวดำแดง หมายถึง อาการไข้ของหญิงหลังคลอด เนื่องจากอ่อนเพลีย เสียแรง และเสียเลือดมากในการคลอด จะมีอาการปวดหัว ใจสั่น หน้าตาเนื้อตัวซีดเหลือง ไม่มีแรง เบื่ออาหาร ได้กลิ่นบางชนิดแล้วไม่สบายหรือเป็นลมไม่รู้สติตัว และต้องงดอาหารหลังคลอด (ภาษาถิ่น เรียก "กำกั้น") เพื่อป้องกันมิให้เกิดอาการ "ผิวดำ" หรือ "เป็นพิษ" หรือ "แผลง" โรคที่กินผิวดำนี้เรียกว่า "โรคลมผิวดำแดง"

เบญจา ยอดคำเนิน (กล่าวถึงใน เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ 2521 : 9) ได้ศึกษาถึงความเชื่อและบริโภคนิสัยของประชาชนในจังหวัดลำปาง พบว่า หญิงมีครรภ์ของหวานทุกชนิดและไขมัน เพื่อไม่ให้เด็กตัวโตคลอดยาก งคหนังวัว หนังควาย เพราะเชื่อว่ารกจะบานติดอยู่ในท้องออกไม่ได้ และเชื่อว่า ถ้าดื่มน้ำมะพร้าวมาก ๆ จะทำให้เด็กผิวสวย ไขมันน้อย และคลอดง่าย ประชาชนส่วนใหญ่รับประทานข้าวเหนียวที่ขาวใสและการนึ่งข้าวเหนียวต้องล้างหลาย ๆ ครั้ง จนข้าวขาวดี แล้วนำไปแช่ค้างคืน ล้างอีกครั้งหนึ่งจนหมดกลิ่นแล้วจึงนำไปนึ่ง

วิชัย จุฬาโรจนมนตรี (2514 : 81-83, 102-104) ได้ทำการศึกษาอุปสรรคต่อการส่งเสริมโภชนาการชนบท ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา โดยสัมภาษณ์แม่บ้าน จำนวน 250 คน พบว่า มีความเชื่อในเรื่องอาหารแสลงต่อหญิงมีครรภ์ร้อยละ 10.4 หญิงแม่ลูกอ่อนร้อยละ 80.8 และหญิงขณะอยู่ไฟร้อยละ 60.8 ตัวอย่างความเชื่อดังกล่าว ได้แก่ ห้ามหญิงมีครรภ์รับประทานไข่ เพราะเชื่อว่าทำให้คลอดยาก สำหรับหญิงแม่ลูกอ่อนห้ามรับประทานปลาช่อน ปลาตูก เก้ง นก เบ็ด เนื้อควาย ฯลฯ เพราะเชื่อว่าบริโภคแล้วจะทำให้ผิดปกติ หรืออาจทำให้ช้ำและตายได้ ส่วนหญิงขณะอยู่ไฟเชื่อว่าควรรับประทานเฉพาะข้าวกับเกลือเท่านั้น นอกจากนั้นมารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสหาความรู้ด้านโภชนาการได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาค่ำ และผู้ที่พออ่านออกเขียนได้

แฮงค์ (Hanks 1968 กล่าวถึงใน เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ 2521 : 8) ได้วิจัยศึกษาถึงมารดาและพิธีที่เกี่ยวข้องกับมารดา ในตำบลบางชัน อำเภอเมืองบุรีรัมย์ พบว่า หญิงมีครรภ์เชื่อว่าถ้ารับประทานดอกบัวตูมที่พระสงฆ์ใช้น้ำชาจะทำให้คลอดง่าย การรับประทานกล้วยน้ำว้ามาก ๆ จะทำให้เด็กที่คลอดออกมาอารมณ์เย็น อย่างไรก็ตาม มีการห้ามรับประทานอาหารบางชนิด เช่น แกงงูเห่า อาหารที่มีพริก กลัวว่าจะทำให้เด็กร้อน หลังคลอดมารดาต้องรับประทานยาคองเหล่า หรือน้ำร้อน ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยเพิ่มความอยากอาหารและทำให้แข็งแรงช่วยบำรุงเลือด และทำให้ร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติเร็วขึ้น

ชูเกียรติ มณีธร และพรณิเพ็ญ คเนจร ณ อยุธยา (2523 : 374-382) ได้ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับอาหารการกินในจังหวัดชายฝั่งทะเลตะวันออกของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 550 คน ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับ

อาหารหลัก 5 หมู่ มีดังนี้ รับประทานไข่ ทำให้มีกำลังดี (82.73 %) เด็กรับประทานทอफीทำให้ฟันผุ (87.82 %) รับประทานผักบุ้งทำให้ตาดี (90.73 %) น้ำมะนาวแก้คอแห้งได้ (93.27 %) ไขมันช่วยบำรุงผิวไม่ให้ผิวแห้งตกรสเกิด (81.27 %) ฯลฯ ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับอาหารของหญิงมีครรภ์และแม่ลูกอ่อน ได้แก่ หญิงมีครรภ์หากต้องการคลอดบุตรง่ายต้องรับประทานดอกบัวในงานบวชนาค หญิงมีครรภ์ไม่ควรรับประทานไข่ เพราะจะทำให้คลอดบุตรยาก หญิงแม่ลูกอ่อนที่ให้นมบุตรไม่ควรรับประทานของเปรี้ยว เพราะจะทำให้บุตรท้องเสีย ฯลฯ ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารอื่น ๆ ได้แก่ อดน้ำเกลือตอนเช้าทุกวันทำให้ฟันแข็งแรง และใบฝรั่งช่วยกำจัดกลิ่นปากได้

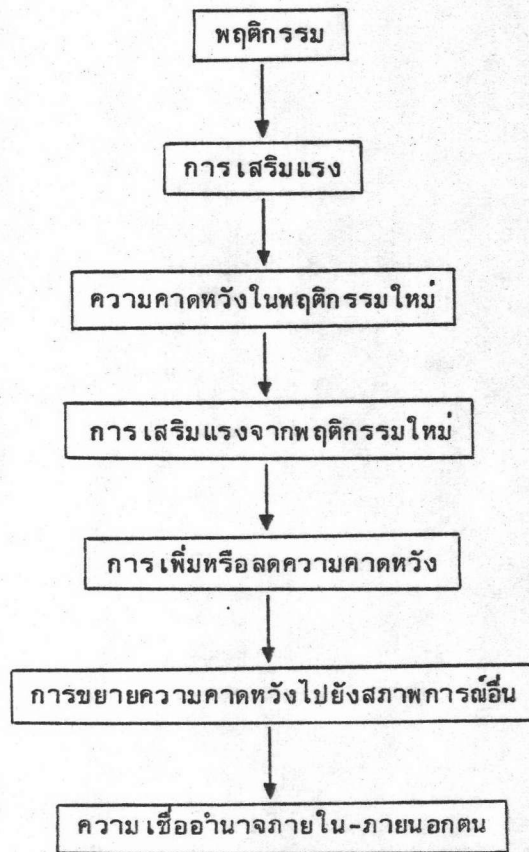
นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างประชากรนอก เขตเทศบาลจะมีความเชื่อที่ผิดมากกว่า ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป เชื่อมากที่สุด กลุ่มที่มีการศึกษาดำ มีความเชื่อมากกว่า กลุ่มที่มีการศึกษาสูง กลุ่มอาชีพ เกษตรกรรมมีความเชื่อมากที่สุด กลุ่มอาชีพรับราชการจะเชื่อน้อยที่สุด

จากความเชื่อที่กล่าวมานี้ จะเห็นได้ว่า ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารในหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอด พบว่าอยู่ทั่วไปในหลาย เชื้อชาติ ส่วนใหญ่มีความเชื่อที่ผิดหลัก โภชนาการ ความเชื่อดังกล่าวเกิดจากความ เข้าใจและประสบการณ์ที่ได้ถ่ายทอดสะสมกันมา โดยมักมี เหตุผลหรือข้ออ้างอิงเป็นคำอธิบายถึงผลของความ เชื่อนั้น ๆ ซึ่งจะมีผลต่อการเลือกบริโภคอาหารตามความเชื่อของเขา

2. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน (Locus of Control)

รอตเตอร์ (Rotter 1966 : 2) ได้อธิบายถึงมูลเหตุของการที่บุคคลมีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน โดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่ว่า เมื่อบุคคลกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งและได้รับการเสริมแรง (Reinforcement) บุคคลนั้นก็เกิดความคาดหวัง (Expectancy) ว่า ถ้าเขาอยู่ในสภาพการณ์ที่คล้ายคลึงกับสภาพการณ์เดิม เขาก็จะแสดงพฤติกรรมแบบเดิมอีก ถ้าเขาได้รับการเสริมแรง ซึ่งเป็นไปตามที่เขาคาดหวังไว้ ความคาดหวังของเขาจะเพิ่มขึ้น แต่ถ้าเขาไม่ได้รับการเสริมแรง ความคาดหวังของเขาจะลดลง การลดหรือเพิ่มความคาดหวังนี้จะก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมหรือเหตุการณ์

เฉพาะอันใดอันหนึ่งก่อน แล้วจึงขยาย (generalize) ไปครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่น ๆ ที่คล้ายคลึงหรือเกี่ยวข้องกับสภาพการณ์เดิมจนกลายเป็นบุคลิกภาพประจำตัวบุคคลนั้น ถ้าประสบการณ์ที่ผ่านมามีได้รับการเสริมแรงบ่อยครั้ง เมื่อแสดงพฤติกรรมเช่นนั้น จะเป็นผลให้บุคคลนั้นเชื่อว่าสิ่งที่ได้รับหรือการเสริมแรงนั้น เป็นผลที่เกิดจากทักษะหรือความสามารถของตนเอง เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal Locus of Control) แต่ถ้าไม่ค่อยได้รับการเสริมแรงจะทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่เขาได้รับนั้น ไม่ใช่เป็นผลที่เกิดจากการกระทำของตนเอง แต่เป็นเพราะโชค ความบังเอิญ หรือบุคคลอื่น ๆ เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External Locus of Control) ความเชื่อหรือการรับรู้ดังกล่าวนี้จะย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในผลของพฤติกรรมอันใหม่อีก ซึ่งสามารถสรุปเป็นแผนภูมิต่อไปนี้ (อรวรรณ สุธีธรรมรักษ์ 2517 : 14)



โลเวนสไตน์ และ ไรน์ฮาร์ท (Lowenstein and Rinehart 1981 : 248) ได้ตั้งข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน โดยอาศัยทฤษฎีของรอดเตอร์ไว้ว่า

1. ประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับการเสริมแรง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อระบบความเชื่อในปัจจุบันของเขา
2. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน เป็นมิติหนึ่งของบุคลิกภาพ
3. การเสริมแรง (Reinforcement) ที่แต่ละคนได้รับ มีความสำคัญในการประเมินความเชื่อของแต่ละบุคคล

ซีแมน และ อีแวนส์ (Seeman and Evans 1962, cited by Wallston and Wallston 1976 : 216) ได้นำเอาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนไปศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ โดยศึกษากับผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการเจ็บป่วยของตนมากกว่า พยายามซักถามแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับอาการของตน มากกว่าผู้ป่วยวัณโรคที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคน เช่นเดียวกับการศึกษาของ เวฟเวอร์ (Weaver 1972, cited by Lefcourt 1980 : 215) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนจะมีความอดทนต่อการงดอาหารที่แสดงต่อโรค และมารับการตรวจรักษาตามกำหนดวันนี้อย่างสม่ำเสมอ มากกว่าผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคน

ต่อมาโลเวอรี และ ดูเคท (Lowery and DuCette 1976 : 358-362) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค ภาวะควบคุมโรค และการยอมรับภาวะเจ็บป่วย กับความเชื่ออำนาจภายในภายนอกคน ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่เพิ่งมารับการรักษาและแพทย์วินิจฉัยว่าเพิ่งเป็นเบาหวาน และผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานได้รับการรักษาเป็นระยะเวลา 3-5 ปีมาแล้ว ผลจากการศึกษาพบว่า

1. ผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายในคน จะมีความกระตือรือร้นที่จะหาความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองกำลังเป็นอยู่ ดังนั้นในระยะแรก ๆ พวกนี้จึงมีปัญหาน้อยกว่าพวกที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคน

2. พวกที่มีความเชื่ออำนาจนอกตนจะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยายามพยายามมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ มากกว่าพวกที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน

3. จากข้อ 3 เมื่อการดำเนินของโรคนานขึ้น ในเรื่องการควบคุมโรคพวกที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน จะมีปัญหาน้อยกว่าพวกที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน

การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของแพทย์และพยาบาลที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อของผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน สำหรับพวกที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน แม้ว่าจะระยะแรกจะมีความกระตือรือร้น แต่เมื่อโรคดำเนินเป็นระยะเวลาหลายปี การยอมรับภาวะการเจ็บป่วยและการควบคุมโรคก็ลดลง ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยเห็นว่า แม้ตนจะพยายามปฏิบัติตนและแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเป็นอย่างมากก็ยังไม่สามารถควบคุมโรคได้ แสดงว่า การเสริมแรงจากพฤติกรรมใหม่ลดลง ซึ่งมีผลต่อการคาดหวังลดลงด้วย

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย (Health Locus of Control)

วอลสตัน และคณะ (Wallston, et al. 1976 : 580) มีความเห็นว่า เป็นการยากที่จะนำเอาแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนของ รอดเตอร์ มาทำนายพฤติกรรมในขอบเขตเฉพาะ เช่น พฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ดังนั้นในปี 1976 วอลสตัน และคณะ จึงได้พัฒนาเป็นแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย โดยอาศัยพื้นฐานจากทฤษฎีของ รอดเตอร์

แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้นำมาศึกษาแก่นักศึกษา 88 คน ทำการค้นคว้าศึกษาเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง หลังจากได้รับคำบอกเล่าเกี่ยวกับอันตรายของโรคนี้แล้ว พบว่า นักศึกษาที่เห็นความสำคัญของสุขภาพและเป็นพวกที่มีความเชื่ออำนาจภายในจะมีความกระตือรือร้นแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าพวกที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน ลี และ แมนซินี (Lee and Mancini 1981, cited by Laffrey and Isenberg 1983 : 188) พบว่า สตรีที่มีความเชื่ออำนาจภายในจะใช้วิธีคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ มากกว่าสตรีที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกเช่นเดียวกับ แคปแลน และ โคลล์ (Kaplan and Cowles 1978, cited by Laffrey and Isenberg 1983 : 189) ซึ่งพบว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในและเห็นคุณค่าของสุขภาพ จะลดจำนวน

การสุบหูหรือลง ภายในระยะเวลา 3 เดือน

มโนทัศน์ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางการพยาบาลหญิงมีครรภ์ในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนทางด้านโภชนาการว่ามีแนวโน้มเป็นอย่างไร เนื่องจากการวิจัยที่กล่าวมามักจะพบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยจะสนใจเรื่องสุขภาพ มีความกระตือรือร้น และตระหนักว่าตนเอง เป็นผู้ที่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ดังนั้น หญิงมีครรภ์ที่มีความเชื่ออำนาจภายในคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย จะรับรู้ ว่า สุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์จะแข็งแรงสมบูรณ์ได้ ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนของตัวผู้เป็นมารดาเอง จึงชวนขวยที่จะหาข้อมูลและความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะ เป็นด้านโภชนาการหรือด้านใดก็ตาม มีความสนใจต่อคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และ กล้าซักถาม ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เห็นคุณค่าของการรักษาสุขภาพ ตลอดจน สามารถดูแลสุขภาพอนามัยได้ด้วยตนเอง สำหรับหญิงมีครรภ์ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยจะมีแนวโน้ม เป็นบุคคลที่เฉื่อยชา ขาดความพยายาม ไม่มีความกระตือรือร้นที่จะหาข้อมูล หรือความรู้ในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ไม่กล้าซักถามในเรื่องที่สงสัย เพราะรับรู้ ว่า ตนเองไม่มีความสามารถในการควบคุมดูแลสุขภาพของตนเอง แต่เชื่อว่าแพทย์ พยาบาล และ ผดุงครรภ์มีอิทธิพลต่อผลของการตั้งครรภ์ บางคนมีความเชื่อว่าโชคชะตา เป็นตัวกำหนดสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้มีความวิตกกังวลสูง ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และความเจ็บปวดขณะคลอด ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ตลอดเวลา

ดังนั้น ในการปฏิบัติกรพยาบาล จะต้องฝึกให้เขามีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการพัฒนาให้มีความ เชื่ออำนาจภายในคน แมคโดนัล (MacDonald cited by Arakelian 1980 : 33-35) ได้เสนอวิธีพัฒนาความเชื่ออำนาจภายในคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยไว้ 3 วิธี ดังนี้คือ

1. การสร้างสิ่งกระตุ้นใหม่

การสร้างสิ่งกระตุ้นใหม่ มีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้ผู้ช่วยเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อ สถานการณ์ทางด้านสุขภาพที่เคยรับรู้ในทางลบ เช่น การรับรู้ว่าการเจ็บป่วย เป็นการถูกลงโทษ เป็นภาระ สถานการณ์ในทางลบเหล่านี้จะถูกนำมาอภิปรายโต้แย้ง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

กันใหม่ วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้ร่วมอภิปราย เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เปลี่ยนแปลงความเชื่อ ซึ่งจะทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ

2. การฝึกให้มีกิจกรรม

วิธีนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้ป่วย เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากกว่า เปลี่ยนแปลงทัศนคติ พยายามจะทำหน้าที่เป็นผู้แนะนำ ให้ผู้ป่วยได้เข้าใจและเห็นความสำคัญของสุขภาพ สร้างจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้ร่วมกัน แล้วฝึกให้มีกิจกรรมที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหา หรือไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งเอาไว้ พยายามจะเป็นผู้ช่วยให้ผู้ป่วยหาแนวทางที่จะพัฒนาไปสู่พฤติกรรมที่พึงปรารถนา และประเมินความเปลี่ยนแปลง ตลอดจนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยเห็นว่ากิจกรรมที่ตนกระทำนั้น เป็นผลดีต่อสุขภาพ จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

3. การให้คำปรึกษา

วิธีนี้พยายามจะทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาและให้ผู้ป่วยย้อนนึก ไปถึงพฤติกรรมของตนเอง ตลอดจนผลลัพธ์ที่ได้จากพฤติกรรมนั้น ทั้งเหตุการณ์ในอดีต ปัจจุบัน และที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย พยายามจะให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยจะเลือกกระทำ ตลอดจนลำดับที่ของพฤติกรรมที่เลือกนั้น และทำให้ผู้ป่วยตระหนักว่าตนเอง เป็นผู้ที่สามารถดูแลสุขภาพของตนได้

การพัฒนาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั้ง 3 วิธีนี้ ยังไม่มีการศึกษาวิจัยว่าวิธีใดได้ผลที่สุด แต่วิธีแรกคือการสร้างสิ่งกระตุ้นใหม่ เมื่อนำมาใช้กับหญิงมีครรภ์อาจได้ผลน้อย เพราะหญิงมีครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจมาก การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะทำให้หญิงมีครรภ์เกิดความอึดอัด เมื่อยล้า และเบื่อหน่ายต่อขบวนการสร้างสิ่งกระตุ้นใหม่ ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจจะทำให้หญิงมีครรภ์มีอาการที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย มีความอดทนน้อย ทำให้ไม่มีสมาธิ ซึ่งอาจจะไม่ให้ความร่วมมือต่อการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายในตนด้วยวิธีนี้ก็ได้อีก สำหรับวิธีที่คิดว่าเหมาะสมในการพัฒนาความเชื่ออำนาจภายในตนของหญิงมีครรภ์คือ การใช้วิธีฝึกให้หญิงมีครรภ์มีกิจกรรมร่วมไปกับวิธีให้คำปรึกษา โดยพยาบาลเป็นผู้ฝึกให้หญิงมีครรภ์มีกิจกรรมทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างเหมาะสม เป็นต้น ในขณะที่ฝึก

กิจกรรมเหล่านี้พยายามจะทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำถึงวิธีปฏิบัติ และให้ความช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหา เมื่อปฏิบัติการพยาบาลไประยะหนึ่งแล้ว พยายามจะเป็นผู้ประเมินการเปลี่ยนแปลง ความเชื่อและเน้นให้หญิงมีครรภ์เห็นคุณค่าของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตลอดจนตระหนักถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพของตน เพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพอันจะเป็นผลดีต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์

จากวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ได้นำเสนอมาเป็นลำดับแล้วนั้น แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า อาหารมีความสำคัญต่อหญิงมีครรภ์ การบริโภคอาหารที่ถูกต้องนั้นมีความสัมพันธ์กับความเชื่อ ทั้งโดยลักษณะของความเชื่อทางวัฒนธรรมและความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ดังนั้นการปฏิบัติตนด้านการบริโภคของหญิงมีครรภ์ย่อมแปรเปลี่ยนไปได้จากผลกระทบของตัวแปรต่าง ๆ ดังกล่าว แต่งานวิจัยเหล่านี้ เป็นข้อค้นพบในต่างประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างด้านโครงสร้างของสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ตลอดจนการให้บริการด้านสาธารณสุข ดังนั้นจึงควรได้มีการศึกษาในประเทศไทย เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้กับการปฏิบัติตนด้านโภชนาการ