

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาพฤติกรรมของมาระหว่างตั้งครรภ์ในรายตั้งครรภ์ปกติไม่มีโรคแทรกซ้อนใดๆ ในระหว่างตั้งครรภ์ แล้วคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ คือน้อยกว่า 2,500 กรัม ในโรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. การตั้งครรภ์
2. แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม
3. การสนับสนุนทางสังคม
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การตั้งครรภ์

เมื่อการปฏิสนธิ ระหว่างไข่และอสุจิเกิดขึ้นเป็นตัวอ่อน เจริญเติบโตขึ้นเป็นทารกสายสัมพันธ์ระหว่าง มารดาและทารกเริ่มดำเนินขึ้น มีการสร้าง ฮอร์โมน จากคอร์ปัสลูเทียม (Corpus Luteum) และจากรก ฮอร์โมนเหล่านี้จะกระตุ้นอวัยวะระบบต่าง ๆ ของร่างกายให้เปลี่ยนแปลงทั้งทางสรีระวิทยาและทางกายวิภาคเพื่อเตรียมพร้อมที่จะรับการตั้งครรภ์ให้ดำเนินไปสู่จุดหมายปลายทาง คือทารกคลอดออกมาแข็งแรง ปลอดภัย (ชเนนทร์ วณารักษ์, อังโน ชีระพร อุคมยวนิช และคนอื่นๆ 2535 หน้า 1)

น้ำหนักของทารกแรกเกิดขึ้นอยู่กับ ความแตกต่างของแต่ละกลุ่มของมนุษย์ชาติ ขึ้นอยู่กับขนาดร่างกายของมารดา มาตรฐานการรับประทานอาหารของมารดาตลอดจน ดิน ฟ้า อากาศ ความผิดปกติแตกต่าง เกี่ยวกับน้ำหนักของทารกแรกเกิด ยังมีข้อแตกต่างกันอีก หลายระดับ เป็นต้นว่า เด็กที่เกิดในพื้นที่ ๆ อยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเลในหลายๆ 1,000 เมตร น้ำหนักของทารกแรกเกิดจะลดลงประมาณ 100 กรัม หรือประมาณ 3.5 ออนซ์ ภาวะตั้งครรภ์ คือ ความเจริญของสุขภาพทางเรือนกาย ไม่ใช่ความเจ็บไข้ได้ป่วยความเจริญเติบโตของทารกย่อมขึ้นอยู่กับสุขภาพทางเรือนกาย ไม่ใช่ความเจ็บไข้ได้ป่วยความเจริญเติบโตของทารกย่อมขึ้นอยู่กับสุขภาพส่วนตัวของมารดา ความเจริญเติบโตอย่างเชื่องช้าจะทำให้เกิดก่อนกำหนด ทารกจะมีร่างกายเล็กกว่า

เท่าที่ควรจะเป็นมาก ทารกประเภทนี้จะมียืดร่าเสี่ยงต่อการตายค่อนข้างสูงกว่าทารกที่คลอดครบกำหนด ตามปกติประมาณสามสี่เท่าตัวทารกที่คลอดก่อนกำหนดสามารถมีชีวิตอยู่รอดต่อได้ ความเจริญทางด้านร่างกายและจิตใจจะต้องเป็นไปอย่างเสี่ยงต่ออันตราย ฉะนั้นการพยายามเอาใจใส่ ค่อาหารในครรภ์ ให้เป็นไปตามปกติธรรมดาอย่างเคร่งครัด และสม่ำเสมอตลอดเวลาที่ทารกยังอยู่ในครรภ์ จึงเป็นเรื่องสำคัญ

ในไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ มีส่วนผูกพันกับความเจริญเติบโตที่ไม่เป็นไปตามปกติของทารกในครรภ์ เกี่ยวกับน้ำหนักตัวของมารดาที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง ปัญหาสำคัญที่เกี่ยวกับการป้องกันมิให้ทารกในครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีส่วนผูกพันกับการเจริญเติบโตของทารกในระหว่างอยู่ในครรภ์ โดยเหตุนี้สูติแพทย์จึงได้มีการตรวจสอบดูการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ว่า เป็นไปตามปกติหรือไม่เพียงใด โดยใช้เครื่อง อัลตราซาวด์ (Ultrasonic)

การตรวจสอบทารกในครรภ์ ว่าปกติหรือไม่เพียงใด โดยการปฏิบัติของมารดา คือ มารดาคอยสังเกตความเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ว่าภายในช่วงระยะเวลาที่กำหนด (กำหนดเอง) เช่น กำหนดว่าภายในครึ่งชั่วโมงหรือหนึ่งชั่วโมง ทารกในครรภ์มีการเคลื่อนไหวกี่ครั้ง มียืดร่าเพิ่มขึ้นหรือลดลงในเวลาเท่าๆกัน ในแต่ละครั้ง ซึ่งมีมาตรการกำหนดไว้ให้ปฏิบัติการสังเกตตามธรรมดาแล้วทารกที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรงจะมีการเคลื่อนไหวบ่อย และถี่กว่าทารกที่มีสุขภาพไม่สมบูรณ์ การสังเกตการเต้นของหัวใจทารกเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถทำให้เราทราบได้ว่าทารกในครรภ์มารดามีสุขภาพดีหรือไม่เพียงใด โดยเฉพาะในระหว่างไตรมาสที่สอง ถูกนำมาใช้เป็นมาตรฐานกำหนดเทียบเคียงเกี่ยวกับสุขภาพทารกเพื่อชี้ชัดว่าทารกในครรภ์มีสุขภาพดีหรือไม่ ใช้การเปรียบเทียบในระยะเวลาแห่งการตั้งครรภ์ ครบไตรมาสที่สอง

ทารกที่เกิดจากครรภ์มารดาในทุกๆจำนวนหนึ่งร้อยคนอย่างน้อยมีสภาพผิดปกติในระหว่างอยู่ในครรภ์ประมาณ สี่ถึงห้าคน ส่วนที่เหลือมากกว่าครึ่งหนึ่งมีสภาพปกติ

สาเหตุแห่งความผิดปกติของทารก แบ่งออกเป็นสองกลุ่มใหญ่คือ

กลุ่มแรก เป็นปัญหาเกี่ยวกับกรรมพันธุ์ คือการสืบเชื้อสายมาจากบรรพบุรุษ หรือบรรพชนต้นตระกูล ความผิดปกติ ในทางกรรมพันธุ์ เป็นความผิดปกติที่ปรากฏขึ้น ตั้งแต่ทารกแรกเกิด

กลุ่ม 2 เป็นความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ ที่ไม่มีเชื้อสายติดต่อสืบเนื่องมาจากบิดามารดา และไม่มีการติดต่อเผยแพร่ไปถึงชาติกำเนิดต่อไปอีก ปัญหานี้เกิดขึ้นภายหลังจากการตั้งครรภ์แล้วเท่านั้น อาจเนื่องมาจากมีอุบัติเหตุ สิ่งใดสิ่งหนึ่งเกิดขึ้นเป็นอุปสรรคต่อความเจริญเติบโต ตามปกติของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมักจะเกิดขึ้นในระหว่างไตรมาสแรก ทารกในครรภ์ยังอยู่ในสภาพที่อ่อนแอไม่สามารถจะมีอิทธิพลหรือภูมิคุ้มกันใดๆ ที่จะป้องกันตัวเองได้

การวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับภาวะการตั้งครรภ์ที่ผิดปกติ เป็นการวินิจฉัย ซึ่งตามปกติแล้ว ไม่สามารถทำได้ ในระหว่างที่กำลังอยู่ในภาวะการตั้งครรภ์ คลอดทารกออกมาแล้ว ก็ยังกระทำ ได้ด้วยความยากลำบาก โดยไม่สามารถจะกำหนดชัดแจ้งลงไปได้ว่า เป็นเรื่องของกรรมพันธุ์ หรือ เป็นการถ่ายทอดสืบต่อเนื่องกันมาอย่างไร

การตั้งครรภ์เป็นภาวะวิกฤติขั้นหนึ่งในพัฒนาการของชีวิต ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้มีความสลับ ซับซ้อน และเป็นไปโดย อัตโนมติ การเปลี่ยนแปลง ทำให้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นกระบวนการของการเกิดโรคได้ (Pritchard & Macdonald 1985 : 245)

สุขภาพที่ดีทั้งมารดาและทารกที่อยู่ในครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคใดๆ เกิดขึ้นจึง เป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เนื่องจากภาวะแทรกซ้อน ในระหว่างตั้งครรภ์เป็นสาเหตุทำให้การตายและทุพพล ภาพ ทั้งมารดาและทารก (กำแพง จาตุรจินดา) เพราะฉะนั้น ชีวิต ที่บ่งชี้ ภาวะสุขภาพของมารดาและ ทารก คือ อัตราการตายและการเจ็บป่วยของมารดาและทารกที่เนื่องจาก การตั้งครรภ์ และการคลอด

การศึกษาพฤติกรรมการณ์การปฏิบัติตน ในระยะตั้งครรภ์ แบบองค์รวม มีน้อยมาก

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึง ศึกษาพฤติกรรมของมารดาในระยะตั้งครรภ์ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างมาก ที่ส่งผลให้หญิงในระยะตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตน ที่จำเป็นมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะต้องมีความรู้มีการรับรู้ ฯลฯ มีความสามารถ มีทักษะที่จะปฏิบัติ กิจกรรมต่างๆ ในระหว่างตั้งครรภ์ ความจำเป็นทั้งหมดของหญิงตั้งครรภ์ มีดังนี้

1. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยทั่วไป

1.1 ปฏิบัติการดูแลให้ร่างกายได้รับอากาศบริสุทธิ์ในปริมาณที่เพียงพอ ไม่อยู่ในที่ แออัดหรือที่ๆมีคนมากๆ

1.2 ปฏิบัติการดูแล ให้ร่างกาย ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ โดยให้ดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อย วันละ 8-10 แก้ว การได้รับน้ำที่เพียงพอ จะทำให้ร่างกายได้รับน้ำเพิ่มขึ้นซึ่งจะช่วยภาวะเลือดข้น (hemocentration) และเป็นการป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ได้ (Olds et al. 1984 : 272)

1.3 รับประทานอาหารที่มีปริมาณและคุณค่าเพียงพอในระยะตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์มีความต้องการสารอาหารต่างๆ เพิ่มขึ้นเพราะระยะตั้งที่มีการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ เพิ่มขึ้น ในหญิงมีครรภ์ และมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์ และเตรียมเพื่อการคลอดที่ ต้องใช้พลังงานอย่างมาก หญิงมีครรภ์จะรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ ความต้องการสารอาหาร ประเภทต่างๆ ของหญิงมีครรภ์มี ดังนี้

1. โปรตีน ได้แก่ อาหาร จำพวกเนื้อสัตว์ต่างๆ ในระหว่างตั้งครรภ์ควรได้รับประทานอาหารโปรตีนเพิ่มขึ้นจากปกติประมาณ 30 กรัมต่อวันเพื่อใช้ในการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารก รก และพลาสมาโปรตีน (Plasma Protein) โดยเฉพาะในระยะ 3 เดือนก่อนคลอด มีความต้องการสารอาหารประเภทโปรตีนมาก หญิงมีครรภ์ ได้รับประทานไข้อย่างน้อยวันละหนึ่งฟอง รับประทานเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล และถั่วเมล็ดแห้งเพิ่มขึ้น

2. อาหารจำพวกแป้ง ได้แก่ ข้าว น้ำตาล เผือก มัน ขนมน ฯลฯ หญิงมีครรภ์ ควรลดการบริโภคอาหารประเภทนี้ลง เนื่องจากในระยะตั้งครรภ์ระบบเผาผลาญอาหารจำพวกนี้ทำงานน้อยลง และระบบการย่อยอาหารไม่ปกติ เกิดการท้องอืด ท้องผูกได้ง่าย และอาหารพวกนี้เพิ่มน้ำหนักได้มาก แต่ในเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารแป้งเท่าปกติ คือโดยเฉลี่ยวันละ 320 กรัม เพราะอาหารประเภทนี้มีความจำเป็นในการสร้างไขมันใต้ผิวหนังของทารกในครรภ์

3. อาหารจำพวกไขมัน หญิงมีครรภ์ควรรับประทานอาหารเท่าคนปกติ คือวันละ 2.5 – 3 ช้อนโต๊ะ

4. ผักและผลไม้ต่างๆ เป็นแหล่งอาหารที่ให้คุณค่าสูง เช่นวิตามิน เอ และซี เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผลช่วยป้องกันอาการท้องผูกในหญิงมีครรภ์ทำให้ระบบทางเดินอาหารดีขึ้นจึงควรบริโภคผักและผลไม้หรืออาหารที่มีกากให้มากขึ้นโดยไม่จำกัดจำนวน

5. แคลเซียม แคลเซียม และฟอสฟอรัส ในระหว่างตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์ควรได้รับอาหารประเภทนี้มากขึ้น คือ วันละประมาณ 10-15 กรัม เนื่องจากมีความจำเป็นในการสร้างโครงร่างของร่างกาย ได้แก่ กระดูก ขากรรไกรของเด็กทารก โดยเฉพาะในสามเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ถ้ารับประทานอาหารพวกแคลเซียม และฟอสฟอรัสไม่เพียงพอ ทารกที่คลอดออกมาอาจมีภาวะของโรคกระดูกอ่อนได้ ดังนั้นหญิงมีครรภ์ควร ดื่มน้ำวันละ 1 แก้ว

เหล็ก เหล็กเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเม็ดเลือดแดงในส่วนฮีโมโกลินและกล้ามเนื้อในระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะ ในระยะ 10 สัปดาห์ ก่อนคลอดมีความต้องการสูงสุดเป็น 10 เท่าของขณะที่ยังไม่ตั้งครรภ์ เพื่อสำรองไว้ในตับและเตรียมไว้ สำหรับ ระยะหลังคลอดในการให้นมบุตรต่อไป ดังนั้นหญิงมีครรภ์ควร ได้รับเหล็กประมาณวันละ 20 มิลลิกรัม ถ้าขาดสารเหล็กจะมีผลเสียต่อหญิงมีครรภ์ และทารกในครรภ์ คือ ภาวะ โลหิตจาง ซึ่งเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

โฟลิก เอซิด (folic acid) หญิงมีครรภ์ได้รับ โฟลิกเอซิดเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติที่ไม่ตั้งครรภ์ประมาณ 3-5 เท่าซึ่งมีความจำเป็นในการสร้างเนื้อเยื่อของอวัยวะสืบพันธุ์และการเจริญเติบโตของทารกและรก นอกจากนี้ยังช่วยในการดูดซึมของเหล็กให้เป็นไปได้ดียิ่งขึ้น การขาดโฟลิกเอซิดจะทำให้เกิดภาวะ โลหิตจางซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้โดยการให้เหล็กทดแทน

ไอโอดีน ในขณะตั้งครรภ์ควรได้รับสารอาหารนี้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้การเจริญเติบโตของทารกเป็นไปตามปกติ โดยรับประทานอาหารที่มีไอโอดีนสูงที่ได้จากอาหารทะเล สัปดาห์หนึ่งอย่างน้อย 2-3 ครั้ง หรืออาจปรุงโดยใช้เกลือไอโอดีนเป็นประจำ

วิตามิน ในระหว่างตั้งครรภ์มีความต้องการวิตามินมากขึ้น วิตามินซี ช่วยในการทำงาน การเผาผลาญสารอาหารต่างๆ ที่รับประทานเข้าไป วิตามินที่ได้แก่ วิตามิน เอ ซี และดี ดังนั้นหญิงมีครรภ์จึงควรรับประทานพวกผักใบเขียวและผักอย่างอื่นๆ มากกว่าปกติอย่างน้อยหนึ่งเท่าตัว โดยเฉพาะผักใบเขียวและผักสีเหลืองสดซึ่งเป็นแหล่งของสารวิตามินเอ บีสอง และแคลเซียม

1.4 คุณแม่ให้หายใจสะดวก เนื่องจากระยะตั้งครรภ์นั้นกระบังลมจะเคลื่อนตัวสูงขึ้น มุมของกระดูกซี่โครงจะคดขึ้นเนื่องจากแรงดันจากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้น ทำให้เส้นผ่าศูนย์กลางของทรวงอกในแนวตั้งลดลง และเส้นผ่าศูนย์กลางในแนวด้านหลังเพิ่มขึ้นเป็นผลให้การเลื่อนของกระบังลมในขณะหายใจเป็นไปได้ลำบากยิ่งขึ้น ปอดมีการทำงานเพิ่มขึ้นโดยปริมาณของอากาศที่หายใจออกภายหลังการหายใจเข้าเต็มที่ (Tidal Volume) เพิ่มขึ้น ในขณะการแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมปอดเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 65-70 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะทำให้เกิดอาการ หอบเหนื่อยได้ (Cranley 1983 : 15)

1.5 คุณแม่ให้มีการขับถ่ายและการระบายเป็นไปตามปกติ

1.5.1 ขับถ่ายปัสสาวะ หญิงมีครรภ์จะมีการขับถ่ายปัสสาวะ บ่อยในระยะสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์ เนื่องจากมดลูกที่โตขึ้นไปกดทับกระเพาะปัสสาวะ และในระยะสามเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ มีการเคลื่อนต่ำของศีรษะเด็กไปกดทับกระเพาะปัสสาวะ ดังนั้นหญิงมีครรภ์จึงควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุกครั้งหลังจากถ่ายปัสสาวะ และควรดื่มน้ำในช่วงกลางวันมากๆ หลังอาหารเย็นควรดื่มน้ำให้น้อยลงเพื่อมิให้รบกวนเวลานอนหลับช่วงกลางคืน

1.5.2 การขับถ่ายอุจจาระ ในขณะตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน คือ โปรเจสเตอโรน เพิ่มขึ้น เป็นผลให้กล้ามเนื้อเรียบของลำไส้มีการเคลื่อนไหวได้น้อยลง จึงทำให้เกิดการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นเสียดท้อง และท้องผูกบ่อยๆ เป็นผลทำให้เกิดท้องผูกจะทำให้ความดันในช่องท้องเพิ่มมากขึ้นเป็นผลทำให้การไหลเวียนโลหิตที่ลำไส้ใหญ่ และอุ้งเชิงกรานกลับไปยังหัวใจได้ยาก ทำให้หลอดเลือดบริเวณนี้โป่งพองเกิดเป็นโรคริดสีดวงทวารได้ ดังนั้นหญิงมีครรภ์จึงควรปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันท้องผูก โดยรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ และควรดื่มน้ำให้มากๆ ออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอ สร้างนิสัยการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา ถ้าหากเกิดอาการท้องผูกมากไม่ควรซื้อยาระบายมาทานเอง ควรปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล

1.6 การรักษาไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนจากภาวะการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทางด้านร่างกาย

1.6.1 การทำงาน โดยทั่วไปในระหว่างการตั้งครรภ์สามารถทำงานได้ตามปกติ ทั้งนี้ลักษณะงานที่ทำนั้นต้องไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อหญิงมีครรภ์ และทารกในครรภ์ เช่น การทำงานในโรงงานที่มีสารพิษต่างๆ เป็นต้น

1.6.2 การออกกำลังกาย ในระยะตั้งครรภ์การออกกำลังกายจะทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตในร่างกายเป็นไปได้ดี ช่วยในการทำงานของระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายดีขึ้น ส่งเสริมกล้ามเนื้อต่างๆ ของร่างกายให้แข็งแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการคลอดบุตร นอกจากนี้การออกกำลังกาย ยังช่วยพักผ่อนและผ่อนคลายความตึงเครียดจากอาชีพการงานในชีวิตประจำวันทำให้มีการพักผ่อนเพียงพอ ร่างกายสดชื่น แจ่มใส อย่างไรก็ตามไม่ควรหักโหมต่อการออกกำลังกายมาก ถ้ารู้สึกเหนื่อยควรหยุดพัก ระวังการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดระหว่างการออกกำลังกายเนื่องจากการทรงตัวไม่ดี ในรายที่มีประวัติแท้ง การคลอดก่อนกำหนดหรือมีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างครรภ์ ควรปรึกษาแพทย์เพื่อขอรับการแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม

1.6.3 การพักผ่อน ในระหว่างตั้งครรภ์หญิงมีครรภ์ควรพักผ่อนทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อช่วยเสริมสร้างให้มีสุขภาพที่ดีทั้งหญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์ ร่างกายไม่เมื่อยล้า ในระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของทางร่างกายมากขึ้น มีการสูญเสียพลังงานมากขึ้น ร่างกายจะเหนื่อยล้า และมีความไม่สบายต่างๆ เกิดขึ้นหญิงมีครรภ์ควรพักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งความต้องการพักผ่อนมากน้อยนั้นขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคล โดยทั่วไปแล้วควร ได้นอนพักในตอนกลางวันหรือตอนบ่ายๆ อย่างน้อยวันละ 1-2 ชั่วโมงและควรนอนหลับในตอนกลางคืน ประมาณวันละ 8-10 ชั่วโมงหญิงมีครรภ์บางคนไม่สามารถนอนพักผ่อนในตอนกลางวันได้ เนื่องจากต้องทำงาน ดังนั้นจึงหาโอกาสนั่งพักโดยหลีกเลี่ยงการยืนนานๆ นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการนอนหงายในระยะท้ายๆ ของการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะกลุ่มอาการของการมีความดันโลหิตต่ำจากการนอนหงาย (Supine Hypotensive Syndrome) ควรนอนในท่าตะแคงซ้ายหรือขวา สลับกันเพราะจะช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตไปเลี้ยงมดลูกและรกเพิ่มขึ้น ช่วยให้ทารกในครรภ์นั้นได้รับออกซิเจนและสารอาหารที่เพียงพอ

1.6.4 การเดินทาง ในหญิงมีครรภ์ที่มีครรภ์ปกติจะไม่มีข้อห้ามจากการเดินทาง การเดินทางไกลควรมีการหยุดพัก ระหว่างการเดินทางเพื่อให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ลดการบวมของเส้นเลือดขอด ป้องกันการเหนื่อยล้าของร่างกาย ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางโดยเฉพาะสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์เพราะอาจได้รับการกระทบกระเทือนจากการเดินทางเป็นผลทำให้เกิดการแท้งได้ สำหรับการเดินทางในระยะท้ายๆ อาจเป็นผลทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้

1.7 การรักษา ส่งเสริมสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล

1.7.1 การรักษาความสะอาดของร่างกายและการแต่งกาย ในระหว่างการตั้งครรภ์ ต่อมต่างๆ จะทำงานมากขึ้นจึงทำให้เกิดการหมักหมมขึ้น หญิงมีครรภ์ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ไม่ควรอาบน้ำในอ่างอาบน้ำหรือในแม่น้ำลำคลอง เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องคลอดและโพรงมดลูกได้ง่าย งดการสวนล้างช่องคลอดในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อคอมดลูกและช่องคลอดได้

สำหรับการแต่งกายนั้นควรแต่งให้เหมาะสมกับฤดูกาลใช้เนื้อผ้าบางเบาและใช้เนื้อผ้าฝ้าย ซึ่งจะช่วยขับเหงื่อได้ดีใส่เสื้อผ้าที่สะอาดแบบเปลี่ยนให้หลวมและสบาย

1.7.2 การดูแลรักษาความสะอาดของเหงือกและฟัน ในระหว่างการตั้งครรภ์หญิงมีครรภ์มักจะมีปัญหาจากเรื่องฟันผุ เหงือกอักเสบ ดังนั้นจึงควรได้รับการตรวจรักษาจากทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และบ้วนปากทุกครั้งหลังจากการรับประทานอาหารแล้ว

1.7.3 การดูแลความสะอาดของเต้านม ในระยะตั้งครรภ์ เต้านมจะมีขนาดใหญ่ขึ้น เนื่องจากต่อมน้ำนม และท่อน้ำนมได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมนเอสโตรเจน โปรเจสเตอโรนและโปรแลกติน ดังนั้นต้องดูแลเต้านมโดยปฏิบัติดังนี้

1.7.3.1 สวมยกทรงที่มีขนาดพอเหมาะ ไม่คับหรือหลวมจนเกินไปเพื่อพยุงเต้านมไว้ ยกทรงควรทำด้วยผ้าฝ้าย ซึ่งจะช่วยขับเหงื่อได้ดีกว่าใยสังเคราะห์ หรือผ้าแบบไนลอน

1.7.3.2 ดูแลรักษาความสะอาดของเต้านมและหัวนมให้แห้งอยู่เสมอทำความสะอาดเต้านมและหัวนมด้วยน้ำและสบู่อ่อนๆ ทุกวัน ห้ามแกะหรือเกาหัวนมหรือเต้านมเพราะอาจทำให้หัวนมถลอกหรือแตกได้ ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย หากมีน้ำนมไหลออกมาเกาะติดกับหัวนมให้เช็ดออกโดยใช้สำลีชุบน้ำให้ชุ่ม

1.7.3.3 ถ้ามีความผิดปกติของหัวนม เช่น หัวนมบุ๋ม แบน สั้นเป็นต้นควรได้รับการแก้ไขเพื่อสามารถเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมของตนเองได้ในระยะหลังคลอด

1.7.3.4 เมื่อเข้าใกล้สู่ระยะคลอด ควรทำการนวดเต้านมเพื่อกระตุ้นให้ต่อมน้ำนมหรือท่อน้ำนมเตรียมพร้อมที่จะทำงานเป็นการป้องกันการเกิด ภาวะคัดตึงเต้านมในระยะหลังคลอด

1.8 การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และความสมดุลของจิตใจส่วนตัวในขณะตั้งครรภ์ การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมเป็นสิ่งจำเป็นเพราะจำทำให้หญิงมีครรภ์ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คลอดบุตรมาแล้วหรือผู้หญิงมีครรภ์ด้วยกันจะได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ การมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อนบ้านจะได้รับความช่วยเหลือได้รับคำแนะนำ

และเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นมารดาและการเลี้ยงดูบุตร อย่างไรก็ตามการที่มีเวลาอยู่ลำพังจะทำให้หญิงมีครรภ์ได้คิดถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และยอมรับสภาพของตัวเองดังนั้นหญิงมีครรภ์จึงควรปฏิบัติให้เกิดความสมดุลระหว่างการอยู่ลำพังกับการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม

1.9 การป้องกันอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในระยะพัฒนาการของชีวิตในขณะตั้งครรภ์

1.9.1 การป้องกันอุบัติเหตุได้แก่ การหกล้ม การได้รับความกระทบกระเทือนทางน้ำท้อง เนื่องจากขณะตั้งครรภ์น้ำหนักของมดลูกจะถ่วงลงด้านหน้า ทำให้หลังแอ่นมากกว่าปกติ การสวมรองเท้าส้นสูงอาจทำให้ล้มได้ง่าย นอกจากนี้ทำให้กล้ามเนื้อสันหลังทำงานมากขึ้นเป็นผลให้อาการปวดหลังเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นหญิงมีครรภ์ควรสวมรองเท้าส้นเตี้ยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้มซึ่งอาจทำให้เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด การตายของทารกในครรภ์ ตลอดจนอันตรายต่อตัวหญิงมีครรภ์ได้

1.9.2 หลีกเลี่ยงการใช้ยาหรือสารต่างๆ ที่ทำให้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ หรือผิดปกติ หรือมีความพิการตั้งแต่กำเนิด ได้แก่

1.9.2.1 ยา หญิงมีครรภ์ควรระมัดระวังเกี่ยวกับการใช้ยาเนื่องจากยาสามารถผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ได้ จึงควรพิจารณาถึงฤทธิ์ของยาที่ทำให้เกิดความพิการหรืออวัยวะผิดปกติแก่ทารกในครรภ์ก่อนใช้ยาเสมอ ถ้าไม่จำเป็นแล้วไม่ควรรับประทานยาใดๆ ทั้งสิ้นโดยเฉพาะในระยะสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์หรือใกล้คลอด ยามีผลต่อทารกในครรภ์ เช่น เตตราไซคลีน ซัลโฟนาไมด์ ควินิน แอสไพริน ธาลิโดไมด์ เป็นต้น

1.9.2.2 แอลกอฮอล์ เครื่องดื่มพวกแอลกอฮอล์ได้แก่ สุรา เบียร์ ไวน์ ฯลฯ จะมีผลเสียต่อสุขภาพของมารดา และทารกในครรภ์ โดยทำให้หญิงมีครรภ์มีสุขภาพทรุดโทรม ขาดอาหาร เนื่องจากสุรามีเอ็คธานอล ซึ่งมีผลต่อการดูดซึมของน้ำและเกลือแร่ในลำไส้มารดาที่ดื่มสุรามากๆ จะเสี่ยงต่อการแท้ง ทารกพิการตั้งแต่กำเนิด ปัญญาอ่อนน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อย (Auvenshine & Enriquez 1990 : 886 ; Cranley :15)

1.9.2.3 บุหรี่ หญิงมีครรภ์ ควรงดสูบบุหรี่ ในระยะตั้งครรภ์เนื่องจากนิโคตินที่มีอยู่ในบุหรี่ จะทำให้เส้นเลือดในมดลูกตีบแคบลง การไหลเวียนของเลือดในทารกจะน้อยลงทำให้ทารกได้รับออกซิเจนในปริมาณที่ไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตทารกจะขาดออกซิเจนทำให้เติบโตช้า และทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย มีความผิดปกติของสมอง มีความพิการตั้งแต่กำเนิด และอัตราการตายของทารกในครรภ์สูงขึ้น (Cranley 1983 :15)

1.9.2.4 รังสีเอกซเรย์ หญิงมีครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการได้รับการฉายรังสีโดยไม่จำเป็น เนื่องจากรังสีเอกซเรย์ มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางของทารก การได้รับรังสีขนาด 5 หน่วย จึงทำให้โครโมโซม ถูกทำลาย และมีการเปลี่ยนแปลงยีนในเด็กทารกในครรภ์ (Cranley 1983 : 15)

1.9.3 การร่วมเพศ หญิงมีครรภ์ควรงดการร่วมเพศในระยะสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์ เพราะมีอุบัติเหตุของการแท้ง และมีเลือดออกทางช่องคลอดสูง โดยเฉพาะหญิงมีครรภ์ที่เคยมีประวัติการแท้งมาก่อนเพราะ ขณะร่วมเพศจะมีการหลั่งฮอร์โมนได้สมองในขณะที่หญิงมีครรภ์ถึงสุดยอด เป็นผลให้มดลูกหดตัวอย่างแรง ทำให้เกิดการแท้งได้นอกจากนี้ควรร่วมเพศในระยะสองเดือนก่อนคลอดเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและการติดเชื้อหลังคลอดได้

2. ความต้องการดูแลตนเองในระยะพัฒนา

การตั้งครรภ์เป็นขั้นตอนหนึ่งของชีวิตที่ทำให้สตรีมีพัฒนาการเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยมีการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ดังนั้นการตั้งครรภ์ จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อย่างมาก หญิงมีครรภ์จึงมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด โมโห โกรธง่าย อ่อนไหว เกิดความกลัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด จะมีความกลัวเกี่ยวกับการคลอด สำหรับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนั้น เกิดจากการขาดความรู้หรือประสบการณ์ในอดีต ความกลัว วิตกกังวลมักพบได้ในหญิงมีครรภ์เกือบทุกคน โดยเฉพาะหญิงมีครรภ์เป็นครั้งแรก เนื่องจากยังไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ความกลัวและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนี้จะส่งผลกระทบต่อเด็กทารกในครรภ์ด้วย จากการศึกษาพบว่า หญิงมีครรภ์มีอารมณ์แปรปรวนตลอดระยะตั้งครรภ์ จึงควรปรับสภาพจิตใจ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 การสร้างความมั่นใจและยอมรับการตั้งครรภ์ซึ่งจะเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์แต่บางรายอาจจะไม่เกิดจนกระทั่งไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ การยอมรับการตั้งครรภ์นั้นขึ้นอยู่กับว่า การตั้งครรภ์นั้นมีการวางแผนหรือไม่ การตั้งครรภ์นั้นมีความสุขหรือไม่ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือไม่ มีความสุขสบายที่เกิดจากการตั้งครรภ์หรือไม่ ถ้าหากไม่มีปัญหาเหล่านี้ก็จะยอมรับการตั้งครรภ์ได้เร็วขึ้น

2.2 การแสวงหาความปลอดภัยสำหรับหญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์มีการป้องกันและหลีกเลี่ยงกิจกรรมต่างๆ เป็นอันตรายแก่ทารกในครรภ์ มีความระมัดระวังตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงเครื่องแต่งกายที่เหมาะสม ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำต่างๆ

2.3 การยอมรับทารกในครรภ์จากบุคคลอื่นมีความสำคัญที่มีความสำคัญต่อหญิงมีครรภ์ต้องการให้ สามี ปู่ ย่า ตา ยาย หรือผู้ที่มีความสำคัญต่อหญิงมีครรภ์ ยอมรับทารกในครรภ์พยายามสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อเตรียมทารกที่จะเกิด

2.4 การเตรียมเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา กระบวนการทางจิตใจที่เกิดขึ้นในการรับบทบาทเพื่อเตรียมตัวเป็นมารดา มีดังนี้

2.4.1 เคร่าโศก ในระยะแรกจะเกิดความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจ ที่ต้องเปลี่ยน บทบาทเดิมในบางเรื่อง ได้แก่ การสูญเสียอิสรภาพ การหารายได้เพิ่มขึ้น เริ่มพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นมี การเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยาและปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสำคัญต่อหญิงมี ครรภ์

2.4.2 ความนึกคิด และจินตนาการ เป็นพฤติกรรมหนึ่งที่เกิดขึ้น เพื่อ พยายามรับบทบาทใหม่ หญิงมีครรภ์จะจินตนาการถึงทารกในครรภ์ การอุ้มและกอดครัดทารก อบรม สั่งสอนเมื่อบุตรโตขึ้น

2.4.3 การเลียนแบบ หญิงมีครรภ์จะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับมารดามากขึ้นมี การสังเกตพฤติกรรมของผู้เป็นแบบอย่าง อย่างใกล้ชิดและมีการเลียนแบบการกระทำ คำพูดของผู้ เป็นแบบอย่าง

2.4.4 การฝึกบทบาท หญิงมีครรภ์อาจจะลองฝึกบทบาท การเป็นมารดาโดย อาศัยบุตรของญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้าน

ดังนั้นหญิงมีครรภ์จึงต้องปรับสภาพจิตใจของตนเองในการเตรียมพร้อมที่จะรับบทบาท ใหม่ และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ในบทบาทใหม่ให้มากขึ้น การที่หญิงมีครรภ์ สามารถปรับตนเองในบทบาทใหม่ได้ ก็จะทำให้หญิงมีครรภ์เกิดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง รู้สึกว่าตนมีความสามารถให้การดูแลตนเองและบุตรได้ดี อันเป็นการกระทำที่สนับสนุน กระบวนการของชีวิตและการพัฒนาการของการมีครรภ์

3. ความต้องการดูแลที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

ความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นนี้จะกระทำเมื่อรู้ว่ามีอาการตั้งครรภ์เกิดขึ้นโดยการ ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่บุคลากรทางสุขภาพ คือ แพทย์ พยาบาล การฝากครรภ์เป็นการเฝ้าระวังและ รักษาตลอดจนการป้องกันอันตรายต่างๆ แก่หญิงมีครรภ์ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการ ตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนและไม่หยุดนิ่ง จึงมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคได้ เช่น โรค เมาหวานจากการตั้งครรภ์ โรคความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ โรคพิษแห่งครรภ์ เป็นต้น ดังนั้น หญิงมีครรภ์มีครรภ์ฝากครรภ์เมื่อรู้ว่าตัวเองตั้งครรภ์ และมาตรวจครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ใน การฝากครรภ์หญิงมีครรภ์จะ ได้ความรู้การแนะนำในการปฏิบัติที่ถูกต้องจากบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์นอกจากหญิงมีครรภ์จะต้องเฝ้าสังเกต ความผิดปกติของตนเองซึ่งจะนำไปสู่อาการที่รุนแรงขึ้นและเป็นอันตรายต่อหญิงมีครรภ์และทารก ในครรภ์ โดยจะต้องรีบแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อเกิดอาการผิดปกติคือ คลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรง ปวดท้องเนื่องจากมดลูกหดตัวอย่างรุนแรง มีเลือดออกทางช่องคลอด

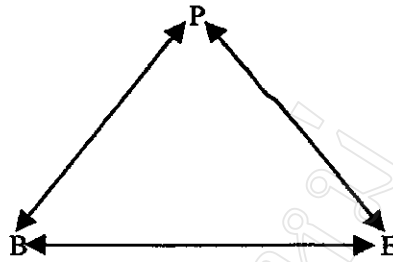
ตกขามิกลื่นเหม็น มีไข้ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว มีอาการบวมที่หน้ามือ ถ่ายปัสสาวะจำนวนน้อยมีน้ำคร่ำออกมาจากช่องคลอด ทารกในครรภ์ไม่ดิ้นหรือดิ้นน้อยลง หรือดิ้นเบากว่าเดิม

การที่หญิงมีครรภ์จะปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองได้มากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตัวเอง ซึ่งเป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลที่จะตอบสนองในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง มีนักวิจัยหลายคนพยายามพัฒนาเครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการสร้างเครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตัวเอง ใน 2 ลักษณะ คือความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองและพลังความสามารถในการดูแลตัวเอง โดยที่ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตัวเองเป็นความสามารถที่จำเป็นและใช้ในการดูแลในทันที ซึ่งเป็นความสามารถที่สะท้อนในระยะต่างๆ ของการดูแลตัวเอง ส่วนพลังความสามารถ 10 ประการ เป็นตัวการเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์แต่ละเฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจริงจังเพื่อการดูแลตนเองไม่ใช่การกระทำโดยทั่วๆ ไป (สมจิต หนูเจริญกุล 2534: 18-19)

แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม

แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura (1998) ได้ให้ความสำคัญหมายของการเรียนรู้ไม่แตกต่างไปจากความหมายของการเรียนรู้ของนักจิตวิทยาคนอื่นๆ คือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การให้ความหมายของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แบบดورا มีความแตกต่างจากที่นักจิตวิทยากลุ่มพฤติกรรมนิยมตีความ เนื่องจากนักจิตวิทยากลุ่มพฤติกรรมนิยม มองการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในแง่ของการแสดงออก คือบุคคล จะต้องแสดงออกในพฤติกรรม ในแง่ของการแสดงออก ดังนั้นการเรียนรู้ของ แบบดورا มักจะเน้นที่การเปลี่ยนแปลงที่พฤติกรรมภายใน โดยไม่จำเป็นที่จะต้องมีการแสดงออก และการแสดงออกของพฤติกรรมก็จะสะท้อนให้เห็นถึงการเรียนรู้ ตัวอย่างเช่น การที่คนที่ชอบตีเทนนิส ได้ดูการแข่งขันเทนนิส และสนใจการตีเทนนิสของนักเทนนิสที่แข่งขันพร้อมทั้งจำวิธีการต่างๆ เอาไว้ในความจำของตนเอง เช่น ได้ไปตีเทนนิสกับเพื่อนของเขาก็อาจจะแสดงท่าทางการตีเทนนิสในลักษณะ ของนักเทนนิสที่เขาเคยดูก็ได้ นั่นก็เป็นการพิสูจน์ว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้วจริงๆ

ตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม Bandura (1989) มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเราไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจาก ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว แต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคล (ปัญญา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่นๆ) ร่วมด้วยและการร่วมของปัจจัยด้านพฤติกรรม และสภาพแวดล้อมซึ่งอาจจะเขียนได้ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 1 เป็นการแสดงการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E) และส่วนบุคคล (P) ซึ่งได้แก่ ปัญญา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่นที่มีผลต่อการเรียนรู้และการกระทำ

นอกจากจะเสนอปัจจัยทั้ง 3 ที่กำหนดซึ่งกันและกัน แบบดรูว์ ยังได้ขยายแนวคิด ของการเสริมแรงออกไปอีก โดยที่เขากล่าวว่าการเสริมแรง มิได้ทำหน้าที่เพียงแต่ทำให้พฤติกรรมเพิ่มขึ้นเท่านั้น หากแต่อาจมีหน้าที่อื่นๆ อีก ซึ่งเขาบอกว่าการเสริมแรงนั้นทำหน้าที่ 3 ประการด้วยกันคือ

1. หน้าที่เป็นข้อมูลให้บุคคลรู้ว่าควรจะทำพฤติกรรมอะไรในสภาพการณ์ใดในอนาคต เพราะการเสริมแรงด้วยตัวของมันเองจะไม่ทำให้พฤติกรรมของบุคคลเพิ่มขึ้นแม้ว่าบุคคลนั้นจะเคยได้รับการเสริมแรงมาก่อนแล้วก็ตาม ถ้าเขามีความเชื่อจากข้อมูลอื่นๆว่าการแสดงพฤติกรรมในลักษณะเดียวกันนั้นจะไม่ได้รับการเสริมแรงในอนาคต

2. ทำหน้าที่เป็นสิ่งจูงใจเนื่องจากประสบการณ์ในอดีตทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าการกระทำบางอย่างจะทำให้ได้รับการเสริมแรงการที่บุคคลคาดหวังถึงผลกรรมที่จะเกิดขึ้นในอนาคตนี้ ก็จะกลายเป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมที่จะกระทำในปัจจุบันทำให้บุคคลเพิ่ม โอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมดังกล่าวขึ้นในเวลาต่อๆ มา

3. ทำหน้าที่เป็นตัวเสริมแรง นั่นคือที่เพิ่มความถี่ของพฤติกรรม แต่ว่าการเพิ่มความถี่ของพฤติกรรมได้คตินั้น บุคคลจะต้องตระหนักถึงการที่จะได้รับการเสริมแรงนั้นด้วยการเสริมแรงอาจจะมีประสิทธิภาพ ในการทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และเป็นการยากที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในธรรมชาติ โดยไม่ได้เห็นผู้อื่นแสดงพฤติกรรมมาก่อนด้วยเหตุนี้ แบบดรูว์จึงมีความเชื่อว่าคนเราส่วนใหญ่ นั้น จะต้องผ่านการเรียนรู้โดยการสังเกตพฤติกรรมจากผู้อื่นมาแทบทั้งสิ้น

นอกจากจะเสนอปัจจัยทั้ง 3 ที่กำหนดซึ่งกันและกันแล้ว แบบดรูว์ยังได้ขยายแนวคิด ของการเสริมแรงออกไปอีกโดยที่เขากล่าวว่าการเสริมแรงมิได้ทำหน้าที่เพียงแต่ทำให้พฤติกรรมเพิ่มขึ้นเท่านั้น หากแต่อาจมีหน้าที่อื่นๆ อีกซึ่งเขาบอกว่าการเสริมแรงนั้นทำหน้าที่ 3 ประการด้วยกันคือ

1. ทำหน้าที่เป็นข้อมูลให้บุคคลรู้ว่าควรจะทำพฤติกรรมอะไร ในสภาพการณ์ใด ใน

อนาคต เพราะการเสริมแรงด้วยตัวเองของมันเองจะไม่ทำให้พฤติกรรมของบุคคลเพิ่มขึ้นแม้ว่าบุคคลนี้ จะเคยได้รับการเสริมแรงมาก่อนแล้วก็ตาม ถ้าเขามีความเชื่อจากข้อมูลอื่นๆว่าการแสดงพฤติกรรมในลักษณะเดียวกันนั้นจะไม่ได้รับการเสริมแรงในอนาคต

2. ทำหน้าที่เป็นสิ่งจูงใจเนื่องจากประสบการณ์ในอดีตทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าการกระทำบางอย่างจะทำให้ได้รับการเสริมแรง การที่บุคคลคาดหวังถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตนี้ก็จะกลายเป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมที่จะกระทำในปัจจุบันทำให้บุคคลเพิ่ม โอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมดังกล่าวในในเวลาต่อๆ มา

3. ทำหน้าที่เป็นตัวเสริมแรง นั่นคือเพิ่มความถี่ของพฤติกรรม แต่ว่าการเพิ่มความถี่ของพฤติกรรมได้คตินั้น บุคคลจะต้องตระหนักถึงการที่จะได้รับการเสริมแรงนั้นด้วยการเสริมแรงอาจจะมีประสิทธิภาพ ในการกำกับพฤติกรรมของบุคคล ที่เคยเรียนรู้มาแล้วแต่ก่อนข้างจะไม่มีประสิทธิภาพ ในการทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และเป็นการยากที่บุคคลเกิดการเรียนรู้ในธรรมชาติ โดยไม่ได้เห็นผู้อื่นแสดงพฤติกรรมมาก่อนด้วยเหตุนี้ แบนดูรา จึงมีความเชื่อว่า คนเราส่วนใหญ่นั้น จะต้องผ่านการเรียนรู้โดยการสังเกตพฤติกรรมจากผู้อื่นมาแทบทั้งสิ้น แบบ ซึ่งจะแตกต่างจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่ต้องอาศัยการลองผิดลองถูกเพราะนอกจากจะสูญเสียเวลาแล้ว ยังอาจมีอันตรายได้ในบางพฤติกรรมในการเรียนรู้โดยการผ่านตัวแบบนั้น ตัวแบบเพียงคนเดียวสามารถที่จะถ่ายทอดทั้งความคิด และการแสดงออกได้พร้อมๆ กันและเนื่องจากคนเรานั้นใช้ชีวิตในแต่ละวันในสภาพล้อมที่แคบๆ ดังนั้นการรับรู้เกี่ยวกับสภาพการณ์ต่างๆ ของสังคมจึงผ่านมา จากประสบการณ์ของผู้อื่นโดยการได้ยินและได้เห็นโดยไม่มี ประสบการณ์ตรงมาเกี่ยวข้อง คนส่วนมากรับรู้เรื่องราวต่างๆ ของสังคมโดยการผ่านทางสื่อแทบทั้งสิ้น

Fischer & Gochros (1975) และ Ross (1981) ได้สรุปหน้าที่ของตัวแบบออกเป็น 3 ลักษณะด้วยกันคือ

1. ทำหน้าที่สร้างพฤติกรรมใหม่ ในกรณีนี้เป็นกรณีที่ผู้สังเกตตัวแบบนั้นยังไม่เคยได้เรียนรู้พฤติกรรมดังกล่าวมาก่อนเลยในอดีต เช่น พฤติกรรมการพูดของเด็ก หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับทักษะในการช่วยตนเอง เป็นต้น

2. ทำหน้าที่เสริมพฤติกรรมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้นในกรณีที่ผู้สังเกตตัวแบบเคยเรียนรู้พฤติกรรม ดังกล่าวมาบ้างแล้วในอดีต ตัวแบบ ก็จะทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจให้ผู้ที่เคยเรียนรู้พฤติกรรมดังกล่าว พยายามพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เช่น การดูนักเทนนิสมือหนึ่งของโลกแข่งขัน อาจจะเป็นแรงจูงใจให้อยากทำให้ดีเหมือนกับนักเทนนิสมือหนึ่งของโลกบ้าง จึงทำการจดจำวิธีการตีของนักเทนนิสคนนี้ แล้วนำมาพัฒนาทักษะการตีเทนนิสของคนให้ดียิ่งขึ้น

3. ทำหน้าที่ยับยั้งการเกิดของพฤติกรรม ในกรณีที่ผู้สังเกตมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์มาก่อน ตัวแบบนี้จะช่วยทำให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นั้นลดลงหรือไม่เกิดขึ้น เช่น การเห็นคนข้ามถนนตรงบริเวณที่ไม่ใช่ทางม้าลาย หรือสะพานลอย แล้วถูกรถชนตายก็จะทำให้เกิดการยับยั้งไม่ให้บุคคลที่สังเกตพฤติกรรมดังกล่าวทำตาม เป็นต้น

ตัวแบบนี้แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทด้วยกันคือ

1. ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (Live Model) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง
2. ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสือนวนิยาย เป็นต้น

ในการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบนี้ Bandura (1989) ได้กล่าวว่าประกอบด้วย 4 กระบวนการ (ดูได้จากภาพที่ 2) คือ

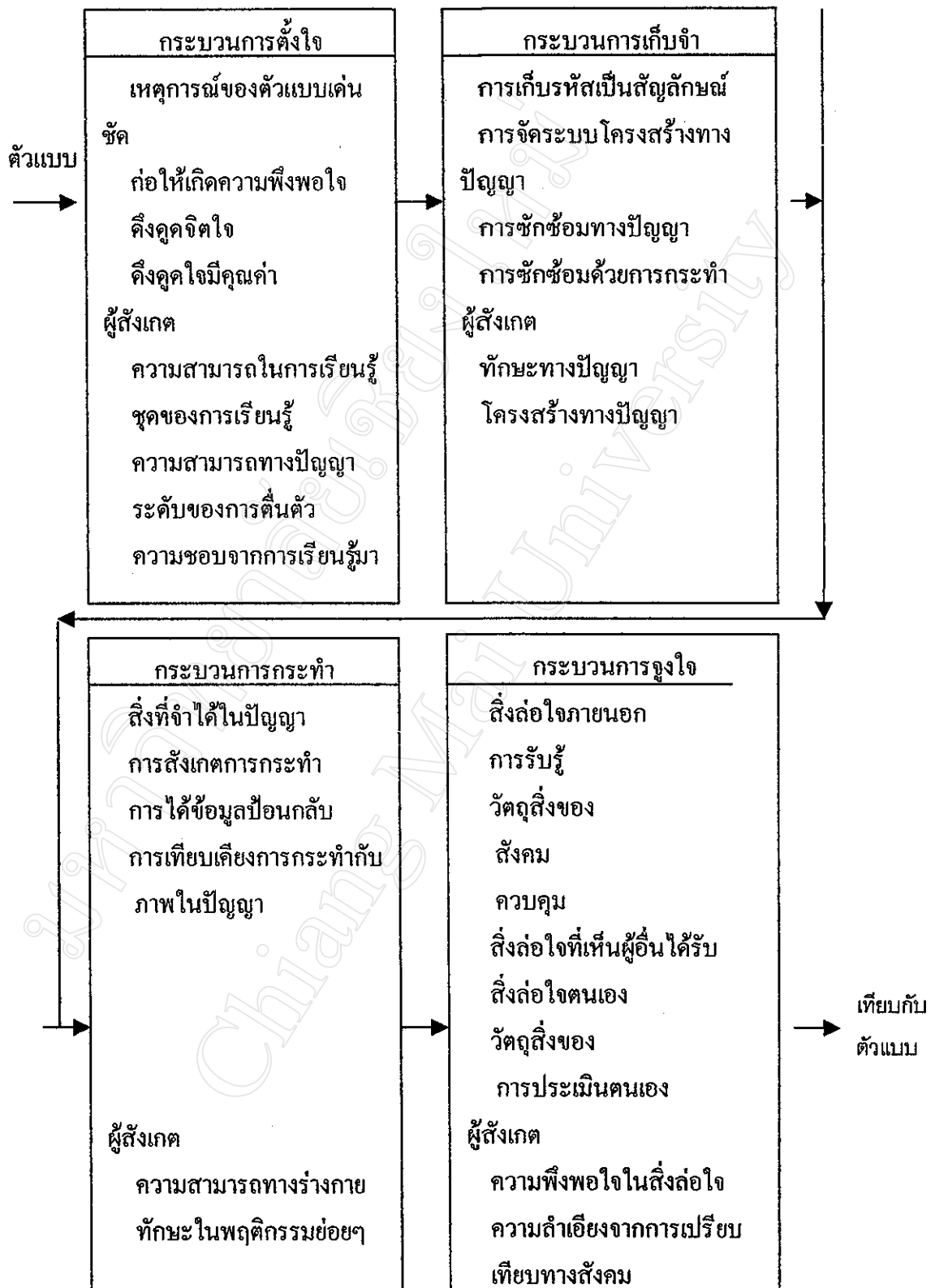
1. กระบวนการตั้งใจ (Attentional Processes) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้มาจากการสังเกตถ้าเขาไม่มีความตั้งใจ และรับรู้ได้อย่างแม่นยำถึงพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออก กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะสังเกตอะไรจาก ตัวแบบนี้ องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจแบ่งออกได้เป็น 2 องค์ประกอบด้วยกัน ได้แก่ องค์ประกอบของตัวแบบเองพบว่าตัวแบบทำให้บุคคลมีความตั้งใจจะสังเกตนั้นต้องเป็นตัวแบบที่มีลักษณะเด่นชัดเป็นตัวแบบที่ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่สลับซับซ้อนมากนัก จิตใจ รวมทั้งพฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกนั้น ควรมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์อีกด้วย นอกจากองค์ประกอบของตัวแบบแล้วยังมีองค์ประกอบของผู้สังเกตอีกด้วย ซึ่งได้แก่ความสามารถในการรับรู้ ซึ่งรวมทั้งการเห็น การได้ยิน การรับรู้ กลิ่น และสัมผัส จุดของการรับรู้ ความสามารถทางปัญญา ระดับการตื่นตัว และความชอบที่เคยได้เรียนรู้มาก่อนแล้ว

2. กระบวนการเก็บจำ (Retention Processes) บุคคลจะไม่ได้รับอิทธิพลมากนักจากตัวแบบถ้าเขาไม่สามารถจะจดจำได้ถึงลักษณะของตัวแบบ บุคคลจะต้องแปลงข้อมูลจากตัวแบบเป็นรูปแบบของสัญลักษณ์และจัดโครงสร้างเพื่อให้จำได้ง่ายขึ้น ซึ่งแน่นอนปัจจัยที่จะส่งผลต่อกระบวนการเก็บจำ คือการเก็บรหัสเป็นสัญลักษณ์ เพื่อให้ง่ายแก่การจำ การจัดระบบโครงสร้างทางปัญญา การชักซ้อมลักษณะของตัวแบบที่สังเกตในความคิดของตนเอง และชักซ้อมด้วยการกระทำ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความสามารถทางปัญญา และ โครงสร้างทางปัญญาของผู้สังเกตอีกด้วย

3. กระบวนการการทำให้ (Productio Processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้นั้นมาเป็นการกระทำ ซึ่งจะกระทำได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งที่จำได้ใน

การสังเกตการกระทำของตนเอง การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเอง และการเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้สังเกตอีกด้วย ซึ่งได้แก่ความสามารถทางกาย และทักษะในพฤติกรรมย่อยๆ ต่างๆ ที่จะทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้ตามตัวแบบ

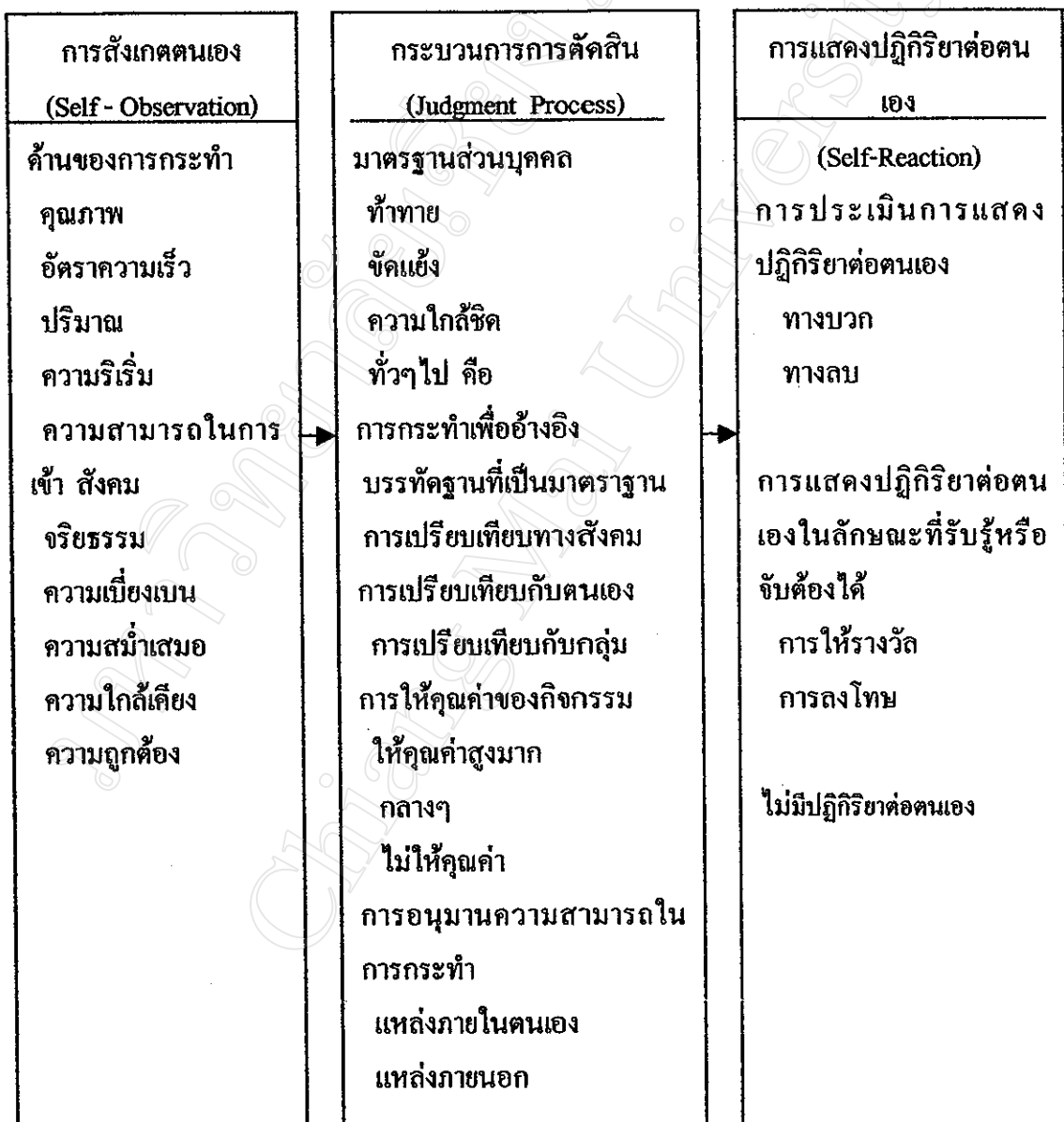
แรงจูงใจ (Motivational Processes) การที่ บุคคลที่เกิดการเรียนรู้แล้วจะแสดงพฤติกรรมหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับกระบวนการจูงใจ กระบวนการจูงใจขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของสิ่งล่อใจจากภายนอก สิ่งนั้นสามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ได้ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจของผู้เห็นผู้อื่น ได้รับผลตอบแทนสิ่งล่อใจของตนเอง ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งของและการประเมินตนเอง นอกจากในแง่ของผู้สังเกตนั้น ยังขึ้นอยู่กับความพึงพอใจในสิ่งล่อใจความต่ำเียงจากการเปรียบเทียบทางสังคม มาตรฐานภายในของตน



ภาพที่ 2 แสดงถึงกระบวนการของการเรียนรู้จากการสังเกต

การวินิจฉัยตนเองนี้จะนำไปสู่การตัดสินใจว่าพฤติกรรมใดควรจะเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้การจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านการลงใจตนเอง

เนื่องจากพบว่าบางครั้งการสังเกตตนเองก็นำไปสู่การเพิ่มของพฤติกรรม บางครั้งก็ลดพฤติกรรม และบางครั้งไม่มีผลต่อพฤติกรรมที่สังเกตนั้นเลย ดังนั้นก็น่าจะขึ้นอยู่กับปัจจัยของใจตนเองด้วย ซึ่ง Bandura (1986) กล่าวว่า การที่คนเราจะเกิดแรงจูงใจของตนเองด้วย น่าจะขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้



ภาพที่ 3 แสดงถึงกระบวนการกำกับตนเอง Bandura (1986)

ช่วงเวลาระหว่างการเกิดพฤติกรรมและการบันทึกพฤติกรรมตนเอง แบบดูรา พบว่าถ้าช่วงเวลาระหว่างการเกิดพฤติกรรม และการบันทึกพฤติกรรมนั้น ก็ย่อมจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกต่างๆ ซึ่งอาจจะเป็นความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจก็จะส่งผลให้คนเราคัดสินใจว่าควร จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองหรือไม่ อย่างเช่นความต้องการลดความอ้วน การบันทึกจำนวนแคลอรีของอาหารที่รับประทานแต่ละมื้ออย่างทันทีทันใด จะส่งผลทำให้พฤติกรรมรับประทาน อาหารอย่างระมัดระวังเกิดขึ้นได้ดีกว่าบันทึกในตอนก่อนนอนของแต่ละวัน

1. การให้ข้อมูลย้อนกลับ ข้อมูลที่ย้อนกลับนี้ได้จากการสังเกตตนเอง (Self – Observation) ซึ่งข้อมูลย้อนกลับที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ควรจะเป็นข้อมูลย้อนกลับที่มีความชัดเจนว่าพฤติกรรมเป้าหมายนั้น ได้ก้าวหน้าไปแค่ไหนแล้ว เพราะถ้าข้อมูลย้อนกลับนั้นคลุมเครือก็ย่อมจะไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ระดับของแรงจูงใจของคนที่มีแรงจูงใจสูง จะมีแนวโน้มที่จะตั้งพฤติกรรมเป้าหมายด้วยตนเองและประเมินความก้าวหน้าด้วยตนเอง จะทำให้การสังเกตตนเองมีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าการที่ บุคคลที่ขาดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง คุณค่าของพฤติกรรมที่สังเกต ถ้าพฤติกรรมที่สังเกตนั้นมีคุณค่ามาก ปฏิบัติงานองตอบย่อมสูง เมื่อได้เห็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเอง จึงจะนำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นไม่มีคุณค่าบุคคลก็ย่อมจะไม่สนใจมากนักต่อการพัฒนาพฤติกรรม ระดับความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมที่สังเกตถ้าบุคคลรับรู้อยู่ในความสามารถที่จะควบคุมได้ จะมีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่า พฤติกรรมที่บุคคลมีความรู้สึกที่ไม่สามารถจะควบคุมได้

2. กระบวนการตัดสินใจ (Judgement Process) ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองนั้นจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนไม่มากนัก ถ้าปราศจากกระบวนการตัดสินใจข้อมูลดังกล่าว นั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ โดยอาศัยมาตรฐานส่วนบุคคลที่ได้มาจากการถูกสอนโดยตรง การประเมิน ปฏิบัติงานองตอบทางสังคมต่อพฤติกรรมนั้นๆ และจากการสังเกตตัวเอง ซึ่งแบบดูรา ให้ความสำคัญอย่างมากต่อการถ่ายทอดมาตรฐานจากกระบวนการของตัวแบบ

นอกจากการตัดสินใจที่ต้องอาศัยมาตรฐานส่วนบุคคลแล้ว ปัจจัยอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ คือ การเปรียบเทียบกับกลุ่มอ้างอิงทางสังคมที่ประกอบด้วย การเปรียบเทียบกับบรรทัดฐานของสังคม การเปรียบเทียบทางสังคม การเปรียบเทียบกับตนเองและการเปรียบเทียบกับกลุ่มกระบวนการตัดสินใจจะไม่ส่งผลใดๆต่อบุคคล ถ้าพฤติกรรมที่ตัดสินใจยังไม่มีคุณค่าพอแก่ความสนใจของบุคคล แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นมีคุณค่า การประเมินตนเองก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลทันที การที่บุคคลจะสนองตอบอย่างไรต่อกระบวนการตัดสินใจ ย่อมขึ้นอยู่กับ

อนุমানสาเหตุในการกระทำบุคคลจะรู้สึกไม่พึงพอใจเท่าใดนักถ้าการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอก

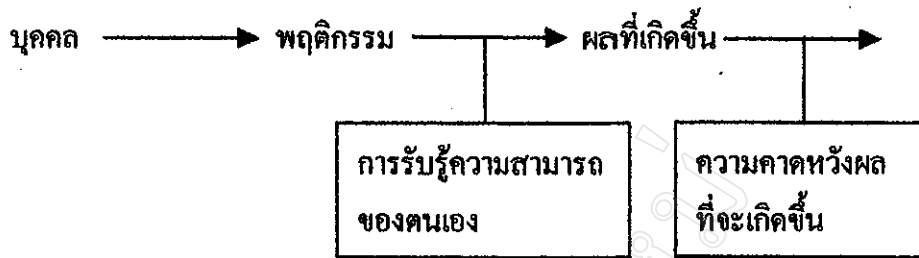
3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-Reaction) การพัฒนามาตรฐานในการประเมินและทักษะในการตัดสินใจ จะนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจในการที่จะนำไปสู่ผลทางบวก ทั้งในแง่ของผลที่ได้เป็นสิ่งของที่จับต้องได้ หรือในแง่ของความพึงพอใจในตนเองส่วนมาตรฐานภายในของบุคคล จะทำหน้าที่เป็นตัวเกณฑ์ที่ทำให้ บุคคลคงระดับการแสดงออก อีกทั้งเป็นตัวจูงใจให้บุคคล กระทำพฤติกรรมไปสู่มมาตรฐานด้วย

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived-Self-Efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นมโนทัศน์หนึ่งที่อยู่ในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมที่รู้จักกันในด้านเป็นตัวแทนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ และการคงอยู่ของพฤติกรรม (Bandura, 1977a cited in Fitzgerald, 1991m p.552) แบนดูราได้ให้คำจำกัดความว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของตนเองนี้จะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลือกกระทำในกิจกรรมต่างๆ และความพยายามที่จะกระทำในกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Bandura, 1977 cited in Sherer et al., 1982, p.663) ถ้าบุคคลตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถก็จะกระทำกิจกรรมนั้นแต่ถ้ามีความเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถก็จะหลีกเลี่ยงการกระทำกิจกรรม นั้น (Bandura, 1977b cited in fitzgerald, 1991, p.553)

แบนดูรามีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคลโดยบุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกันแต่จะแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คน นี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นเดียวกัน แบนดูราเห็นว่า ความสามารถไม่ตายตัวหากแต่ยืดหยุ่นตามสภาวะการณ์นั้นๆ นั่นคือถ้ามีความเชื่อว่ามีความสามารถ ก็จะแสดงถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทนอดสาหัส ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans, 1989 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539, หน้า 58)

การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นเกี่ยวข้อง และมีความแตกต่างกับความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) แบนดูราได้เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ดังแสดงในแผนภาพที่ 4



แผนภาพที่ 4 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่าง ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น Bandura (1977)

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจระดับความสามารถของตนเองในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินใจว่าผลลัพธ์ใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว ดังนั้นปัจจัย 2 ประการที่จะช่วยให้บุคคลกระทำในพฤติกรรมที่มุ่งหวัง คือ บุคคลนั้นต้องเห็นว่าพฤติกรรมนั้นๆ น่าจะทำให้เกิดผลตามที่ต้องการ และบุคคลนั้นต้องมีความเชื่อมั่นว่ามีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ (Bandura, 1977, p.193) เช่น คนที่สูบบุหรี่และตัดสินใจที่จะเข้าร่วมโครงการเลิกสูบบุหรี่ จะต้องเชื่อว่าโครงการนี้จะทำให้ตนเลิกสูบบุหรี่ได้ และตัวเขาเองมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ ที่โครงการเสนอเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ แต่ถ้าบุคคลนี้ไม่มีความเชื่อว่าโครงการนี้จะช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้จริง หรือถึงจะเชื่อว่าโครงการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้จริงแต่ตัวเขาเองไม่มีความสามารถที่จะกระทำในกิจกรรมต่างๆ เพื่อการเลิกสูบบุหรี่ได้ บุคคลนั้นก็อาจจะตัดสินใจไม่เข้าร่วมในโครงการ (Moore, 1990 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2536, หน้า 124)

การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมากโดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ กล่าวคือ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างแน่นอนสูง ตรงกันข้ามบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรมออกมาอย่างแน่นอนสูง

บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูงมีแนวโน้มที่จะกระทำอย่างแน่นอนผลที่คาดหวังจะบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของบุคคลนั้น แต่ถ้าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต , 2539, หน้า 59) มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำอย่างแน่นอน

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น แบบดูราเสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี ดังต่อไปนี้ (Evans, 1989 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539, หน้า 59)

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่งแบนดูรา เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น บุคคลจะเชื่อว่าสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นจำเป็นที่จะต้องฝึกให้มีทักษะเพียงพอที่จะทำให้ประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้บุคคลรับรู้ว่ามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้นจะทำให้ใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถนั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกระทบที่พึงพอใจก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกการรับรู้ความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่ามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไปซึ่งแบนดูราได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และทำให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอนพร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ในทางลบ เช่น ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดของคนเรานั้นบางครั้งขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จเมื่อไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวจะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำลง

พัฒนาการของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ประสบการณ์ของเด็กแต่ละคนในสิ่งแวดล้อมต่างๆ จะเป็นพื้นฐานของพัฒนาการของการรับรู้ความสามารถของตนเอง Bandura (1989) โดยจะเชื่อมโยงกับความสามารถของวัยทารก

ในการควบคุมเกี่ยวกับความรู้สึก การจัดการกับเป้าหมายที่ต้องการได้แก่ สิ่งของ วัตถุ คน และความสนใจที่จะรับรู้พฤติกรรมของบุคคลอื่นรอบข้าง Bandura (1986) ทารกที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมสิ่งแวดล้อมจะสนใจต่อพฤติกรรมของตนเองและสนใจต่อการใช้วิธีการใหม่ๆ ที่จะตอบสนองต่อความสามารถของตนเอง (Ramey, & Finkelstein, 1978, pp. 357 - 359).

การรับรู้ความสามารถของตนเองในเด็กจะเพิ่มมากขึ้นไปพร้อมกับการพัฒนาทางร่างกายการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้มีการแสดงความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977, pp.191-215) การสอนทักษะทางภาษาโดยใช้สัญลักษณ์ที่มีความหมายในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมนั้น ก็จะช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในวัยเด็ก (Bandura, 1986 cited in Grubbs et al., 1992, pp.122-123) การพัฒนาการทางด้านสังคมของเด็กจะรวดเร็วมาก เพื่อนเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Gause, 1987, pp.287-291 ; Krauss, 1964, pp.867-879 ; Schunk 1987, pp.149-174) โรงเรียนเป็นสถานที่ที่พัฒนาความสามารถของเด็กทางด้านสติปัญญา เด็กได้รับความรู้ต่างๆ ได้ฝึกทักษะในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองทางด้านสังคมของเด็กอีกด้วย (Ashton, 1985 cited in Grubbs et al., 1992, p.123 ; Schunk, 1936, pp.316-327)

การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง

เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการคาดหวังของบุคคลในความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของบุคคลได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์หรือทักษะที่ประสบความสำเร็จในอดีต (Bandura, 1977 cited in Sherer & Adams, 1983, p.899) จึงมีผลทำให้แต่ละบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน และความแตกต่างนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแสดงออกของพฤติกรรม (Sherer & Adams, 1983, p.899) ดังนั้นจึงได้มีผู้สร้างและพัฒนาเครื่องมือที่จะใช้วัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งซีเรอร์และคณะ (Shirer et al., 1982, pp. 663-671) ได้รวบรวมการรับรู้ความสามารถของตนเองจากแนวคิดของแบนดูราและสร้างเครื่องมือวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองขึ้น เรียกว่าแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยทั่วไป จำนวน 17 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น = .86 ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสังคมจำนวน 6 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น = .71 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likerttype) 5 อันดับจากเห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรด้านจิตสังคมมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม (Callaghan & Morrissey, 1993, Cohen & Wills, 1985, อ้างใน โสภิต สุวรรณเวลา, 2537, หน้า 32) แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นเรื่องที่น่าสนใจสำหรับนักวิชาการหลายสาขา จึงทำให้เกิดแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมอย่างหลากหลาย โดยมีผู้ให้ความหมายและแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้ ซึ่งมีทั้งความคล้ายคลึงและแตกต่างกันดังนี้

Cobb (1976, pp. 300-301) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า คนให้ความรัก ความสนใจ ยกย่อง มองเห็นคุณค่า และรู้ดีกว่า ตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและได้แบ่ง การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotion Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด มีความผูกพัน และไว้วางใจซึ่งกันและกัน
2. การสนับสนุนทางด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่า ตนเองมีคุณค่า และบุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่าด้วย
3. การสนับสนุนทางด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support or Network) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้น เป็นสมาชิกหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Barrere (1981 cited in Brown, 1986, p.4) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด การช่วยเหลือทางด้านสิ่งของ คำแนะนำ ข่าวสาร ข้อมูลย้อนกลับทางบวก แรงงาน และการมีส่วนร่วมในสังคม

House (1981 cited in Brown, 1986, p.5) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotion Support) คือ การเห็นคุณค่า การได้รับการดูแล ความไว้วางใจ ความรู้สึกเป็นห่วงและการรับฟังความคิดเห็น
2. การสนับสนุนด้านการประเมิน เปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal Support) ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง การให้ข้อมูลย้อนกลับและการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคมซึ่งทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจ
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง และแนวทางการปฏิบัติเพื่อนำไปแก้ไขปัญหา

4. การช่วยเหลือด้านสิ่งของ (Instrument Support) เป็นการช่วยเหลือทางการเงิน สิ่งของ แรงงาน หรือบริการที่จำเป็น

Thoith (1982 อ้างในคาราวรรณ กำเลียงใส, 2539, หน้า 28) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrument Support) หมายถึงการได้รับความช่วยเหลือด้าน แรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้นักคนที่ได้รับนั้น สามารถดำรงบทบาทหน้าที่รับผิดชอบได้เป็นปกติ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Aid) หมายถึงการได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งคำแนะนำและข้อมูลย้อนกลับ

3. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (Socioemotional Aid) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่าและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Weiss (1974 cite in Weinert, 1987, pp. 273-277) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นความรู้สึกพึงพอใจของบุคคล ซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพของบุคคลต่อสังคม ทำให้เกิดความใกล้ชิด จิตสนิทสนม เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการส่งเสริมให้เห็นคุณค่าในตนเอง ได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ ประกอบด้วย

1. การได้รับความผูกพันใกล้ชิด ซึ่งมีผลต่ออารมณ์ของบุคคล ทำให้รู้สึกว่าคนเป็นที่รัก และได้รับการดูแลเอาใจใส่ รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ความสัมพันธ์เช่นนี้ จะพบในกลุ่มสมรส เพื่อนสนิทและบุคคลในครอบครัวเดียวกัน

2. การมีส่วนร่วมในสังคม ทำให้มีการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น รู้สึกว่าเป็นเจ้าของ และได้รับการยอมรับว่าคนมีคุณค่าต่อกลุ่ม

3. พฤติกรรมการดูแลรับผิดชอบ หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการดูแลหรือช่วยเหลือบุคคลอื่น แล้วทำให้คนเกิดความรู้สึกว่า เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นและผู้อื่นพึงพาได้ ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนทางด้านนี้จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า

4. การได้รับการยอมรับ เป็นการได้รับการยอมรับจากครอบครัวหรือเพื่อน เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม ถ้าไม่ได้รับการยอมรับจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นหรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

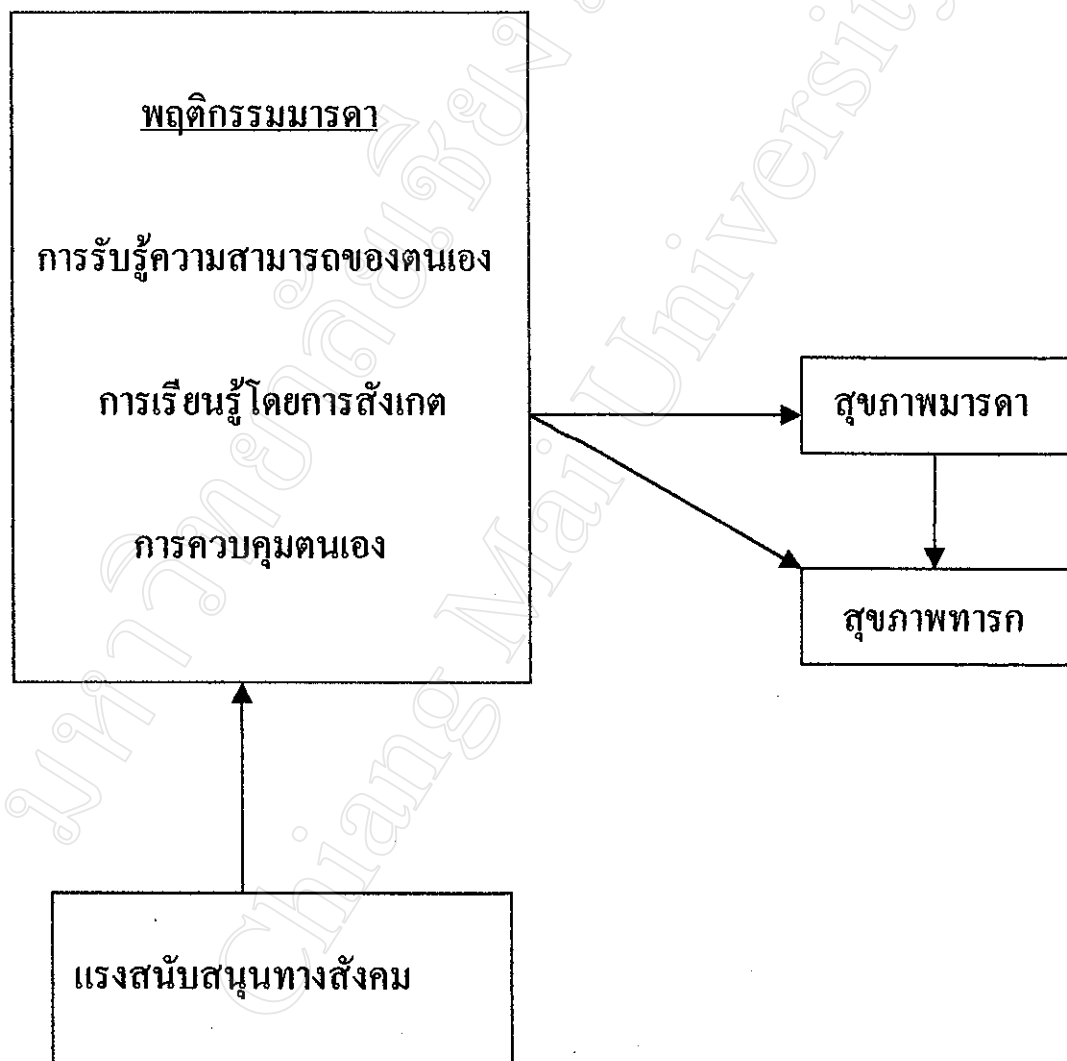
5. การได้รับความช่วยเหลือ เป็นการได้รับความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ หรือคำแนะนำเพื่อสามารถนำไปแก้ปัญหาได้

ไลเบอร์แมน (Lieberman cited in Norbeck & Anderson 1989 : 285) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความหมายและความสำคัญ จะมาจากบุคคลเฉพาะ และแหล่งของการ

สนับสนุนทางสังคมจะมีความแตกต่างกันตามสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้น (Dimond & Jones 1983 : 239 ; Norbeck 1982; 23) ซึ่งมีผู้ศึกษาถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ โครเนนเวท (Cronenwett 1985: 93 – 99) ศึกษาเครือข่ายทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพจิต จากกลุ่มมารดา 50 คู่ เค็มป์และฮัทมาร์เกอร์ (Kemp & Hatmaker 1989: 331 – 336) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมภาวะเครียด ภาวะเครียดและภาวะเสี่ยง จากหญิงตั้งครรภ์ 39 ราย และจากการศึกษาของ นอร์เบคและแอนเดอร์สัน (Norbeck & Andersan 1989: 281-287) พบว่าแหล่งที่สนับสนุนที่สำคัญที่สุดของหญิงตั้งครรภ์ คือ สามี แต่ไม่สอดคล้องของการศึกษาของบราวน์ (Brown 1986 : 72-76) ที่ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะเครียดและสภาวะสุขภาพ จากกลุ่มมารดา 313 คู่ ซึ่งพบว่าแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่สุดของหญิงมีครรภ์คือมารดา

จากผลศึกษาที่แสดงให้เห็นว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวลดระดับความเครียดช่วยบรรเทาความเครียด และลดผลกระทบจากความเครียดให้ลดลง ทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีคุณค่าจากความรัก การเอาใจใส่และห่วงใย รวมทั้งการแบ่งเบาภาระต่างๆตลอดจนการรับรู้และให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลง ทำให้เผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความคิดสามารถนำความรู้ และทักษะที่มีอยู่ นำไปปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อควบคุมหรือปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมตอบสนองความต้องการของตนเองได้ (Coyne & Deloges 1986 : 455) ซึ่งความรู้และทักษะเป็นส่วนประกอบสำคัญในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง (Josept 1980: 137) และแรงสนับสนุนเปรียบเสมือนปัจจัยที่ช่วยเอื้ออำนวยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตัวเอง (Orem cited in Hanucharurnkul 1988 : 14) ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย
 ประยุกต์มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม



งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุญสนอง ภิโญ (2531) ได้ทำการศึกษาหลาย ๆ ปัจจัยพร้อมกันในโรงพยาบาลมารดา ธิบติ โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสูงของมารดา อายุของมารดา น้ำหนักก่อนคลอดของมารดา อายุครรภ์กับน้ำหนักของทารกแรกเกิดที่เกิดจากมารดาครรภ์แรก และครรภ์เดียวพบว่าในระยะเวลา 11 ปี น้ำหนักของทารกแรกเกิดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากน้ำหนักเฉลี่ย 3,059.8 กรัม (SD=423.7) ในปี พ.ศ. 2520 เพิ่มขึ้นเป็น 3,133.8 กรัม (SD=412.8) ในปี พ.ศ. 2530 และพบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยลดลงจากร้อยละ 7.7 ในปี พ.ศ. 2520 เป็นร้อยละ 5.0 ในปี พ.ศ. 2530 และพบทารกคลอดก่อนกำหนดลดลงจากร้อยละ 6.1 ในปี พ.ศ. 2520 เป็นร้อยละ 3.5 ในปี พ.ศ. 2530 และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่า น้ำหนักก่อนคลอดของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับน้ำหนักของทารกแรกเกิดมากที่สุด รองลงมาได้แก่ อายุครรภ์ ความสูงของมารดา และอายุของมารดา ตามลำดับ ซึ่งความสูงของมารดาเป็นดัชนีชี้วัด ภาวะโภชนาการในอดีตที่ผ่านมา และน้ำหนักก่อนคลอดของมารดา เป็นดัชนีชี้วัด ภาวะโภชนาการที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ และยังพบว่าปัจจัยทั้ง 2 ประการนี้เปลี่ยนแปลงง่ายที่สุดตามภาวะโภชนาการ ดังนั้นการตรวจสอบภาวะโภชนาการในมารดา ร่วมกับการให้ความรู้ด้านโภชนาการที่ถูกต้อง เหมาะสมและทั่วถึง จะทำให้มารดามีโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยลดลงแต่อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่ได้ศึกษาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยโดยตรง และการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยนั้น เป็นที่เข้าใจแล้วว่าเป็นผลมาจากหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกัน

ดังนั้น การจะนำภาวะโภชนาการมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ก็ยังคงต้องทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไป ในประเด็นที่เกี่ยวกับการเพิ่มน้ำหนักของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ว่าจะลดอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยได้จริงหรือไม่ หรือควรเพิ่มน้ำหนักของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์มากน้อยเพียงใด

เดิมศรี และคนอื่นๆ (2531) ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย จากการศึกษา พบปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างในมารดาที่ทำให้เกิด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เช่น ฐานะยากจน การศึกษาน้อย อายุมารดาน้อยหรือมากเกินไป (< 18 ปี และ > 35 ปี) ภาวะโภชนาการไม่ดี น้ำหนักขึ้นน้อยขณะตั้งครรภ์ ไม่มาฝากครรภ์ หรือมาฝากครรภ์ > 4 ครั้ง มีโรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ รกผิดปกติ ระยะการตั้งครรภ์ที่มารดาโลหิตจาง มารดาสูบบุหรี่ ดิคา คืม น้ำชา กาแฟ

กรองกาญจน์ ศิริภักดี (2530) ทำการศึกษาภาวะเสี่ยง และความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติ กับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ในหญิงที่มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ และมาคลอดที่ ห้องคลอดสามัญแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลศิริราช ผลการวิจัยพบว่า ภาวะเสี่ยงของมารดาและ ทารกในระยะตั้งครรภ์ ในหญิงที่มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์อยู่ในระดับภาวะเสี่ยงสูง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ กับการปฏิบัติตนของมารดา ในระยะตั้งครรภ์ในหญิงที่มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ มีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัย สำคัญที่ระดับ .101 ($r = 0.4269$) และ .05 ($r = 0.2119$) ตามลำดับ

รัตนภรณ์ เศรษฐ์ (2533) ทำการศึกษาหญิง ตั้งครรภ์ซึ่งมีอายุครรภ์ ไม่เกิน 24 สัปดาห์ เป็นผู้ป่วยสามัญ จำนวน 1,378 ราย ทำการสังเกต ติดตามหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้โดยใช้ อัลตราซาวนด์ เพื่อประมาณอายุครรภ์ ในระหว่างตั้งครรภ์ จนถึงระยะที่มีการสิ้นสุดของการตั้ง ครรภ์ โดยการคลอดมีชีพ 1,349 ราย แท้ง 47 ราย ทารกตายในครรภ์ 10 ราย ตายคลอด 13 ราย คลอดมีชีพแต่ตายก่อนออกจากห้องคลอด 7 ราย อัตราการฝากครรภ์ 4 ครั้งขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 92.4 พบว่า ไม่มีการตรวจอัลตราซาวนด์ 463 คน คิดเป็นร้อยละ 33.6 ($463/1,378$) คิด เป็นจำนวน 517 ครั้ง หรือโดยเฉลี่ย 0.4 ครั้งต่อคน ผลการตรวจ โดย อัลตราซาวนด์ รายงาน อายุครรภ์ พบว่า ในจำนวนการทำ อัลตราซาวนด์ ทั้งหมด 453 ครั้ง (ใน 423 คน) ได้ผลว่า เป็นการสนับสนุนอายุครรภ์ที่คำนวณ จากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 67.2 ($311/463$) ไม่สนับสนุนอายุครรภ์ที่คำนวณได้จากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 32.8 ($152/463$) หญิงที่สามารถบอกวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายได้ถูก ต้องคิดเป็นร้อยละ 85.1 ($1,154/1,356$) บอกวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายแต่ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 14.2 ($192/1,356$) และไม่ทราบวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้ายคิดเป็นร้อยละ 0.7 ($10/1,356$)

รวีวรรณ พงษ์เทพ (2533) ทำการศึกษาความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ ของหญิงมีครรภ์ พบว่าความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ มีความผูกพันกันอยู่ในระดับ มาก และเมื่อเปรียบเทียบความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีสถาน ภาพ ส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ในเรื่อง ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และการวางแผนการตั้งครรภ์ มีความผูกพันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนอายุ สถาน ภาพสมรส และลักษณะของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน มีความผูกพันระหว่าง มารดาและทารกไม่แตกต่างกัน

กาญจนา บุญทับ (2534) ศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และ ความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์พบว่าระยะเวลาที่ได้รับการศึกษาระบบครอบครัว

และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรทั้งหมด สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้เพียง ร้อยละ 22.4 ส่วนอีก 77.6 อธิบายได้ด้วยตัวแปรอื่น โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของหญิงตั้งครรภ์คือสามี รองลงมาคือ มารดา และพบว่า เมื่อนำคะแนนการสนับสนุนโดยรวม เข้ามาทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองได้น้อยกว่า แต่แรงสนับสนุนที่ได้รับจากญาติพี่น้อง ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อรวมแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งหมด จึงทำให้แรงสนับสนุนจาก ญาติ พี่น้อง เป็นตัวกดให้ค่าความสัมพันธ์ ของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวมกับความสามารถในการดูแลตนเองลดต่ำลง ที่เป็นเช่นนี้ กาญจนา บุญทับ ได้ให้ข้อจำกัดไว้ว่า อาจจะเป็นเพราะ เครื่องมือที่ใช้ประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของ บราวน์ (Brown 1986) ที่สร้างขึ้นจากการสอบถามพฤติกรรมการสนับสนุนของกลุ่มสมรส และข้อคำถามเน้นแรงสนับสนุนที่เกิดจากความรักใคร่ ผูกพันกัน อย่างใกล้ชิดทั้งผู้ให้และผู้รับ กาญจนา บุญทับ ได้ให้ข้อจำกัดในการวิจัยไว้ว่า การวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองในเวลาเดียวกัน ไม่สามารถบอกทิศทาง ของความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองได้อย่างชัดเจน ยังต้องการศึกษาไปข้างหน้า

สุกัญญา ปริสัณณกุล (2536) ทำการศึกษา พบว่า ปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมด ซึ่งเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความบกพร่องในการดูแลตนเองที่จะส่งผลต่อชีวิตสุขภาพและความผาสุกของตนเอง ปัจจัยพื้นฐานคือ สิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวันและการสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อความบกพร่องในการดูแลตนเอง อันมีผลต่อ ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อน ของการตั้งครรภ์และน้ำหนักของทารกแรกเกิด

คุณธิ พงษ์ศิริ (2536) เป็นการศึกษาเพื่อศึกษาพฤติกรรมฝากครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีพฤติกรรมฝากครรภ์อยู่ในระดับดี เหตุผลที่มาฝากครรภ์ เพื่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์มากที่สุด แต่ก็ยังมีหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้า เพราะไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ ไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์และอ้างว่า ติดงาน ไม่มีเวลา การที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์อยู่ในระดับดีนั้น เป็นการฝากครรภ์ในระยะต่าง ๆ ของการตั้งครรภ์ที่ครบตามเกณฑ์ด้วย รวมทั้งมีการฝากครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งคิดเป็น ถึง ร้อยละ 86.0 สูงกว่าเกณฑ์ที่แผนการพัฒนาระบบของกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2535-2539) ซึ่งกำหนดการฝากครรภ์ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด ควรได้รับการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ การมาตรวจครรภ์ได้ครบตามเกณฑ์ คุณธิ ได้อภิปรายไว้ว่าน่า จะเป็นผลเนื่องมาจากการรณรงค์ฯ การสอนสุข

ศึกษา และการจัดโครงการต่างๆ นอกจากนี้ กลุ่มที่ ๒ ศึกษาคู่ชีวิต อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่ ซึ่งมีความเจริญ มีความสะดวกสบาย ในการเดินทาง แต่หญิงตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 41.6 มีการมาฝากครรภ์ช้า คือ มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 13 สัปดาห์ เหตุผลของการมาฝากครรภ์ ช้า เนื่องจากมารดาไม่ทราบ ไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์ ไม่มีเวลา และอ้างว่าติดงาน และคิดว่าอายุ ครรภ์ยังน้อย นอกจากนี้ ยังพบว่ามารดาไม่มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ อยู่ใน ระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ จึงทำให้ขาดความรู้ในเรื่อง การตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ช้าและ น่าจะมีสาเหตุจากเป็นผู้มีรายได้น้อยเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งต้องใช้เวลาไปทำงานหนักเพื่อหาเงินมาจุน เจือครอบครัว

ชัยรัตน์ คุณาวิศกรกุลและคนอื่นๆ (2536) ทำการศึกษาเพื่อ การวินิจฉัยก่อนคลอดโดย การเจาะเลือดจากสายสะดือทารกในครรภ์ 150 ราย จากผู้ป่วยนอก ภายใต้อัตราชาวนัด ใช้ เวลาประมาณ 10-20 นาที ได้รายงานผลการเจาะเลือดทารกในครรภ์ สามารถทราบผลการตรวจ ภายใน 7 วัน หญิงมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อความผิดปกติของทารกในครรภ์ ที่มารับบริการ มีอายุ ตั้งแต่ 18-42 ปี อายุระหว่าง 20-34 ปี มีมากที่สุด คือ จำนวน 117 รายคิดเป็นร้อยละ 78 อายุ มากกว่า 35 ปี มี 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ 2 มี 83 ราย คิดเป็น ร้อยละ 55.3 อายุครรภ์ที่ทำการเจาะอยู่ระหว่าง 17-32 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ โดยการเจาะที่ 20 สัปดาห์ มีมากที่สุด 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.3 รองลงมาคือ 21 สัปดาห์ มี 18 ราย คิดเป็น ร้อยละ 12 เลือดทารกที่ส่งตรวจหาความผิดปกติของโรคเลือด จำนวน 126 รายคิดเป็นร้อยละ 84 โดยมีข้อบ่งชี้ส่วนใหญ่คือเคยมีลูกเป็น Hemoglobin Bart's Hydrops Fetalis 50 ราย คิดเป็นร้อย ละ 33.3 เบต้าธาลัสซีเมีย 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 26 ส่วนการตรวจหาความผิดปกติของ โครโมโซมทารกมี 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 12 มีข้อบ่งชี้ส่วนใหญ่คือการตรวจหาโครโมโซมจาก การเจาะน้ำคร่ำไม่ได้ผล 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.7 เพื่อยืนยันความผิดปกติของโครโมโซมจากการ เจาะน้ำคร่ำ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 27 มี 6 รายคิดเป็นร้อยละ 4 ต้องการตรวจทั้งเลือดและ โครโมโซม ผลปรากฏว่าไม่สามารถเจาะเลือดทารก 9 รายคิดเป็นร้อยละ 6 เจาะพบความผิด พิษของทารก 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 26 ภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการเจาะคือ พบทารกตาย ในครรภ์ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.3 เกิดหลังเจาะ 7 และ 46 วันตามลำดับ, แท้ง 3 ราย คิดเป็น ร้อยละ 2 แต่ทารกมีชีวิตรอดเป็นปกติ, คลอดทารกปกติ 85 รายคิดเป็นร้อยละ 56.7 ส่วนอีก 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 12 การตั้งครรภ์ยังคงดำเนินต่อไป

ยุพิน เพียรมงคล (2537) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับ พฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัย สรุปได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพในด้านต่างๆทั้ง 5 ด้าน คือ แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป การรับรู้ความรุนแรง

ของอาการแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ปัจจัยร่วมอื่นๆ การรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว ในระยะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คณิต ดันติศิริวิทย์และคนอื่นๆ (2539) ทำการทดลองศึกษา ประสิทธิภาพ ของกระบวนการทางโภชนาการ โดยคุณภาพอาหารทดแทนและเมนูอาหารตัวอย่างแก่หญิงตั้งครรภ์ ต่อการลดภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ที่อำเภอเมือง จังหวัดน่าน จากการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีววิทยา ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม (อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้/เดือน) ปัจจัยทางการแพทย์ของหญิงตั้งครรภ์ ต่อน้ำหนักแรกคลอดของเด็กในเขตอำเภอเมือง ค่าเฉลี่ยน้ำหนักแรกคลอดของเด็กเขตอำเภอเมือง หลังเข้ากระบวนการทางโภชนาการสูงขึ้น ค่าเฉลี่ยความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังเข้ากระบวนการโภชนาการ ไม่มีความแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยปริมาณอาหาร/วัน หลังเข้ากระบวนการทางโภชนาการสูงขึ้น สรุปได้ว่าการประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้วัดถลอกและให้โภชนศึกษาโดยภาพอาหารทดแทนสามารถลดปัญหาทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยได้ชัดเจน

จารุวรรณ ชูปวา (2541) ทำการศึกษาเรื่องความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการแสดงบทบาทความเป็นบิดา ของคู่สมรสมารดาวัยรุ่น มีความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และการแสดงบทบาทการเป็นบิดาโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี สามารถทำนายการแสดงบทบาทการเป็นบิดาของคู่สมรสมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 26.7 ($p < .001$)