

## บทที่ 2

### การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความรู้และการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ที่มีผลต่อ  
น้ำหนักแรกเกิดของบุตร ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งแนวคิด  
ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้ คือ

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติ
2. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

#### แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติ

##### 1. ความรู้

ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างต่าง ๆ ที่ได้จากการ  
ศึกษา การสังเกต การค้นหาหรือประสบการณ์ที่มนุษย์ได้รับ (Good, 1973, p.325 และ  
The Lexicon Webster Dictionary, 1977, p. 531) โดยรายละเอียดต่างๆ นี้  
จะเก็บสะสมไว้ในขอบเขตทางด้านปัญญาที่เรียงจากง่ายไปยาก คือ ความรู้ ความจำ  
ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

พฤติกรรมอนามัยของบุคคลมีความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่ง ดังนั้น  
การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ จึงเป็นผลมาจากความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่มารดาอาจได้  
รับและเก็บสะสมไว้จากการศึกษาค้นคว้า สังเกต หรือจากการที่มารดาเคยมีประสบการณ์  
เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มาก่อนและแสดงออกในรูปของความจำ ความเข้าใจ และการปฏิบัติ  
โดยพบว่ามารดาในระยะตั้งครรภ์ที่มีความรู้สูงจะ เข้าใจถึงการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัว  
ตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงของตนเอง มีการชวนขยายหา

ความรู้เพิ่มเติมเพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีผลทำให้อัตราป่วยและอัตราตายของทั้งมารดา และทารกลดลง และต่ำกว่ามารดาในระยะตั้งครรภ์ที่มีความรู้ในระดับต่ำ ดังนั้นความรู้ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของมารดา จึงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ด้วย (ปราณีต สวัสดิรักษา และมลฤดี สุขราตรี, 2525, หน้า 249)

## 2. การปฏิบัติ

การปฏิบัติ หมายถึง กิริยา การกระทำหรือพฤติกรรมเกี่ยวกับสมอง อารมณ์ ความคิดและความรู้สึก ซึ่งมีเหตุเกี่ยวข้องกับความต้องการ ความรู้สึกนึกคิด เป็นการ กระทำหรือพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่สามารถสังเกตและมองเห็นได้อย่างชัดเจน หรือ อาจรับรู้ได้โดยใช้เครื่องมือวัด (เอนก ทวีแสง, 2519, หน้า 35) การปฏิบัติจึงเป็น พฤติกรรมของแต่ละบุคคล ตามความคิดความพอใจของตนเองที่สามารถมองเห็น สังเกตได้ หรืออาจรับรู้ได้ โดยใช้เครื่องมือวัด

พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพของหญิงมีครรภ์จะดีมากขึ้น เพียงใดขึ้นอยู่กับ การเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนบุคลิกภาพและปัจจัยทาง สังคมของแต่ละบุคคล (กรรณิการ์ ก็นระรักษา, 2527, หน้า 32) ดังนั้น ในฐานะ บุคคลากรทางสาธารณสุข จึงควรช่วยเหลือให้หญิงมีครรภ์มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรง ไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพที่ดีตลอดระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพทั้งของมารดา และทารกในครรภ์

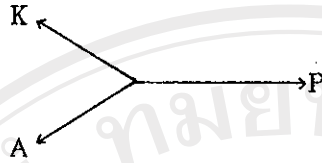
## 3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การปฏิบัติ และทัศนคติ

ชวาร์ท (Schwartz, 1975, pp. 28 - 31) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ ระหว่าง ความรู้ การปฏิบัติ และทัศนคติ ใน 4 ลักษณะ ดังนี้

3.1 ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้จึงมี ความสัมพันธ์กับทัศนคติ และทัศนคติมีผลต่อการปฏิบัติ



### 3.2 ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



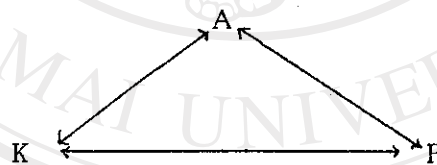
### 3.3 ความรู้และทัศนคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และทัศนคติ

ไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



### 3.4 ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้น

มีทัศนคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้



ความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันและมีผลต่อกัน เป็นลูกโซ่

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครมภ์

เป็นที่ยอมรับกันดีว่า สุขภาพของทารกในครรภ์ มีความสัมพันธ์โดยตรงกับสุขภาพของมารดา อันตรายที่เกิดขึ้นกับมารดาในระยะตั้งครมภ์ สามารถส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้ (วรรษา โชติธนานันท์, 2530, หน้า 154) การตั้งครมภ์ เป็นภาวะที่มีการ

เปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของร่างกายทุกระบบที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ การตั้งครรภ์ไม่ใช่ภาวะเจ็บป่วย แต่การเปลี่ยนแปลงอย่างสลับซับซ้อนและโดยอัตโนมัติ มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นขบวนการของการเกิดโรคได้ (Pritchard and MacDonald, 1980, p.303)หญิงมีครรภ์จึงอาจมีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดอันตรายได้มากกว่าหญิงปกติ ดังนั้น หญิงมีครรภ์จึงต้องมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัย หรือการดูแลตนเองแตกต่างไปจากภาวะปกติซึ่งจะถูกกำหนดโดยองค์ประกอบหลายประการ เช่น ความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม (ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และสติปัญญา) และความต้องการที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (ประวัติ ระเบียบ, สุรีย์ โอภาศิริวิทย์, สุรศักดิ์ หลาบมาลา, และมาลี เลิศมาสว่างศ์, 2534, หน้า 22) ในการที่จะมีความสามารถกระทำพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดีของตนเองและบุตรในครรภ์นั้น หญิงมีครรภ์จำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะและแรงจูงใจอย่างเพียงพอที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่ถูกต้องได้ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ ประยุกต์ตามแนวการนำเสนอของโลเวนสไตน์และไรน์ฮาร์ท (Lowenstein and Rinehart) อาจแบ่งการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ได้ดังนี้คือ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมประจำวัน ด้านการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน และด้านสุขภาพจิต (อ้างถึงในกรรณิการ์ กันชะรักษา, 2527, หน้า 45)

### 1. ด้านโภชนาการ

ภาวะโภชนาการของมารดาเป็นปัจจัยที่สำคัญมากอย่างหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของมารดาและทารก เพราะในระยะตั้งครรภ์ร่างกายมีความต้องการอาหารมากขึ้น ทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อใช้ในการสร้างเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ของทารก ซึ่งถ้าขาดอาหารในระยะนี้จะมีอันตรายต่อทารกในครรภ์ ทั้งในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ มีผลทำให้ทารกที่เกิดมามีน้ำหนักแรกเกิดน้อย ซึ่งจะมีอุบัติการณ์ของความพิการแต่กำเนิดสูง มีปัญหาทางระบบประสาทและการเรียนรู้ สติปัญญาต่ำ ไวต่อโรคติดเชื้อ และมีอัตราตายสูง (คุณฉวี สุทธปรียาศรี, 2532, หน้า 478) อาหารสำหรับหญิงมีครรภ์ได้แก่

1.1 โปรตีน หญิงมีครรภ์ควรได้รับอาหารในปริมาณเพียงพอที่จะให้พลังงานได้ประมาณ 2,500-3,000 แคลอรีต่อวัน โดยมีสัดส่วนของโปรตีนประมาณ 1.3 กรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน หรือเพิ่มจากปริมาณปกติประมาณ 30 กรัมต่อวัน (Henley and Bahl, 1982, p. 106) โปรตีนจะช่วยเสริมสร้างร่างกายของมารดาและทารก เพิ่มปริมาณของโลหิต แหล่งของโปรตีนได้แก่ ไข่ เนื้อสัตว์ทุกชนิด นม และ พืชตระกูลถั่วต่าง ๆ

1.2 คาร์โบไฮเดรต ในระยะตั้งครรภ์ระบบการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตลดน้อยลงกว่าปกติ (วราวุธ สุมาวงศ์, 2527, หน้า 102) การรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลมาก จะทำให้เกิดการสะสมไขมันหน้าอกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วได้ จึงควรลดปริมาณลง

1.3 ไขมัน เป็นสารอาหารที่มีประโยชน์เพราะการสะสมไขมันในระหว่างตั้งครรภ์จะใช้เป็นพลังงานในการหลั่งน้ำนมในระยะต่อไปได้ (Henley et al., 1982, p.106) แต่ควรระวังอย่าให้มากเกินไป เช่นเดียวกับกับพวกแป้งและน้ำตาล

1.4 วิตามิน เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อขบวนการเผาผลาญในร่างกาย ทั้งวิตามินที่ละลายในไขมัน (เอ, ดี, อี, เค) ซึ่งจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของอวัยวะต่าง ๆ ของมารดาและทารก วิตามินที่ละลายในน้ำจำเป็นต่อการแบ่งตัวของเซลล์ ช่วยในการเผาผลาญอาหารประเภทแป้ง ไขมัน โปรตีน และแร่ธาตุ แหล่งของวิตามินได้จากไข่แดง เนื้อสัตว์ พืชผัก ผลไม้ต่าง ๆ

1.5 แร่ธาตุ เป็นส่วนประกอบของโครงร่างของร่างกายทารกในครรภ์ ซึ่งจะมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ แร่ธาตุที่จำเป็น ได้แก่

1.5.1 เหล็ก หญิงในระยะตั้งครรภ์ มีความต้องการเหล็กเพิ่มขึ้นประมาณ 600 - 800 มิลลิกรัมต่อวัน หรือบางรายอาจสูงถึง 750 - 1,200 มิลลิกรัม และประมาณ 300 มิลลิกรัม จะผ่านมารดาไปสู่ทารก เพื่อนำไปใช้ในการสร้างฮีโมโกลบินรวมทั้งสะสมไว้ในระยะ 3 เดือนแรกหลังคลอด เหล็กที่ควรเพิ่มให้หญิงมีครรภ์นอกเหนือจากการได้รับจากอาหารประจำวัน ได้แก่ เหล็กในรูปแบบของ Ferrous sulfate, Fumarate และ Gluconate คณะกรรมการเกี่ยวกับโภชนาการมารดาของสหรัฐอเมริกา

ได้แนะนำว่าหญิงมีครรภ์ทุกคนควรได้รับประทาน Ferrous sulfate เสริมประมาณ 30-60 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน ในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ เพื่อการสร้างและสะสมฮีโมโกลบินในร่างกายมารดาและทารก ซึ่งจะมีผลทำให้ระดับฮีโมโกลบินของมารดาขึ้นอยู่กับระดับ 12 กรัมเปอร์เซ็นต์หรือสูงกว่า และเพื่อให้การดูดซึมของเหล็กดีขึ้น ควรได้รับประทานกับน้ำผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น น้ำส้มคั้น น้ำมะเขือเทศ (วารณวิไล ชุ่มภิรมย์, 2534, หน้า 43)

1.5.2 แคลเซียม ในการตั้งครรภ์ต้องการแคลเซียมประมาณ 30 กรัม ซึ่งจะ เป็นของทารก 27.4 กรัม เป็นของมารดาและรกส่วนละประมาณ 1 กรัมและเนื่องจากทารกจะใช้แคลเซียมในการสร้างกระดูกและโครงร่างของร่างกาย มารดาจึงควรได้รับแคลเซียมประมาณวันละ 1,200 มิลลิกรัม หากได้รับไม่พออาจจะเป็นตะคริวได้

1.5.3 ไอโอดีน หญิงมีครรภ์โดยทั่วไป ควรแนะนำให้รับประทานเกลืออนามัยที่มีการเสริมไอโอดีน เนื่องจากความต้องการของร่างกายเพิ่มขึ้นเพื่อนำไปใช้ในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และระหว่างตั้งครรภ์มีการสูญเสียไอโอดีนทางไตเพิ่มขึ้น หญิงมีครรภ์ที่ขาดไอโอดีนอย่างรุนแรงจะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคครีตินิซึม (Endemic cretinism) ของทารกในครรภ์ ซึ่งก่อให้เกิดความพิการและความผิดปกติของระบบประสาทหลาย ๆ อย่าง

โดยทั่วไป ถ้ามารดาได้รับอาหารที่มีคุณค่าอย่างเพียงพอ จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 10-12 กิโลกรัม เกลี้ยเพิ่มขึ้นเดือนละ 1-1.5 กิโลกรัม ถ้าน้ำหนักเพิ่มเกิน 500 กรัมต่อ 1 สัปดาห์ มักจะมีการอาการบวมร่วมด้วยเสมอ ซึ่งจำเป็นต้องหาสาเหตุและพบแพทย์ แต่ถ้าน้ำหนักเพิ่มไม่ถึง 500 กรัมต่อสัปดาห์ในช่วงไตรมาสที่ 2 และ 3 ก็ควรจะหาสาเหตุเช่นกันเพราะอาจเกิดปัญหาทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (สุรศักดิ์ สุวานิชสกุล และศิริกุล อัครานูรักษ์, 2532, หน้า 14) นอกจากนี้พบว่า การปฏิบัติตนด้านโภชนาการมีผลสัมพันธ์โดยตรงกับน้ำหนักของทารกแรกเกิด ถ้ามารดาปฏิบัติตนทางด้านโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ไม่ดี จะทำให้เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ ภาวะโลหิตจาง ครรภ์เป็นพิษ หรือการตกเลือดมากขึ้น และยังทำให้ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำ อัตราตายคลอดและอัตราความพิการแต่กำเนิดสูง (ศรีนวล ไอสถเสถียรและเพชรน้อย สิ่งช้างชัย 2532, หน้า 45)

ปัจจัยทางด้านความรู้ของมารดา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวด้านโภชนาการ โดยพบว่าหญิงมีครรภ์ที่มีการศึกษาสูง จะมีการปฏิบัติตนด้านโภชนาการดีกว่าหญิงมีครรภ์ที่มีการศึกษาดำ และระดับการศึกษาที่สูงขึ้น พฤติกรรมการดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ด้านโภชนาการจะดีขึ้น (กรรณิการ์ ก็นระรักษา, 2527, หน้า 136)

คณะกรรมการเฉพาะกิจของ Nutrition of American Collage of Obstericians and Gynecologists ได้เสนอว่า ปัญหาทุโภชนาการอาจเกิดขึ้นได้ง่ายกับหญิงมีครรภ์ในรายต่อไปนี้

1. อายุน้อยกว่า 16 ปี
  2. มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน
  3. ตั้งครรภ์ 3 ครั้ง หรือมากกว่าในเวลา 2 ปี
  4. เคยมีปัญหาทางการเจริญพันธุ์
  5. จำกัดการรับประทานหรือต้องควบคุมอาหาร เพื่อรักษาโรคบางอย่าง
  6. สูบบุหรี่ ต้มเหล้า ติดยาเสพติด
  7. มีน้ำหนักตัวน้อยมากก่อนการตั้งครรภ์หรือมีน้ำหนักในไตรมาสที่ 2 และ 3 ขึ้นน้อยกว่าเดือนละ 2 ปอนด์
  8. มีฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33 ซีโมโกลบินน้อยกว่า 11 กรัมเปอร์เซ็นต์
- ดังนั้นกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่มีลักษณะดังกล่าวนี้จึงควรได้รับการดูแลและส่งเสริมภาวะโภชนาการที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการให้ความรู้ ความเข้าใจ และการสร้างแรงจูงใจต่อการปฏิบัติ ตลอดจนการสนับสนุนทางด้านอื่น เช่น การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และวิตามิน เป็นต้น

## 2. ด้านกิจกรรมประจำวัน

หญิงมีครรภ์สามารถปฏิบัติตัวด้านกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ แต่ควรเพิ่ม

ความสนใจและเอาใจใส่มากขึ้นในเรื่องต่อไปนี้

2.1 การทำงาน ทำให้ได้ตามปกติจนกระทั่งเข้าสู่ระยะคลอดแต่มีข้อแนะนำ  
ดังนี้

2.1.1 ระวังการยกของหนัก รู้จักวิธียกหรือ เคลื่อนย้ายของ  
อย่างถูกต้อง

2.1.2 ควรหลีกเลี่ยงการนั่งหรือยืนนาน ๆ

2.1.3 หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับสารพิษ สารเคมี

2.1.4 ควรหาเวลาพักผ่อนบ้างในช่วงระยะเวลาการทำงานแต่ละวัน

สิ่งที่เป็นอันตรายต่อภาวะการเจริญพันธุ์ที่พบได้ในสถานที่ทำงานได้แก่ การสัมผัส  
กับสารเคมี เช่น ฮาตุโลหะ สารละลาย แก๊ส ต่าง ๆ หรือการสัมผัสกับสารจุลชีพที่อาจทำ  
ให้เกิดโรคติดเชื้อได้ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพได้แก่ รังสี อุณหภูมิที่ร้อน เย็นมากเกินไป  
เสียงที่ดังหรือการใช้แรงงานมากเกินไป ซึ่งภาวะต่าง ๆ ดังกล่าวนี้อาจส่งผลกระทบบต่อ  
ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ (Poor reproductive outcome) นอกจากนี้ ยังพบว่าการ  
ทำงานในสถานที่ที่ทำให้เกิดความเครียด (Work related psychosocial stress)  
การทำงานมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และการอยู่ในสถานะทางเศรษฐกิจสังคมที่ต่ำ  
มีความสัมพันธ์กับการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Willis and Fullerton,  
1991, p.346)

ดังนั้นโดยทั่วไป ระหว่างตั้งครรภ์จึงสามารถปฏิบัติงานประจำวันได้ตามปกติ  
และพบว่า มารดาที่ใช้แรงงานมาก พักผ่อนไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์กับการให้กำเนิด  
ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าปกติ (ศศิพันธ์ สกลสุทธีวงศ์, 2525, หน้า 140)

2.2 การออกกำลังกาย ช่วยให้ระบบย่อยอาหารได้เคลื่อนไหว ลดปัญหา  
ท้องผูก และช่วยให้กล้ามเนื้อต่าง ๆ แข็งแรง ทำให้นอนหลับได้ดี การออกกำลังกายที่  
ดีที่สุดสำหรับหญิงมีครรภ์ คือ การเดินเล่นในที่ซึ่งมีอากาศบริสุทธิ์

2.3 การพักผ่อนและการนอนหลับ ควรได้พักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 - 10  
ชั่วโมงเพื่อลดอาการเหนื่อยล้า (Fatigue) และเป็นการพักผ่อนทั้งทางร่างกายและจิตใจ  
พบว่าแบบแผนของการนอนหลับที่ถูกรบกวน (Sleep pattern disturbance) เช่น การ  
นอนหลับได้น้อยกว่า 7-8 ชั่วโมงต่อคืน มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่าง



การตั้งครรภ์ (Marshall, 1991, p.168)

2.4 การเดินทาง ไม่มีข้อห้าม นอกจากในรายที่เคยมีประวัติแท้ง คลอดก่อนกำหนดหรืออาการผิดปกติอย่างอื่น แต่พบว่าการเดินทางจากบ้านไปสถานที่ทำงานที่ใช้เวลามากกว่า 30 นาทีต่อวัน มีความสัมพันธ์กับการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้ (Joywalker, 1988, p.3087)

2.5 การดูแลความสะอาดของร่างกาย ในระหว่างตั้งครรภ์คุณแม่ได้ผิวหนังจะทำงานเพิ่มมากขึ้น ผิวหนังและผมเป็นมันมากขึ้น มีเหงื่อออกมาก ดังนั้นถ้าไม่รักษาความสะอาดอย่างเพียงพอ จะทำให้สักรบรอก มีกลิ่นเหม็นเหม็น จึงควรอาบน้ำถูตัวด้วยสบู่เพื่อรักษาความสะอาด ข้าราชการบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก แต่ไม่ควรสวนล้างเข้าไปภายในช่องคลอด

2.6 การรักษาความสะอาดของเต้านม ในระหว่างตั้งครรภ์เต้านมจะขยายใหญ่ขึ้น ทำให้รู้สึกหนักและถ่วง จึงควรสวมเสื้อยกทรงที่มีขนาดพอดี การทำความสะอาดเต้านมโดยใช้ผ้าขนหนูหรือฟองน้ำ ชุบน้ำหมาด ๆ ถูบริเวณหัวนมเป็นวงกลมจากด้านในออกมาด้านนอก แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด จะช่วยให้หัวนมมีความยืดหยุ่นดีขึ้นและมีความต้านทานเป็นการเตรียมพร้อมสำหรับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา นอกจากนี้ถ้ามีปัญหาหัวนมบอดควรต้องทำ Hoffman's maneuver ด้วย

2.7 การรักษาความสะอาดของปากและฟัน มีความจำเป็น ควรแปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อและก่อนนอน

2.8 การขับถ่าย ควรฝึกการถ่ายอุจจาระเป็นเวลาสม่ำเสมอ ออกกำลังกายอย่างพอเหมาะ การดื่มน้ำมาก ๆ รับประทานอาหารที่มีกาก ผักผลไม้ จะช่วยให้ขับถ่ายได้สะดวกขึ้น

2.9 ความสัมพันธ์ทางเพศ โดยปกติในระยะตั้งครรภ์ไม่มีข้อห้ามในการร่วมเพศ คือ สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ โดยควรยึดถือความรู้สึกสะดวกสบายของสตรีเป็นหลัก การเปลี่ยนท่าในการร่วมเพศ เช่น การสอดใส่อวัยวะเพศฝ่ายชายเข้าช่องคลอดผ่านทางด้านหลังของสตรี จะช่วยลดแรงกดเบียดบริเวณช่องท้องได้ แต่ควรมียกเว้นในรายที่มีข้อบ่งชี้เช่น มีประวัติแท้ง คลอดก่อนกำหนด มีภาวะรกเกาะต่ำ

เป็นต้น (พิชัย สื่อประสิทธิกุล, 2533, หน้า 113)

2.10 รองเท้า ควรเลือกรองเท้าสันเตี้ยฐานกว้างพอสมควร สวมสบาย ขนาดพอดี ไม่ควรสวมรองเท้าส้นสูง เพราะจะทำให้ปวดหลัง เหนื่อยง่ายและหกล้มได้ง่าย

### 3. ด้านการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อน

การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การป้องกันโรคติดเชื้อ การหลีกเลี่ยงสารเคมี (กรรณิการ์ กิณะรักษา, 2527, หน้า 49) การสังเกตอาการผิดปกติเบื้องต้นและสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การฝากครรภ์

3.1 การฝากครรภ์ (Antenatal care) เป็นบริการงานอนามัยแม่และเด็ก ถือเป็นเวชศาสตร์ป้องกันทางสูติศาสตร์ที่สำคัญมาก มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ ลดอัตราการตาย อัตราการเจ็บป่วยและความพิการของมารดาและทารก หลักปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในระยะตั้งครรภ์คือ การฝากครรภ์ทันทีเมื่อสงสัยว่าตั้งครรภ์ เพื่อจะช่วยให้มารดาตรวจไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ หากพบมีสิ่งผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนจะได้รักษาหรือป้องกันแก้ไขตั้งแต่ระยะแรก การไม่มาฝากครรภ์หรือไม่สม่ำเสมอตามกำหนดนัด อาจมีผลทำให้การปฏิบัติในระหว่างตั้งครรภ์ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก จากการศึกษาพบว่าการไม่ฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับอัตราการตายของทารกแรกเกิด และการฝากครรภ์น้อยครั้ง มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (กรองกาญจน์ ศิริภักดี, 2530, หน้า 98) การศึกษาของสุจิต ผ่องสวัสดิ์ และเกริกไกร พะชนิ (2524) พบว่าร้อยละ 36.84 ของทารกเกิดไว้ชีพในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ เกิดจากมารดาที่ไม่เคยมารับบริการฝากครรภ์ และร้อยละ 63.16 เกิดจากมารดาที่มาฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอตามกำหนดนัดหรือเพียง 1-3 ครั้งเท่านั้น (หน้า 609) นอกจากนี้ ทัสสนิ นุชประยูรและคณะ (2530) พบว่าหญิงมีครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมเป็น 1.8 เท่าของหญิงที่มาฝากครรภ์ (หน้า 775) และพิชัย กาญจนพิพัฒน์กุล กนกนาค พิศุทธิกุลและหอมนวน จันทร์ประไพ (2529) พบว่าร้อยละ 32.53 ของมารดาที่คลอดทารกน้ำหนักน้อย ไม่เคยได้รับการดูแลก่อนคลอดและร้อยละ 50 ของมารดาที่คลอดก่อนกำหนดไม่เคยฝากครรภ์ (หน้า 723)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การฝากครรภ์มีความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกจนถึงได้ว่าการฝากครรภ์เป็นความจำเป็นพื้นฐานของคุณภาพชีวิตของมารดาและทารกในขณะตั้งครรภ์ (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, 2531, หน้า 58) การฝากครรภ์สามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกเกิดไว้ชีพ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การคลอดก่อนกำหนด และลดภาวะแทรกซ้อนของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ลงได้ ด้วยความสำคัญดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดกิจกรรมเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่และเด็ก ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (2535 - 2539) โดยส่งเสริมให้หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ เพิ่มความครอบคลุมของบริการที่ทั่วถึงและเป็นธรรม โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการและมีภาวะเสี่ยงสูง (ชัชชัย มุ่งการดี, 2534, หน้า 5) บริการฝากครรภ์ (Antenatal care) จึงเป็นการดูแลหญิงมีครรภ์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้หญิงมีครรภ์ที่ต้องการบุตรทุกคน คลอดทารกที่มีสุขภาพสมบูรณ์โดยไม่ทำให้สุขภาพของมารดาทรุดโทรม (สุรีย์ สิมารักษ์ และธีระ ทองสง, 2530, หน้า 163) บริการฝากครรภ์จึงเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย

3.1.1 การรวบรวมข้อมูลประวัติสุขภาพของมารดา ได้แก่ ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วย การตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน และประวัติการมีประจำเดือน

3.1.2 การตรวจสุขภาพ ประกอบด้วย

3.1.2.1 การตรวจครรภ์ ได้แก่ การตรวจวัดระดับความสูงของมดลูก การตรวจสัณษะหรือท่าของทารกในครรภ์ การฟังเสียงหัวใจทารก (Fetal heart sound)

3.1.2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจหาความเข้มข้นของเลือด การตรวจหมู่โลหิต การตรวจหาน้ำตาลและไข่ขาวในปัสสาวะ การตรวจน้ำเหลืองหาเชื้อซิฟิลิส เป็นต้น

3.1.3 การคำนวณอายุครรภ์ และคาดคะเนวันกำหนดคลอด

3.1.4 การฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก

3.1.5 การค้นหาและวินิจฉัยการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง(High risk of pregnancy) เพื่อดูแลรักษาและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย

3.1.6 การให้สุขภาพศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ ตลอดจนอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนกำหนดนัด

3.1.7 การให้คำแนะนำอื่น ๆ รวมทั้งการประเมินประคับประคองด้านอารมณ์จิตใจและสังคมแก่หญิงมีครรภ์ และครอบครัว

กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายเชิงคุณภาพของบริการการดูแลระยะตั้งครรภ์ ในสัปดาห์หรือจำนวนครั้งของการนัดหมายตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ ซึ่งรวมเป็นจำนวน 4 ครั้ง คุณภาพดังนี้

อายุครรภ์	0	-	24	สัปดาห์	หญิงมีครรภ์ได้รับบริการ ANC	1	ครั้ง
	25	-	28	สัปดาห์	หญิงมีครรภ์ได้รับบริการ ANC	1	ครั้ง
	29	-	32	สัปดาห์	หญิงมีครรภ์ได้รับบริการ ANC	1	ครั้ง
	33	-	36	สัปดาห์	หญิงมีครรภ์ได้รับบริการ ANC	1	ครั้ง
					รวม	4	ครั้ง

3.2 การป้องกันโรคติดเชื้อ โรคติดเชื้อที่เป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อทารกในครรภ์ ซึ่งหญิงมีครรภ์ต้องป้องกันตนเองไม่ให้สัมผัส หรือมีโอกาสต่อการติดเชื้อเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ คือ โรคซิฟิลิส หัดเยอรมัน เริมที่อวัยวะสืบพันธุ์ (Herpes genitalis) ท็อกโซพลาสโมซิส (Toxoplasmosis) และโรคไซโตเมกกาไลอินคลูชัน (Cytomegalic inclusion disease) โรคเหล่านี้มีผลทำให้ทารกในครรภ์แท้งตายคลอดหรือมีความพิการแต่กำเนิด (Moore, 1981, pp. 38 - 42) นอกจากการหลีกเลี่ยงการสัมผัสโรคต่าง ๆ แล้ว หญิงมีครรภ์ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก เพื่อป้องกันการเกิดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด (Tetanus neonatorum) โดยมีหลักการดังนี้

หญิงมีครรภ์ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักมาก่อน หรือได้รับแต่ไม่ครบ ให้ฉีดวัคซีนทันทีในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ (หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์) และฉีดเข็มที่ 2 หลังจากเข็มแรกแล้ว 4 - 6 สัปดาห์ สำหรับเข็มที่ 2 นี้ควรได้รับก่อนจะคลอดอย่างน้อย

- 1 เดือน จึงจะมีภูมิคุ้มกันเพียงพอที่จะป้องกันโรคบาดทะยักในเด็กทารกแรกเกิด
- หญิงมีครรภ์ที่เคยได้รับครบ 2 เข็มมาแล้วภายใน 3 ปี ไม่จำเป็นต้องฉีดซ้ำ
- หญิงมีครรภ์ที่เคยได้รับครบ 2 เข็มมาแล้วแต่นานเกิน 3 ปี ต้องฉีดกระตุ้นซ้ำอีก
- 1 เข็มทันทีที่มาฝากครรภ์ (สูรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล และศิริกุล อิศรานุกรักษ์, 2532, หน้า 34) หรือถ้านานเกิน 5 ปีไปแล้ว ต้องฉีดใหม่ทั้ง 2 เข็ม (สุกรี สุนทรภา, 2533 หน้า 109)

3.3 การหลีกเลี่ยงสารเคมีที่เป็นอันตราย สารเคมีที่อาจทำให้ทารกพิการหรือไม่เจริญเติบโตตามปกติ ซึ่งหญิงมีครรภ์ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ (ภิเศก ลุมภิกานนท์, 2533, หน้า 106)

3.3.1 รังสี รังสีมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางของทารกในครรภ์ ถ้ามารดาได้รับการฉายรังสีบริเวณอุ้งเชิงกรานในระยะตั้งครรภ์ขนาดประมาณ 100 Rads จะทำให้ทารกในครรภ์มีศีรษะเล็กผิดปกติ (Microcephaly) ได้ถึงร้อยละ 25 ผลของรังสีอาจทำให้มีการทำลายของโครโมโซม และมีการเปลี่ยนแปลงที่ยีนของทารกในครรภ์ได้ (Cranley, 1983, p.13)

3.3.2 ยา ยาทุกชนิดที่รับประทานระหว่างตั้งครรภ์จะผ่านไปสู่ทารกในครรภ์ได้ (ยกเว้น Heparin ชนิดเดียวที่ไม่ผ่านรกไปสู่ทารก) และอาจมีผลต่อทารกในครรภ์ได้ ดังนั้น ถ้าไม่มีความจำเป็นก็ไม่ควรใช้ยาใด ๆ นอกจากอยู่ในความดูแลหรือคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกรเท่านั้น ยาที่ได้รับการพิสูจน์แน่นอนแล้วว่าทำให้ทารกพิการ ได้แก่ ยารักษามะเร็ง ฮอร์โมน วัคซีนหัดเยอรมัน และยาทาลิโดไมด์ (Thalidomide) (สุกรี สุนทรภา, 2533, หน้า 108-109) ยาที่มีผลต่อทารกในครรภ์ เช่น

ยากุ่มเตตราไซคลิน (Tetracycline) มีผลต่อการเจริญเติบโตของกระดูกและฟัน ถ้าใช้ยานี้ในระยะตั้งครรภ์จะทำให้ฟันของทารกมีสีเหลืองในภายหลังได้

ยากุ่มซัลฟา (Sulfa) มีพิษต่อตับของทารกในครรภ์ อาจทำให้ทารกตายได้ หรือ อาจทำให้ทารกเกิดมีอาการตาเหลืองตัวเหลือง จนชักได้

แอสไพริน (Aspirin) ไม่ควรใช้ระหว่างตั้งครรภ์ เพราะจะทำให้ทารกในครรภ์เสียชีวิตได้

ยากลุ่มเบนโซไดอะซีปีน (Benzodiazepines) เช่น ไดอะซีแพม (Diazepam) อาจทำให้เกิดปากแห้งในทารกได้

3.3.3 แอลกอฮอล์ ทำให้ทารกในครรภ์มีกลุ่มอาการของพิษสุรา คือ มีความพิการของ มือ เท้า หัวใจ มีน้ำหนักตัวน้อย ตัวสั้น สมองพิการ หรือมีเนื้อสมองน้อยกว่าปกติ ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดความผิดปกติของสติปัญญาด้วย (David, 1979, pp. 45 - 47) ดังนั้นหญิงมีครรภ์จึงไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

3.3.4 บุหรี่ ผลของการสูบบุหรี่ในระยะตั้งครรภ์ และการสัมผัสต่อควันบุหรี่ (Exposure to passive smoking) จะทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตที่ช้าลง มีน้ำหนักแรกเกิดลดลง 150-250 กรัม มีโอกาสเกิดมาเป็นทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติได้สูงถึง 2 เท่าของผู้ไม่สูบบุหรี่ (Willis and Fullerton, 1991, p. 345) และยังมีเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกเกิดไว้ชีพในอัตราค่อนข้างสูง (Prager et al., 1984, p.118)

3.3.5 กาแฟ ปริมาณของคาเฟอีนตั้งแต่ 80 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมขึ้นไป จะมีผลทำให้น้ำหนักแรกเกิดและขนาดตัวของทารกลดลง (Mckim, 1991, p.226) และการดื่มกาแฟจำนวนตั้งแต่ 4 แก้วขึ้นไป จะทำให้เสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกที่พิการแต่กำเนิดเพิ่มขึ้น (ศรีนวล โอสถเสถียร, 2531, หน้า 69)

3.4 การสังเกตอาการผิดปกติเบื้องต้น หญิงมีครรภ์ควรจะต้องทราบถึงอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอาการที่นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย อาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์ก่อนวันกำหนดนัดตรวจ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน มีเลือดออกทางช่องคลอดหรือตกขาวมากกว่าปกติ ปวดศีรษะ ตามัว จุกเสียด ยอดอก ปัสสาวะน้อยหรือปัสสาวะแสบขัด บวมตามมือ เท้าหรือหน้า เต็กในครรภ์คืบน้อยลง มีไข้หรือไม่สบายอย่างอื่น ส่วนอาการผิดปกติที่ควรต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที ได้แก่ เลือดออกมากผิดปกติทางช่องคลอดไม่ว่าจะมีอาการปวดท้องหรือไม่ก็ตาม มีถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด (Premature ruptured of membranes) และเจ็บครรภ์ถี่

#### 4. ด้านสุขภาพจิต

การตั้งครรภ์แม้ว่าจะเป็นภาวะที่หญิงมีครรภ์ส่วนมากขึ้นชมยินดีที่จะได้เป็นมารดา แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นภาวะหนึ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย เช่น ความสมดุลของฮอร์โมน รูปร่างภายนอก รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสถานภาพและความสัมพันธ์ในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้นับว่าเป็นการเพิ่มความเครียดให้แก่หญิงมีครรภ์ โดยพบว่า อารมณ์ของมารดามีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ เช่น มารดามีอารมณ์กลัว หรือวิตกกังวล จะมีผลทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติซิมบาสเคมีบางชนิด คือ อะเซทิลโคลีน (Acetylcholine) และเอพิเนฟริน (Epinephrine) เข้าไปในกระแสโลหิตและต่อมไร้ท่อโดยเฉพาะต่อมหมวกไต (Adrenal gland) จะขับฮอร์โมนบางชนิดออกมา ทำให้การเผาผลาญในร่างกายเพิ่มขึ้น เป็นผลให้ส่วนประกอบของสารบางอย่างในเลือดเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงนี้จะกระทบกระเทือนถึงทารกในครรภ์ โดยพบว่าทารกตื่นมากตื่นในขณะที่มีมารดามีอารมณ์ดัง เครียด และถ้าติดตามมารดาเหล่านี้จะพบว่าคลอดบุตรมีน้ำหนักน้อยกว่าทารกที่คลอดจากมารดาที่มีสภาพอารมณ์ปกติ เมื่อเจริญเติบโตขึ้นจะเป็นเด็กที่เลี้ยงยากขึ้นไม่หัดเดินเร็วและอาเจียนบ่อย (เทียมศร ทองสวัสดิ์, 2531, หน้า 197)

ปฏิกริยาต่อการตั้งครรภ์ซึ่งแสดงออกมาในรูปของการใช้อารมณ์ต่าง ๆ มักขึ้นอยู่กับพื้นฐานของอารมณ์เดิม สถิติปัญญา การศึกษา สุขภาพ อายุ สถานภาพทางการสมรสของมารดาและความต้องการบุตรของมารดา หรือครอบครัว ทัศนคติของสามีก็มีส่วนสำคัญในการแสดงออกทางอารมณ์ของหญิงมีครรภ์ สามีจึงควรมีความเข้าใจต่อความต้องการด้านจิตใจของภรรยาที่ตั้งครรภ์ และเป็นหน้าที่ของสามีที่ควรจะต้องช่วยประคับประคองจิตใจซึ่งทำได้โดยให้ความสนใจด้านร่างกายของหญิงมีครรภ์ ช่วยดูแลด้านอาหาร การพักผ่อน และนันทนาการ ตลอดจนช่วยเหลือบรรเทาความไม่สุขสบายเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น อาการปวดหลัง เป็นต้น

จากการศึกษาพบว่าสามีมีบทบาทที่สำคัญยิ่งต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ กลุ่มหญิงมีครรภ์ที่คู่สมรสได้เข้ามามีส่วนร่วม และให้การดูแลประคับประคองตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ จะประสบปัญหาไม่ต่ำกว่ากลุ่มหญิงมีครรภ์ที่ไม่มีฝ่ายชายคอยช่วยเหลือ นอกจากนี้ยังพบว่า

ระยะเวลาเจ็บครรภ์และการคลอดจะสั้น คลอดง่ายกว่าในกลุ่มหญิงมีครรภ์ซึ่งไม่ได้รับความช่วยเหลือจากฝ่ายสามีมาโดยตลอด (พิชัย ลือประสิทธิ์สกุล, 2533, หน้า 112 - 113)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาภาวะความเสี่ยงและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ในหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ โดยกรองกาญจน์ ศิริภักดี (2530, หน้า ก) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งการใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงของมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีระดับภาวะความเสี่ยงของมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ หญิงมีครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ดี จะมีการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ดีด้วย แหล่งความรู้ที่หญิงมีครรภ์ได้รับส่วนใหญ่ได้จากการมารับบริการฝากครรภ์ และสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการฝากครรภ์

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออันาจภายใน - ภายนอกคน เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพในหญิงมีครรภ์ โดยกรรณิการ์ กันธะรักษา (2527, หน้า ก - ข) ได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหญิงมีครรภ์ปกติที่มารับบริการฝากครรภ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์, แบบสอบวัดความเชื่ออันาจภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและแบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าความเชื่ออันาจภายในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตน และพบว่าอายุของหญิงมีครรภ์ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพแตกต่างกัน

ความสัมพันธ์ของภาวะโภชนาการ ความรู้ และการปฏิบัติตนของสตรีในระยะที่สามของการตั้งครรภ์กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ โดย อรุสา เปรมาวิน (2530, หน้า ก - ข) ได้ทำการศึกษาโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการและการฝากครรภ์ แบบสัมภาษณ์ความรู้ และการปฏิบัติตนของสตรีในระยะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าภาวะโภชนาการโดยรวม (ซึ่งได้แก่ ส่วนสูง น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เส้นรอบวงแขนซ้าย ความหนาของชั้นไขมัน กล้ามเนื้อรอบวงแขนซ้าย และเส้นรอบวงท้อง)



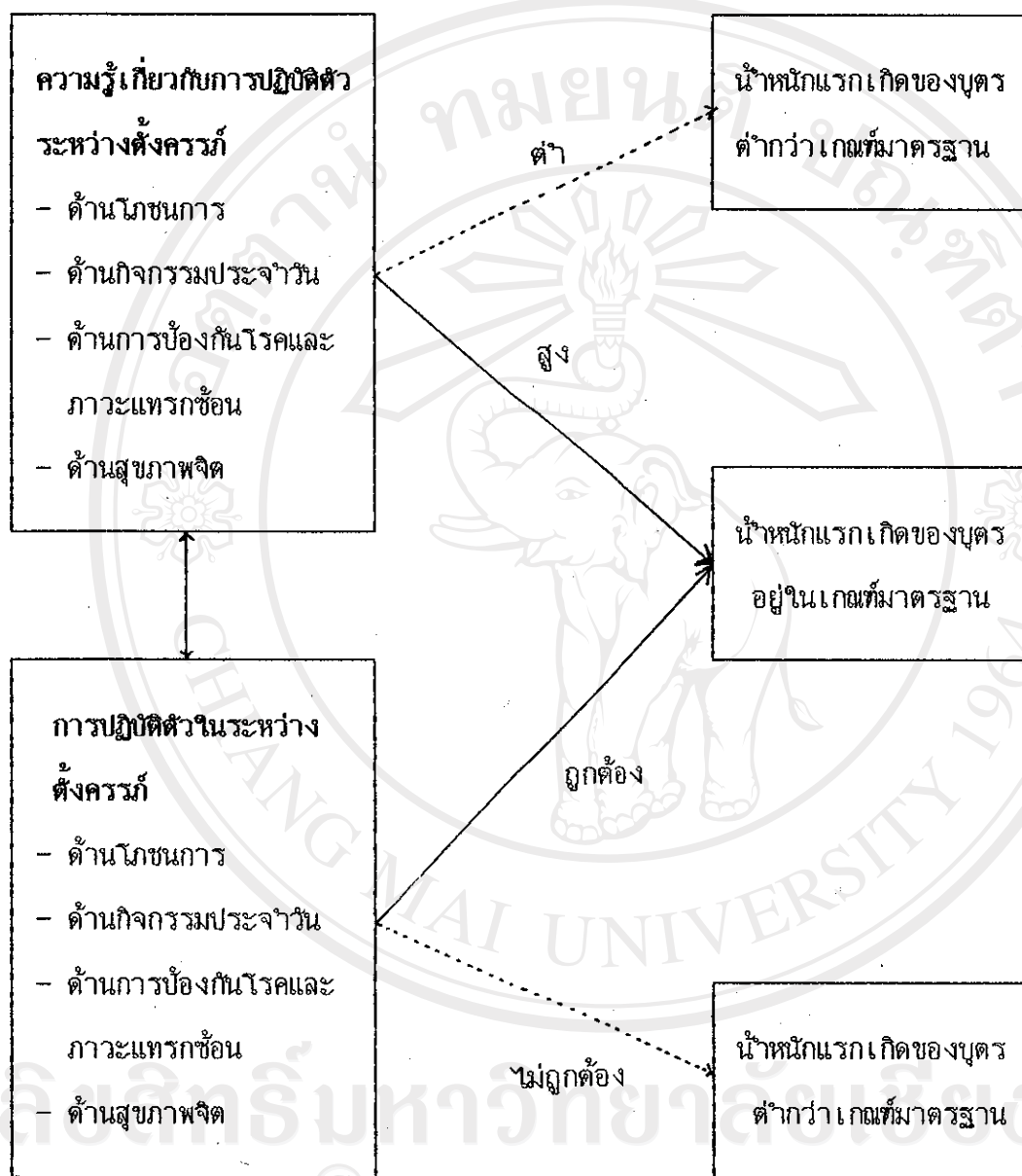
ความรู้และการปฏิบัติตนของสตรีในระยะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับน้ำหนักแรกเกิดของทารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักแรกคลอดของทารกที่ต่ำกว่าปกติ โดย ศศิพันธ์ สกลสุทธารงค์ (2525, หน้า ก-ข, 139-149) พบว่า อัตราส่วนร้อยละของการให้กำเนิดทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าปกติสูงสุดในกลุ่มมารดาอายุมากกว่า 40 ปี รองลงมาคือกลุ่มมารดาอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี และในกลุ่มมารดาที่ไม่เคยมีครรภ์หรือให้กำเนิดทารกมาก่อน และนอกจากนี้ ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพเช่น ทานา ทำสวน รับจ้าง มารดาที่มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน มารดาที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด มารดาที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์น้อยกว่า 10 กิโลกรัม หรือมีส่วนสูงน้อยกว่า 145 เซนติเมตร มีประวัติการทำแท้งเกิน 2 ครั้ง สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์ และมีการใช้ยาแก้ปวดระหว่างตั้งครรภ์ ปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวนี้พบว่ามีความสัมพันธ์กับอัตราการให้กำเนิดทารกน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าปกติ

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ มีกรอบแนวคิดว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์สูง จะปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและมีบุตรที่มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานมากกว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความรู้อยู่ในเกณฑ์ต่ำ และหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ถูกต้อง จะมีบุตรที่มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานมากกว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ และน้ำหนักรวมแรกเกิดของบุตร

Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved