

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษา กระบวนการการบูรณาการความเชื่อแบบดั้งเดิมกับการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ในวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น การทำความเข้าใจปรากฏการณ์อย่างแท้จริงจำเป็นต้องศึกษาแบบองค์รวม (holistic) ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับสตรีมีครรภ์จึงต้องศึกษาให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจตามหลักการแพทย์สมัยใหม่และในด้านสังคมและวัฒนธรรมการสืบสานความเชื่อดั้งเดิมของสตรีมีครรภ์ รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพสตรีมีครรภ์ที่มีอยู่ ผู้วิจัยจึงรวบรวมแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ นำเสนอสาระสำคัญเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของสตรีเมื่อมีครรภ์
2. มิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์
3. การรับรู้การตั้งครรภ์ในเรื่อง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของสตรีมีครรภ์ , การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิทยาของสตรีมีครรภ์ และ มิติทางสังคมและวัฒนธรรมความเชื่อดั้งเดิมที่มีผลต่อวิถีชีวิตของสตรีมีครรภ์
4. การเกิดพฤติกรรมของมนุษย์รวมทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์
5. ระบบการบูรณาการการดูแลสุขภาพของชุมชน
6. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. การเปลี่ยนแปลงของสตรีเมื่อมีครรภ์

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของสตรีมีครรภ์

การตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายให้เห็นได้ชัดเจน ซึ่งมีทฤษฎีที่พยายามอธิบายการเปลี่ยนแปลงนี้ และทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับมากที่สุด คือ ทฤษฎีทางชีวการแพทย์ (biomedical theory) แนวคิดดังกล่าวได้อธิบายการตั้งครรภ์ไว้ดังนี้ การตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยา เริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิ การฝังตัวของไข่ที่อุณหภูมิลดแล้ว การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายทั้งด้าน กายวิภาค ชีวเคมี และสรีรวิทยา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะดำเนินไปตลอดการตั้งครรภ์นับตั้งแต่ปฏิสนธิไปจน

กระทั่งหลังคลอด ดังนั้น สตรีมีครรภ์จึงหมายถึงสตรี ที่อยู่ใน สภาวะเริ่มต้นตั้งแต่มีการปฏิสนธิ และมีการเจริญเติบโตของทารกเกิดขึ้นในโพรงมดลูก ในระยะเวลาประมาณ 40 สัปดาห์ หรือ 280 วัน ปกติจะถือสตรีที่ตั้งครรภ์ 40 ± 2 สัปดาห์ เป็นสตรีที่ตั้งครรภ์ครบกำหนด (เจือจันท์ เรืองศรี, 2533)

การตั้งครรภ์ถูกแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 3 ไตรมาส ส่วนการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายจะเริ่มเปลี่ยนแปลงอย่างช้า ๆ ในระยะไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์หรือช่วงสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์ (12 สัปดาห์แรก) และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในระยะ ไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ หรือสามเดือนที่สองของการตั้งครรภ์ (13-24 สัปดาห์) และระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ หรือสามเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ (25-42 สัปดาห์) ส่วนในทัศนะของสตรีมีครรภ์ และ สตรีที่ผ่านการตั้งครรภ์มาก่อนไม่มีการแบ่งช่วงการตั้งครรภ์ที่ชัดเจน แต่ละระยะมีการปฏิบัติตัวต่อการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกันออกไป การเปลี่ยนแปลงนี้เพื่อเอื้ออำนวยให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย ได้แก่

1.1 การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์

มดลูกมีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่าง ขนาดและตำแหน่ง โดยมีขนาดขยายใหญ่ขึ้นเมื่ออายุครรภ์ 10 สัปดาห์จะมีขนาดโตเป็น 2 เท่าของก่อนตั้งครรภ์ ประมาณเดือนที่ 3 มดลูกมีรูปร่างกลม

ปากมดลูกนุ่มและมีสีคล้ำขึ้นเนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงบริเวณนี้มาก ต่อมาปากมดลูกมีการขยายตัวและสร้างเมือกเหนียวจำนวนมากมาอุดที่ช่องคลอด ซึ่งจะช่วยป้องกันการติดเชื้อจากภายนอกเข้าไปสู่ทารกในมดลูก

ช่องคลอดมีการเปลี่ยนแปลงเหมือนมดลูกและปากมดลูก คือ มีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น ในระยะตั้งครรภ์แบคทีเรียแลคโตบาซิลลัส (*Lactobacillus*) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและสร้างกรดแลคติก (*Lactic acid*) จากไกลโคเจน (*Glycogen*) ทำให้ภายในช่องคลอดมีสภาพเป็นกรด ซึ่งช่วยควบคุมการแบ่งตัวของเชื้อแบคทีเรียที่เป็นเชื้อโรค แต่การที่มีกลัยโคเจนเพิ่มขึ้นจะทำให้เชื้อราเจริญได้ดี เกิดการติดเชื้อได้ ในทัศนะของสตรีมีครรภ์ต่างยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเช่นกัน

1.2 การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด

ปริมาณเลือดมีเพิ่มขึ้น และผลจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้ผนังหลอดเลือดคลายตัว ดังนั้นหลอดเลือดจะขยายใหญ่ขึ้น ปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้นนี้จะเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ในช่วงสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์ และเพิ่มขึ้นสูงสุดในสัปดาห์ที่ 30-34 ของการตั้งครรภ์และจะรักษาระดับไว้คงที่ตลอดไป ปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้นนี้จะเพิ่มทั้งปริมาณพลาสมา (*plasma*) และเม็ด

เลือดแดง แต่เมื่อเลือดแดงเพิ่มขึ้นในอัตราน้อยกว่า ดังนั้นค่าความเข้มข้นของเลือดจึงเจือจางลง ส่งผลให้ฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตของสตรีมีครรภ์มีค่าลดลง เรียกว่าภาวะ Physiologic anemia ถ้าฮีโมโกลบินมีค่าน้อยกว่า 11.0 กรัม/เดซิลิตร หรือฮีมาโตคริตมีค่าน้อยกว่าร้อยละ 32 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะท้ายของและฮีมาโตคริตของสตรีมีครรภ์มีค่าลดลง เรียกว่าภาวะ ถือเป็นความผิดปกติซึ่งเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก

หัวใจต้องรับภาระในการสูบฉีดเลือดที่เพิ่มมากขึ้น ปริมาตรของหัวใจจึงเพิ่มขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นจากระยะก่อนตั้งครรภ์ เมื่อถึงระยะใกล้คลอด อัตราการเต้นของหัวใจจะเพิ่มขึ้นประมาณ 10-15 ครั้งต่อนาที

ความดันโลหิตของสตรีมีครรภ์จะลดต่ำลง และลดลงต่ำสุดในไตรมาสที่ 2 หรือช่วงต้นของไตรมาสที่ 3 คือ ค่าซิสโตลิก (systolic) ลดลง 5-10 มิลลิเมตรปรอท และค่าไดแอสโตลิก (diastolic) ลดลง 10-15 มิลลิเมตรปรอท หลังจากนั้นจึงค่อย ๆ เพิ่มขึ้นอีก ครั้งหนึ่งถ้าความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 30 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันไดแอสโตลิก เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 15 มิลลิเมตรปรอทถือเป็นข้อบ่งชี้ของภาวะครรภ์เป็นพิษ (pre-eclampsia)

เนื่องจากน้ำหนักและขนาดของมดลูกเพิ่มขึ้นจึงไปกดทับเส้นเลือดบริเวณ อู้งเชิงกราน ทำให้การไหลกลับของเลือดจากขาไม่ดี จึงพบว่าสตรีมีครรภ์มีอาการขาบวม ซึ่งพบได้ในช่วงบ่ายหรือหลังจากยืนและนั่งนาน ๆ ในช่วงต้นไตรมาสที่ 2 อาจพบเส้นเลือดขอด และอาการจะเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามระยะของการตั้งครรภ์

1.3 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ

ระหว่างตั้งครรภ์ร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นร้อยละ 15-20 ประกอบกับมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นไปดันกะบังลมให้สูงขึ้น ดังนั้นปอดจะมีความจุในการแลกเปลี่ยนก๊าซ มากขึ้น สตรีมีครรภ์จะหายใจเร็วและสั้นแต่สม่ำเสมอ นอกจากนี้ ร้อยละ 60-70 ของสตรีมีครรภ์จะมีอาการหายใจลำบากเนื่องจากระดับคาร์บอนไดออกไซด์ลดลง ภาวะนี้จะเกิดช่วงต้นของการตั้งครรภ์ และจะเห็นได้ชัดตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น

1.4 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ

ไตมีขนาดและน้ำหนักเพิ่มขึ้นเล็กน้อยและมีเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น อัตราการกรองของหน่วยไต (glomerular filtration rate) เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 50 ทำให้กรดอมิโนและ วิตามินที่ละลายได้ในน้ำถูกขับออกมากับปัสสาวะและในปัสสาวะของสตรีมีครรภ์อาจพบกลูโคสและโปรตีนในปริมาณเล็กน้อย นอกจากนี้ ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนทำให้ท่อไตทั้งสองข้างยาวขึ้นและกว้างออก จึงเกิดการคั่งค้างของปัสสาวะ ทำให้แบคทีเรียเจริญเติบโตได้ดี อาจเกิด การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะได้ง่าย

ในระยะไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ มดลูกกดทับกระเพาะปัสสาวะทำให้ปัสสาวะบ่อย โดยเฉพาะในระยะท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์ ส่วนนำของทารกจะ กดเบียดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้มีการคั่งของเลือดและน้ำเหลืองบริเวณกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น ฐานของกระเพาะปัสสาวะยืดยาวออก บอบช้ำและบวม เกิดการติดเชื้อและอักเสบได้ง่าย

1.5 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร

บริเวณท้องมีเลือดมาเลี้ยงมาก ทำให้ขณะแปร่งพินมีเลือดออกง่าย ดังนั้น การดูแลรักษาพินจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันท้องอักเสบ และต่อมน้ำลายยังผลิตน้ำลายมากขึ้น ทำให้สตรีบางรายเกิดอาการคลื่นไส้ นอกจากนี้ ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนจะส่งผลให้ กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว ทำให้การหดตัวและการควบคุมหูรูดของกระเพาะอาหารไม่ดี เกิดอาการแสบร้อนที่ยอดอก (heartburn) ซึ่งมักพบในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์

กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว และลำไส้ดูดซึมน้ำกลับเพิ่มขึ้น บวกกับแรงกดทับของมดลูก จึงทำให้สตรีมีครรภ์มีอาการท้องผูกได้บ่อย นอกจากนี้ความดันในหลอดเลือดดำ ใหญ่ (portal venous) เพิ่มขึ้น ทำให้เส้นเลือดรอบทวารหนักบวม เกิดเป็นริดสีดวงทวาร

ประมาณร้อยละ 50 ของสตรีมีครรภ์มีอาการคลื่นไส้อาเจียน อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายในทางเดินอาหารและระดับของฮอร์โมนที่เพิ่มขึ้น อาการนี้จะพบได้ในระยะต้นไตรมาสที่ 1 ช่วงสัปดาห์ที่ 4-6 และจะหายไปเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 2 ของ การตั้งครรภ์

1.6 การเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึมและต่อมไร้ท่อ

ในไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ ต่อมไทรอยด์มีขนาดเพิ่มขึ้นสามารถคลำได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลมาจากการเพิ่มของฮอร์โมนไทรอยด์ (T_3, T_4) และส่งผลให้อัตรา การเผาผลาญอาหาร (basal metabolic rate) เพิ่มขึ้น โดยในครรภ์ปกติเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 20-25

1.7 การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และผิวหนัง

การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และขนาดมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้น จะทำให้จุดศูนย์ถ่วงของร่างกายเลื่อนมาข้างหน้า ร่างกายจึงพยายามแอ่นเพื่อรักษาสมดุล ดังนั้นขาและกระดูกสันหลังจึงกลายเป็นศูนย์รวมการถ่วงน้ำหนักทำให้แนวของกระดูกผิดปกติ เกิดอาการปวดหลัง ในไตรมาสที่ 2 หน้าท้องยืดยาว และเนื้อเยื่อผนังหน้าท้องแตกออกเป็นริ้ว ๆ โดยในสตรีครรภ์แรกจะพบเป็นสีชมพู สตรีครรภ์หลังพบเห็นเป็นสีขาวหรือสีเงิน บริเวณหน้าท้องจากหัวเหน่าถึงสะดือจะเห็นเส้นดำชัดเจนขึ้น เรียกว่า ลิเนีย ไนกรา (linea nigra) ส่วนต่อมเหงื่อจะขับเหงื่อออกมามากขึ้น ทำให้ผิวหนังมีความมันและเกิดสิวได้ง่าย บริเวณลานห้วนมมีสีคล้ำขึ้นเนื่องจากการสะสมของเม็ดสี

จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายหรือชีวการแพทย์สมัยใหม่ เน้นที่การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีและกายภาพ ซึ่ง การเปลี่ยนแปลงนี้อาจส่งผลกระทบต่อ ร่างกายของสตรีและอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้น แนวทางการปฏิบัติตัวตามมุมมองนี้จึงเน้นที่ การดูแล ตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงและป้องกันภาวะแทรกซ้อน กิจกรรมสำคัญที่สุดในมุมมอง ทางด้านการแพทย์สมัยใหม่นั้นมุ่งเน้นให้มีการฝากครรภ์ ในระบบการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมของ ครอบครัว ชุมชน จะมุ่งไปที่การแก้ปัญหาตามระบบภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มุ่งการบริโภค และวิธีการ ปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันมากกว่า ในขณะที่หลักวิทยาศาสตร์การแพทย์จะพิจารณาตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของสตรีมีครรภ์ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์ ดังนี้

ระยะไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ (12 สัปดาห์แรก)

สตรีมีครรภ์เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน ระยะนี้ตัวอ่อน (embryo) มีการแบ่งเซลล์อย่างรวดเร็ว เพื่อพัฒนาไปเป็นอวัยวะต่าง ๆ เช่น หัวใจ ตา หู จมูก และปม ซึ่งจะออกเป็นมือและเท้า ถ้าอวัยวะเหล่านี้ไม่สามารถเกิดขึ้นตาม พัฒนาการ ปกติ ก็จะไม่สามารถเกิดขึ้นทดแทนในภายหลังได้ ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการฝาก ครรภ์ในระยะนี้ คือ 1) เพื่อควบคุมสิ่งแวดล้อมที่จะมากระทบกระเทือนต่อพัฒนาการของตัวอ่อน เช่น การใช้ยา การถูกสารพิษ หรือรังสีเอกซเรย์ 2) เพื่อวินิจฉัยหาความผิดปกติและให้การรักษา เช่น การติดเชื้อ หนองใน (gonorrhea) ซิฟิลิส (syphilis) และหาความผิดปกติอื่น ๆ เช่น ความผิดปกติทางยีนส์ (genetic) ภูมิคุ้มกันไวรัสบกพร่อง แม้ว่าความผิดปกติทั้งสองอย่างนี้ไม่สามารถให้การรักษาหรือ แก้ไขได้ แต่จะช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจว่าจะตั้งครรภ์ต่อไปหรือไม่ องค์ประกอบสำคัญของการฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 1 คือ การรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการตั้งแต่ อดีตจนถึงปัจจุบัน การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การดูแลรักษาและการให้ คำแนะนำ ดังนั้นในไตรมาส แรกนี้สตรีมีครรภ์ปกติควรตรวจครรภ์ทุก 4 สัปดาห์

ระยะที่ 2 ของการตั้งครรภ์ (13-24 สัปดาห์)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของสตรีมีครรภ์ จะมีการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่องมาจาก ไตรมาสที่ 1 เช่น ขนาดมดลูกขยายใหญ่ขึ้น และสามารถคลำได้ทางหน้าท้อง เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ สตรีตั้งครรภ์แรกจะรู้สึกถึงเด็กคืบ ส่วนสตรีตั้งครรภ์หลังจะรู้สึกว่าได้เด็กคืบเมื่อ อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอื่น ๆ คือ จำนวนพลาสมาที่เพิ่มขึ้น มากกว่าจำนวน เม็ดเลือดแดง ทำให้ความเข้มข้นของเลือดลดลง เกิดภาวะซีดที่เรียกว่า Physiologic anemia ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางระบบปัสสาวะจะทำให้สตรีมีครรภ์ไวต่อการติดเชื้อ ความดันโลหิตไม่มี

การเปลี่ยนแปลงจะคงเดิมหรือลดลงเล็กน้อย ดังนั้น วัตถุประสงค์การตรวจครรภ์ในไตรมาสนี้ คือ

- 1) เพื่อประเมินการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ วินิจฉัยการตั้งครรภ์แฝด โดยประเมินจากความสูงของระดับยอดมดลูก การคืบและการเต้นของหัวใจ
- 2) เพื่อประเมินความเสี่ยงพหุของสารอาหารที่สตรีมีครรภ์ได้รับโดยประเมินจากน้ำหนักตัวที่ เพิ่มขึ้น
- 3) เพื่อค้นหาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดังนั้นในไตรมาสที่ 2 สตรีมีครรภ์ปกติควรมาตรวจครรภ์ทุก 4 สัปดาห์ ระยะเวลาไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ (25-42 สัปดาห์)

กระบวนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทางด้านร่างกายจะต่อเนื่องมาและเกิดการเปลี่ยนแปลงสูงสุดในไตรมาสที่ 3 ทารกเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและถ่ายเทเอาธาตุเหล็กจากมารดาเพื่อนำไปสร้างเม็ดเลือดแดง ดังนั้นสตรีมีครรภ์ที่ได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอจะเกิดภาวะโลหิตจาง สตรีมีครรภ์ที่มีประวัติโรคหัวใจจะมีภาวะเสี่ยงสูง เนื่องจากปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้นทำให้หัวใจต้องทำงานสูบน้ำโลหิตมากขึ้น นอกจากนั้นมดลูกมีการหดตัวถี่และแรงขึ้น แต่การหดตัวไม่สม่ำเสมอและไม่เจ็บปวด ซึ่งต่างจากอาการแสดงของการคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการตรวจครรภ์ในไตรมาสที่ 3 คือ 1) เพื่อประเมินการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ 2) เพื่อวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ การคลอดก่อนกำหนด ภาวะโลหิตจาง และ 3) วินิจฉัยส่วนนำของทารกในครรภ์และประเมินผลการคลอด ดังนั้น สตรีที่ตั้งครรภ์ตามหลักการแพทย์สมัยใหม่ ปกติควรมารับการตรวจครรภ์ทุก 2-3 สัปดาห์ เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์แพทย์จึงจะนัดตรวจครรภ์ทุกสัปดาห์จนกระทั่งคลอด ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เฒ่าผู้แก่สมัยก่อนไม่มีการฝากครรภ์ จะไปหาหมอตำแยเมื่อมีอาการผิดปกติ หรือบางรายเมื่อไม่มีอาการผิดปกติ จะพบหมอตำแย เมื่อจะคลอดเท่านั้น

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิทยาของสตรีมีครรภ์

ตามทฤษฎีพัฒนาการทางจิตวิทยาถือว่าการตั้งครรภ์เป็นพัฒนาการที่สำคัญของสตรี ซึ่งพัฒนาการในช่วงนี้จะเหมือนกับพัฒนาการที่เกิดขึ้นในช่วงอื่น ๆ ของชีวิต กล่าวคือเมื่อพัฒนาการขั้นแรกได้รับการตอบสนองหรือกระทำสำเร็จ ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจะถูกนำมาผสมผสานเข้าไปในกระบวนการดำเนินชีวิต (life-process) ดังนั้นความสำเร็จในการแก้ปัญหาให้ผ่านพ้นในแต่ละขั้นของพัฒนาการ จะทำให้สตรีมีครรภ์เกิดการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหาในพัฒนาการขั้นต่อไป ถ้าสตรี

มีครรภ์สามารถผ่านพ้นพัฒนาการของการตั้งครรภ์ไปได้ด้วยดี จึงจะถือว่าสตรีผู้นั้นตั้งครรภ์อย่างสมบูรณ์ เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) (Clark, Affonso, and Harris, 1979) พัฒนาการในระยะตั้งครรภ์ไว้เป็น 4 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 การหาเหตุผลเพื่อยืนยันการตั้งครรภ์ (Pregnancy validation)

ขั้นที่ 2 จินตนาการเกี่ยวกับรูปลักษณ์ของทารกในครรภ์ และคิดว่าทารกเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายของตน (Fetal embodiment)

ขั้นที่ 3 มองทารกในครรภ์เป็นบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา (Fetal distinction)

ขั้นที่ 4 จินตนาการและแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Role transition)

พัฒนาการแต่ละขั้นที่เกิดขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ จะดำเนินไปพร้อมกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (Silverman, 1990) ดังนั้น ในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์สตรีมีครรภ์จะแสดงพฤติกรรมตามความคาดหวัง ดังนี้

ระยะไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์

เมื่อรู้ว่าการตั้งครรภ์ สตรีจะมีความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์เป็นสองฝักสองฝ่าย เป็นความรู้สึกที่คาบเกี่ยวระหว่างการยอมรับและการปฏิเสธการตั้งครรภ์ สตรีเมื่อเริ่มรู้ว่าการตั้งครรภ์จะปฏิเสธการตั้งครรภ์ แม้ว่าการตั้งครรภ์นั้นจะมีการวางแผนไว้ล่วงหน้าแล้วก็ตาม ซึ่งเป็นกลไกทางจิตที่กลัวการสูญเสียทารกในครรภ์ หรือการแท้ง และมีสาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึก เช่นนี้เนื่องจาก สตรีกลัวการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดของชีวิตที่กำลังจะเกิดขึ้น วิตกกังวล เกี่ยวกับสถานภาพทางการเงินที่จะต้องใช้จ่ายในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด ผลกระทบ ที่จะเกิดขึ้นต่ออาชีพ และความรู้สึกว่าตนเองยังไม่พร้อมที่จะเป็นมารดา เป็นต้น ถ้าสตรีมีครรภ์ผ่านพ้นความรู้สึกไม่แน่ใจนี้ไปได้ จะเกิดการยอมรับการตั้งครรภ์ และสตรีมีครรภ์จะเริ่มค้นคว้าหาการดูแลตนเองที่เหมาะสม เช่น การไปฝากครรภ์ แลกเปลี่ยนข่าวสารเกี่ยวกับการตั้งครรภ์กับบุคคลอื่น และจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เคยผ่านการตั้งครรภ์ที่มาก่อน

ระยะไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์

ความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นในไตรมาสที่ 1 เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการอ่อนเพลียจะหายไปและเริ่มรู้สึกว่าได้ดีขึ้น สตรีมีครรภ์ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงจะรู้ว่าการตั้งครรภ์ ระยะนี้เป็นช่วงที่เต็มไปด้วยความสุข สตรีเริ่มให้ความสนใจกับทารกในครรภ์ สนใจพัฒนาการของทารกในครรภ์ จัดกิจกรรมให้เหมาะสม เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อ ทารกในครรภ์ สวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมกับขนาดของร่างกายที่ขยายใหญ่ขึ้น หาเวลานอนหลับพักผ่อน สตรีหลายคนยังคงสามารถทำงานต่อไปได้ โดยเฉพาะงานบ้าน แต่สตรีมีครรภ์บางรายอาจมี

ความเครียดเพิ่มขึ้นถ้าต้องรับผิดชอบบุตรที่มีอยู่ด้วยและไม่มีคนช่วยเหลือดูแลให้ ดังนั้น ในช่วงนี้ สัมพันธภาพระหว่างสตรีมีครรภ์กับมารดาจะกลับมามีความสำคัญมากขึ้น สตรีมีครรภ์ต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือจากมารดาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ประเด็นนี้นับว่าสำคัญน่าสนใจมาก เกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพภายในครอบครัว การถ่ายทอดประสบการณ์การตั้งครรภ์แก่กัน ระหว่างแม่ กับลูกสาวที่เป็นไปอย่างอบอุ่น สานต่อความผูกพัน สืบทอดระบบสุขภาพครอบครัว

ระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์

ระยะนี้จะเป็นพัฒนาการขั้นที่ 3 และ 4 ของการตั้งครรภ์ สตรีมีครรภ์เริ่มมองว่าทารกในครรภ์เป็นบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา สตรีจะเริ่มสะสมคุณสมบัติการเป็นมารดา พฤติกรรมที่แสดงออกจะเป็นการให้ความสนใจต่อเด็ก ๆ มากขึ้น พยายามตั้งชื่อทารกในครรภ์ จัดเตรียมสิ่งของสำหรับทารกในครรภ์ และสนใจการสอนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ในสัปดาห์ท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์สตรีจะเริ่มพร้อมสำหรับการคลอด สตรีมีครรภ์จะเริ่มมีความรู้สึกล้นหล้นต่อการตั้งครรภ์อีกครั้ง เริ่มวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด กลัวการคลอด กลัวความเจ็บปวด วิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ ระยะนี้สตรีมีครรภ์จะมีสภาพทางร่างกายที่เปลี่ยนไปมาก ไม่สะดวก สบายจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ และสภาพจิตใจเองที่ต้องปรับเปลี่ยน จึงพบว่าการพึ่งอำนาจเหนือธรรมชาติเพื่อให้สบายใจขึ้น โดยการทำบุญ การดูดวง การหาเครื่องรางของขลังใส่ป้องกันตัวเพราะเชื่อว่าสตรีที่ตั้งครรภ์จะอ่อนแอ จะไม่สบายได้ง่ายกว่าคนปกติทั่วไป ในขณะที่เดียวกันก็จะเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา เริ่มคิดถึงกิจกรรมของมารดาที่ควรจะเป็น แสวงหาความรู้เกี่ยวกับการคลอดหรือคิดถึงประสบการณ์ในการคลอดครั้งก่อน ๆ วางแผนจัดเตรียมที่อยู่อาศัยภายหลังคลอด วางแผนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร

2. มิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สุพัตรา สุภาพ (2537, หน้า 116-123) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงย่อมเกิดขึ้นเสมอ ในทุกสังคม อาจจะเร็วหรือช้าก็ได้ขึ้นอยู่กับกาลเวลา ไม่มีสังคมใดหยุดนิ่งอยู่กับที่อย่างแท้จริงเพราะการเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะธรรมชาติของมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมจึงหมายถึงการเปลี่ยนแปลงในระบบความสัมพันธ์ของมนุษย์ที่อยู่รวม

กันในสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ด้วยสายตา ในลักษณะต่าง ๆ ของวิถีการดำรงชีวิต หรือที่เรียกสั้น ๆ ว่า การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกิดขึ้นได้เสมอ เป็นสิ่งปกติธรรมดาหากว่าสภาพแวดล้อมของชีวิตเปลี่ยนไปจากที่เคยเป็นอยู่เดิม วิถีการดำรงชีวิต คือ วัฒนธรรมก็ต้องเปลี่ยนไป เพื่อให้เข้ากับสภาพใหม่ที่เกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นอาจจะดีขึ้นหรือเลวลง หรือคงเดิมก็ได้ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียง อย่างเดียว เพราะมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น อุดมคติ เทคโนโลยี ศาสนา เศรษฐกิจ ค่านิยม ฯลฯ ซึ่งอาจทำให้สังคมในระยะนั้น ๆ เปลี่ยนแปลงไปได้ ถ้ามีปัจจัยบางอย่างเปลี่ยนแปลงไป ในขณะที่ สมศักดิ์ ศรีสันติกุล (2528, หน้า 202-218) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคม หมายถึงการเปลี่ยนแปลงระบบโครงสร้างและหน้าที่ของระบบสังคม การพัฒนา ก็เป็นการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่รวบรวมทรัพยากรในระบบสังคมมาใช้ประโยชน์ได้เต็มที่ ซึ่งใน สังคมชนบทของประเทศไทยก็เหมือนกับประเทศที่กำลังพัฒนาอื่น ๆ รัฐบาลได้พยายามเร่ง การพัฒนาเพื่อนำความเจริญไปสู่ท้องถิ่น จึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ ปรากฏการณ์ทางสังคมเช่นนี้กล่าวได้ว่า ชาวชนบทกำลังจะเปลี่ยนจากวิถีชีวิตความเป็นอยู่จากการยึดมั่นในระบบประเพณีแบบเดิมไปสู่ระบบทันสมัย (modernity) กระบวนการที่กำลังจะดำเนินอยู่เรียกว่าการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความทันสมัย (modernization) การเปลี่ยนไปสู่ความทันสมัยของสังคมชนบทก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร ที่เห็นได้ชัดคือ การย้ายถิ่น ชาวชนบทได้เริ่มย้ายถิ่นไปทำงานในเมืองมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากการคมนาคมติดต่อระหว่างหมู่บ้านกับเมืองสะดวกขึ้น
2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ชาวชนบทมีความเป็นอยู่ที่ดีกว่าเดิม มีการพัฒนาทางด้านเกษตร ทำให้ได้ผลผลิตที่แตกต่างจากที่เคยทำมาก่อน รู้จักวิธีการทำเกษตรแผนใหม่ ทำให้ชาวชนบทมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นกว่าเดิม ปรากฏการณ์ทางสังคมอีกอย่างหนึ่งคือ มีการพัฒนาอุตสาหกรรมในเขตชนบท มีโรงงานอุตสาหกรรมหลายประเภทไปตั้งอยู่ในเขตชนบท ทำให้ชาวชนบทไม่น้อยมีงานทำฐานะความเป็นอยู่ดีขึ้น
3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม สถานภาพและบทบาทของพ่อแม่และลูกในครอบครัวได้เปลี่ยนแปลงไป สถาบันครอบครัวไม่อาจสนองความต้องการของบุคคลในครอบครัวได้ ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องช่วยตนเอง สถานภาพของพ่อแม่เป็นเพียงศูนย์รวมทางจิตใจของลูก
4. การเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรม มีการแต่งกายคล้ายกับชาวเมือง มีการเปลี่ยนแปลงด้านกฎระเบียบของพิธีกรรมบางอย่าง เช่น วัสดุที่ใช้ในการประกอบพิธีการทางศาสนา การ

แต่งงานก็เปลี่ยนไปบ้าง การเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรมนี้ จะเห็นว่าวัฒนธรรมทางด้านวัตถุไปเร็วกว่าวัฒนธรรมทางด้านจิตใจ ทำให้จิตใจของชาวบเนบพเริ่มตามวัฒนธรรมทางวัตถุไม่ทัน ทำให้เกิดความล่าช้าทางวัฒนธรรม (Cultural lag)

กล่าวได้ว่าผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความทันสมัย จะพบว่ามีเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงนั้นย่อมมีผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิต ในแต่ละหมู่บ้านย่อมแตกต่างกันตามลักษณะโครงสร้างของชุมชนเหล่านั้น

ความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมต่อการดูแลสุขภาพ

แบบดั้งเดิม

คนในสมัยโบราณเชื่อว่า เมื่อสตรีขาดประจำเดือนหลังจากมีเพศสัมพันธ์ หมายถึงการตั้งครรภ์ได้เริ่มต้นขึ้นแล้ว แต่การมีเพศสัมพันธ์มิได้นำไปสู่การตั้งครรภ์เสมอไป การตั้งครรภ์จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อวิญญาณมาจุติขึ้นในร่างกายของสตรี ทุกวัฒนธรรมมีความเชื่อกันว่าร่างกายของสตรีขณะตั้งครรภ์ การคลอด และระยะ ให้นมบุตร ถือเป็นช่วงที่ร่างกายอ่อนแอและเกิดอันตรายได้ง่าย ดังนั้น เพื่อป้องกันความพิการและการเจ็บป่วยของมารดาและทารก จึงเกิดข้อห้าม (taboo) ขึ้น หากสตรีกระทำในสิ่งที่ละเมิดข้อห้ามก็จะเกิดผลเสียขึ้นโดยตรงต่อการตั้งครรภ์และการคลอด (Helman, 1990) ความเชื่อและพิธีกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิด มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกัน เหยื่อยอันอาจเกิดขึ้นแก่สตรีมีครรภ์ ทำให้คลอดง่ายไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต และป้องกัน อันตรายต่อทารกที่จะคลอดออกมา (ปริศา ข้าวบ่อ, 2532) ดังนั้น เพื่อให้แน่ใจว่าสุขภาพของ มารดาและทารกในครรภ์จะสมบูรณ์แข็งแรงและคลอดง่าย สตรีมีครรภ์จึงถูกจำกัดพฤติกรรมตามวิถีทางของแต่ละวัฒนธรรม (Oswalt, 1986)

มีรายงานการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับข้อห้ามต่าง ๆ ของสตรีมีครรภ์ในภาคเหนือ โดยกล่าวว่า สำหรับคนเหนือข้อห้าม หมายถึง การงดเว้นที่จะทำหรือ ไม่ควรทำ หากฝ่าฝืนทำจะทำให้เกิดอันตรายต่อผู้กระทำได้ และการฝ่าฝืนในบางเรื่องอาจมี อันตรายถึงส่วนรวมด้วย ดังนั้นข้อห้ามถ้าฝ่าฝืนทำเรียกว่า “จิด” จึงเป็นแนวทาง หรือกฎทางสังคม ที่ทุกคนต้องปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัย และความเป็นสิริมงคลของครอบครัว เมื่อพิจารณาตามความหมายดังกล่าวแล้ว “จิด” ก็คือการควบคุมทางสังคม (social control) ซึ่งใช้ควบคุม พฤติกรรมของบุคคล โดยมีสถาบันศาสนาและสถาบันครอบครัวเป็นสื่อในการถ่ายทอดความเชื่อ เหล่านี้ให้สืบเนื่องกันมาจากคนรุ่นปู่ ย่า พ่อ แม่ ถูก ด้วยกระบวนการถ่ายทอดการรู้การคิดในสังคม (socialization) (ศิริพันธ์ จูริมาศ และกฤตยา อาชวนิชกุล, 2530)

ข้อปฏิบัติตนของหญิงมีครรภ์และบุคคลภายในครอบครัวล้านนาตั้งแต่อดีตถึง ปัจจุบันได้กล่าวไว้ว่า

“ผู้หญิงที่กำลังตั้งครรภ์อยู่นั้น ห้ามไม่ให้เข้าภาพอุปสมบทพระภิกษุ หรือบวชสามเณร และห้ามขุดบ่อน้ำหรือสร้างศาลา สร้างมหาเจดีย์ อุโบสถ วิหาร เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นมงคลอันใหญ่ และไม่ควรย้ายที่อยู่ ถ้าจะกระทำควรรอให้คลอดลูกออกมาก่อน” (มูลโลกหลวง วัดศรีโพธาราม น.37) ปัจจุบันข้อห้ามดังกล่าวไม่ชัดเจนแล้ว มีแต่บางครอบครัวที่ห้ามสตรีมีครรภ์จัดเตรียมของถวายพระเพราะเกรงว่าจะไปขัดขวางการได้บุญ คนเฒ่ามักเรียกสตรีมีครรภ์ว่า “แม่มาน” ซึ่งพ้องเสียงมีความหมายไปในทางที่ขัดขวาง

“เรือนใดมีหญิงมีครรภ์อาศัยอยู่ เรือนหลังนั้นไม่ควรจัดพิธีการมงคล การแต่งงาน การส่งบ่าวสาว ถ้ากระทำผู้เป็นพ่อแม่จะเกิดอาเพศเดือดร้อน ถ้าไม่เป็นที่พ่อแม่ ลูกที่เกิดมาจะมีเรื่องเดือดร้อน หรือถ้าไม่เช่นนั้น สัตว์เลี้ยงในบ้านก็จะวอดวายลง”

(ธรรมดาสอนโลก น.10) ปัจจุบันข้อห้ามดังกล่าวไม่ชัดเจนแล้ว

“ถ้าในเรือนคนนั้นมีลูกสาวหรือภรรยาที่กำลังตั้งครรภ์อยู่ ไม่ควรซื้อช้าง ม้า วัว ควาย คนใช้

(มูลขีดศัพท์ วัดสันกลาง น.13) บางครอบครัวยังยึดถืออยู่“

“การสร้างกุฏิ วิหาร โบสถ์ หรือประกอบพิธีการมงคลใด หรือเมื่อสร้างโรงกุฏิวิหาร เจดีย์ ถ้าภิกษุสามเณร ศิษย์วัดก็ตีเล่นซู้กับหญิงตั้งครรภ์ เหตุเพราะผู้เป็นศรัทธาไม่บริสุทธิ์ เจ้าวัดก็ไม่บริสุทธิ์ทั้งสองฝ่าย หากสร้างไปก็จะนิบหนวยแล”

(มูลขีดศัพท์ วัดสันกลาง น.13) ข้อห้ามนี้ยังมีอยู่ในสังคมไทย ไม่เฉพาะสตรีมีครรภ์เท่านั้น แต่รวมถึงสตรีโดยทั่วไปด้วย เพราะการปฏิบัติดังกล่าวถือว่าผิดศีลธรรมร้ายแรง

“บ้านใดเรือนใด ที่มีหญิงตั้งครรภ์อยู่ ห้ามไม่ให้คนในครอบครัวนั้น สร้างวัดอุตุต่าง ๆ ให้เป็นทาน เช่น ห้ามสร้างคัมภีร์มหาชาติพระเวสสันดรชาดก ไม่ให้สร้างสะพานที่มีหลังคา ไม่ให้สร้างพระเจดีย์ พระพุทธรูป หีบธรรม มณฑป พระวิหาร พระอุโบสถ เติงอาสนะกำแพงวัด ถวายช่อธง สร้างห้องน้ำ ห้องส้วมถวายเป็นทาน สร้างโกศบรรจุพระธาตุ และยังห้ามไม่ให้ทำบุญใหญ่บ่อยทุกอย่าง อาทิ การถวายทานผ้ากฐิน ห้ามเป็นเจ้าภาพบวชสามเณร

อุปสมบทพระภิกษุ ถวายช้างม้าวัวควายเข้าคนให้แก่วัด ถวายเงิน ถวายทองคำ ถวายแก้ว ที่มีน้ำหนักประมาณ 1 กิโลกรัมขึ้นไป และไม่ให้ทานข้าวเปลือก ข้าวสาร

ข้าวสุก ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ ประมาณ 100 กิโลกรัมขึ้นไป รวมถึงการห้ามไม่ให้กระทำวิวาหะ อวามะงคล การแต่งงาน และห้ามเอาเชยใหม่ สะใภ้ใหม่ เข้ามาอยู่อาศัยในเรือน ถ้าทำดังกล่าวนี้ไม่ดี จิตนึก ทำให้ลูกอ่อนในท้องเกิดเหตุเภทภัย

“(ธรรมดาจาริต วัดดอกแดง น.11-12) ปัจจุบันข้อห้ามดังกล่าวไม่ชัดเจนแล้ว

“หญิงที่กำลังตั้งครรภ์ ไม่ควรขึ้นไปอาศัยอยู่ย้งเรือนใหม่ ควรปลูกสร้างกระต๊อบให้อยู่อาศัยไปก่อน รอจนคลอดลูกแล้วจึงค่อยขึ้นไปอาศัยอยู่บนเรือนหลังใหม่ ถ้าไม่กระทำเช่นนี้จะนิยบายเป็นจิตได้”

(พิษณุคามนางรณี วัดผาบ่อง น.12) ปัจจุบันข้อห้ามดังกล่าวไม่ชัดเจนแล้ว

“ลูกหลานผู้หญิงที่ออกเรือนหรือแต่งงานแยกครอบครัวไปอยู่คนละทิศละทางกันแล้ว เมื่อตั้งครรภ์ขึ้นมา อย่าได้อามารวมอยู่ด้วยกันในเรือนหลังเดียวกัน มิฉะนั้น ไม่นคนใดคนหนึ่งก็จะเกิดภัยพิบัติได้”

(ธรรมดาจาริต วัดดอกแดง น.11) ปัจจุบันข้อห้ามดังกล่าวไม่ชัดเจนแล้ว

“บ้านเรือนหลังใด มีหญิงตั้งครรภ์อยู่อาศัยในเรือนหลังนั้น ห้ามไม่ให้ครอบครัวนั้นซื้อสัตว์ 4 เท้ามาเลี้ยง ถ้าซื้อมาเลี้ยง สัตว์เหล่านั้นก็จะไม่สามารถแพร่ขยายพันธุ์ หรือยังยืนต่อไปได้ ถ้าจะซื้อก็ขอให้ซื้อภายหลังจากที่หญิงมีครรภ์นั้นได้คลอดลูกแล้ว จึงค่อยซื้อ”

(ธรรมดาจาริต วัดดอกแดง น.11) ปัจจุบันข้อห้ามดังกล่าวไม่ชัดเจนแล้ว

“ไม่ควรจัดงานมงคลใดใด ในเรือนที่มีหญิงมีครรภ์อยู่ หากกระทำไปก็จะวินาศนิยบายไปแล”

(มูลจิตสัพพะ วัดสันกลาง น.23) ปัจจุบันยังมีความเชื่อนี้หลงเหลืออยู่บ้างแต่ไม่

ชัดเจนนัก

“คนทั่วไปไม่ควรไหว้หญิงที่มีครรภ์ ถึงหญิงผู้นั้นจะเป็นแม่ ป้า น้า อา ก็ตาม ไม่ควรไหว้”

(พิษณุคามนางรณี วัดผาบ่อง น.13) ปัจจุบันข้อห้ามดังกล่าวไม่ชัดเจนแล้ว

“หญิงที่ตั้งครรภ์ พอลคลอดลูกออกมาแล้ว ผู้เป็นแม่ตายไป ถ้าตายบนเรือน
ตรงไหน อย่าได้เคลื่อนย้ายศพ ให้เจาะพื้นเรือนตรงนั้นทำเป็นช่อง
เพื่อนำศพออกตรงนั้น แล้วนำไปฝังอย่าได้เก็บศพไว้ค้างคืน ไม่ดี จะจี๊ดมาก
และถ้าผู้เป็นแม่คลอดลูกแล้วยังไม่ครบ 1 เดือน ผู้เป็นแม่ตายลง หรือหลังจาก
คลอดแล้ว ผู้เป็นแม่อยู่เดือนไฟจนครบ 1 เดือนแล้ว แม่ตายลงพร้อมกับลูก
ก็ไม่ต้องเก็บศพไว้ค้างคืนเหมือนกัน มิฉะนั้นจะถือว่าไม่ดีเป็นจี๊ดได้
ผู้ที่ตายเพราะเหตุเหล่านี้ไม่ให้เผา แต่ให้นำศพไปฝัง ถ้าเผาเป็นการจี๊ด ไม่ดี
ภัยพิบัติจะเกิดขึ้นกับพ่อแม่ พี่น้องญาติในวงศ์ตระกูลได้ แล้วจะนำภัย
มาสู่บ้านเมืองอีกด้วย ส่วนผู้เป็นสามีนั้น ให้ประกอบพิธีปลีครังควานและ
ให้บวชอยู่ในวัดไปสักกระยะหนึ่ง ถ้าไม่บวชไม่ดีจะเกิดจี๊ดได้”

(ธรรมดาจาริต วัดดอกแดง น.14) ปัจจุบันข้อห้ามดังกล่าวไม่ชัดเจนแล้ว

ประเภทของพฤติกรรมการห้ามของสตรีมีครรภ์ในสังคมภาคเหนือ

1. การห้ามกับการบริโภค การห้ามในเรื่องการบริโภคอาหารในสตรีมีครรภ์และสตรี
หลังคลอดถือเป็นเรื่องเคร่งครัดมาก เพราะถ้าละเมิดข้อห้ามอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้ เช่น ห้ามสตรี
มีครรภ์รับประทานไข่ ห้ามรับประทานเนื้อสัตว์บางชนิด เช่น เนื้อควาย ห้ามรับประทาน
อาหารที่มีรสเผ็ดเพราะทารกในครรภ์จะได้รับอาหารทางสายรกเข้าไปด้วย สตรีมีครรภ์ไม่ควร รับประทาน
อาหารอาหารมากเกินไป เพราะจะทำให้เด็กตัวโตคลอดยาก

2. การห้ามกับวิถีชีวิต นอกจากการห้ามเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร สตรีมีครรภ์ยังมี
ข้อกำหนดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่

- ห้ามนั่งอยู่บนบันได
- ห้ามพูดจาทักเด็กว่าไม่ใช่ออย่างนั้นไม่ใช่ออย่างนี้ เพราะอาจจะทำให้ทารกในครรภ์
คลอดออกมามีลักษณะผิดปกติตามที่เคยทักถูกคนอื่นด้วย

- ห้ามไปงานศพเด็ดขาด โดยเกรงว่าวิญญาณผู้ตายจะทำร้ายเด็กในท้อง
- ห้ามฆ่าสัตว์หรือดูการฆ่าสัตว์ทุกชนิด

นอกจากนี้ยังมีพิธีกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ เช่น การผูกตระกูลยันต์
ไว้ที่ข้อมือ เพราะมีความเชื่อว่าสตรีมีครรภ์ต้องเสี่ยงอันตรายต่าง ๆ ตระกูลยันต์นอกจากจะช่วย
ป้องกันอันตรายแล้ว ยังช่วยให้สตรีมีครรภ์คลายความหวาดกลัวในระยะตั้งครรภ์ด้วย

วัฒนธรรม (Culture) เป็นการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนแบบแผนทางพฤติกรรมใน ชุมชน อาจเรียนรู้มาจากสมาชิกในครอบครัว คนในชุมชน หรือจากสื่อต่าง ๆ ทุกคนมิได้เกิดมาพร้อมวัฒนธรรม แต่สามารถรับเอาวัฒนธรรมเข้ามาโดยการสังเกต การริเริ่มปฏิบัติ หรือการลองผิดลองถูก (Oswalt, 1986) ในวัฒนธรรมมีระบบความเชื่อและการหายจากการเจ็บป่วย ระบบความเชื่อเหล่านี้มีผลต่อการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติของสตรีในระยะตั้งครรภ์ ในระยะการคลอด และระยะหลังคลอด (Gorrie, 1989) และถ่ายทอดวิธีปฏิบัติไปสู่ลูกหลาน

มิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่ใช้กันมากคือแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model) แนวคิดนี้ถูกนำมาอธิบายการรับรู้ของบุคคลและพฤติกรรม ขอมตาม โดยให้เหตุผลว่าบุคคลจะยอมรับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับ 1) โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) ความรุนแรงของโรค 3) ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค 4) อุปสรรคทางด้านร่างกาย จิตใจ การเงิน และความคุ้มค่าที่จะริเริ่มปฏิบัติหรือการแสดงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (Hayres, Taylor, and Sackett, 1981) และในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์นั้นได้อธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคของสตรีมีครรภ์ เช่น การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และการฝากครรภ์

มีผู้ทำแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมาศึกษากันมาก เช่น สุขุมาลย์ พัฒนเศรษฐานนท์(2531) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพอนามัย การสนับสนุนทางสังคม กับการใช้บริการการฝากครรภ์ของสตรีมีครรภ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยตัวอย่างประชากรศึกษาคือสตรีมีครรภ์ จำนวน 204 คน ที่ใช้บริการของคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาล 10 แห่ง ที่ถูกสุ่มเลือก พบว่า สตรีมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเชื่อทางสุขภาพอนามัย และได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง สตรีมีครรภ์ที่มีการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการใช้บริการฝากครรภ์ดี จะมีระดับการใช้บริการฝากครรภ์สูง

3. การรับรู้การตั้งครรภ์ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตวิทยา และมิติทางสังคม วัฒนธรรมความเชื่อดั้งเดิมของสตรีมีครรภ์

การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตประจำวัน การรับรู้ถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อความคิดของบุคคล ซึ่งจะนำไปสู่การแสดง พฤติกรรม การรับรู้ของแต่ละคน เกี่ยวกับเหตุการณ์เดียวกันอาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสติปัญญา ประสบการณ์ การเตรียมพร้อม การสังเกตพิจารณา ความสนใจและตั้งใจ ความคาดหวังและสภาพทางอารมณ์ของบุคคลในขณะนั้น การรับรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการพัฒนาพฤติกรรมอนามัย

(health behavior) โดยที่การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความอ่อนแอของสุขภาพ หรือโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์และความคุ้มค่า การรับรู้และการประเมินเกี่ยวกับความจำเป็น จะมี อิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่ปฏิบัติ (Feurestein, Labbe and Kuczmierczyk, 1986 quoted in Gochman, 1988) เนื่องจากในปัจจุบันที่โลกอยู่ในภาวะโลกาภิวัตน์ สตรีส่วนใหญ่รับข้อมูลต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมทั้งที่ใกล้ตัวและไกลตัวมาก ขณะเดียวกันอิทธิพลของบริบทที่สตรีดำรงชีวิตอยู่ก็ยังมีผลต่อชีวิตของสตรี ดังนั้น การรับรู้การตั้งครรภ์หรือการให้ความหมายต่อการตั้งครรภ์ของสตรี รวมทั้งการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์จึงได้รับอิทธิพลทางข้อมูลที่มาจากภายใน และภายนอก และจากสังคม วัฒนธรรมของชุมชนเอง รวมถึง จากความรู้ทางด้านการแพทย์สมัยใหม่ที่สตรีได้รับทราบจากสื่อต่าง ๆ จากการให้สุศึกษา และคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขทำให้สตรีรับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยาตามธรรมชาติ แต่การเปลี่ยนแปลงนี้อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก ดังนั้นสตรีมีครรภ์ควรแสวงหาการดูแลตนเองตั้งแต่เริ่มรู้ที่ตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ เป็นการดูแลก่อนคลอดตามแนวคิดเชิงการแพทย์สมัยใหม่ที่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขคาดหวังให้สตรีมีครรภ์ทุกคนมารับการตรวจครรภ์ตั้งแต่นั้น ๆ ปฏิบัติตามคำแนะนำในเรื่องการบริโภคอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกาย เป็นต้น นอกจากนี้การเผยแพร่ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ ทำให้สตรีมองการตั้งครรภ์จากภาวะปกติเป็นการเจ็บป่วย สตรีบางรายจะมาฝากครรภ์ก็ต่อเมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น ในขณะที่ทางด้านจิตวิทยา ทำให้การรับรู้การตั้งครรภ์ของสตรีเป็นไปได้ทั้งด้านบวกและด้านลบขึ้นอยู่กับพัฒนาการในแต่ละขั้น ถ้าสตรีสามารถผ่านพ้นพัฒนาการในแต่ละขั้นไปได้ด้วยดี สตรีจะเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ส่วนสตรีที่เคยเห็นพฤติกรรมของมารดา แสดงออกในทางลบ จะรับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นเครื่องอ้างทำให้ขาดอิสรภาพ (Coleman quoted in Sherwen et al., 1991) ซึ่งภาวะนี้มีผลต่อสุขภาพจิตของสตรีมีครรภ์ ดังนั้นอิทธิพลของ มุมมองด้านนี้จึงส่งผลถึงกิจกรรมการฝากครรภ์ด้วยเช่นกัน โดยสถานบริการรับฝากครรภ์ ส่วนใหญ่จะมีกิจกรรมเตรียมตัวมารดาบิดาให้พร้อมต่อการรับบทบาทใหม่ และยังมีกิจกรรมลดความเครียด ความกังวล และความกลัวในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเตรียมการคลอด แต่การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่แท้จริงนั้นควรให้สตรีมีครรภ์ และสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองร่วมด้วย ซึ่งจะนำไปสู่การพึ่งตนเองโดยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ และจะยั่งยืนกว่า ทุกวัฒนธรรมมองการตั้งครรภ์และการคลอดว่า เป็นเหตุการณ์ที่มีความสำคัญทั้งในแง่บทบาทหน้าที่ความเป็นผู้หญิง และความปลอดภัยในชีวิตของสตรี แต่วิธีการปฏิบัติในกระบวนการตั้งครรภ์และการคลอด จะแตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรมหรือแม้แต่ในวัฒนธรรมเดียวกัน Pender (1987) ได้สร้างแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion model) ขึ้นมาจาก

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการกำหนด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้ความเข้าใจ (cognitive perception factors) หรือการรับรู้ของบุคคล (individual's perception) ดังเช่นการศึกษาของพิมพ์ใจ จารุวัชรวิงส์ (2536) ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ปัจจัยส่งเสริม ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์ในชนบท จังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์แรก จำนวน 215 คน พบว่า สตรีมีครรภ์ที่มีการ รับรู้ความสำคัญของสุขภาพหรือตระหนักถึงคุณค่าของสุขภาพ จะส่งผลให้มีพฤติกรรมแสวงหาความรู้ทางสุขภาพและการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าผู้ที่ไม่ตระหนักถึงคุณค่าของสุขภาพ

จากการศึกษาที่ผ่านมาแนวคิดด้านชีวการแพทย์เป็นแนวคิดที่ใช้เป็นกรอบในการวิจัยมากที่สุด เนื่องจากองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง หลังจากนั้นจึงมีผู้สนใจนำปัจจัยด้านจิตวิทยา ด้านสังคมวัฒนธรรมมาศึกษาในสตรีมีครรภ์ โดยอยู่ในกรอบแนวคิดต่าง ๆ แต่การศึกษาที่ผ่านมายังไม่ได้อธิบายความหมายการตั้งครรภ์ตาม การรับรู้ของสตรีอย่างแท้จริง เนื่องจากส่วนใหญ่ใช้ข้อมูลภาวะนิสัย (objective data) และ ติดตามตามกรอบทฤษฎีที่กำหนด ไม่ใช่ข้อมูลอัตนัย (subjective data) ที่ติดตามความเข้าใจหรือคำอธิบายของคนใน (insider) หรือเจ้าของข้อมูลอย่างแท้จริง โดยที่การรับรู้ของบุคคล มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่ปฏิบัติ ดังนั้น ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการศึกษาระบบการการบูรณาการความเชื่อแบบดั้งเดิม การแพทย์สมัยใหม่ กับวิถีชีวิตพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์ในทัศนะของผู้รับบริการซึ่งถือเป็นคนในโดยตรง จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงงานบริการให้ สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

4. การเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ก็ได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น (ประภาพัณญ์ สุวรรณ, 2526, หน้า 15) ส่วนพฤติกรรมของบุคคลที่ไม่ใช่พฤติกรรมตามธรรมชาติเชิงกายภาพและชีวภาพจะเป็นพฤติกรรมเชิงสังคมทั้งสิ้น พฤติกรรมประเภทนี้จะสัมพันธ์กับสถาบันและรูปแบบของสังคม วัฒนธรรมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่ และถ้าบุคคลไปอยู่ในสังคมและวัฒนธรรมรูปแบบอื่นที่ตนเคยอยู่ ก็จะต้องปรับพฤติกรรมของตนให้สอดคล้องตามที่คาดหวังกันในสังคมวัฒนธรรมอื่นนั้น (พัทยา สายหู, 2528, หน้า 148) นักสังคม

วิทยาได้แบ่งแยกความแตกต่างระหว่าง “สังคม” และ “วัฒนธรรม” โดยชี้ให้เห็นว่า “วัฒนธรรม” ประกอบด้วยแบบแผนของความรู้ที่นึกคิดและการกระทำซึ่งเป็น วิธีการดำรงชีวิตของสมาชิกในสังคม ในขณะที่ “สังคม” จะมุ่งเน้นถึงกลุ่มคนซึ่งมาอยู่ร่วมกัน โดยมีการจัดระบบ ความสัมพันธ์ระหว่างกันและสมาชิกสามารถที่จะดำรงชีพอยู่รอดแม้ไม่มีได้ พึ่งพาติดต่อกับสังคมอื่นก็ตาม ดังนั้น “สังคม” จึงเน้นในบุคคลที่มาอยู่ร่วมกัน แต่ “วัฒนธรรม” เน้นถึงรูปแบบวิธีการดำรงชีวิตของกลุ่มคนเหล่านั้น อย่างไรก็ตามวัฒนธรรมย่อมเป็นองค์ประกอบสำคัญของสังคมทุก ๆ สังคม เพราะก่อให้เกิดรูปแบบพฤติกรรมหรือวิธีการดำเนินชีวิตของสมาชิกในสังคมนั้น ๆ (วัชร กุลยานาท, 2530, หน้า 98)

การเกิดพฤติกรรมมนุษย์

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า วัฒนธรรมเป็นวิธีการดำรงชีวิตทั้งปวงของมนุษย์ในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม โดยการเรียนรู้และถ่ายทอดจากสมาชิกรุ่นหนึ่งไปสู่สมาชิกรุ่นต่อไป กระบวนการทางสังคมในการถ่ายทอดวัฒนธรรมไปสู่สมาชิกอันมีผลให้บุคคลมีบุคลิกภาพตามแนวทางที่สังคมต้องการเรียกว่าการขัดเกลาทางสังคม ลักษณะของกระบวนการขัดเกลาทาง สังคมเกิดจากหลักการทางจิตวิทยาและจิตวิทยาสังคม แนวคิดที่สำคัญ ได้แก่ หลักของนักจิตวิทยาชื่อ ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) และนักจิตวิทยาสังคมชื่อ จอร์จ เฮร์เบิร์ต เมด (George Herbert Mead) ซึ่งกล่าวถึงความเชื่อมโยงระหว่างวัฒนธรรมกับบุคลิกภาพของบุคคล โดยทฤษฎีของฟรอยด์อธิบายว่า บุคลิกภาพของคนประกอบด้วยส่วนประกอบ 3 ประการคือ อานาฟายด้า (id) อัตตา (ego) และอภีอัตตา (superego) โดยเฉพาะในส่วนของอภีอัตตานั้นเป็นบุคลิกภาพของบุคคลที่ได้รับค่านิยมทางวัฒนธรรม บรรทัดฐาน หรือกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของสังคมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพโดยสำนักในความผิดชอบชั่วดีและคุณธรรมต่าง ๆ ของสังคม แนวความคิดเรื่องการถ่ายทอดวัฒนธรรมไปสู่บุคลิกภาพของบุคคลตามทฤษฎีของฟรอยด์โดยเฉพาะในเรื่องอภีอัตตา ซึ่งอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมกับบุคลิกภาพของบุคคล ถือเป็นหลักสำคัญซึ่งเป็นที่ยอมรับในทางสังคมวิทยา ฟรอยด์อธิบายเพิ่มเติมว่า บุคลิกภาพที่บุคคลแสดงออกจะเป็นการต่อสู้ระหว่างอานาฟายด้า อัตตา และอภีอัตตาในจิตใจของบุคคล ซึ่งหมายถึงการต่อสู้ภายในจิตใจระหว่างบุคลิกภาพที่เกิดจากบรรทัดฐานทางสังคม (Superego) กับบุคลิกภาพที่เกิดจากความต้องการของบุคคลที่ขัดแย้งต่อบรรทัดฐานดังกล่าว ในขณะที่จอร์จ เฮร์เบิร์ต เมด เป็นผู้ที่ได้รับการยกย่องทั้งในวิชาจิตวิทยาสังคมและสังคมวิทยา แนวความคิดของเขาได้นำมารวบรวมเป็นทฤษฎีทางสังคมวิทยาสาขาหนึ่งคือ ทฤษฎีการปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Interactionism) ซึ่งอธิบายถึงกระบวนการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม โดยการสื่อสารสัญลักษณ์ที่สำคัญ

ได้แก่ ภาษา ทำให้บุคคล สามารถให้ความหมายในสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างตรงกัน และการถ่ายทอดความหมายต่าง ๆ ที่สมาชิกในสังคมรับรู้ร่วมกัน อันได้แก่ วัฒนธรรมของสังคม ทั้งยังเป็นผลให้บุคคลสามารถปรับบุคลิกภาพของตนให้สอดคล้องกับการปฏิสัมพันธ์ของผู้อื่น โดยสามารถเข้าใจความหมายของพฤติกรรมที่ บุคคลเหล่านั้นกระทำต่อตน และสามารถแสดงพฤติกรรมสนองตอบตามที่บุคคลเหล่านั้นมุ่งหวัง (วัชรวิภา ภาณุมาศ, 2530, หน้า (110-112) กล่าวได้ว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นได้จากจิตใต้สำนึกหรือปัจจัยภายในบุคคล รวมทั้งจากปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและการรับรู้วัฒนธรรม ร่วมกันของสมาชิกในสังคม ดังเช่นแนวคิดของ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandur) นักจิตวิทยาที่มีชื่อเสียงมาก ในปัจจุบันเชื่อว่าพฤติกรรมมนุษย์ องค์กรประกอบภายในตัวมนุษย์เองต่างก็มี อิทธิพลต่อกันและกัน ในลักษณะที่แต่ละองค์ประกอบต้องสัมพันธ์กันอย่างถ้อยทีถ้อยอาศัย หมายความว่า บางครั้งบางคราวสิ่งแวดล้อมอาจมีส่วนในการทำให้เกิดพฤติกรรมได้มากกว่า องค์กรประกอบภายในบุคคล ส่วนในเวลาอื่น องค์กรประกอบภายในตัวบุคคลก็อาจจะมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์มากกว่าสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์เช่นนี้อยู่ในลักษณะพึ่งพาอาศัยกัน เป็นกระบวนการที่ทั้งสองฝ่ายต่างมีอิทธิพลต่อกันและกัน และทั้งคู่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ในขณะเดียวกันพฤติกรรมของมนุษย์ก็มีอิทธิพลต่อทั้งสองสิ่ง ด้วยเหมือนกัน (ณรงค์ เสงี่ยมประสา, 2532, หน้า 94)

สิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมของมนุษย์ ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (Environment Factor) สิ่งแวดล้อมรอบตัวมนุษย์ที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมแยกออกได้ 2 ประเภท คือ สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม

1. **สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ** ที่จะมีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์จะกำหนดว่ามนุษย์จะมีนิสัยใจคออย่างไร มีความคิดในลักษณะใด ฯลฯ ได้แก่ ภูมิภาค โรคภัยไข้เจ็บ ภูมิอากาศ การโคจรของโลกรอบดวงอาทิตย์

1.1 การที่โลกกลมและโคจรรอบดวงอาทิตย์ ทำให้เกิดกลางวันกลางคืน ทำให้เกิดฤดูกาล พฤติกรรมของมนุษย์จึงเกิดขึ้นเพื่อปรับให้เข้ากับเวลา เช่น นอนในเวลากลางคืน ทำงานและเล่นในเวลากลางวัน กลางคืนอาจทำให้เกิดความกลัวมองอะไรไม่ชัด

1.2 การมีพื้นดินและพื้นน้ำ มนุษย์ที่อยู่ตามชายฝั่งทะเลจะมีกิจกรรมทางเศรษฐกิจและชีวิตความเป็นอยู่อีกแบบหนึ่ง และมนุษย์ที่อยู่ในพื้นดินจะมีลักษณะชีวิตความเป็นอยู่อีกลักษณะหนึ่ง ผู้คนที่อยู่บริเวณที่ราบลุ่มจะประกอบอาชีพทางการเพาะปลูก แต่ผู้คนที่อยู่ในพื้นที่ที่แห้งแล้งอาจประกอบอาชีพทางการเลี้ยงสัตว์

1.3 ภูมิอากาศ ซึ่งมีผลต่ออาชีพ การแต่งกาย อารมณ์ ฯลฯ ดังจะพบได้จากปรากฏการณ์ทางสังคม เช่น คนที่อยู่ในเขตหนาวจะมีลักษณะทั้งทางกายภาพ และวิถีการดำเนินชีวิต

ที่แตกต่างจากผู้คนที่อาศัยอยู่ในเขตร้อน อากาศร้อนอบอ้าวเกินไปอาจมีส่วนกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมกร้าวร้าวได้

1.4 ทฤษฎากรรมชาติ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น ในแต่ละสังคม ทำให้กิจกรรมของมนุษย์แตกต่างกันไป ในแถบตะวันออกกลางมีน้ำมันดิบมาก ดังนั้นประเทศในแถบนั้นจึงเป็นประเทศที่มีกิจกรรมการขุดเจาะและกลั่นน้ำมันเพื่อการจำหน่ายเป็นอาชีพหลัก

2. สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่ได้จากชุมชนที่อาศัย กลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้าน ฯลฯ สิ่งแวดล้อมทางสังคมนี้จะรวมถึงเรื่องของวัฒนธรรมด้วย ได้แก่

2.1 ค่านิยม ซึ่งเป็นเครื่องชี้แนวทางปฏิบัติอย่างกว้าง ๆ ให้แก่บุคคล ตัวอย่างเช่น ค่านิยมในการเป็นข้าราชการ ทำให้ผู้คนพยายามหาตำแหน่งทางราชการ ความกตัญญูเป็นค่านิยมอย่างหนึ่งทำให้คนเรารู้จักตอบแทนบุญคุณพ่อแม่และผู้มีพระคุณ ค่านิยมจะเป็นตัวกำหนดให้ผู้คนในสังคมพยายามหาวิธีที่จะให้ได้ในสิ่งที่สังคมกำหนดว่ามีคุณค่า มีเกียรติ

2.2 ความเชื่อ ความเชื่อคือการยอมรับนับถือหรือยึดมั่นในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งบางสิ่งก็มีตัวตน บางสิ่งก็ไม่มีตัวตน บางสิ่งสามารถพิสูจน์ได้ บางสิ่งก็ไม่สามารถพิสูจน์ได้ (บุปผา ทวีสุข, 2526, หน้า 156) ตามแนวคิดของ โรลซ์ (อ้างใน จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์, 2536, หน้า 10) ได้แบ่งชนิดของความเชื่อออกเป็น

1. ความเชื่อตามสภาพของสิ่งที่มีอยู่ (Descriptive Beliefs) หรือ Existential Beliefs) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่มีอยู่ ในแง่ความถูกต้อง จริง-เท็จ ตัวอย่าง ฉันเชื่อว่าโลกกลม

2. ความเชื่อเชิงประมาณค่า (Evaluative Beliefs) หมายถึง ความเชื่อที่มีการประเมินเป็นพื้นฐานแฝงอยู่ เช่น คนจีนขยัน คนไทยใจดี ความเชื่อตามบทบัญญัติ กฎเกณฑ์ ระเบียบ วิจัยที่สังคมกำหนดไว้ (Prescriptive Beliefs) เช่น ความเชื่อตามหลักศาสนา ตัวอย่าง คนกินไม่บาปคนฆ่าบาป หรือ กฎเกณฑ์และระเบียบของสังคม เช่น เด็กควรเคารพและเชื่อฟังผู้ใหญ่ เป็นต้น นอกจากนี้ ฟิชบายน และไอเซน (อ้างใน จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์, 2536, หน้า 13) ยังได้แบ่งชนิดของความเชื่อออกเป็น ดังนี้

1. ความเชื่อเชิงพรรณนา (Descriptive Beliefs) ความเชื่อที่เกิดจากการรับรู้ หรือมีประสบการณ์โดยตรงเกี่ยวกับสิ่งนั้น โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้ง 5 เช่น เชื่อว่า น้ำตาลหวาน กลิ่นหอม หินแข็ง โต๊ะกลม ฯลฯ ความเที่ยงตรงของความเชื่อแบบนี้ขึ้นอยู่กับสติปัญญา ความรู้ ประสบการณ์ และความเชื่อได้ของประสาทสัมผัสของบุคคลนั้น ๆ

2. ความเชื่อเชิงอนุมาน (Inferential Beliefs) เป็นความเชื่อที่ไม่ได้เกิดจากการรับรู้โดยตรง แต่เกิดจากการอนุมาน เช่น การพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่น การอ่านหนังสือ อาจนำไปสู่ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่ไม่เคยพบเห็นหรือมีประสบการณ์มาก่อน การวิเคราะห์ข้อมูล ที่มี

อยู่ หรือข้อมูลที่ได้จากแหล่งอื่นแล้วสรุปผลเป็นความเชื่อใหม่ ก็จัดอยู่ในความเชื่อเชิงอนุมาน ด้วย

อิทธิพลของความเชื่อที่มีต่อพฤติกรรมมนุษย์ นักมานุษยวิทยาชื่อกู๊ดอินอฟ (Goodenough, 1963 อ้างใน ปรีชา อุปโยธิน, 2528, หน้า 265) ได้ให้ความหมายของระบบความเชื่อ ว่า ระบบความเชื่อเป็นการรับรู้ของมนุษย์ที่มนุษย์ได้รู้จักโลกหรือธรรมชาติที่มนุษย์อาศัยอยู่ มนุษย์มีประสบการณ์ต่อสรรพสิ่งต่าง ๆ ที่รายล้อมอยู่รอบตัวมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็น ลิ่น รส หรือสี มนุษย์ได้เรียนรู้ โดยการกำหนดสิ่งต่าง ๆ ขึ้นมาตามความรู้ทางวัฒนธรรมที่ตนเองได้รับถ่ายทอดมาเมื่อกำหนดได้ แล้วจึงกำหนดเรียกชื่ออย่างเป็นระบบ ในที่สุดก็ยอมรับว่าเป็นความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งในสายตาของ นักมานุษยวิทยาเห็นว่าพฤติกรรมใด ๆ ที่มนุษย์ได้กระทำอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ เป็นเหตุผลที่เขาต้องการบรรลุเป้าหมายอย่างเดียวกัน จึงยึดถือร่วมกัน มิใช่เป็นความเชื่อเฉพาะตัว แต่เป็น ความเชื่อของคนทุก ๆ คนในสังคมนั้น ความเชื่อจึงเป็นส่วนหนึ่งของความรู้ทางวัฒนธรรมของ สังคมและเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่กำหนดให้สมาชิกในสังคมมีวิถีชีวิตเป็นแบบอย่างเดียวกัน ฉะนั้นวัฒนธรรมจึงเป็นวิถีชีวิต (way of life) เป็นการรวมกันอย่างมีระเบียบแบบแผนของปรากฏ การณ์ต่าง ๆ ของการกระทำทั้งที่เป็นพฤติกรรมหรือเป็นวัตถุที่เกิดจากความคิดและความรู้ เช่น ความเชื่อ ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม โดยการใช้สัญลักษณ์ นักมานุษยวิทยาท่านหนึ่งคือ เอ็ดเวิร์ด บี ไทเลอร์ (Edward B. Tylor อ้างใน ปรีชา อุปโยธิน, 2528, หน้า 264) ได้นิยามคำว่าวัฒนธรรมไว้ ว่า วัฒนธรรมหมายถึงผลรวมทั้งหมดที่ประกอบกันขึ้นอย่างซับซ้อนของความรู้ ความเชื่อ ศิลป ศีลธรรม กฎหมาย ขนบธรรมเนียม ประเพณี อุปนิสัย ตลอดจนความสามารถใด ๆ ที่มนุษย์ ต้องการจะได้มาในฐานะที่เป็นสมาชิกคนหนึ่ง of สังคม อาจกล่าวได้ว่าถ้าหากเรายอมรับว่ามนุษย์ นั้นแตกต่างจากสัตว์ตรงที่มนุษย์มีวัฒนธรรม และความเชื่อก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้วัฒนธรรม สามารถคงอยู่ต่อไปได้อย่างมีระเบียบ

สำหรับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเชื่อสามารถแบ่งออกเป็นได้ 2 ระดับ คือ

1. ความเชื่อที่เกิดจากปรากฏการณ์ส่วนบุคคลที่ได้รับประสบการณ์อย่างสม่ำเสมอ เช่น ดวงอาทิตย์ขึ้นตอนเช้าตรงหลังเขาทางทิศตะวันออกของบ้าน และตกกลับตรงขอบฟ้าที่ชายป่า การมีน้ำขึ้นน้ำลง ฯลฯ ความเชื่อเช่นนี้มีเหตุผลมาจากความเป็นจริงที่สังเกตเห็นได้หรือสัมผัสได้ ด้วยความรู้สึก สามารถยืนยันได้ว่าเคยพบเห็นและมีเหตุผลอธิบายตามความเข้าใจจากข้อเท็จจริง

2. ความเชื่อที่ได้รับถ่ายทอดเรื่องราวโดยไม่ต้องอาศัยข้อเท็จจริงจากที่สังเกตเห็น ความเชื่อเช่นนี้จะแฝงไว้เกี่ยวกับ ค่านาน นิทานปรัมปรา ไม่จำเป็นจะต้องพิสูจน์ว่าความเชื่อ เหล่านั้นจะเป็นความจริงหรือไม่ ความเชื่อเช่นนี้แต่ละสังคมจะมีเรื่องเล่าขานแตกต่างกันไป เช่น บางคน

เชื่อในเรื่องของวิญญาณ การเกิด การตาย ตลอดจนอำนาจของเวทมนต์คาถา ความเชื่อดังกล่าว บุคคลและสมาชิกทั้งหลายต่างก็ยอมรับและเข้าใจร่วมกัน ซึ่งเป็นเรื่องของกฎเกณฑ์ทางสังคมที่ต่าง ยอมรับตามเงื่อนไขของระบบสังคม

ความเชื่อที่บุคคลได้รับนอกเหนือไปจากประสบการณ์ที่สังเกตเห็นได้เองนั้น บุคคล จะได้รับจากลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้คือ

1. การได้รับถ่ายทอดจากพ่อแม่ ญาติหรือผู้ที่มีคุณสมบัติน่าเชื่อถือได้โดยการผ่าน กระบวนการขัดเกลาทางสังคมจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง

2. การได้ฟังเรื่องราวและลักษณะที่ประกอบด้วยสาระสำคัญและมีความหมายต่อตัว มนุษย์เองจนยอมรับและเกิดความเชื่อ

3. การได้รับฟังเรื่องที่สะท้อนความเป็นปึกแผ่นกลมเกลียวทางสังคม หรือเป็นบรรทัด ฐานทางสังคมที่ไม่ขัดต่อศีลธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีใด ๆ

4. การได้รับฟังและมีส่วนร่วมในกิจกรรม หรือกระทำตามแบบแผนที่เคยกระทำกัน มาจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต โดยมีอารมณ์ร่วมที่ไม่ขัดต่อความรู้สึกส่วนตัว นอกจากนี้ยัง เกิดความสบายใจและยอมรับโดยคาดหวังว่าได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมไม่ว่าจะเป็นจริงหรือเท็จ อาจกล่าวได้ว่าระบบความเชื่อนั้นก็คือ การรับรู้ที่บุคคลมีแนวความคิดร่วมต่อความเชื่อประเภทต่าง ๆ อย่างมีระบบและมีการปฏิบัติสืบทอดกันมาช้านาน และเป็นส่วนสำคัญของวัฒนธรรมที่ปรากฏ ออกมาภายนอก ซึ่งจะกำหนดทัศนคติและการกระทำ แม้ว่าบุคคลทุกคนในสังคมจะมีระบบความ เชื่อ แต่ความเชื่อของแต่ละคนอาจแตกต่างกันไป ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์ส่วนตัว ระดับความรู้ และการเรียนรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมปัจจุบันที่มีการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์อย่างรวดเร็ว ระบบความเชื่อแบบดั้งเดิมกำลังจะลดความสำคัญลงและถูกแทนที่ด้วยเทคโนโลยีแบบใหม่ มนุษย์ จึงมีทางเลือกที่จะยอมรับความเชื่อแบบใหม่ที่เป็นเหตุผลมากขึ้น แต่ในบางสังคมระบบความเชื่อยังมีอิทธิพลสูง ซึ่งอิทธิพลดังกล่าวคืออิทธิพลของระบบสังคมและวัฒนธรรมที่มีต่อตัวปัจเจกบุคคล

อิทธิพลของความเชื่อที่มีต่อพฤติกรรมนี้ ก็คือความพยายามที่จะให้สมาชิกสามารถ ดำเนินชีวิตเป็นแบบอย่างเดียวกันกับผู้อื่นในสังคมได้ ได้เริ่มกระบวนการนี้ตั้งแต่ระดับครอบครัว กล่าวคือครอบครัวจะทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ ความเชื่อให้แก่สมาชิกใหม่ให้เข้าใจเรื่องต่าง ๆ จน เขาสามารถมีบุคลิกภาพ มีการกระทำที่ถูกต้องตามหน้าที่ที่สังคมกำหนดอย่างเหมาะสม สอดคล้อง เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสถาบันทางสังคมตามระบบวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ การถ่ายทอด ความเชื่อให้แก่สมาชิก ถือว่าเป็นการปลูกฝังและเตรียมบุคคลให้สามารถแสดงบทบาทได้อย่าง ครบถ้วน ซึ่งบุคคลจะได้มีส่วนร่วมในวิถีชีวิตร่วมกันในอนาคตต่อไป การเรียนรู้ระเบียบทางสังคมจึง เป็นสิ่งสำคัญอย่างมากที่จะบังคับบุคคลให้เรียนรู้ มีแรงจูงใจ ความรู้สึก ทักษะและการรับรู้หรือ

อาจกล่าวได้ว่าการจัดระเบียบทางสังคมช่วยให้บุคคลได้รู้จักการควบคุมทางสังคม เป็นการถ่ายทอดระบบวัฒนธรรมให้แก่สมาชิกใหม่ เช่น การอบรมเลี้ยงดูเด็กให้มีบุคลิกลักษณะประจำชาติ และมีแบบแผนทางวัฒนธรรม (patterns of culture)

เมื่อบุคคลได้รับการเรียนรู้ระเบียบของสังคมนั้น บุคคลจะรับเอาสิ่งที่เรียกว่า “ความเชื่อ” เข้าไว้ในสมอง ความเชื่อของคนในสังคมมักจะสอดคล้องไปในทางเดียวกัน ซึ่งสัมพันธ์กับวิถีชีวิตในสังคมกับสภาพแวดล้อมที่ท้าทายทำให้เกิดความมีระเบียบ ความเชื่อเป็นทั้งตัวกำหนดให้หมดสิ้นความสงสัยในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น หากบุคคลไม่สามารถจะอธิบายด้วยหลักของเหตุผลได้ ความเชื่อจะช่วยลดความตึงเครียดที่อาจเกิดขึ้นในจิตใจหากบุคคลมีความลังเลในการแสดงออกของพฤติกรรม

นอกจากนี้ความเชื่อยังมีลักษณะที่เป็นตัวบังคับหรือข้อห้ามซึ่งได้กำหนดโดยบรรพบุรุษมานานแล้ว บุคคลที่เป็นสมาชิกใหม่ไม่จำเป็นต้องตั้งคำถามว่าเพราะอะไรจึงต้องทำ เช่นนี้ ความเชื่อจึงอาจเป็นตัวกำหนดอยู่เหนือเหตุผลและการกระทำทั้งหลายทั้งปวงจึงมีความเชื่อเป็นตัวกำหนดอยู่เสมอ (ปรีชา อุปโยธิน, 2528, หน้า 263-275) ตรงกับ ไม่เชื่ออย่าลบหลู่ (นิธิ เอียวศรีวงศ์, 2540)

2.3 พิธีกรรม เป็นสัญลักษณ์ที่บอกคุณค่าทางวัฒนธรรมที่แสดงออกโดยการกระทำและถ้อยคำและในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของขนบธรรมเนียมประเพณีของกลุ่มชน พิธีกรรมย่อมเป็นสัญลักษณ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงชีวิตความเป็นอยู่รวมถึงความคิดเห็นความรู้สึกของ สมาชิกในกลุ่มชนชั้นด้วย (Patrick J. Dubbs and Danial D. Whithney อ้างใน สมบุญ สุขสำราญ, 2533, หน้า 561)

นอกจากนี้การประกอบพิธีกรรมช่วยให้เข้าใจความสัมพันธ์ทางสังคมใน 2 เรื่อง คือ ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ , ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งที่เหนือธรรมชาติ

พิธีกรรมมีบทบาทสำคัญในฐานะที่เป็นสื่อความเข้าใจของชุมชนที่มีคติความเชื่อคล้ายคลึงกันหรืออย่างเดียวกัน และแสดงออกโดยสัญลักษณ์ ที่มีความหมายอย่างใดอย่างหนึ่ง พิธีกรรมจะเป็นสื่อที่ช่วยให้กลุ่มคนสามารถเข้าใจความสัมพันธ์ที่ตนในสังคมหรือในกลุ่มมีต่อกันในลักษณะต่าง ๆ และเป็นใบสัมพันธ์ที่แสดงออกถึงลักษณะร่วมกันของกลุ่มคนหรือสมาชิกในสังคม ในด้านความเชื่อและความรู้สึกนึกคิดของคนในสังคมด้วยลักษณะดังกล่าว พิธีกรรมจึงเป็นเครื่องมือสำคัญ ในการสร้างความรู้สึกร่วมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในสังคมที่เชื่อและปฏิบัติพิธีกรรมอย่างเดียวกัน ความผูกพันนี้อาจเป็นไปได้ทั้งพลังที่ยุติความขัดแย้งภายในสังคม หรืออาจเป็นพลังเพื่อรักษาเอกภาพของชุมชนหรือสังคมของตนไว้ บทบาทและหน้าที่ที่สำคัญอย่างหนึ่ง

ของพิธีกรรม ถือเป็นกลไกสำคัญของการรักษา และสืบทอดวัฒนธรรมของกลุ่มชนและสร้าง
 ใยสัมพันธ์ของชุมชน ถ้าปราศจากพิธีกรรมแล้วสังคมอาจจะไม่มีลักษณะเป็นสังคมที่สมบูรณ์
 (V. W. Turner อ้างใน สมบุญ สุขสำราญ, 2533, หน้า 573) พิธีกรรมทำหน้าที่ถ่ายทอดความเชื่อ
 เพราะความเชื่อไม่สามารถถ่ายทอดด้วยการสอนหรือบอกได้ แต่คนเราสามารถเรียนรู้ได้จากการ
 เข้าร่วมในพิธีกรรมหรือทำกิจกรรมนั้น ๆ อย่างไรก็ตามคุณค่าของพิธีกรรมไม่ได้ทำหน้าที่ถ่ายทอด
 ความเชื่อเท่านั้น แต่ยังเป็นสื่อที่ชักนำคนให้มารวมกัน เมื่อมาร่วมพิธีกันแล้วก็จะมีการแลกเปลี่ยน
 กันในเรื่องต่าง ๆ หรืออาจจะใช้โอกาสนี้ตกลงทำกิจกรรมร่วมกันก็ได้

2.4 ปทัสถาน (Norms) ของกลุ่ม ได้มีหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ ซึ่งพอสรุป
 ได้ดังนี้ ปทัสถานหมายถึงระเบียบ กฎเกณฑ์ แบบแผนพฤติกรรมหรือค่านิยมที่สังคมกำหนดแนว
 ทางไว้ให้บุคคล ยึดถือปฏิบัติในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความเข้าใจกันได้ในกลุ่มเดียว
 กัน (ขบวน พลตรี, 2530, หน้า 71 และพนม ลิ้มอารีย์, 252, หน้า 54) จากความหมายจะเห็น
 ว่าปทัสถานเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องมีสำหรับสังคมส่วนรวมกลุ่มต่าง ๆ เมื่อกำเนิดขึ้นในสังคม
 จำเป็นต้องมีปทัสถานเพื่อให้สมาชิกได้ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยและ
 ความอยู่รอดของกลุ่ม นอกจากนี้สมาชิกของกลุ่มทุกคนก็มักจะได้รับการคาดหวังให้เคารพต่อ
 ปทัสถานของกลุ่มอีกด้วย พนม ลิ้มอารีย์ (2529, หน้า 54) ได้กล่าวถึงปทัสถานว่าเป็นสิ่ง
 จำเป็นในการอยู่รอดของกลุ่มเพราะ

1. ปทัสถานทำให้เกิดความประพฤติที่เป็นแบบแผนสำหรับสมาชิกในกลุ่ม
 ปทัสถานจะเปรียบเสมือนข้อมูลช่วยชี้แนะแนวทางแก้ปัญหาให้แก่สมาชิก เมื่อนักคิดตกอยู่ใน
 สถานการณ์ที่ไม่อาจตัดสินใจได้คือ เขาอาจจะประพฤติปฏิบัติเช่นเดียวกับสมาชิกคนอื่น ๆ ใน
 กลุ่ม ทั้งนี้เนื่องจากเกิดความลังเลไม่ทราบว่าจะปฏิบัติอย่างไรดี หรือเขาอาจจะประพฤติตาม
 ปทัสถานของกลุ่ม เพราะเหตุว่าเขาเห็นเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ได้ผลหรือผู้อื่นเคยใช้ได้ผลแล้ว เขาจึง
 ต้องการทำตามบ้างก็ได้ จะเห็นว่าอิทธิพลของกลุ่มที่มีผลต่อพฤติกรรมของสมาชิกประการแรกนั้น
 เกิดจากการไปหาข้อสนเทศ (Information) ของบุคคล เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการประพฤติ
 ปฏิบัติของตนเอง

2. ปทัสถานจัดว่าเป็นหัวใจสำคัญในการที่กลุ่มจะยอมรับสมาชิกคนใดหรือ
 แสดงความรังเกียจผู้ใด บุคคลบางคนไม่ยอมแสดงพฤติกรรมใด ๆ ที่ขัดต่อปทัสถานของกลุ่ม เนื่อง
 จากมองเห็นผลประโยชน์ดังกล่าว อาจจะเป็นการที่กลุ่มนิยมยกย่องและยอมรับคน เมื่อเขา
 ประพฤติไปตามแนวทางที่สมาชิกของกลุ่มส่วนใหญ่ปฏิบัติกัน หรือการที่บุคคลเกิดความพึงพอใจ
 ส่วนตัว ซึ่งจะนำไปสู่จุดมุ่งหมายของการเข้าร่วมกลุ่มได้ ดังนั้นการปฏิบัติตามปทัสถานของกลุ่ม
 ในกรณีนี้จึงเน้นเครื่องหมายที่แสดงถึงความเข้าใจหรือความร่วมมือที่สมาชิกมอบให้กับกลุ่ม

3. ปทัสถานก่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของเหล่าสมาชิกทั้งมวล การที่กลุ่มสามารถจะดำรงอยู่ได้ทั้ง ๆ ที่หน้าที่และบทบาทตลอดจนความสัมพันธ์ของเหล่าสมาชิกมีความสลับซับซ้อนและก้าวล้ำกันอยู่มากก็เนื่องมาจากการมีปทัสถานนั่นเอง ปทัสถานจะช่วยให้เกิดประนีประนอมกับขึ้นในกลุ่มสมาชิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อบุคคลเข้ามาเป็นสมาชิกของกลุ่มย่อมจะได้รับการคาดหวังให้ประพฤติปฏิบัติตนอย่างไร และความคาดหวังนี้เองเปรียบเสมือนแรงผลักดันให้บุคคลต้องปฏิบัติตนให้เหมาะสมตรงกับที่กลุ่มได้คาดหวังไว้ นั่นก็คือพฤติกรรมจะออกมาในลักษณะที่มีแนวโน้มสอดคล้องกับปทัสถานของกลุ่ม และตราบไคที่สมาชิกกระทำตามความคาดหวังของผู้ร่วมกลุ่มเขาก็จะได้รับการต้อนรับจากเพื่อนร่วมกลุ่ม

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าปทัสถานช่วยในการให้แนวทางแก่บุคคลในการตั้งอุดมมุ่งหมายและระดับความมุ่งหวัง ปทัสถานจึงจัดเป็นแรงจูงใจที่สำคัญประการหนึ่ง

2.5 สื่อสารมวลชน จะช่วยให้ผู้คนได้เห็นพฤติกรรมรูปแบบต่าง ๆ และคงเลือกนำมาปฏิบัติตามแนวความคิดแห่งตนเองว่าพฤติกรรมนั้น ๆ เหมาะสม (ณรงค์ เสงี่ยมประชา, 2532, หน้า 94-96)

นักสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาถือว่าการที่มนุษย์สามารถดำเนินชีวิตอยู่เป็นสังคมอย่างมีระเบียบนั้นก็เพราะมนุษย์มีความคิดและสร้างวัฒนธรรมขึ้นมา วัฒนธรรมจึงเป็นตัวกำหนดแบบแผนพฤติกรรมทั้งหมดของมนุษย์ หรือที่เรียกกันทั่ว ๆ ไปว่ามนุษย์สามารถสร้าง สัญลักษณ์หรือระบบสัญลักษณ์คือระบบการสื่อสารในสังคม โดยอาศัยภาษาเป็นเครื่องมือในการสื่อสารถ่ายทอดระหว่างกัน มนุษย์จึงพัฒนากลไกการจัดระเบียบของสังคมได้ มนุษย์สามารถสื่อสารในเรื่องของความคิดความเชื่อ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตเห็น แต่สังเกตได้จากพฤติกรรมที่มนุษย์แสดงออกมา และการที่มนุษย์สามารถถ่ายทอดระบบความคิดความเชื่อนี้เอง มนุษย์จึงมีอุดมการณ์ มีโลกทัศน์ มีค่านิยม ทักษะคติที่คล้าย ๆ กันได้ในแต่ละสังคมทั้งหลายในสังคมนั้นจะมีแบบแผนพฤติกรรมที่คล้าย ๆ กัน แบบแผนพฤติกรรมนี้ถือว่าเป็นกระบวนการของความรู้สึกลึกด้านความคิด การมีภาษาจึงช่วยให้มนุษย์เกิดความเข้าใจและมีเหตุผลและสิ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้คือ การกระทำนั้นก็จะป็นวิถีชีวิตของมนุษย์ที่ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม ฉะนั้นวัฒนธรรมจึงเป็นระบบที่ซับซ้อนที่จะทำหน้าที่ให้องค์ประกอบการอยู่ร่วมกันเป็นสังคมได้มีการประสานเชื่อมโยง ทั้งนี้เพราะการอยู่ร่วมกันเป็นสังคมมนุษย์นั้นจะมีความยืนยาวต่อเนื่อง ถาวร มนุษย์จึงได้อาศัยวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดแบบแผนความประพฤติเพื่อจะได้อยู่ร่วมกันอย่างมีระเบียบในที่สุด

นอกจากการเกิดพฤติกรรมในกรณีดังกล่าวข้างต้นมาแล้วนักสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาเชื่อกันว่า พฤติกรรมของมนุษย์นั้นเป็นผลอันเนื่องมาจากการหล่อหลอมหรือการเรียนรู้ระเบียบทางสังคม (socialization) เมื่อแรกที่มีมนุษย์เกิดมานั้นยังไม่เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ที่แท้จริง

มีสภาพเป็นเพียงสิ่งที่มีชีวิตอย่างหนึ่ง แต่การที่มนุษย์ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน จึงจำเป็นต้องมีความเห็นพ้องต้องกันระหว่างสมาชิกในด้านจุดมุ่งหมายและการดำเนินชีวิต และมนุษย์ก็มีความสามารถในการใช้สัญลักษณ์ในการติดต่อสื่อสาร จึงสามารถถ่ายทอด กระบวนการจัดระเบียบทางสังคมจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ การที่มนุษย์ได้เรียนรู้ในสิ่งต่าง ๆ ทำให้การเรียนรู้ของมนุษย์ไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่ มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง มีลักษณะเป็นพลวัตร (dynamic) ตามความเจริญก้าวหน้าของสังคม จุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิตจึงมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งเป็นการพัฒนาการของมนุษย์ในฐานะที่เป็นสิ่งมีชีวิต แบบแผนพฤติกรรมที่มนุษย์มีนั้นจึงเป็นการแสดงออกตามเป้าหมายที่ได้ถ่ายทอดแนวความคิดความเชื่อโดยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหนึ่งกับบุคคลที่มีอิทธิพลต่อเขา บุคคลจะรับเอาแนวความคิด ความเชื่ออย่างค่อยเป็นค่อยไป จนในที่สุดสามารถมีกรอบความคิดเป็นอย่างเดียวกัน มีความร่วมมือเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยแสดงพฤติกรรมตามความคาดหวัง หรือเป็นไปตาม วัตถุประสงค์ของกลุ่มสังคม ซึ่งก็คือการยอมรับตามบรรทัดฐาน (norms) ของสังคมนั่นเอง

กล่าวได้ว่าพฤติกรรมของมนุษย์อาจเกิดจากปัจจัยภายในบุคคล หรือปัจจัยภายนอก บุคคล ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ สภาพของร่างกาย ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมเชิงสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นและพฤติกรรมสังคมของมนุษย์จึงเป็นเชิงวัฒนธรรม คือถูกกำหนดด้วยแบบอย่างที่ยอมรับในสังคมนั้นกำหนดขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยด้านสถานการณ์ อิทธิพลระหว่างบุคคล ปัจจัยส่วนบุคคล (Pender, 1996) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ผู้ที่ให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นครั้งแรก คือ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) ตั้งแต่ ค.ศ.1970 โดยแบนดูราได้ให้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในสถานการณ์ความเครียดว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้ในการแก้ไขปัญหา และความพยายามในการแก้ไขปัญหาของบุคคล (Bandura, 1982) การรับรู้สมรรถนะของตนเองเกิดจาก 4 แหล่ง คือ

1. การเรียนรู้จากความสำเร็จที่ผ่านในอดีต (Enactive attainment หรือ Performance accomplishment) ประสบการณ์ที่บุคคลเคยกระทำพฤติกรรมหรือกิจกรรมได้สำเร็จมาก่อนในอดีต

ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ถ้าไม่สามารถทำกิจกรรมได้สำเร็จมาก่อน บุคคลจะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองลดลง กิจกรรมที่ช่วยให้บุคคลสามารถกระทำกิจกรรมได้สำเร็จเช่น การเลียนแบบจากความสำเร็จของผู้อื่น (participant modeling) การฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง (self-instructed performance)

2. การเรียนรู้จากความสำเร็จของผู้อื่น (Vicarious experience) การสังเกตแบบอย่างจากพฤติกรรมของบุคคลอื่นหรือการที่เคยได้พบเห็นบุคคลอื่นกระทำกิจกรรมได้สำเร็จมาก่อน จะมีผลต่อความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของบุคคล ซึ่งคล้ายกับการเรียนรู้จากตัวแบบ (model) ตัวอย่างของกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดความเชื่อมั่น เช่น การเรียนรู้จากตัวแบบที่มีชีวิต (Live modeling) หรือ (symbolic modeling)

3. การได้รับคำยืนยันจากบุคคลอื่นว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติสิ่งนั้น (Verbal persuasion) เป็นวิธีที่ได้ผลน้อยที่สุดจาก 4 วิธีนี้ บุคคลอื่นจะเป็นผู้กระตุ้น ชักจูง โน้มน้าว แนะนำ หรือเชิญชวน เช่น การใช้คำพูด “คุณเล่นเทนนิสเก่ง” หรือ “ฉันรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะเล่นดนตรีไทยได้” วิธีการชักจูงด้วยคำพูด เช่น การแนะนำ (suggestion) การเชิญชวน (exhortation) หรือ Self-instruction

4. ภาวะความพร้อมทางด้านร่างกายหรือความพร้อมทางภาวะอารมณ์ (Physiological state หรือ Emotional arousal) บุคคลจะรับรู้ในความสามารถและความอดทนของตนเองได้จากสภาวะของร่างกายหรือภาวะทางอารมณ์ บางครั้งบุคคลอาจอยู่ในภาวะความเหนื่อยล้า ความเจ็บปวด รวมทั้งการกระตุ้นจากระบบประสาทอัตโนมัติ โดยแสดงออกมาในรูปของความกลัว วิธีการประเมินสภาวะร่างกายของบุคคล เช่น เทคนิคการผ่อนคลายที่ใช้หลักการของไบโอฟีดแบก

แบนดูรา (Bandura, 1986) ได้สรุปว่า การประสบความสำเร็จที่ผ่านมาของแต่ละบุคคล จะมีอิทธิพลมากที่สุดต่อการเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในขณะที่ยังสังเกตแบบอย่างจากพฤติกรรมของบุคคลอื่นและแรงกระตุ้นจาก ภาวะอารมณ์หรือสภาวะของ ร่างกายจะมีอิทธิพลน้อยกว่าการเคยกระทำกิจกรรมได้สำเร็จมาก่อน (Matsuietal, 1990 อ้างใน Harvey & McMurray, 1994)

ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้ เดิม เพนเดอร์ (Pender, 1987) จัดว่าเป็นปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญทำให้เข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ และปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นอิสระต่อกัน (Pallank, 1990) ฐานะทางเศรษฐกิจสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพ มี

ความสัมพันธ์อย่างชัดเจนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแต่ละด้าน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม (Pallank, 1990)

อิทธิพลระหว่างบุคคล

อิทธิพลระหว่างบุคคล สำหรับสตรีตั้งครรภ์บรรทัดฐานทางสังคมจะกำหนดว่าสตรีตั้งครรภ์ต้องให้ความสำคัญต่อบุตร โลปาตา (Lopata, 1971 อ้างใน Dyer, 1983) พบว่า มารดา ที่อยู่ในกลุ่มชนที่มีรายได้ต่ำ (lower and working class) มีการเผชิญปัญหาในการมีบุตร แตกต่างจากมารดาที่อยู่ในชนชั้นกลาง (middle-class) บิดามารดาที่อยู่ในกลุ่มแรงงานหรือมี รายได้ต่ำ การมีบุตรทำให้เพิ่มความผูกพันระหว่างสามีภรรยามากขึ้น มีความใกล้ชิดกันมากขึ้น และมีความสนใจร่วมกันมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ การเปลี่ยนแปลงจาก บทบาทสามีภรรยา มาเป็นบิดามารดาถือเป็นภาวะปกติและไม่รบกวนต่อการดำเนินชีวิต ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ จาโคบี (Jacoby, 1969 อ้างใน Dyer, 1983) พบว่า สตรีกลุ่มที่มี รายได้ต่ำ ให้ความสำคัญของการมีบุตรสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่ม แรงงานเมื่อเติบโตขึ้นมีความมุ่งหวังที่จะได้แต่งงานและมีบุตร ซึ่งถือเป็นเป้าหมายที่สำคัญในชีวิตของการเป็นผู้หญิงและการเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มชนชั้นกลางที่มีจุดมุ่งหมายใน ชีวิต คือ การได้รับการศึกษาสูงและมีความก้าวหน้าในอาชีพการทำงาน ทำนองเดียวกับ การศึกษาของ เมเยอร์วิทซ์ (Meyerowitz, 1964 อ้างใน Dyer, 1983) ที่พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ต่ำจัดลำดับของการมีบุตรสูงกว่ากลุ่มชนชั้นกลาง กลุ่มที่มีรายได้ต่ำมีความภาคภูมิใจและให้ความสำคัญกับวงจรชีวิตครอบครัว ในขณะที่กลุ่มชนชั้นกลางให้ความสำคัญกับสิ่งอื่นมากกว่าชีวิต ครอบครัวและมีความรู้สึกว่าการมีบุตรเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าในอาชีพการงาน นอกจากนี้ เวล (Wells, 1983) ยังได้กล่าวถึงความสำคัญของการมีบุตร (The value of children) ดังนี้

1. ด้านชีววิทยา การมีบุตรเป็นสัญชาตญาณอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่ต้องการมีบุตร เพื่อดำรงเผ่าพันธุ์ให้คงอยู่ตลอดไป ในการวิเคราะห์ทางจิตวิทยา เสนอว่าความต้องการมีบุตรเป็นสัญชาตญาณทางด้านสรีระ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในเพศหญิง ที่จะต้องมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการไปจนถึงวัยของการเป็นมารดา (motherhood) และการมีบุตรถือเป็นสิ่งสำคัญที่บ่งถึงความเป็นเพศหญิงของตนเองอยู่ในภาวะปกติ

2. ด้านวัฒนธรรม ด้วยเหตุผลทางชีววิทยา สตรีสามารถมีบุตรได้ แต่สตรีอาจไม่ต้องการมีบุตรทุกคน แรงผลักดันทางสังคมและขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม เป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคม การที่บุคคลต้องมีบุตรถือเป็นเหตุผลทางวัฒนธรรมถือว่าเป็นสิ่งที่ควรทำ

3. ด้านการเมือง นอกเหนือจากเหตุผลทางวัฒนธรรม การมีบุคลิกมีเหตุผลเนื่องมาจากความต้องการมีอำนาจมากขึ้น ในทางหนึ่งเป็นการสืบทอดเผ่าพันธุ์ ส่วนอีกเหตุผลหนึ่งเป็นการเพิ่มจำนวนประชากรให้มากขึ้น ให้สมัยโบราณถือว่าชนชั้นต่ำที่ยากจนมีหน้าที่ที่สำคัญต่อประเทศชาติ คือการผลิตพลเมืองให้กับประเทศชาติ แต่ในปัจจุบันโลกได้เปลี่ยนแปลงไปมาก แต่เหตุผลด้านนี้ยังคงเป็นเหตุผลที่สำคัญ

4. ด้านเศรษฐกิจ ความต้องการมีบุตรอาจเนื่องด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ ในสังคมชนบทสมัยโบราณ ความต้องการมีบุตรเพื่อที่จะได้มีแรงงานคอยช่วยงานในฟาร์ม ช่วยในการล่าสัตว์ และช่วยเหลืองานบ้าน แต่ในสังคมสมัยปัจจุบันการมีบุตร อาจจะมีเหตุผลทาง ด้านเศรษฐกิจเกี่ยวข้องด้วย เพราะการมีบุตรหมายถึงการมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น การจะมีบุตรต้องคำนึงถึงความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจด้วย

5. ด้านครอบครัว เหตุผลของครอบครัวในการมีบุตร มีหลายประการด้วยกันคือเพื่อสืบทอดวงศ์ตระกูลหรือเพื่อให้บุตรได้ประกอบพิธีทางศาสนาให้แก่บิดามารดา เช่น ในศาสนา ฮินดู การมีบุตรทำให้สถานภาพสมรสหรือสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาดีขึ้น หรือเพื่อแสดงถึงความมั่งคั่ง มั่นคง ซึ่งเป็นความเชื่อของบางสังคมที่เชื่อว่ายังมีบุตรหลานมาก จะยิ่งมั่งคั่ง ร่ำรวย นอกจากนี้การมีบุตรทำให้ลักษณะของครอบครัวมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น คือครอบครัวต้องประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร

6. ด้านบุคคล เหตุผลในการมีบุตร ถือเป็นประโยชน์โดยตรงต่อบุคคลหลายประการ ดังนี้

6.1 อำนาจส่วนบุคคล (Personal power) การมีบุตรทำให้บิดามารดาคนใดคนหนึ่งมีอำนาจเหนืออีกคนหนึ่งและบิดามารดายังมีอำนาจเหนือบุตร โดยบุตรจะให้การยอมรับนับถือ บิดามารดา ซึ่งเป็นการแสดงถึงการมีอำนาจของบุคคล นอกจากนี้ในทางสังคม การมีบุตรเป็นการสืบทอดอำนาจทั้งทางการเมือง ทางสังคมและเศรษฐกิจด้วย ในสังคมสมัยโบราณบุคคลยังมีบุตรมาก ยิ่งแสดงถึงความมีอำนาจและมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นด้วย เนื่องจากสามารถขยาย ครอบครัวไปมีความสัมพันธ์กับครอบครัวอื่นกว้างขวางออกไป ทำให้เป็นที่ยอมรับและได้รับการสนับสนุนมากขึ้น

6.2 สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal competence) การมีบุตรหรือการเป็นบิดามารดา เป็นการแสดงออกถึงสมรรถนะของบุคคล ในบทบาทความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญที่ทุกคนมีอยู่ การมีบุตรแสดงถึงสมรรถนะของเพศชายที่สามารถสืบพันธุ์ได้ สำหรับเพศหญิงย่อมแสดงถึงสมรรถนะในการสืบพันธุ์ของเพศหญิงเช่นกัน

6.3 สถานภาพส่วนบุคคล (Personal status) การเป็นบิดามารดาถือเป็นสถานภาพอย่างหนึ่ง ซึ่งทุกคนสามารถเป็นได้ การมีสถานภาพเป็นบิดามารดาถือเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญที่สุด 2 อย่าง คือ ประการแรกในฐานะที่เป็นมนุษย์ และประการที่สองแสดงถึงความเป็นเพศชายหรือความเป็นเพศหญิงอย่างแท้จริง

6.4 การขยายเผ่าพันธุ์ (Personal extension) การมีบุตรนอกจากจะเป็นการขยายครอบครัวแล้ว ยังเป็นการดำรงไว้ซึ่งเผ่าพันธุ์ของมนุษย์มิให้สูญสิ้นไป การมีบุตรจึงเป็นทางหนึ่งที่บุคคลจะแผ่ขยายครอบครัวของตนเองให้ดำรงอยู่ต่อไป

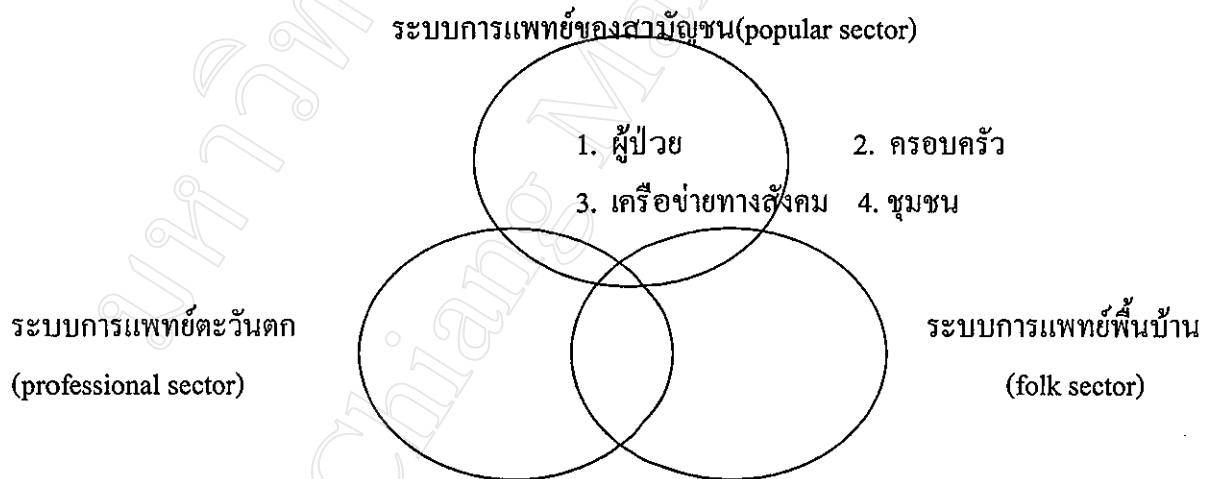
6.5 ประสบการณ์ส่วนบุคคล (Personal experience) ในวิถีชีวิตหนึ่งของบุคคล การเป็นบิดามารดาถือเป็นประสบการณ์ที่สำคัญที่เฉพาะเจาะจงอย่างหนึ่ง ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่แสดงถึงความเจริญเติบโตของบุคคล ประสบการณ์ชีวิตนี้ประกอบด้วย องค์ประกอบหลายด้าน ได้แก่ ความอยากรู้อยากเห็นของบุคคลที่อยากจะทราบว่าบุตรของตนที่เกิดมานั้น จะเป็นอย่างไร การมีโอกาสเลี้ยงดูบุตร ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และการตระหนักในคุณค่าของตนเอง สำหรับสตรีส่วนใหญ่ การเป็นมารดาถือเป็นประสบการณ์ที่สำคัญพิเศษเป็นอย่างยิ่งที่ สักคมเป็นผู้กำหนดให้ ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทที่ยิ่งใหญ่ และมีคุณค่ายิ่ง ซึ่งสตรีส่วนใหญ่ยอมรับและภาคภูมิใจในบทบาทนี้

6.6 ความพอใจส่วนบุคคล (Personal pleasure) การมีบุตรถือว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดีในการมีบุตร หมายถึงจะได้มีโอกาสเลี้ยงดู ได้เฝ้าดูความเจริญเติบโต ได้อบรมสั่งสอน ได้อยู่ร่วมกันและมีความสุขร่วมกัน เหตุผลเหล่านี้ถือเป็นเหตุผลที่สำคัญที่สุด จากการซักถามเหตุผลของการมีบุตร ส่วนใหญ่จะให้เหตุผลว่า เพราะรักหรือชอบเด็ก ฉะนั้น การมีบุตรจึงเกิดจากความรัก ความต้องการ ความชื่นชมยินดีที่จะมีบุตรด้วยเหตุผลของความสำคัญของการมีบุตร ดังที่ เวลส์ (Wells, 1983) ได้กล่าวไว้ และจากการศึกษาเกี่ยวกับความสำคัญของการมีบุตร ดังกล่าวไว้ข้างต้น ตามแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล จะมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบรรทัดฐานของสังคม สตรีตั้งครรภ์ต้องให้ความสำคัญต่อบุตร และมีความปรารถนาที่ใ้บุตรในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง ถ้าบุคคลให้ความสำคัญต่อการมีบุตร บุคคลย่อมจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ด้วย ทั้งนี้เพื่อให้บุตรมีสุขภาพแข็งแรงและสามารถ คลอดอย่างปลอดภัย

5. การบูรณาการการดูแลสุขภาพของชุมชน (Local Health Care System)

เคลนแมน (Kleinman, 1980) มีแนวคิดในการมองระบบการดูแลสุขภาพในสังคมว่า เปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมทางสังคมหรือชุมชนนั้น ๆ ระบบการดูแลสุขภาพจึงเป็นระบบทางสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรมของสังคมนั้น ซึ่งหมายถึง การรวมถึงการเจ็บป่วย การติดต่อ การเจ็บป่วย แบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค บรรทัดฐานที่ใช้ในการตัดสินใจเลือกแหล่งหรือวิธีการรักษา การประเมินผลการรักษาแบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ สถาบันทางสังคมที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรักษาดูแลสุขภาพซึ่งทั้งหมดรวมเรียกว่าระบบการดูแลสุขภาพ และไม่ยากแยกออกได้จากอิทธิพลของวัฒนธรรม

ระบบการดูแลสุขภาพของสังคมหนึ่ง ๆ หมายถึง ระบบวัฒนธรรมหนึ่งของสังคมซึ่งประกอบด้วยระบบย่อย 3 ระบบที่มีความสัมพันธ์กันและดำรงอยู่ร่วมกันในสังคมคือ



แผนภูมิ ระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน (Local Health Care System)

จากแผนภูมิ ระบบการแพทย์พื้นบ้าน (folk sector) หรือการดูแลสุขภาพโดยความเชื่อดั้งเดิม หมายถึง การปฏิบัติทางการแพทย์ที่มีรูปแบบของวิชาชีพ ไม่มีการจัดการหรืออาจะมีทั้งลักษณะผิดกฎหมายด้วย เช่น หมอผีหรือมีลักษณะทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นจากวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น หมอผี หมอไสยศาสตร์ หมอแผนโบราณ

1. แนวคิดวัฒนธรรมการแพทย์พื้นบ้านที่สืบสานความเชื่อแบบดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพ

1.1 การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบวัฒนธรรมและสังคมระบบหนึ่ง

วัฒนธรรม มีผู้ให้คำนิยามไว้มากซึ่งไม่ว่าจะหมายถึงชีวิต หรือหมายถึงระบบคุณค่า หรืออาจจะหมายถึงระบบคิด วิธีปฏิบัติ ความหมายเหล่านั้นเป็นความหมายที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของผู้ให้คำนิยาม ในที่นี้ผู้วิจัยขอใช้คำว่า “วัฒนธรรม” ที่หมายถึง วัฒนธรรม ชุมชนที่เป็นระบบคิด คุณค่าที่เป็นนามธรรมไม่อาจมองเห็นได้ แต่จะสะท้อนออกมาเป็นรูปธรรมในลักษณะการปฏิบัติของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของชุมชนที่เป็นระบบการแพทย์พื้นบ้าน

ระบบแพทย์พื้นบ้าน/การแพทย์แผนโบราณ/หรือการแพทย์ท้องถิ่น ในวรรณกรรมภาษาอังกฤษคำว่า Traditional Medicine เป็นที่ใช้กันมากในการสื่อถึงระบบ การเยียวยารักษาที่เป็นความล้าหลัง (back ward) ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ (unscientific) ที่สำคัญ คือ ไม่ใช่สิ่งเดียวกับการแพทย์วิทยาศาสตร์ (western/scientific medicine) ระบบการแพทย์ที่จัดเป็น Traditional Medicine มีทั้งที่เป็นระบบทางการและมีฐานะเป็นวัฒนธรรมการแพทย์ของภูมิภาคของโลก เช่น การแพทย์จีน การแพทย์อายุรเวท และการแพทย์อาหรับ และระบบการ รักษาเยียวยาของสังคมหรือชนกลุ่มน้อยในที่ต่าง ๆ ซึ่งไม่มีฐานะทางการ ในขณะที่การแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์แผนไทยนับเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบทอดมาแต่สมัยดึกดำบรรพ์ ซึ่งได้วิวัฒนาการมาพร้อมกับความก้าวหน้าด้านอื่น ๆ ของสังคมไทย แต่ภายหลังการขยายตัวของการแพทย์แผนตะวันตกในช่วงปลายรัชกาลที่ 5 การแพทย์แผนไทยก็ค่อย ๆ เสื่อมทรุดลงเป็นลำดับ จนกล่าวได้ว่าในปัจจุบันการแพทย์แผนตะวันตกได้เข้ามาแทนที่ระบบการแพทย์แผนไทยเกือบจะสิ้นเชิง แต่แม้กระนั้นก็ตามประชาชนจำนวนไม่น้อยก็ยังคงพึ่งพาการรักษาจากหมอพื้นบ้านในยามเจ็บป่วยด้วยเหตุผลต่าง ๆ กันไป (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2532, หน้า 13)

หากพิจารณาจากมิติทางสังคมวัฒนธรรม จะเห็นว่าการแพทย์ดั้งเดิมของไทย เป็นส่วนหนึ่งของระบบวัฒนธรรมที่มีเอกลักษณ์และแบบแผนการเยียวยารักษาและการถ่ายทอดวิชาการที่แตกต่างออกไปจากแพทย์ตะวันตก โดยที่แพทย์แต่ละคนจะมีศิลปะในการเยียวยา รักษาเฉพาะตน ซึ่งมีกลเม็ดเคล็ดลับที่ถ่ายทอดกันในระบบครอบครัว (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535, หน้า 39)

ระบบการแพทย์พื้นบ้านไทยได้เกิดขึ้นมานานพร้อมกับระบบทางสังคมและวัฒนธรรมไทย มนุษย์รู้จักวิธีการต่าง ๆ ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนมาตลอด ด้วยเหตุนี้ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นวัฒนธรรมย่อยอันหนึ่งในระบบสังคมที่ ปรากฏออกมาให้เห็นทั้งนามธรรมและรูปธรรม

1.2 ระบบการแพทย์พื้นบ้านในสังคมไทย

หากพิจารณาถึงระบบการแพทย์ของไทยในปัจจุบันเราจะพบว่ามีการพัฒนาระบบการแพทย์ที่เป็นหลักและดำรงอยู่ในสังคมไทย 2 ระบบ ระบบหนึ่งคือ ระบบการแพทย์แผนโบราณของไทย และมีระบบหนึ่งเป็นระบบการแพทย์สมัยใหม่ พื้นฐานการแพทย์ทั้ง 2 ระบบนี้จะมีความเป็นมาและพัฒนาการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ระบบการแพทย์แผนโบราณของไทยมีรากฐานมาจากระบบการแพทย์ตะวันออก ในขณะที่ระบบการแพทย์สมัยใหม่มีระบบ การแพทย์ตะวันตกเป็นรากฐานสำคัญ ความแตกต่างของระบบวิธีคิดและพัฒนาความเป็นมาของระบบแพทย์ทั้งสองมีผลอย่างยิ่งต่อความแตกต่างของการแพทย์แผนโบราณ และการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้มีการศึกษาถึงระบบการแพทย์ทั้ง 2 ระบบนี้ และถึงจุดเด่นของความแตกต่างของระบบการแพทย์ทั้ง 2 ระบบ ออกมาดังนี้

1. การแพทย์ตะวันออก มองความเจ็บป่วยว่าเป็นความผิดปกติในลักษณะของ “องค์รวม” คือ มองว่าหากส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายมีอาการผิดปกติ ก็จะมีผลส่งไปยัง ส่วนอื่น ๆ ของร่างกายด้วย ฉะนั้นหากมีการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้นบางครั้งจะมีผลต่อสภาวะทางจิต หรือในทางกลับกัน บางครั้งสภาวะทางจิตใจก็มีผลต่อการเจ็บป่วยทางกายได้ นอกจากนี้

สิ่งแวดล้อมยังมีกระทบต่อความเจ็บป่วยของบุคคลเช่นกัน การบำบัดรักษาจึงต้องคำนึงถึงทั้ง ร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมไปพร้อมกัน ในขณะที่การแพทย์แบบตะวันออกมองความเจ็บป่วยในลักษณะ “องค์รวม” การแพทย์ตะวันตกมีพื้นฐานแนวความคิดที่มองความเจ็บป่วยของบุคคลว่า เป็นความผิดปกติของร่างกายเฉพาะส่วน หรือมองว่าเป็นเรื่องของเชื้อโรคที่สร้างความผิดปกติแก่ร่างกาย

การบำบัดรักษาจึงกระทำเฉพาะส่วนที่ผิดปกติหรือมุ่งกำจัดเชื้อโรคเท่านั้น การมองในลักษณะนี้ จึงเป็นการมองความเจ็บป่วยในลักษณะ “แยกส่วน” ไม่คำนึงถึงความสัมพันธ์ของระบบร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ฉะนั้น หากบุคคลใดเจ็บป่วยทางกายก็จะมีแพทย์เพื่อรักษาร่างกายส่วนที่ผิดปกตินั้น และในขณะเดียวกันก็จะมีจิตแพทย์รักษาโรคที่เกิดขึ้นทางใจ

2. ในระบบการแพทย์แผนตะวันออก การเรียนรู้แนวความคิดและกระบวนการรักษามักเป็นการสืบทอดความรู้ที่ถ่ายทอดผ่านจากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนอีกรุ่นหนึ่ง โดยอาจเป็นการถ่ายทอดตามสายเลือด เช่น จากรุ่นปู่ ถึงรุ่นพ่อและรุ่นลูก รุ่นหลานตามลำดับ หรือจาก อาจารย์ถึงศิษย์ นอกจากนี้ความรู้และความชำนาญที่เกิดขึ้นมักเป็นการสะสมจากประสบการณ์การรักษาคนไข้มาเป็นเวลานานต่างกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่เป็นระบบความรู้ที่เกิดจากการศึกษาค้นคว้าทดลองในเชิงวิทยาศาสตร์ที่ค่อนข้างเป็นระบบ

จึงอาจสรุปได้ว่า ระบบการแพทย์แผนโบราณซึ่งมีรากฐานแนวความคิดมาจากระบบการแพทย์แผนตะวันออก จึงมีแนวความคิดที่เห็นความสัมพันธ์ระหว่างกายและใจในการ วิเคราะห์

วินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นหมอแผนโบราณที่มองมูลเหตุของการเกิดโรคว่าเป็นเรื่องความเจ็บป่วยตามธรรมชาติ หรือเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ และมักเป็นการสืบทอดความรู้ผ่านจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง เป็นการสะสมจากประสบการณ์จนเกิดความชำนาญเป็นหลัก

ระบบคิด ความเชื่อ ในเรื่องการดูแลสุขภาพของชาวบ้านจะแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งเป็นผลมาจากการที่สังคมไทยได้รับเอาวัฒนธรรมหลายกระแสเข้ามาผสมกลมกลืนกับวัฒนธรรมดั้งเดิม แนวคิดในระบบดูแลสุขภาพ (Health care system) เป็นองค์ประกอบที่สองของระบบการแพทย์ ตามกรอบแนวคิดทางมานุษยวิทยา ซึ่ง โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2535, หน้า 7) กล่าวว่าไว้ว่าระบบการแพทย์มี 2 องค์ประกอบ ซึ่งในองค์ประกอบแรกเป็นระบบทฤษฎีโรค (Disease Theory System) จะหมายถึงทฤษฎีทางการแพทย์ที่อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคและวิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยนั้น ส่วนองค์ประกอบที่สอง ซึ่งก็คือ ระบบการดูแลสุขภาพ จะหมายถึงระบบที่สังคมจัดขึ้นเพื่อให้การดูแลรักษาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ มีรูปแบบแตกต่างกันไป โดยจะประกอบด้วยผู้ให้การรักษาและผู้รับการรักษา ซึ่งแนวคิดนี้จะสะท้อนออกจากแนวคิดในระบบทฤษฎีโรค

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2535) ได้แบ่งระบบการแพทย์พื้นบ้านไทยออกเป็น 4 ระบบย่อยตามลักษณะความคิด ความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการแก้ปัญหาคความเจ็บป่วยดังนี้

1. ระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ เป็นระบบการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญในการรักษาพยาบาลที่เกิดจากการสะสมจากประสบการณ์ และได้รับการถ่ายทอดผ่าน ต่อกันมา จึงมักไม่มีทฤษฎีหรือแนวความคิดที่เป็นระบบ กระบวนการรักษามักพัฒนาจาก ท้องถิ่นของตนเองเป็นหลัก จึงเกิดความแตกต่างในแต่ละท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม รูปแบบการ รักษาได้ถูกแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) การรักษาด้วยยากลางบ้าน เช่น สมุนไพรใกล้ตัว 2) แบบแผนปฏิบัติเฉพาะ เช่น ข้อห้ามต่าง ๆ 3) การรักษาแบบหมอพื้นบ้าน เช่น หมอที่รักษาเฉพาะโรคกระดูก

ระบบการแพทย์แบบประสบการณ์มีความแนบแน่นกับท้องถิ่นมากที่สุดมีกระบวนการทางสังคมรองรับมิใช่ความรู้ลอย ๆ หรืออยู่ในตำรา การให้คำแนะนำเป็นลักษณะ เป็นจริงในทางปฏิบัติ (Practical) ที่สุด ไม่มีการแสวงหาผลประโยชน์และเกิดตลอดเวลาราบเท่าที่ประชาชนยังมีปัญหาสุขภาพ

2. ระบบการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นระบบที่มองสาเหตุของการเจ็บป่วยว่า เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ ฉะนั้นเพื่อความปลอดภัยมนุษย์จึงต้องเรียนรู้ถึงกฎเกณฑ์ของอำนาจเหนือธรรมชาติ และปฏิบัติตามเพื่อหลีกเลี่ยงการกระทำที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเอง ครอบครัวหรือชุมชนได้ สิ่งเหนือธรรมชาติเหล่านี้มักออกมาในรูปของวิญญาณหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์

3. ระบบการแพทย์แบบโหราศาสตร์ เป็นอิทธิพลความคิดความเชื่อจากศาสนาพราหมณ์ โดยเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ในจักรวาลล้วนแต่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน และเป็นไปตามวิถีหรือโชคชะตาที่ถูกกำหนดโดยตำแหน่งที่อยู่ในอิทธิพลของจักรราศี ความเจ็บป่วยก็เช่นเดียวกัน ถือว่าเป็นเคราะห์ที่เกิดขึ้นเมื่อชีวิตได้เคลื่อนไปถึงจุดที่มันต้องเกิด และอาจรู้ล่วงหน้าด้วยการคำนวณ การทำนายตามหลักโหราศาสตร์ และสามารถแก้ไขได้ด้วยการสะเดาะเคราะห์เพื่อผ่อนหนักเป็นเบาได้

4. ระบบการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ นับเป็นระบบการแพทย์ที่อธิบายถึงปรากฏการณ์ของร่างกายมนุษย์และความเจ็บป่วยที่เป็นระบบที่สุด โดยมีแนวคิดว่าร่ายกายประกอบด้วยธาตุ 4 ธาตุ คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ เมื่อใดที่ธาตุเหล่านี้อยู่ด้วยความปรกติหรืออยู่ในภาวะสมดุล ร่างกายก็จะปกติ แต่เมื่อใดที่ธาตุหนึ่งธาตุใดผิดปกติหรือหลายธาตุเกิดความแปรปรวนไม่เป็นปกติ ก็จะก่อให้เกิดภาวะเสียสมดุลทำให้ร่างกายเจ็บป่วย

โดยทั่วไป วัฒนธรรมการแพทย์พื้นบ้านของชนบทไทย จะสะท้อนระบบคิดและวิถีปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองในท้องถิ่นของตน โดยอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นองค์ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของชาวบ้านที่สั่งสมสืบทอดกันมาอันเป็นศักยภาพหรือความสามารถในเชิงแก้ปัญหา จัดการ ปรับตัว เรียนรู้ และสืบทอดไปสู่คนรุ่นใหม่ เพื่อดำรงอยู่ของเผ่าพันธุ์ จึงเป็นมรดกทางวัฒนธรรมของชาติพันธุ์หรือเป็นวิถีของชาวบ้าน

ระบบการดูแลสุขภาพด้วยตนเองแบบพื้นบ้านนั้น คงไม่ได้ดีที่จะสามารถทดแทนระบบการแพทย์แผนปัจจุบันได้ทั้งหมดและในขณะเดียวกันคงจะมีเงื่อนไขทำให้ไม่สามารถดำรงอยู่ทั้งหมดได้ ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านยังคงมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการรับใช้ชุมชนตลอดระยะเวลาที่ถูกปฏิเสธจากทางราชการ โดยที่ภูมิปัญญาบางอย่างอาจจะทันสมัยหรือเหมาะสมกับสภาวะปัจจุบัน บางอย่างอาจจะไม่เหมาะสม เชื่อถือไม่ได้ และบางอย่างอาจจะเป็นทางออกของการแก้ปัญหาสุขภาพในอนาคต ถ้าได้รับการตรวจสอบและฟื้นฟูพัฒนาให้สอดคล้องกับยุคสมัยปัจจุบัน

ระบบการแพทย์แบบตะวันตก (professional sector) หมายถึง การปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นรูปแบบของวิชาชีพ มีการจัดองค์กรที่เป็นราชการ วิชาชีพชั้นในลักษณะระบบราชการ มีการปฏิบัติทางการแพทย์แบบตะวันตก เช่น โรงพยาบาลต่าง ๆ

ระบบการแพทย์แบบสามัญชน (popular sector) หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารอย่างต่อเนื่องถึงกันและกัน เกิดระหว่างบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่ในระบบการแพทย์สามัญชนเอง เช่น เมื่อบุคคลใดในชุมชนประสบความสำเร็จในการรักษาโรคกับหมคนใด หรือวิธีการใด ก็มักจะเล่าสู่กันฟังในชุมชน และเมื่อผู้ป่วยซึ่งป่วยด้วยโรคเดียวกันก็จะได้รับการบอกเล่าและ แนะนำให้ไปหา

หมอ หรือใช้วิธีการรักษานั้นอีก หรือผู้ป่วยเองเมื่อเลือกรักษากับหมอแผนปัจจุบันหรือหมอพื้นบ้าน ก็ตาม ย่อมจะได้ข้อสรุปเกี่ยวกับความรู้ และวิธีการรักษาในแบบนั้น ๆ มากี่มักจะแนะนำต่อญาติ หรือเพื่อนบ้านในชุมชนที่ป่วยด้วยโรคเดียวกันต่อ ๆ ไป เช่น การแนะนำ การงดอาหารบางอย่างที่เข้าใจว่าแสดงต่อโรค การกินอาหารพิเศษบางอย่างเพื่อรักษาโรค การออกกำลังกาย กินยาสมุนไพร การซื้อยากินเอง การดูแลสุขภาพของตนเอง (self care) เป็นคำที่บุคลากรในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเริ่มให้ความสนใจในรอบสองทศวรรษที่ผ่านมา โดยนำมาเชื่อมโยงกับระบบการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในปัจจุบันวิชาชีพในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มุ่งเน้นในการนำแนวคิดการดูแลตนเองมาใช้กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

มิติหรือขอบเขตของการดูแลสุขภาพตนเองนั้น มิได้จำกัดอยู่แต่เฉพาะกิจกรรมการดูแลที่ทำได้ด้วยตนเองอย่างเดียว หากแต่ครอบคลุมถึงบริการหรือกิจกรรมการดูแลที่ได้รับจาก ครอบครัว เพื่อนบ้าน กลุ่มอาสาสมัครในชุมชนในลักษณะต่าง ๆ กัน เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) องค์กรทางศาสนา อาสาสมัครหมดพื้นบ้าน กลุ่มบุคคลต่าง ๆ ในชุมชน ในเผ่าพันธุ์หรือในหมู่บ้านนั้น ๆ กล่าวโดยง่าย ๆ ก็คือ เป็นกิจกรรมการดูแลซึ่งเกิดจากสาธารณสุขโดยที่กิจกรรมการดูแลสุขภาพดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ให้โดยตรง ไม่จำกัดเฉพาะการ ดูแลทางร่างกาย หากครอบคลุมถึงการดูแลระดับประครองทางจิตใจ อารมณ์ และสังคมของ บุคคล นอกจากนี้ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2530, หน้า 40) ได้ให้แนวคิดของการดูแลสุขภาพตนเองในมิติที่เชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขที่เป็นอยู่ในปัจจุบันว่า การดูแลสุขภาพตนเอง (Self care) เป็นการสร้างบริการสาธารณสุขแนวใหม่ ซึ่งมุ่งเสริมสร้างบทบาทของสามัญชน (หรือผู้มิได้เป็นนักวิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมเพื่อการนี้โดยตรง) ในด้านบริการสุขภาพ ทวีทอง ถือว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นกลวิธีเยียวยาแก้ไขโรคร้ายของระบบบริการสาธารณสุขกระแสหลัก ซึ่งถูกครอบงำโดยเหล่านักวิชาชีพ ถือเป็นทางเลือกใหม่ของการจัดบริการสาธารณสุข แนวคิดของ ทวีทอง มีลักษณะเด่นชัดและค่อนข้างจะมุ่งเน้นไปที่ความล้มเหลวมากกว่าความสำเร็จหรือประสิทธิภาพของระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ความเชื่อที่ว่า การดูแลสุขภาพตนเองหรือการที่สามัญชนเป็นผู้จัดหาบริการสุขภาพให้กับตนเอง เป็นวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมและสังคมที่ปรากฏให้เห็นโดยทั่วไปในทุกสังคม ไม่ว่าจะเป็นซีกโลกตะวันออกหรือตะวันตกมีลักษณะที่ ทวีทอง ได้ให้อธิบายไว้ว่าเป็นปรากฏการณ์ทั่วไป แฝงกันไปทั่วหากแต่ไร้การจัดตั้ง เป็นมิติหนึ่งของการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเชิงเครือข่ายของสังคม หากแต่ไม่ได้มีการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่ง หรือส่วนพื้นฐาน ในระบบบริการทางสุขภาพอนามัยขั้นปฐมภูมิ (Primary care level) เป็นฐานล่างสุดของปิรามิดบริการสาธารณสุข แม้จะมีแนวคิดเชิงทฤษฎีของ เครนแมน (Kleinman) ซึ่งถือว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นพื้นฐานและเป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์ของสามัญชน (Popular sector) ซึ่งเป็นระบบย่อยที่ใหญ่ที่สุดของ

ระบบบริการสาธารณสุข ซึ่ง ระบบย่อยอีกสองส่วนมีความสำคัญเป็นรองลงมา ได้แก่ ระบบการแพทย์วิชาชีพ (Professional health sector) และระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk care sector) แต่การให้บริการสาธารณสุขของรัฐจะปฏิเสธความสำคัญของระบบการแพทย์ของสามัญชน และแม้แต่การแพทย์พื้นบ้านที่มีคุณค่าเอนกอนันต์ โดยมองเห็นว่าระบบการแพทย์เหล่านั้นไม่ใช่หลักการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่ง แท้จริงแล้วระบบเหล่านี้ได้ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่เป็นธรรมชาติที่สุดเกิดขึ้นอย่างเป็นจริงและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับการดำเนินชีวิตของชุมชน โดยไม่มีการแยกส่วน ในขณะที่เรณู อรรถาเมศร์ (2528, หน้า 272-274) ได้ศึกษาโลกทัศน์ชาวล้านนาไทยจากวรรณกรรมพบว่าชาวล้านนาไทยมีโลกทัศน์ต่อสถานภาพทางเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน เพศหญิงมีสถานภาพทางสังคมค้อยกว่าเพศชายทั้งในฐานะหญิงโสด ภรรยาและมารดา กฎบัตรในสังคมที่ปรากฏในวรรณกรรมจะเป็นผู้กำหนดบทบาทและหน้าที่ ให้ผู้หญิงมีสถานภาพต่ำต้อยกว่าผู้ชายแทบทุกด้าน แต่อย่างไรก็ตามชีวิตภายในครอบครัวหญิงและชายต้องมีความ รับผิดชอบร่วมกัน สำหรับโลกทัศน์ที่มีต่อการเลือกคู่และการแต่งงานและการดำเนินชีวิต หนุ่มสาวชาวล้านนามีอิสระในการเลือกคู่ครอง แต่การแต่งงานจะต้องยึดมั่นประเพณี ชีวิตหลัง แต่งงานต้องผูกพันอยู่กับครอบครัวและเครือญาติ วรรณกรรมล้านนาชี้ให้เห็นชัดว่า การดำเนินชีวิตให้เป็นไปอย่างราบรื่นได้นั้นจะต้องยึดมั่นในขนบประเพณีคุณธรรมอันเป็นตัวกำหนดปทัสถาน เกี่ยวกับการอบรมสั่งสอน วรรณกรรมล้านนาสะท้อนให้เห็นว่า ชาวล้านนามุ่งหวังให้คนในสังคมดำรงชีวิตอยู่อย่างสงบสุข ดังนั้นการอบรมสั่งสอนซึ่งเกี่ยวกับการสร้างระเบียบวินัยในตนเอง ประเพณีปฏิบัติแต่สิ่งที่ดีงามแสวงหาประโยชน์เพื่อส่วนรวมมากกว่าส่วนตน สถาบันที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสั่งสอนอบรมก็คือสถาบันการปกครอง สถาบันศาสนา สถาบันครอบครัว และสถาบันประเพณี ชาวล้านนาให้ความสำคัญต่อการอบรมสั่งสอนว่าเป็นสิ่งที่รักษาระบบสังคมและโครงสร้างทางสังคม อันก่อให้เกิดความสงบสุขแก่สังคมล้านนาไทย สื่อกกลางในการ อบรมสั่งสอนที่ปรากฏในวรรณกรรมล้านนาคือกฎหมาย ประเพณี ภาษิต นิทานและอื่น ๆ การศึกษาโลกทัศน์จากวรรณกรรมล้านนา ทำให้เข้าใจและมองเห็นโลกทัศน์บางเรื่องซึ่งลักษณะเฉพาะของชาวล้านนา เช่น การไม่ล่วงละเมิดในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ อันได้แก่ เลื้อบ้าน เลื้อเมือง เลื้อไร่ เลื้อนา ฝึฝาย ใครล่วงละเมิดจะถูกปรับ สิ่งนี้มีส่วนเสริมสร้างให้คนล้านนาเคารพสิทธิส่วนบุคคล นับว่าฝึฝายบทบาทในการควบคุมสมาชิกในสังคมอย่างดีเยี่ยม วรรณกรรมยัง สะท้อนให้เห็นว่าชาวล้านนามีความกตัญญูต่อบรรพบุรุษมากที่สุด ซึ่งดูเหมือนว่าสิ่งนี้จะป็นปัจจัยที่ทำให้สังคมล้านนาสงบสุขมาได้จนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา เกี่ยวกับเรื่องกฎแห่งกรรม และชาติ-ภพ ก็ก่อให้เกิดการยอมรับสถานภาพของ

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายตามหลักทางการแพทย์สมัยใหม่ของสตรีมีครรภ์ มีงานวิจัยจำนวนมากที่ใช้กรอบทฤษฎีทางชีวการแพทย์ ศึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ Balcaza et. al. (1992) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการฝากครรภ์กับ ปัจจัยเสี่ยงของมารดาและผลลัพธ์การตั้งครรภ์ ข้อมูลได้จากการศึกษาประวัติทารกคลอดมีชีวิต ระหว่างปี ค.ศ.1986-1987 พบว่า สตรีมีครรภ์ที่ไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่เพียงพอตามเกณฑ์ มีอุบัติการณ์การคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด สูงกว่าสตรีมีครรภ์ที่ฝากครรภ์เพียงพอตามเกณฑ์ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศของสว้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสุชาดา สุวรรณคำ (2535) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อลักษณะการฝากครรภ์ของสตรีมีครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย สถานที่เก็บข้อมูลเป็นโรงพยาบาลของรัฐ 6 โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังคลอด จำนวน 1,038 คน ซึ่งกระจายตามโรงพยาบาลต่าง ๆ พบว่า สตรีส่วนใหญ่ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ สาเหตุที่ฝากครรภ์ช้าเนื่องจากไม่มีเวลา ไม่มีโอกาสฝึกปฏิบัติ ส่วนสตรีที่มีอาชีพ ระดับการศึกษาและรายได้ดี มีแนวโน้มมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์มากขึ้นตรงกับการศึกษาของ Gosselink et. al. (1993) ศึกษาความสัมพันธ์ของการฝากครรภ์กับภาวะเสี่ยงต่อภาวะน้ำเดินก่อนคลอด (PROM) โดยแบ่งกลุ่มศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) สตรีที่คลอดก่อนกำหนดและมีภาวะน้ำเดินก่อนคลอดร่วมด้วย 2) สตรีที่คลอดครบกำหนดและมีภาวะน้ำเดินก่อนคลอดร่วมด้วย 3) สตรีที่คลอดก่อนกำหนดแต่ไม่มีภาวะน้ำเดินก่อนคลอด และกลุ่มควบคุมคือ สตรีที่คลอดครบกำหนดและไม่มีภาวะน้ำเดินก่อนคลอด พบว่าสตรีมีครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่เพียงพอมีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและมีภาวะน้ำเดินก่อนคลอดร่วมด้วย และเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด สูงกว่าสตรีมีครรภ์ที่ฝากครรภ์เพียงพอ ภาพรวมของการศึกษาจะเห็นว่ามีความสัมพันธ์กับการศึกษาที่ Malloy et. al. (1992) ศึกษาผลของการฝากครรภ์ต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ โดยศึกษาข้อมูลสถิติชีพ (vital statistics) เพื่อตรวจสอบลักษณะการฝากครรภ์กับผลลัพธ์การตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มมารดาที่คลอดครบกำหนด (อายุครรภ์เมื่อคลอด 37-42 สัปดาห์) และฝากครรภ์ ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 1-4 สัปดาห์ มีอุบัติการณ์การคลอดทารกไม่มีชีวิตต่ำสุด และอุบัติการณ์นี้จะพบได้สูงขึ้นตามอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่เพิ่มขึ้น และพบว่าสตรีมีครรภ์ที่ไม่มาฝากครรภ์ คลอดทารกไม่มีชีวิตในอัตราสูงสุด จารุวรรณ รวีไพบูลย์ (2532) ศึกษาผลของการฝากครรภ์ต่อสุขภาพของมารดาและทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่างได้แก่ มารดาซึ่งมาคลอดบุตรครรภ์เดียวและทารกซึ่งเกิดจากมารดาในกลุ่มเดียวกันนี้ จำนวนกลุ่มละ 605 คน พบว่า มารดาที่มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยเท่าใด จะมีวิธีการคลอดปกติมากขึ้น เท่านั้น และ

มารดาที่มาฝากครรภ์จำนวนมากครั้ง จะคลอดทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากด้วย ในขณะที่เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธุ์ (2534) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการฝากครรภ์ครบและไม่ครบตามเกณฑ์ของสตรีมีครรภ์ในเขตภาคเหนือตอนบน กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีมีครรภ์ที่มีอายุครรภ์เกิน 36 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์ จำนวน 202 คน และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลจำนวน 48 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการ มารับบริการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ได้แก่ สตรีมีครรภ์ที่มีลำดับที่ของการตั้งครรภ์มากขึ้น ระยะเวลาเดินทางจากบ้านไปสถานบริการนาน 1 ชั่วโมงขึ้นไป และที่น่าสนใจเพิ่มเติมคือระยะเวลาที่รอคอยรับบริการนาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เท่าที่ปรากฏทั้งหมดเป็นการศึกษาเชิงระบาดวิทยา ซึ่งการวิจัยจำนวนมากมุ่งเน้นการฝากครรภ์ หรือการใช้บริการทางการแพทย์สมัยใหม่ และมุ่งหาความสัมพันธ์ระหว่างการฝากครรภ์กับผลลัพธ์การตั้งครรภ์ และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ ได้แก่ สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ความไม่สะดวกในการเดินทางมาสถานบริการ ระยะเวลาที่รอคอยรับบริการนาน ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์สตรีมีครรภ์ และสตรีที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาก่อนต่างยอมรับว่า เมื่อมีการตั้งครรภ์นั้นหมายถึงมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างมากมา ส่วนมากจะบอกถึงการเปลี่ยนแปลงภายนอกทางกายภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ยังไม่สามารถอธิบายอย่างชัดเจนว่า ในบริบทของสังคมใดสังคมหนึ่งที่ดำเนินอยู่ โดยเฉพาะอำเภอหางดง สตรีมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เป็นอย่างไรและมีวิธีการดำเนินชีวิตอย่างไร

งานวิจัยที่เกี่ยวกับด้านจิตวิทยาเน้นที่การปรับตัวปรับใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและเตรียมรับบทบาทใหม่ ซึ่งมีนักวิจัยในประเทศใช้มุมมองนี้ศึกษาสตรีมีครรภ์ อาทิ เช่น มณีนรัตน์ ภาณุรูป (2526) ได้ศึกษาการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาของสตรีมีครรภ์ พบว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่างกันมีการรับรู้บทบาทการเป็นมารดาต่างกันด้วย สตรีมีครรภ์ ที่มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ มีการรับรู้บทบาทของการเป็นมารดา ดีกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ ในขณะที่ วันเพ็ญ กุลนริศ (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรส กับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะ ตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี การตั้งครรภ์ปกติและมาฝากครรภ์ จำนวน 100 คน พบว่า สตรีวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ที่มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์และสัมพันธภาพของคู่สมรสดี จะมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ที่ดีด้วย ใกล้เคียงกับการศึกษาของพัชราพร เกิดมงคล (2531) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยบางประการ กับความวิตกกังวลของสตรีมีครรภ์ กลุ่มตัวอย่างได้

แก่สตรีมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ จำนวน 210 คน ซึ่งเป็นสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 1 จำนวน 35 คน ตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 จำนวน 70 คน และตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 จำนวน 105 คน พบว่า สตรีมีครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและจากบุคคลอื่นสูง จะมีความวิตกกังวลในระยะตั้งครรภ์ต่ำ สตรีมีครรภ์ที่มีอายุน้อย รายได้มาก มาจากครอบครัวขยาย มีความวิตกกังวลต่ำกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุน้อย รายได้น้อย และมาจากครอบครัวเดี่ยว

การศึกษาการตั้งครรภ์ทางจิตวิทยา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา และส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ซึ่งเน้นที่ตัวแปรการปรับตัวต่อการเป็นมารดา ความวิตกกังวล และภาพลักษณ์ ปัจจัยที่ถูกนำมาศึกษา คือ อายุครรภ์ อายุมารดา รายได้ ลักษณะของครอบครัว เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม แต่จากการศึกษาของ พัชราพร เกิดมงคล (2531) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ลักษณะของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันอธิบายความแปรปรวน ความวิตกกังวลของสตรีได้เพียงร้อยละ 12.46 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะนอกจากปัจจัยดังกล่าวแล้ว องค์ประกอบทางด้านพันธุกรรม เจเนอโรสทางสรีรวิทยา การตั้งสมทางสังคม ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมา สังคมวัฒนธรรม เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของสตรีมีครรภ์ด้วย (Williams, 1983 อ้างใน พัชราพร เกิดมงคล, 2531) จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อาจมีเหตุปัจจัยภายในของสตรีมีครรภ์เองที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ที่ส่งผลสู่จิตใจ และผลจากปัจจัยภายนอกนั้น นับว่ามีผลไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวไม่ว่าทางด้านสังคม ชีววิทยา เหล่านี้ นับว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาได้เช่นกัน

การศึกษาปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มักเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา และมักเป็นการศึกษาระดับมหภาค (macro) โดยเน้นปัจจัยทางสังคมมากกว่าวัฒนธรรม การศึกษาส่วนใหญ่ เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์กับปัจจัยต่าง ๆ ทางด้านความเชื่อทางสุขภาพ แต่การศึกษายังไม่บอกกระบวนการว่าสังคมวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อความเชื่อทางสุขภาพอนามัย และส่งผลต่อการรับรู้การตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และการบูรณาการความเชื่อดั้งเดิม การแพทย์สมัยใหม่มาใช้ในวิถีชีวิตของสตรีครรภ์ได้อย่างไรที่จะก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมที่แท้จริง ดังนั้นจากการศึกษาที่ผ่านมาจะพบว่าในต่างประเทศจึงเกิดการศึกษาศึกษาเชิงคุณภาพโดย Patterson, Freese and Goldenberg (1990) ศึกษาการแสวงหาหนทางความปลอดภัย และการใช้บริการฝากครรภ์ เพื่อให้เข้าใจถึงเหตุผลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกมารดาหลังคลอด จำนวน 27 คน ที่ฝากครรภ์สม่ำเสมอตามนัด ฝากครรภ์ช้า และไม่ฝากครรภ์ พบว่าสตรีที่เคยมีภาวะแทรกซ้อน

ในขณะที่ตั้งครรภ์ หรือเคยเห็นภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ของบุคคลอื่น จะตระหนักและเอาใจใส่ต่อตนเองและมาฝากครรภ์ สตรีหลายคนมาฝากครรภ์ทั้ง ๆ ที่มีรายได้น้อยและความรู้น้อย ในขณะที่สตรีรายหนึ่งอยู่ใกล้สถานบริการฝากครรภ์แต่กลับฝากครรภ์ช้า สตรีที่ไม่ฝากครรภ์มีความคิดเห็นว่าถ้าการตั้งครรภ์ดำเนินไปด้วยดี การฝากครรภ์ก็ไม่มี ความจำเป็น การศึกษาเชิงคุณภาพนี้ได้ให้ภาพที่ชัดเจนและเป็นจริงของกลุ่มสตรีที่ศึกษา

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีดังนี้ การศึกษาของแอฮีเจวิช และเบอร์นฮาร์ด (Ahijevych & Bernhard, 1994) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีชาวอัฟริกัน-อเมริกันที่สูบบุหรี่ จำนวน 187 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านประชากรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพก่อนข้างต่ำและมี นัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ อายุ ($r = .21, p = .004$) จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ($r = .19, p = .001$) รายได้ต่อปี ($r = .25, p = .001$) และปัจจัยด้านประชากรสามารถทำนายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 12 ส่วนการศึกษาของ วอล์กเกอร์ และคณะ (Walker, et. al., 1988) ในกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ข้างต้น พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 13.4 และยังพบว่า ระดับการศึกษาและรายได้เป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมด้วย ทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ ฟอสเตอร์ (Foster, 1992) ศึกษาในผู้สูงอายุผิวดำ จำนวน 100 ราย พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างฐานะทางเศรษฐกิจสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผลการศึกษาของ วีฟเวอร์ และแกรี (Weaver & Gary, 1996) ศึกษาในผู้สูงอายุชาวอเมริกัน ผิวดำ จำนวน 311 ราย จากการสุ่มตัวอย่างแบบ multistage cluster design พบว่า ระดับ การศึกษาเท่านั้นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ลัฟเฟรย์ และไอเซนเบิร์ก (Laffrey & Isenberg, 1983) ที่พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของบราวน์ และแมกเกรดี (Brown & McGreedy, 1986) ศึกษาปัจจัยด้านประชากรโดยรวม สถานภาพสมรสเข้าไปด้วย พบว่า อายุ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจสังคม และสถานภาพสมรสร่วมกันทำนายความผันแปรของพฤติกรรมป้องกันโรคได้ร้อยละ 7.2 ส่วนการศึกษาของจอห์นสัน และคณะ (Johnson, et. al., 1993) ได้นำรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มาทดสอบและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ LISREL ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,025 ราย ผลการศึกษาพบว่า อายุ เพศ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและดัชนีมวลของร่างกาย มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งไม่ สอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่

เสนอว่า ปัจจัยด้านประชากรจะมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Pender, 1987) เพนเดอร์ และคณะ (Pender, et. al., 1990) ศึกษาการเข้าร่วมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดให้มีสถานที่ทำงาน สำหรับพนักงานบริษัท 6 แห่ง จำนวน 589 ราย อายุระหว่าง 20-65 ปี ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านสถานการณ์ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยพฤติกรรม ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การควบคุมสุขภาพ คำจำกัดความของสุขภาพ ร่วมกันทำนายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31 เมื่อวัดซ้ำในอีก 3 เดือนต่อมา พบว่า ตัวแปรดังกล่าวสามารถอธิบายความผันแปรได้ลดลงเป็นร้อยละ 25 ทำนองเดียวกับการศึกษาของ ลุคส์ และคณะ (Lusk, et. al., 1994) ศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างการควบคุมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ปัจจัยด้านประชากรและปัจจัยด้านสถานการณ์ต่อการใช้เครื่องป้องกันเสี่ยงดัง ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานในโรงงานผลิตรถยนต์ จำนวน 645 ราย ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านสถานการณ์และปัจจัยด้านประชากรมีอิทธิพลโดยตรงต่อการใช้เครื่องป้องกันเสี่ยงดัง ซึ่งไม่สอดคล้องกับ แนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่เสนอว่าปัจจัยด้านสถานการณ์มีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านทางปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้

การศึกษาที่เกี่ยวกับการบูรณาการความเชื่อดั้งเดิมกับการแพทย์สมัยใหม่ในการดูแลสุขภาพพบว่ามีการศึกษาของพัชนี อัยราวงษ์ (2521, หน้า 162-163) ได้ศึกษาถึงจริยศึกษาของสตรีไทยในสุภายิตสอนหญิงคำกลอน พบว่า เรื่องคำสอนในสุภายิตสอนหญิงนั้น เป็นสิ่งที่ได้ความกระจ่างเป็น อย่างดีเกี่ยวกับคตินิยมของสังคมในสมัยนั้นว่า มีต่อสตรีเช่นไร สตรีในสมัยนั้นมีบทบาทและฐานะทางสังคมอยู่ในวงแคบกว่าบุรุษ กล่าวคือ สตรีได้รับการอบรมสั่งสอนให้มีหน้าที่จัดการเกี่ยวกับเรื่องการบ้านการเรือน ส่วนบุรุษนั้นเป็นฝ่ายออกไปทำหน้าที่ของตนในสังคม นอกบ้านคือเป็นฝ่ายหาเลี้ยงครอบครัวและต้องรับใช้ประเทศชาติด้วยการรับราชการตามกฎหมาย ในสมัยนั้น จากการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าว บุรุษจึงเป็นฝ่ายที่สตรียมอบความเป็นใหญ่ให้ เพราะบุรุษต้องเป็นฝ่ายที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบต่าง ๆ มากกว่าสตรี คือ เป็นทั้งหัวหน้าครอบครัวและเป็นทั้งผู้ปกป้องประเทศชาติในยามศึกสงครามด้วย ในขณะที่ตลาดขาย รมิตานนท์ (2527, หน้า 170-173) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพิธีกรรมและ ความเชื่อเกี่ยวกับผีเจ้านาย ซึ่งพบว่าการดำรงอยู่ของระบบความเชื่อดังกล่าวนั้น เกิดจากการผสมผสานที่กลมกลืนระหว่างพุทธพราหมณ์ และผี โดยมีการจัดแบ่งโครงสร้างความสัมพันธ์ ทั้งยังมีความสอดคล้องกับสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครองและการบริหารของสังคมไทย และเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ระบบนี้คงอยู่ อีกประการหนึ่งคือการตอบสนองความต้องการทางกาย ใจ ของคนในสังคม ขณะเดียวกัน

กระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดความเชื่อ รวมถึงการปรับเปลี่ยนรูปแบบของพิธีกรรม เพื่อความสอดคล้องกับเงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงสังคมก็เป็นสิ่งสำคัญ ส่วนบุญทวี อุปะกุล (2536, หน้า 80-89) ได้ศึกษาถึงสังคมประเพณีของหมอบ้าน พบว่า กระบวนการถ่ายทอดการเรียนรู้ของหมอบ้านนั้น อยู่ภายใต้เงื่อนไขของวัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งสัมพันธ์โยงใยกับคุณค่าทางความเชื่อ จริยธรรม และบรรทัดฐานของชุมชน และ สิ่งเหล่านี้เป็นเงื่อนไขสำคัญในการจัดเถาของหมอบ้าน และพบว่าชุมชนนั้นมีกระบวนการเรียนรู้การถ่ายทอดที่เป็นลักษณะที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน และมีการปรับเปลี่ยนตามเงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในสังคม ส่วนตุลวัตร พานิชเจริญ (2536, หน้า 97-100) ได้ศึกษาถึงกระบวนการกล่อมเถาทางสังคมในการจัดการด้านทรัพยากรธรรมชาติของชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง พบว่า การกล่อมเถาทางสังคมของชุมชนนั้น มาจากแบบแผนที่เรียนรู้จากประสบการณ์ในการดำรงชีวิตที่ผ่านมาโดยความเชื่อมโยงสัมพันธ์เกี่ยวกับความเชื่อและความสัมพันธ์ใน 3 มิติ คือ คนกับคน คนกับธรรมชาติ และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ และมีระบบศีลธรรม จริยธรรมของกลุ่มเป็นสิ่งที่ควบคุม พฤติกรรมของบุคคลในการใช้ประโยชน์จากธรรมชาติ ทั้งนี้กระบวนการในการจัดเถานั้นเป็นไปในรูปแบบของการสอนโดยตรง และการประกอบพิธีกรรมรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันที่ ทำให้เกิดการถ่ายทอดการเรียนรู้ โดยกระบวนการถ่ายทอดจัดเถานั้นมีการปรับเปลี่ยนไปตามสภาวะการณ์ของสังคมทั้งจากภายในและภายนอกชุมชน แต่ จำเรียง อุดสาหวรรณรัตน์ (2542) ได้ทำการศึกษาความเชื่ออำนาจแห่งตนและกิจกรรมทางกายของหญิงตั้งครรภ์ โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่ออำนาจแห่งตน เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายของหญิงตั้งครรภ์ และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจแห่งตนกับกิจกรรมทางกายของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 365 คน ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความเชื่อในอำนาจภายในตน ความเชื่อในอำนาจผู้อื่นอยู่ในระดับสูง ส่วนความเชื่อในอำนาจความบังเอิญอยู่ในระดับต่ำ ,ความเชื่อในอำนาจภายในตน ความเชื่อในอำนาจผู้อื่น และความเชื่อในอำนาจ ความบังเอิญ พบการศึกษาที่น่าสนใจของพิสุทธิพร สัมฤทธิ์โชค และคณะ (2535) ได้ทำการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบัน โดยศึกษาในโรงพยาบาล แม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่มีทัศนคติทางบวกต่อยาสมุนไพรและแพทย์อายุรเวท ผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยยาสมุนไพร และการนวดส่วนมากเป็นคนเมือง ส่วนใหญ่มาด้วยอาการของโรคที่ไม่รุนแรง ได้แก่ โรคระบบทางเดินอาหาร ระบบกล้ามเนื้อ โครงร่าง และเนื้อเยื่อกระตุ้น ระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท และอวัยวะสืบพันธุ์ ผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการให้บริการโดยเฉพาะผู้ที่ได้รับการรักษาโดยการนวด จากงานวิจัยเหล่านี้ จะเห็นได้ว่าการแพทย์แผนไทย

ซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมที่คนไทยใช้ดูแลสุขภาพ ความเจริญทางด้านวัตถุและเทคโนโลยี การสื่อสารที่เป็นไปอย่างรวดเร็วตามกระแสวัฒนธรรมตะวันตกที่เข้ามามีบทบาทต่อวิถีชีวิตของคนไทยอย่างมาก ไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมหาศาลในการสั่งซื้อยาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์จากต่างประเทศ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะนำการแพทย์แผนไทยเข้ามาใช้ควบคู่ไปกับ การแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อสอดคล้องกับการพัฒนาที่เน้นการพึ่งพา ดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

โดยสรุป ผู้วิจัยต้องการศึกษาปรากฏการณ์ การบูรณาการความเชื่อแบบดั้งเดิมกับการแพทย์สมัยใหม่ มาใช้ในวิถีชีวิตเพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์อย่างเป็นองค์รวม เป็นธรรมชาติ ในความรู้สึกรักของคนในมากที่สุด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

พฤติกรรมมนุษย์เป็นผลมาจากปัจจัยภายในบุคคล สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งสิ่งแวดล้อมทางสังคมประกอบไปด้วยสังคมขนาดเล็ก คือ ครอบครัว เพื่อนบ้าน และในสังคมขนาดใหญ่ คือ สถานที่ทำงาน สถาบัน องค์กร เป็นต้น ในทั้งสองส่วนนี้ล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์ทั้งสิ้น ซึ่ง สุพัตรา สุภาพ (2527, หน้า 47-61) มนุษย์เป็น “สัตว์สังคม” ต้องมีการอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกันในสังคม สังคมจะกำหนดรูปแบบและหล่อหลอมบุคลิกลักษณะให้เป็นไปตามที่สังคมต้องการ โดยสังคมจะหล่อหลอมมนุษย์โดยผ่านทางสถาบันพื้นฐานคือสถาบันครอบครัวเป็นอันดับแรกเพื่อขัดเกลาให้เป็นสมาชิกของสังคมได้อย่างสมบูรณ์ สังคมจะมีส่วนสร้างแบบแผนพฤติกรรมให้บุคคลเป็นสมาชิกของสังคมอย่างแท้จริง นั่นคือสังคมจะเปลี่ยนสภาพของบุคคลทางชีววิทยามาเป็นบุคลลของสังคม โดยมีตัวแทนของสังคมคอยสั่งสอนแนะแนวทางในการประพฤติปฏิบัติ เพื่อการอยู่ร่วมในสังคมด้วยดี และเป็นที่ยอมรับของสังคมในกลุ่ม ตัวแทนเหล่านั้นคือ

ครอบครัว เป็นผู้ถ่ายทอดวัฒนธรรม ทักษะคติ ค่านิยมที่พึงงามและแบบอย่างความประพฤติ

กลุ่มเพื่อน ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญอย่างมาก เพราะเป็นกลุ่มที่มีความผูกพันใกล้ชิด จะแนะนำ และมักปฏิบัติตามกันในกลุ่มเพื่อน เพื่อให้เกิดการยอมรับภายในกลุ่ม

กลุ่มอาชีพ กลุ่มอาชีพเดียวกันจะมีแนวคิดแนวปฏิบัติในการปฏิบัติคล้าย ๆ กัน

ศาสนา ผู้เป็นตัวแทนทางศาสนาในท้องถิ่นจะคอยสั่งสอนขัดเกลา ในแง่ของศีลธรรมจริยธรรม ความประพฤติที่ถูกต้อง ตลอดจนปรัชญาในการดำเนินชีวิต

สื่อสารมวลชน สื่อชนิดต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ จะเผยแพร่แบบอย่างของพฤติกรรมทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม ให้เกิดการวิเคราะห์และเลียนแบบเพื่อนำมาปฏิบัติ

ข่าวสารทางด้านสุขภาพ ทั้งจากสถานบริการสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์สามารถเปิดโอกาสเป็นทางเลือกในการปฏิบัติตามได้

นอกจากกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้แล้ว การอยู่ร่วมกันในสังคมเพื่อความสงบสุขและความชอบธรรม สังคมจึงได้กำหนดกฎระเบียบขึ้นให้มนุษย์ประพฤติปฏิบัติในขอบเขตที่เหมาะสมด้วย

กล่าวได้ว่าพฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกมานั้น นอกจากเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในบุคคล สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติแล้ว พฤติกรรมมนุษย์ยังถูกกำหนดด้วยสิ่งแวดล้อมทางสังคมซึ่งจะหล่อหลอมมนุษย์มีแนวคิดแนวปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันเพื่อการอยู่ร่วมกันและเป็นที่ยอมรับในสังคม ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำกรอบแนวคิดทางนิเวศน์วิทยา (The Ecology Model) ของ เคนเนท อาร์ แมคเลอรอยและคนอื่น ๆ (Kenneth R. Mcleeroy et, 1988, pp.351-369) มาใช้ในการศึกษา ซึ่งเสนอแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมด้านต่าง ๆ เช่น ระบบสังคมวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทั้งสิ่งมีชีวิตและไม่มีชีวิต และโครงสร้างทางสังคม ซึ่งสามารถแยกปัจจัยได้ดังนี้

1. ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพส่วนบุคคล เช่น ความรู้ เจตคติ พฤติกรรม ค่านิยม ความเชื่อ ทักษะ เป็นต้น รวมทั้งประวัติการพัฒนาส่วนบุคคล การที่จะ เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะต้องพิจารณาถึงความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยมของแต่ละบุคคล ซึ่งทฤษฎีทางจิตวิทยาถูกนำมาใช้มากที่สุด เช่น ทฤษฎีความคาดหวัง รูปแบบการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ฯลฯ ทฤษฎีเหล่านี้ถูกนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ตัวอย่างเช่น โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ โปรแกรมการลดน้ำหนัก ซึ่งเป็นเรื่องของพฤติกรรมส่วนบุคคล มุ่งเน้นที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าสิ่งแวดล้อม โดยใช้กลวิธีหลาย ๆ อย่าง เช่น การให้ความรู้ สื่อชนิดต่าง ๆ กลุ่มที่ให้การสนับสนุน หรืออาจใช้หลายวิธี เพื่อที่จะเปลี่ยนความรู้ ทัศนคติ ทักษะที่จะปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์

2. อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ เครือข่ายที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการของสังคม ระบบการสนับสนุนของสังคม ครอบครัว กลุ่มเพื่อนที่ทำงาน และเครือข่ายเพื่อน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และคนที่รู้จัก ล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล เช่น การตัดสินใจไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจสุขภาพ การติดยาเสพติดและเหล้า การตัดสินใจเรื่องที่อยู่อาศัย การจัดการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ พฤติกรรม

เหล่านี้ย่อมเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ถึงแม้ว่าอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพจนเป็นที่ยอมรับ แต่กระบวนการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นกลวิธีเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลโดยผ่านอิทธิพลทางสังคมมากกว่าที่จะเปลี่ยนบรรทัดฐานหรือสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่

3. อิทธิพลของสถาบันต่างๆ ได้แก่ สถาบันทางสังคม ซึ่งมีส่วนในการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคล และกฎระเบียบอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ สถาบันศาสนา องค์กรที่ทำงาน สถาบันและองค์กรเป็นแหล่งสำคัญที่ก่อให้เกิดสังคม เศรษฐกิจ เกิดบรรทัดฐานของสังคม ค่านิยม วัฒนธรรม สมาชิกขององค์กรเป็นส่วนประกอบของสังคม ช่วงเวลาที่ว่างงานจะมีการจัดกลุ่มรวมกัน เช่น กลุ่มเข้าโบสถ์ กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มเพื่อนบ้านท้องถิ่นเดียวกัน การที่คนส่วนใหญ่ได้ใช้เวลาและสถานที่อยู่ร่วมกันตามเกณฑ์ที่กำหนด ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการมีส่วนร่วม ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบ การเปลี่ยนแปลงเรื่องผลประโยชน์ เกิดเป็นพฤติกรรมใหม่ซึ่งจะเป็นบรรทัดฐานของกลุ่ม

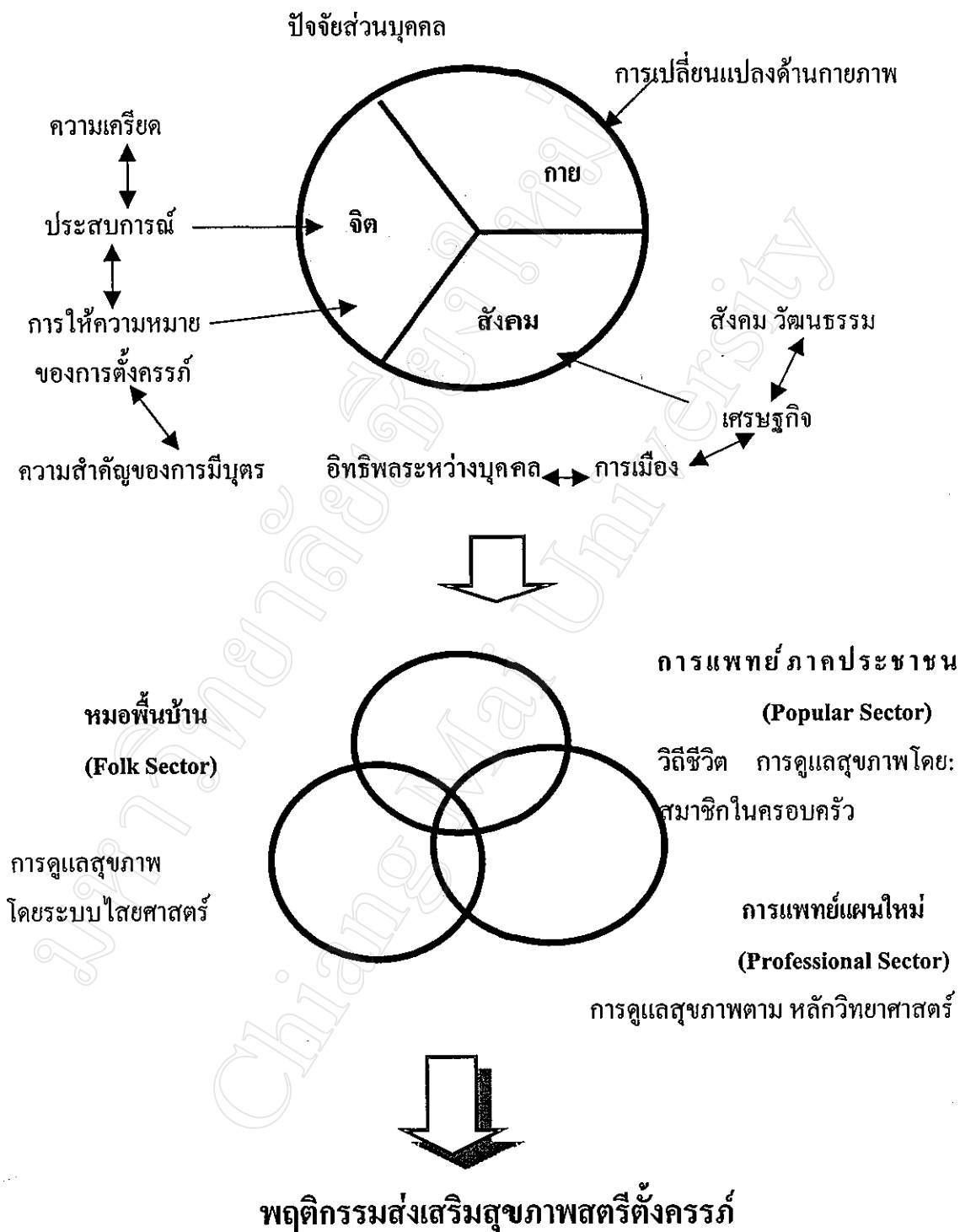
4. อิทธิพลของชุมชนที่อาศัยอยู่ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร สถาบันและเครือข่ายที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ชุมชนเป็นสื่อกลางที่ก่อให้เกิดความร่วมมือความเข้าใจระหว่างครอบครัวเพื่อนบ้าน ได้แก่ กลุ่มอาชีพ กลุ่มอาสาสมัครในชุมชน กลุ่มไปโบสถ์ กลุ่มเหล่านี้จะถ่ายทอดความรู้ ความเชื่อ ทักษะ จากกลุ่มหนึ่งไปยังอีกกลุ่มหนึ่ง และชุมชนยังเป็นการประสานงานระหว่างองค์กรต่างๆ ในท้องถิ่น ในชุมชนชนบท แหล่งความรู้ แหล่งการเงิน ย่อมมีข้อจำกัด ชุมชนจะช่วยในรูปของการรวมกลุ่ม การบริจาค การอุทิศเวลา มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ในชุมชน เกิดกลุ่มพลังเพื่อเรียกร้องในสิ่งที่สังคมควรจะได้รับ

5. ด้านนโยบาย ได้แก่ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ถ้ามองในลักษณะของการกำหนดนโยบาย เช่น กลุ่มบุคคลที่กำหนดนโยบายในเรื่องสุขภาพ จะต้องมองทะลุทั้ง ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านชุมชน ปัจจัยด้านสถาบัน ปัจจัยด้านองค์กร ว่าปัญหาสุขภาพมิใช่เกิดจากปัจจัยใด ปัจจัยหนึ่ง แต่มีความเกี่ยวพันกันทั้งหมด เมื่อ กำหนดนโยบายแล้วจะต้องมีการวิเคราะห์ว่าทำไปแล้วจะมีความสำเร็จหรือไม่ มีการพัฒนา นโยบาย ทำอย่างไรจะสนับสนุนนโยบายให้ชุมชนยอมรับ และให้ความร่วมมือ ซึ่งย่อมจะส่งผลถึงพฤติกรรมของบุคคลด้วย

การศึกษาครั้งนี้มุ่งที่จะทำการศึกษาปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม เพื่อให้ เข้าใจถึงบริบท (Context) อันเป็นเงื่อนไขและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ของชุมชนที่ต้องการจะศึกษาและแสดงความสัมพันธ์ในแง่สังคมวัฒนธรรมว่ามีความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของสตรีมีครรภ์

ว่าไม่สามารถมองว่าเป็น ปรากฏการณ์ที่แตกต่างหากจากปรากฏการณ์อื่น ๆ แต่เกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขบางประการและมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์อื่น ที่เป็นพฤติกรรมหนึ่งของบุคคล เหมือนกับพฤติกรรมอื่น ๆ ซึ่งเป็นปรากฏการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นในสังคม การที่จะทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการตั้งครรภ์ต้องเข้าใจความเคลื่อนไหวทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนด้วย

การวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษากระบวนการการบูรณาการ ความเชื่อดั้งเดิมกับการแพทย์สมัยใหม่ มาใช้ในวิถีชีวิตสตรีมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลหางดง เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์ได้อย่างเหมาะสมกับแต่ละบุคคล ภายใต้บริบทของสังคม สิ่งแวดล้อม สภาพเศรษฐกิจ และบุคลิกภาพของแต่ละคนที่ถูกสังคม กล่อมเกลาในวิถีชีวิตประจำวันที่ถูกติดกับความเชื่อเดิมและความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนใหม่ เพื่อประยุกต์และมีความเหมาะสมของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันไป ไม่มีบทบัญญัติ เฉพาะเจาะจง แต่เกิดจากการผสมผสานเพื่อถ่ายทอดเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ตั้งครรภ์ ดังแผนภูมิ



แผนภูมิแสดง : กรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เชื่อมโยงความเชื่อดั้งเดิมกับการแพทย์สมัยใหม่ ดัดแปลงมาจาก Bio - Psycho-Social model , Pluralistic medical System and Local Health Care System [Kleinman , 1980]