

๖๑๓.๐๔๒๔๓

๐๖๑๓๗

จ.๑

พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการใน
หน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล

ปริญญานิพนธ์

ของ

อำพัน วัฒนวัฒนา

๒๑ ส.ย. ๒๕๔๑

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน ๒๕๔๑

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒ ๓๐๐๕๐

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)
..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)
..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่ม
(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมากูร)
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่ม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 30 เดือน เมษายน พ.ศ. 2541

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและการให้ความช่วยเหลือแนะนำ เป็นอย่างดี จากผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ ประธานและกรรมการผู้ควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมามgur ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่ม ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์โอกาส ไทยพิสุทธิกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ คุณดวงพร โต๊ะนาค และอาจารย์ พิสมัย พัทธการวาทกร ที่กรุณาตรวจและให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คณะผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาล วชิรพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก แผนกสูติรีเวชกรรม หัวหน้าห้องตรวจครรภ์ เจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจครรภ์ทุกท่าน ที่ให้ความเอื้อเฟื้อช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ตลอดจน หน่วยงานรุ่นขณะตั้งครรภ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ หัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการ ตึกผ่าตัดสูติรีเวชกรรมทุกท่านที่ กรุณาให้โอกาสและสละเวลาให้กับผู้วิจัยในการศึกษาและการเก็บข้อมูล อีกทั้งเป็นกำลังใจด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ขอขอบคุณ พี่ น้องพยาบาลผู้ใกล้ชิดและมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้วิจัย ตลอดจน นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษาทุกท่านที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจเป็นอย่างดี ตลอดหลักสูตร คุณค่าของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบบูชาพระคุณแด่ แม่ ครู อาจารย์ ที่กรุณาอบรมเลี้ยงดูปลูกฝังสิ่งที่ดีงาม เป็นกำลังใจและกำลังใจทรัพย์แก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

อำพัน วัฒนวัฒนา

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
ข้อตกลงเบื้องต้น	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	8
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	8
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	42
การวิจัยในต่างประเทศ	42
การวิจัยในประเทศไทย	43
สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า	50
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	52
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	52
ประชากร	52
กลุ่มตัวอย่าง	52
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	52
ลักษณะของเครื่องมือ	52
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	53
เกณฑ์การให้คะแนน	53
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	55
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	56
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	57
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	57

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	64
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	64
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	64
ผลการศึกษาค้นคว้า	66
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	89
บทย่อ	89
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	89
วิธีดำเนินการวิจัย	89
การวิเคราะห์ข้อมูล	90
สรุปผลการค้นคว้า	90
อภิปรายผล	92
ข้อเสนอแนะ	100
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	101
บรรณานุกรม	102
ภาคผนวก	112
ประวัติย่อของผู้วิจัย	137

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและคำร้อยละของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะของครอบครัวและการคุมกำเนิด	66
2	คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนน รวมเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์	69
3	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จำแนกตามระดับการศึกษา	70
4	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามระดับการศึกษา	71
5	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามระดับการศึกษา	72
6	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามระดับการศึกษา	73
7	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามระดับการศึกษา	74
8	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จำแนกตามอาชีพ	75
9	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามอาชีพ	76
10	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามอาชีพ	77
11	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามอาชีพ	78
12	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จำแนกตามรายได้	79
13	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายได้	80

14	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายได้	81
15	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์จำแนกตามรายได้	82
16	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายได้	83
17	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จำแนกตามสถานภาพสมรส	84
18	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามสถานภาพสมรส	85
19	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามสถานภาพสมรส	86
20	คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จำแนกตามลักษณะของครอบครัว	87
21	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยว กับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์	88

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ	20
2 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	50

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ในการพัฒนาประเทศไม่ว่าจะเป็นประเทศที่มีประชากรมากหรือน้อยประเทศที่พัฒนาแล้วหรือกำลังพัฒนา สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือ การพัฒนา “คน” เพราะคนเป็นทรัพยากรอันมีค่าที่จะต้องได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป จึงจะเกิดเป็นแรงผลักดันให้ประเทศเจริญก้าวหน้าบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ โดยเฉพาะในสภาพของสังคมปัจจุบันซึ่งเป็นสังคมที่เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวันด้วยแล้ว อาจทำให้คนเราหลงลืมที่จะใส่ใจกับปัญหาของคนที่มีอยู่มากมายและเพิ่มมากขึ้นทุกวัน โดยเฉพาะปัญหาของวัยรุ่นอันเกิดเนื่องจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของวิถีการดำเนินชีวิตทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและวัฒนธรรมต่าง ๆ

จากสำมะโนประชากรและเคหะของประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2533 พบว่า ผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 13 - 19 ปีมีจำนวน 8.04 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 15.90 ของประชากรทั้งหมด และเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ในปี พ.ศ. 2539 พบว่ามีผู้ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 13 - 19 ปี จำนวน 8.07 ล้าน คน ซึ่งประมาณครึ่งหนึ่งเป็นผู้หญิง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537:7) ช่วงอายุดังกล่าวเป็นระยะวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตใจ จากวัยเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลง อวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและระบบอวัยวะสืบพันธุ์ มีลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ และสามารถตั้งครรภ์ได้ สาเหตุหนึ่งที่ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั้งนี้อาจเกิดขึ้นเนื่องจากค่านิยมของสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป มีการรับเอาวัฒนธรรมทางตะวันตกเข้ามา โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่านิยมในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่มีการแสดงออกมากขึ้น นอกจากนี้การเผยแพร่สิ่งชั่วร้ายทางกามารมณ์ ไม่ว่าจะเป็นสื่อโฆษณา ทางโทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ วิทยุ สถานเริงรมย์ต่าง ๆ และในยุคนี้ซึ่งเป็นยุคของเทคโนโลยีสารสนเทศ คอมพิวเตอร์ได้เข้ามามีบทบาทอย่างมาก วัยรุ่นบางกลุ่ม สามารถใช้สื่อคอมพิวเตอร์ในการดูภาพที่ยั่วเย้าต่าง ๆ อันเป็นสิ่งเร้าให้วัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากทดลองมีพฤติกรรมทางเพศก่อนเวลาอันสมควร ประกอบกับวัยรุ่นยังขาดความรู้ด้านเพศศึกษา การคุมกำเนิดและส่วนใหญ่ไม่คิดว่าตนเองจะตั้ง

ครรภ์ได้ง่าย เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นปัญหาต่าง ๆ จะเกิดขึ้นตามมาอีกมากมาย ซึ่งมีแนวโน้มว่าปัญหาดังกล่าวจะเพิ่มมากขึ้นตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญทั้งในด้านสุขภาพและสังคมของประเทศไทย

ในต่างประเทศ อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าสูงมากกว่าประเทศอุตสาหกรรมอื่น ๆ เกือบทุกประเทศ และสูงกว่าในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งพบว่า ในแต่ละปีมีวัยรุ่นตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 10 และคลอดบุตรร้อยละ 6 ของจำนวนหญิงวัยรุ่นทั้งหมด (สุวชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล. 2539 : 174) ในประเทศไทย ไม่มีสถิติที่แน่นอนว่าปีหนึ่ง ๆ มีวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวนเท่าไร แต่จากสถิติสาธารณสุขพบว่า ในจำนวนเด็กเกิดมีชีพทั้งหมด 960,248 คน ในปี พ.ศ. 2537 นั้นมีเด็ก 122,406 คน คิดเป็นร้อยละ 12.80 ที่เกิดจากมารดาอายุ 15 - 19 ปี หรือคิดเป็นอัตราทารกเกิดมีชีพ 40.20 ต่อสตรีอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน (สถิติสาธารณสุข. 2537 : 30) จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์ของมารดาที่มีอายุน้อยยังไม่เหมาะสมจะตั้งครรภ์มีจำนวนสูงมากและเชื่อว่ายังมีวัยรุ่นอีกจำนวนมากที่ตั้งครรภ์แล้วแท้งเองหรือไปทำแท้งโดยไม่ทราบจำนวนที่แน่ชัด

การตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์หรือไม่ก็ตามย่อมก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพต่อมารดาและทารก เนื่องจากมารดาวัยรุ่นยังขาดความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ เมื่อมีการตั้งครรภ์ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ทางชีวเคมีและระดับฮอร์โมน ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ด้วย (Richardson. 1981 : 159-160) การเจริญเติบโตของร่างกายตามลำดับขั้นของหญิงวัยรุ่นมีการหยุดชะงักลง สภาพร่างกายยังไม่สมบูรณ์เพียงพอที่จะตั้งครรภ์ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และระยะคลอดได้ ซึ่งพบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มักจะมีภาวะโลหิตจาง ภาวะความดันโลหิตสูง การเจ็บคลอดนาน ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกราน ซึ่งภาวะเหล่านี้ทำให้อัตราการตายของมารดาสูงขึ้น ส่วนในทารกพบว่าการคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย มีความพิการสูง มีปัญหาความผิดปกติในระบบประสาท เกิดภาวะปัญญาอ่อน เจ็บป่วยบ่อยและอาจจะเสียชีวิตได้ง่าย (สุวชัย อินทรประเสริฐ. 2530 : 516-518) จากการศึกษาของแอนโดลเซก (Andolsek. 1990 : 109) ในกลุ่มมารดาที่เสียชีวิตจากการตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่เป็นหญิงวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 และเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 13 ซึ่งมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปและจากการศึกษาของบาร์เทล (ศุภาวดี วายุเหือด. 2536 : 2 ; อ้างอิงมาจาก Bartel.

1981 : 44-45) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีจะมีภาวะความดันโลหิตสูงซึ่งมีอาการรุนแรง อาจมีอาการชักได้สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มอื่นถึง 3.5 เท่าและยังพบว่ามีอาการคลอดที่ล่าช้าเนื่องจากเชิงกรานแคบไม่ได้สัดส่วนกับทารกในครรภ์ รวมทั้งพบว่ามีอาการตกเลือดหลังคลอดอีกด้วย นอกจากนี้การศึกษาของ สุมาลี อาร์เอื้อ (2526 : 80) พบว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีมีโอกาสเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยถึง 1.9 เท่าของมารดาในกลุ่มอายุ 21-34 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สรिता วรรณวงศ์ (2528 : 105) พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะให้กำเนิดทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่าปกติและคลอดก่อนกำหนดมากกว่ากลุ่มมารดาที่มีอายุ 20-30 ปี

โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่จะไม่มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทการเป็นมารดาของตนเอง ไม่มีความพร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตรบางคนมีความรู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำให้ตนเองต้องพบกับความลำบาก สูญเสียภาพลักษณ์ การไม่ได้รับการยอมรับจากสามีหรือญาติพี่น้องของทั้งสองฝ่ายทำให้หญิงวัยรุ่นมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์และมักเกิดความรู้สึกโศกเศร้า สูญเสีย และอับอาย ไม่สนใจในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำงานและการใช้ยาต่างๆ ในระหว่างตั้งครรภ์ มารดาและทารกในครรภ์จึงเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายมากยิ่งขึ้น ประกอบกับการตั้งครรภ์ทำให้หญิงวัยรุ่นต้องออกจากโรงเรียน ออกจากงาน ขาดรายได้ ไม่มีอาชีพที่มั่นคง ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมก็จะเพิ่มมากขึ้น หญิงวัยรุ่นจะเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบนี้โดยตรงความเครียดความกดดันมีมากขึ้นต้องมีการปรับตัวเพิ่มขึ้นอีกหลายเท่าทำให้เกิดภาวะวิกฤตซ้ำซ้อนภาวะวิกฤต (วันเพ็ญ กลุนริศ. 2530 : 2)

จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพอันได้แก่ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตัวของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อตัวหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ถ้าหญิงวัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ทารกในครรภ์ก็จะมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ การดูแลหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์จะช่วยป้องกันโรคภัยไข้เจ็บช่วยส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นและทารกในครรภ์ให้มีชีวิตรอดตลอดจนมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตเป็นไปด้วยดี (WHO. 1981 : 55)

จากปัญหาดังกล่าว วชิรพยาบาล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กระทรวงมหาดไทย จึงได้เปิดคลินิกสำหรับมารดาตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงขึ้นมาเพื่อตอบสนองปัญหาข้างต้น จากสถิติผู้มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรมในปี

พ.ศ. 2539 ทั้งหมดจำนวน 9,344 คนพบว่า มีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ จำนวน 1,757 คน คิดเป็นร้อยละ 18.80 (สถิติหน่วยฝากครรภ์ วชิรพยาบาล . 2539)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อจะได้ทราบข้อมูลอันจะเป็นแนวทางที่จะหาทางป้องกัน แก้ไข แนะนำ และส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ต่อไป

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล อันได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่เข้ารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล ตามตัวแปรดังต่อไปนี้

2.1 ระดับการศึกษา

2.2 อาชีพ

2.3 รายได้

2.4 สถานภาพสมรส

2.5 ลักษณะของครอบครัว

3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการในหน่วยฝากครรภ์แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับนักสูติศึกษา และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาการจัดดำเนินงานสูติศึกษาเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก

2. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการให้สูติศึกษา ให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์โดยทั่วไป

3. เพื่อประโยชน์ในการให้บริการแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ โดยเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์

4. เพื่อเป็นข้อมูลเสนอแนะให้หน่วยฝากครรภ์ ได้จัดตั้งหน่วยบริการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ และปรึกษาปัญหาครอบครัวแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์โดยเฉพาะในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล

5. เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กแก่ผู้ที่ สนใจต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่มีอายุไม่เกิน 19 ปีและไม่เคยเข้ารับการสอนสุขศึกษาจากหน่วยฝากครรภ์

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล จำนวน 1,757 คน/ปี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 330 คน คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (Yamane. 1967 : 583)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ คุณลักษณะของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล ดังต่อไปนี้

- 1.1 ระดับการศึกษา
- 1.2 อาชีพ
- 1.3 รายได้
- 1.4 สถานภาพสมรส

1.5 ลักษณะของครอบครัว

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์แรกที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล

2. พฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล ซึ่งแสดงออกในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งจะสามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม

3. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2529 : 25-26)

3.1 ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา

3.2 ระดับประถมศึกษา

3.3 ระดับมัธยมศึกษา

3.4 ระดับอุดมศึกษา

4. อาชีพ หมายถึง งานซึ่งหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ปฏิบัติเพื่อเป็นรายได้หลัก แบ่งออกเป็น 5 ประเภท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2534 : 6)

4.1 ค้าขาย หมายถึง ผู้ทำการค้าทุกชนิดรวมทั้งหาบเร่แผงลอย

4.2 รับจ้าง หมายถึง ผู้รับจ้างรายวัน รายเดือน ซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอน

4.3 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้มีอาชีพในการทำนา ทำสวน ทำไร่หรือเลี้ยงสัตว์เพื่อนำผลผลิตมาจำหน่าย

4.4 รับราชการ หมายถึง ผู้ทำงานในสังกัดรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ

4.5 แม่บ้าน หมายถึง ผู้ที่อยู่บ้านเลี้ยงดูบุตร ไม่มีรายได้เลี้ยงครอบครัว

4.6 นักเรียน/นักศึกษา หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่

5. รายได้ หมายถึง รายได้ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และ/หรือรายได้ส่วนที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ม.ป.ป. : 10)

5.1 ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน

5.2 ตั้งแต่ 3,000- 8,000 บาท/เดือน

5.3 สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน

6. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการอยู่ร่วมกันกับสามีของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ แบ่งเป็น

6.1 การอยู่ด้วยกันกับสามี

6.2 การแยกกันอยู่กับสามี

6.3 หม้าย หย่า

7. ลักษณะของครอบครัว หมายถึง สภาพการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวของ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ แบ่งได้ดังนี้

7.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยสามี ภรรยา และบุตร

7.2 ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยสามี ภรรยา และบุตร รวมทั้งเครือญาติ หรือบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอยู่รวมในครอบครัวเดียวกัน

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงแนวคิดเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่น การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น ปัญหาในการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพในการตั้งครรภ์และการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าทั้งในต่างประเทศและในประเทศ ดังมีรายละเอียดตามลำดับต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530 : 583) หมายถึง การกระทำ หรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนอง สิ่งเร้า ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้มากมาย แตกต่างกันไป ดังนี้ เช่น

ไพบูลย์ เทวรักษ์ (2529 : 4 - 6) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง อากัปกริยา ทั้งมวล ของบุคคลทั้งที่เราสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อม และทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ได้แก่ การนั่ง เดิน นอน ยืน อารมณ์โกรธ เกลียด รัก และฝัน เป็นต้น แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีอยู่ในใจตนเองยากที่ผู้อื่นจะรู้ได้ถ้า บุคคลไม่บอกหรือแสดงออกมาให้ปรากฏ เช่น การคิด การเข้าใจ การตัดสินใจ ฯลฯ

พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การเดิน พูด ทำงาน ฯลฯ นอกจากนั้นพฤติกรรมภายนอกบางอย่างจำเป็นต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วยบันทึกพฤติกรรม เช่น เครื่องมือวัดคลื่นสมอง เป็นต้น

ลิขิต กาญจนภรณ์ (2525 : 3) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ก็ตามของอินทรีย์ที่สังเกตได้โดยคนอื่นหรือโดยเครื่องมือของผู้ทดลอง เช่น เด็กรับประทาน อาหาร ชี้จักรยาน พูด หัวเราะ และร้องไห้ กิริยาเหล่านี้กล่าวถึงพฤติกรรมทั้งสิ้น การสังเกต พฤติกรรมอาจทำได้โดยใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น การใช้เครื่องตรวจคลื่นสมอง

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526 : 97 - 98) ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง การแสดงออก ทำที่ของบุคคล การคิด การพูด การเดิน การวิ่ง การหัวเราะ การรับประทานอาหาร การหายใจ การเต้นของหัวใจ ความรู้สึกของบุคคลซึ่งล้วนแต่เป็นพฤติกรรมของบุคคลทั้งสิ้น ดังนั้นอาจให้ความหมายของพฤติกรรมได้ดังนี้คือ พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งทั้งที่มีอยู่ภายในหรือแสดงออกมาจากภายนอกนักพฤติกรรมศาสตร์บางคนเรียกการเคลื่อนไหวของสิ่งที่ไม่มีชีวิตว่าเป็น พฤติกรรมด้วย

บลูม (Bloom. 1975 : 65 - 197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกไว้ตามลำดับชั้นจากง่ายไปหายาก ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความและคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยดีราคาของสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความ

สนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุ้ค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบายเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งขั้นตอน ดังนี้

2.1 การรับ หรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคล ถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองพฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตัวเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้นในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุด ไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแนวทางของการปฏิบัติ และแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้าน

การปฏิบัติของบุคคล คือ เป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

ความรู้

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า ความรู้ (Knowledge) ไว้ดังนี้

พจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education) ของกู๊ด (Good. 1973 : 325) ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับ และเก็บรวบรวมสะสมไว้

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (The Lexicon Webster Dictionary. 1977 : 531) ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดจากการศึกษา หรือค้นหา หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคลที่ได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงานการรับรู้ข้อเท็จจริงต่าง ๆ เหล่านี้ต้องชัดเจนและอาศัยเวลา

บลูม (Bloom. 1975 : 201) นักการศึกษากล่าวถึงความรู้ไว้ว่าความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะระลึกถึงวิธีและกระบวนการต่าง ๆ โดยที่วัตถุประสงค์ของความรู้นั้นย้ำในเรื่องกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำในการเชื่อมโยงการจัดระบบใหม่

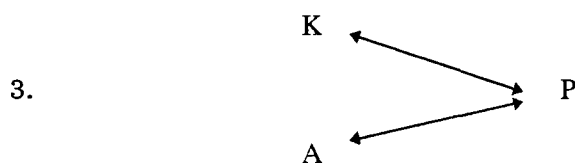
ไพศาล หวังพานิช (2526 : 96) ให้ความหมายของคำว่า “ความรู้” ว่าหมายถึง บรรดาข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดของเรื่องราวการกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคลซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันไป

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 16) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เหล่านี้เป็นต้น

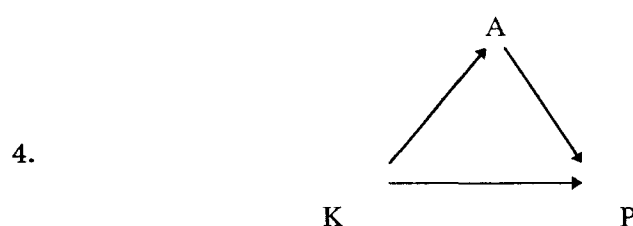
เจตคติ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลอีกประการหนึ่งก็คือ เจตคติของบุคคล (Attitude) เจตคติเป็นการรวบรวมความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น และความจริง ซึ่งได้แก่ ความรู้ต่าง ๆ รวมทั้งความรู้สึกซึ่งเราเรียกว่าการประเมินค่าทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งทั้งหมดจะเกี่ยวพันกันและจะบรรยายให้ทราบถึงจุดแกนกลางของเรื่องนั้นความรู้และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่งขึ้น (โสภา ชูพิกุลชัย. 2522 : 15 - 16)

ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

K = Knowledge

A = Attitude

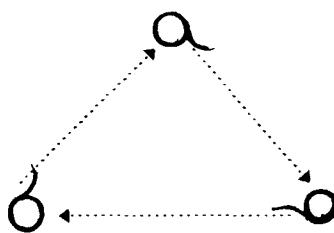
P = Practice

ในทางสุขภาพนั้น เจตคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งเป็นผลให้สุขภาพดีในที่สุด และเจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับจะช่วยให้เกิดการนำความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติ ซึ่งเปรียบได้กับปฏิกิริยาทางเคมีของส่วนประกอบดังนี้



ปฏิกิริยาจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าจะใส่ตัวเร่งปฏิกิริยาเช่นเดียวกับความรู้ไม่ถูกนำไปใช้งานกว่าจะมีเจตคติที่ดีเกิดขึ้นมากพอ เจตคติจึงอาจเปรียบเทียบกับตัวเร่งปฏิกิริยา ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้น อาจสามารถแสดงรูปแบบความสัมพันธ์ได้อีก

แบบหนึ่ง ดังนี้



แต่ละวงกลม หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งทั้ง 3 นี้ ต่างมีความสัมพันธ์ และมีผลต่อกันเป็นลูกโซ่

ในทางการแพทย์และการสาธารณสุขนั้นถือว่า การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลนั้น เป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี หายจากโรค และป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ง่าย แต่การที่จะให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี หายจากโรค และป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ง่าย แต่การที่จะให้บุคคลเกิดพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นสุดท้ายนี้ ในกระบวนการจัดการศึกษานั้น ถือว่าเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้และทางเจตคติของบุคคล เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่คงทนถาวร ดังนั้นในการวางแผนงานสุขศึกษาในโครงการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขนั้น นักสุขศึกษา จะต้องศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลเพื่อที่จะเข้าถึงส่วนประกอบของพฤติกรรมด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับปัญหาที่จะแก้ไขอย่างไรบ้าง รวมทั้งข้อมูลอื่น ๆ ที่จำเป็นในการวางแผนงาน ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนเริ่มโครงการนี้จะช่วยในการวางแผนงานทางสุขศึกษาว่าต้องการจะให้กลุ่มบุคคลนั้น ๆ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทั้ง 3 ด้าน อย่างไรบ้าง (พิสมัย พิทักษาวรากร. 2536 : 11 - 12)

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 154) ให้ความหมาย พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกในด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ

ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อมพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติที่สังเกตและมองเห็นได้

ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร (2531 : 44) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ ทศนคติ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายนอกที่ครูสามารถสังเกตและวัดได้

ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ (2532 : 38) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือบุคคลอื่น ๆ แล้วแต่กรณีซึ่งจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะด้วยกันคือ

ลักษณะแรก เป็นการแสดงออกที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ลักษณะที่สอง เป็นการงดเว้นหรือไม่แสดงออกในสิ่งทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งสองลักษณะนี้ แสดงให้ปรากฏในสภาพต่าง ๆ 2 สภาพด้วยกัน

ประการแรก เป็นการแสดงออกให้เห็นได้ในสภาพหรือในรูปของความรู้ ความเข้าใจในเรื่องใดที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ประการที่สอง เป็นการแสดงออกให้เห็นได้ในสภาพหรือในรูปของความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น เจตคติ ความเชื่อ ความศรัทธา จิตสำนึก ความตระหนัก รวมทั้งที่กระทำที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพ จึงหมายความว่ารวมถึงกิจกรรมการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัติ ซึ่งการแสดงออกดังกล่าวโดยทั่วไปแล้วจะมี 2 ลักษณะด้วยกัน คือ พฤติกรรมการแสดงออกซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งจัดว่าเน้นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ส่วนพฤติกรรมการแสดงออกซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพ จัดว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวเป็นผลมาจากการเรียนรู้ตามพัฒนาการของบุคคลต่าง ๆ ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 75) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิด คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติ

ตัวของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การซักถามถึงอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม การเพิกเฉย เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick - Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากยิ่งขึ้น

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนขึ้นอยู่กับกระบวนการเรียนรู้ซึ่งสะสมกันมาตั้งแต่เด็กของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกันไป และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลนี้ถูกหล่อหลอมโดยสิ่งแวดล้อมรอบๆ ดังนั้นจึงมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพซึ่ง ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 173 - 185) ได้แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบคือ

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ ความสามารถ ความคับข้องใจ ความเชื่อ ค่านิยม ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและในยามเจ็บป่วย

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรมและศาสนาซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วยของบุคคลทั้งสิ้นดังต่อไปนี้

2.1 ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ นั้น มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัว เช่น บางครอบครัวปลูกฝังการไม่รับประทานผัก เนื้อสัตว์ หรือปลูกฝังให้ออกกำลังกาย รักษาความสะอาดของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การรักษาความสะอาดบ้านเรือน เป็นต้น ถ้าสถาบันครอบครัวช่วยส่งเสริมให้เกิดความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในด้านที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยดีแล้วจะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้อย่างมาก

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายตามกันได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม นักสุขศึกษาจึงควรใช้กลุ่มของสังคมให้เป็นประโยชน์ในทางปฏิบัติให้คนมีพฤติกรรมที่ดีตามกัน

2.3 สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดงออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ย่อมจะมีพฤติกรรมสุภาพเกี่ยวกับการใช้ส้วมดีกว่าประชาชนทั่วไป เป็นต้น

2.4 วัฒนธรรม เป็นตัวถ่ายทอดวิถีการครองชีวิต วิถีความคิด ความเชื่อ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุภาพเป็นอย่างมาก อิทธิพลของวัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติทางสุภาพได้เป็นอย่างมาก เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บางชุมชนเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย นิยมรักษาโดยทางเวทมนต์ เช่น การเป่าคาถาอาคมหรือหญิงหลังคลอดจะห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิด เป็นต้น

2.5 ศาสนา ศาสนามีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน และมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนด้วย ยกตัวอย่างเช่น คำสอนในพุทธศาสนาที่กล่าวถึงการรับประทานอาหารแต่พอควรไม่ให้กินเกินไปหรืออึดเกินไป จะเห็นว่าหลักคำสอนดังกล่าวมีผลต่อสุภาพและพฤติกรรมสุภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและเจ็บป่วยทั้งสิ้น

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุภาพ ภาวะเศรษฐกิจของประชาชนที่มีผลต่อพฤติกรรมสุภาพเป็นอย่างมากเช่นเดียวกัน ดังตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน จากสถิติการเกิดโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ จะพบในกลุ่มประชาชนที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลางหรือร่ำรวย แต่ในกลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจดีมักจะมีปัญหา เกี่ยวกับโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น อาเรียย์ บุณณะตระกูล (2533 : 131) ได้ทำการวิจัยถึงพฤติกรรมสุภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ พบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่าจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำได้

4. องค์ประกอบทางการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมสุภาพ ระดับการศึกษา มีผลทำให้พฤติกรรมสุภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดี อันจะมีผลต่อพฤติกรรมสุภาพ ดังที่ พิศมัย พัทธขวารากร (2536 : 89) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล

วิชาชีพพยาบาล พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาถูกต้องมากกว่าพวกที่มีการศึกษต่ำกว่า

5. องค์ประกอบทางด้านการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมการสอนสุขภาพที่จัดให้กับประชาชน กฎหมาย หรือ ข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

6. ด้านระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งจะต้องมีเพียงพอ และเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเจ็บป่วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 141 - 150) คือ

6.1 ความทั่วถึงของการบริการรักษาพยาบาล การปฏิบัติในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอาจจะขัดขวาง หรือเป็นอุปสรรคต่อความสามารถของผู้ป่วยที่จะปฏิบัติหรือให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สิ่งเหล่านี้เห็นได้ชัดเจนในรายที่ผู้ป่วยจะต้องถูกส่งตัวไปรับการรักษาที่อื่นหรือไปพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาลหรือคลินิกพิเศษ การให้บริการรักษาพยาบาลที่มีการเพียงพอและทั่วถึงได้ย่อมพิสูจน์ให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมปฏิบัติตามการรักษาพยาบาล และพฤติกรรมป้องกันโรค

ลักษณะของการจัดเวลาของคลินิก จะมีผลต่อการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย ถ้าระยะเวลาระหว่างการมาตรวจครั้งแรกเพื่อวินิจฉัยโรคกับการนัดตรวจอีกครั้งห่างกันมาก ผู้ป่วยจะไปตรวจตามนัดน้อยทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากลืมวันนัด หรืออาจจะเปลี่ยนความเชื่อหรือบรรทัดฐานของผู้ป่วย นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยต้องมารอแพทย์นานมากกว่า 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยมักจะไม่มารตามนัดในครั้งต่อไป

มีองค์ประกอบอีกหลายอย่างในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจะมีผลต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และมีผลต่อการมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยมักจะให้เหตุผลของการไม่มาตรวจตามนัดดังนี้ทำบัตรนัดหาย สับสนไม่แน่ใจเกี่ยวกับวันนัด ทำการนัดกับแพทย์ได้ยาก ไม่สามารถจะหาคนมาดูแลลูกแทนได้ มีปัญหาเรื่องการเดินทาง และปัญหาเกี่ยวกับดินฟ้าอากาศ

6.2 ค่าใช้จ่ายในการรักษา การขาดแหล่งทรัพยากร และค่ารักษาพยาบาลไม่ใช่ปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล เมื่อบุคคลมีความเชื่อและเจตคติคอยสนับสนุนให้เกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติแล้ว แหล่งทรัพยากรหรือปัจจัยด้านการเงินจึงจะมีบทบาทต่อพฤติกรรม ดังนั้น การจะจัดปัญหาเรื่องการเงินจะมีผลก็ต่อเมื่อภายหลังที่บุคคลได้

เกิดความพร้อมในการทำนายพฤติกรรม (Behavioral Intention) แล้วเท่านั้น

การให้คำแนะนำและการจ่ายยาให้กับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทางด้านการแพทย์ควรถามถึงความสามารถในการจ่ายค่ายาว่ามีความสามารถจ่ายได้มากน้อยเพียงใด การสั่งยาและให้คำแนะนำผู้ป่วยตรงกับสภาพของโรคเพื่อจะได้แก้ปัญหา และส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้จริง

6.3 ความซับซ้อนของการรักษาพยาบาล จำนวนครั้งของการสั่งการรักษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำ กล่าวคือ ถ้าจำนวนครั้งของการสั่งการรักษามีมากขึ้นการปฏิบัติตามคำแนะนำจะลดน้อยลง

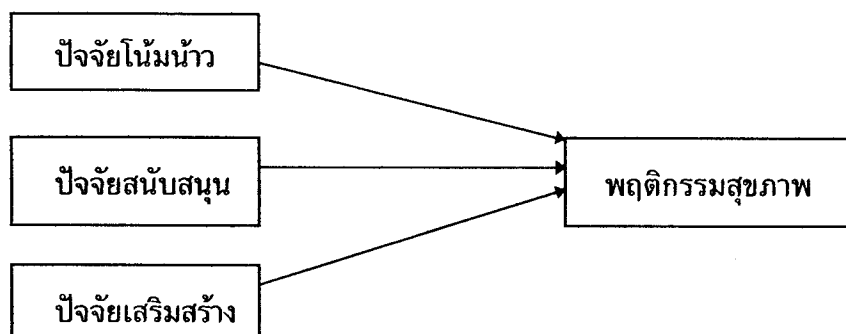
กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ (2528 : 24 - 26) ได้กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่าจะเป็นไปในลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing Factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยมและเจตคติ การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดเริ่มแรกของการเรียนรู้ ซึ่งอาจจะได้มาจากภาวะสิ่งแวดล้อมในครอบครัวหรือจากสังคมแวดล้อมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างพอเพียงเหมาะสมและต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และรับผิดชอบโครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญ ก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing Factor) ได้แก่ บุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ในโรงเรียนและสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอกซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอนอบรมแนะนำชักจูง ควบคุมดูแล กระตุ้นหรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใด ที่จะเสริมสร้างให้การกระทำ หรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพโดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าวและกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ พอสรุปได้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1 ดังนี้



ภาพประกอบ 1 แสดงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา : ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ .2528 : 26

ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) มีรากศัพท์เดิมจากภาษาละตินว่า Adolescar แปลว่า การเจริญเติบโตไปสู่ภาวะ (To grow into maturity) ซึ่งหมายถึงวัยที่กำลังจะพ้นจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างรวดเร็ว

วัยรุ่น ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะ 3 ประการคือ มีพัฒนาการด้านร่างกายโดยมีภาวะทางเพศ มีพัฒนาการทางด้านจิตใจโดยการเปลี่ยนจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยนแปลงภาวะด้านเศรษฐกิจจากการพึ่งพาผู้อื่นในครอบครัวเป็นการพึ่งพาตนเองได้ (Jensen, Benson and Bobak. 1981 : 718)

โลว์เรย์ (Lowrey. 1978 : 321) กล่าวว่าวัยรุ่นเป็นระยะหนึ่งของชีวิตที่เปลี่ยนจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ จะมีการเจริญเติบโตด้านความสูงและน้ำหนักตัว มีลักษณะทางเพศเกิดขึ้น และมีภาวะทางเพศสมบูรณ์ สามารถสืบพันธุ์ได้

แมคคินนี, ฟิตเกอร์ลด์ และสตรอมเมน. (McKinney, Fitzgerald and Strommen. 1982 : 3 - 5) ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า เป็นบุคคลที่อยู่ในวัยระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ซึ่งมีการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการเข้าสู่ภาวะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

นงเยาว์ กุลโฆษะ (2523 : 33) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า เป็นผู้ที่อยู่ในวัยระหว่างเริ่มเป็นหนุ่มเป็นสาว และกำลังจะเริ่มเป็นผู้ใหญ่ มีอายุประมาณ 12 - 20 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมาก โดยเฉพาะในแง่ของสังคม เพื่อให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจของวัยรุ่นเอง และเด็กหญิงมักจะบรรลุภาวะก่อนเด็กชาย

ประมาณ 1 ปี ทั้งทางร่างกายและอารมณ์

สรุปได้ว่า วัยรุ่น หมายถึง บุคคลที่อยู่ระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากและรวดเร็วเพื่อเข้าสู่ภาวะ โดยมีการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติ ปัญญา และสังคม

ช่วงอายุของวัยรุ่น

การเข้าสู่วัยรุ่นของเด็กหญิงแต่ละคนในแต่ละด้าน มีจุดเริ่มต้นและขีดสูงสุดของการพัฒนาการแตกต่างกันแม้ในบุคคลเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจัยด้านตัวบุคคล และปัจจัยด้านภาวะแวดล้อม ซึ่งทำให้ปริมาณและคุณภาพของบุคคลไม่เหมือนกัน แม้จะอยู่ในวัยเดียวกัน (วารุณี อมรทัต. 2530 : 48) หากจะแบ่งช่วงของวัยออกเป็นช่วง ๆ พอจะแบ่งได้ดังนี้

1. วัยเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น (Puberty) เด็กหญิงอายุระหว่าง 11 - 13 ปี

เด็กชายอายุ 13 - 15 ปี

2. วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) เด็กหญิงอายุ 13 - 15 ปี

เด็กชายอายุ 15 - 17 ปี

3. วัยรุ่นตอนกลาง (Midle Adolescence) เด็กหญิงอายุ 15 - 18 ปี

เด็กชายอายุ 17 - 19 ปี

4. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) เด็กหญิงอายุ 18 - 20 ปี

เด็กชายอายุ 19 - 21 ปี

บางคนการเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นอาจช้าหรือเร็วกว่าระยะดังกล่าวข้างต้น เพราะขึ้นอยู่กับความแตกต่างของแต่ละคน และความแตกต่างทางวัฒนธรรมของแต่ละสังคม

วัยรุ่นเป็นวัยที่ควรได้รับความสนใจเป็นพิเศษ เพราะเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นวัยที่มีฮอร์โมน (Hormone) ทางเพศทำงานหนักมากขึ้น ด้วยอิทธิพลของฮอร์โมนนั้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จากร่างกายที่มีการพัฒนาแบบเด็ก ๆ ก็กลายเป็นคนที่เริ่มมีลักษณะหนุ่มสาว ในฝ่ายหญิงก็เริ่มมีหน้าอก อวบอืด มีตะโพก มีประจำเดือน และอื่น ๆ อีกหลายอย่าง ในฝ่ายชายเสียงจะแหบห้าว มีหนวดเครา มีขนตามอวัยวะเพศ มีความรู้สึกทางเพศ สนใจเพศตรงข้าม ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นไปตามธรรมชาติของมนุษย์

พัฒนาการของวัยรุ่น

ช่วงระยะวัยรุ่นเป็นช่วงที่มีระยะยาวหลายปี ในระยะต้น ๆ และระยะท้าย ๆ ของเด็กวัยนี้จะมีลักษณะที่แตกต่างกันมาก พัฒนาการหรือกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านวุฒิภาวะของระบบต่าง ๆ และตัวบุคคลจะเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ผลของกระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเป็นการปรับตัวของบุคคลที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างธรรมชาติของบุคคลนั้น ๆ กับภาวะแวดล้อมวัยรุ่นจะมีพัฒนาการโดยทั่วไป แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้คือ

1. การพัฒนาการด้านร่างกาย (Physical Development) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะมีการเจริญเติบโตที่รวดเร็ว ทั้งนี้เพราะต่อมพิทูอิทารี (Pituitary) หลั่งฮอร์โมนไปกระตุ้นต่อมอื่น ๆ ให้ทำงานพร้อมกันหลายต่อมในเวลาเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของวัยรุ่นที่สำคัญมีดังนี้

1.1 ส่วนสูงและน้ำหนัก ส่วนสูงและน้ำหนักจะเปลี่ยนจากเดิมไปมาก เป็นการเปลี่ยนแปลงขนาดของร่างกาย โดยความสูงจะเพิ่มปีละประมาณ 2 - 6 นิ้ว น้ำหนักจะเพิ่มปีละ 5 - 10 กิโลกรัม ถ้าเปรียบเทียบความสูงของเพศชายและเพศหญิงจะเปลี่ยนแปลงขึ้น ๆ ลง ๆ ตามช่วงอายุต่าง ๆ

1.2 สัดส่วนร่างกาย สัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเปลี่ยนไป เช่น แขน ขายาว มีกล้ามเนื้อมากขึ้น ไหล่กว้าง มือและเท้าโต จมูกและขากรรไกรโตเร็วไม่ได้สัดส่วนกับใบหน้า เด็กหญิงจะมีกระดูกเชิงกรานกว้างขึ้นกว่าชาย และไหล่กว้างขึ้น แต่แคบกว่าเด็กชาย ฟันกรามซี่ที่สองจะขึ้น

1.3 อวัยวะเพศ อวัยวะเพศจะเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทั้งในเด็กชายและเด็กหญิง โดยมากจะขยายใหญ่ขึ้นพร้อมที่จะสืบพันธุ์ได้ ในเด็กชายอวัยวะเพศจะขยายออกจากความยาวก่อน แล้วจึงเพิ่มขนาดใหญ่ขึ้น ลูกอัณฑะจะขยายเพิ่มขึ้น ส่วนในหญิงรังไข่พัฒนาขึ้นรวดเร็ว เริ่มมีประจำเดือนหรือมีเมนส์ (Menstruation) การปฏิสนธิสามารถเกิดขึ้นภายหลังการมีประจำเดือนครั้งแรกประมาณเกือบปี หรือปีเศษ

นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางอวัยวะเพศดังกล่าวแล้ว เด็กวัยรุ่นยังมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับลักษณะบ่งบอกถึงลักษณะเพศชาย เพศหญิง เพิ่มขึ้น ได้แก่ เพศชายจะมีหนวดเครา ขนหน้าอก บางคนอาจไม่มี เสียงห้าว กล้ามเนื้อแข็งแรง ไหล่กว้าง ส่วนเพศหญิงเตโปกและทรวงอกจะขยายออก เสียงจะแหลม ลักษณะท่าทางอ่อนแอต่างจากชาย

2. พัฒนาการด้านอารมณ์ (Emotional Development) วัยรุ่นเป็นวัยที่อารมณ์รุนแรง

แรง ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ และมักจะมีอารมณ์ค้าง ความรุนแรงทางอารมณ์จะเห็นได้จาก เมื่อใดได้รับความกระทบทางใจเล็กน้อย จะแสดงออกโดยการโมโห หนีออกจากบ้าน บางที หากผิดหวังหรือขัดใจกับพ่อแม่ อาจถึงฆ่าตัวตาย หรือแสดงออกอย่างเปิดเผย เนื่องจากการ แสดงอารมณ์รุนแรงดังกล่าว วัยนี้จึงได้ชื่อว่า พายุบุแคม (Storm and Stress) สาเหตุที่วัยรุ่นมี ปัญหาทางด้านอารมณ์ มีดังนี้

2.1 ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นสถานการณ์ใหม่ของเขาทำให้ สนใจตนเองมากยิ่งขึ้น ไม่สบายใจ และไม่พอใจในรูปร่างของตนซึ่งอาจจะ เตี้ย สูง อ้วน ผอม หรือร่างกายผิดส่วน เด็กกังวลใจ เกิดความไม่มั่นคงทางอารมณ์ เมื่อมีความเครียดก็ย่อมแสดง ออกทันที

2.2 อิทธิพลจากต่อมไร้ท่อ มีอิทธิพลต่อทั้งร่างกายและอารมณ์ ทำให้เด็กกินจุ มีพลังงานเหลือใช้ ต้องออกกำลังและก่เหงื่อ เมื่อเหนื่อยก็ต้องพักผ่อน ทำให้ดูเหมือนว่า เป็นคนเกียจคร้าน ไม่สบายอารมณ์ของผู้ใหญ่ เด็กก็หงุดหงิด หากเป็นบ่อย ๆ เข้าก็ย่อมเกิดความ ตึงเครียด แสดงอารมณ์ออกมามีลักษณะต่าง ๆ

2.3 อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมทั้งทางบ้าน ทางโรงเรียนและ สังคม มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ไม่สามารถปรับตัวได้ ทำให้เกิดความคับข้องใจและหงุดหงิด ได้ มีความกังวลเป็นประจำ

3. พัฒนาการด้านสังคม (Social Development) เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการ พัฒนาการอยู่ระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ (Overlapping Situation) จึงกำหนด บทบาทให้แก่ตัวเองได้ยาก ไม่เหมือนวัยเด็กหรือวัยผู้ใหญ่ ถ้าจะทำตัวเป็นเด็กต่อไป สังคมก็ไม่ ยอมรับ ถ้าจะทำตัวเป็นผู้ใหญ่ พัฒนาการของตนก็ยังไม่ถึงขั้นที่จะรับผิดชอบต่อตนเองได้ จึงมี ปัญหาในการปรับตัวให้เข้ากับสังคมอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น พัฒนาการด้านสังคมของเด็กจึงแตก ต่างกันตามช่วงอายุต่าง ๆ

ปกติแล้ว เด็กวัยรุ่นตอนต้นจะชอบอยู่ในหมู่เพื่อน จะปลีกตัวจากพี่น้อง การอยู่ในหมู่ เพื่อนทำให้จิตใจสบาย และยังชอบเป็นตัวของตัวเอง ชอบตัดสินใจเอง ไม่ชอบให้ผู้ใหญ่เข้าไป ยุ้งเกี่ยวในเรื่องของเขา ชอบอิสระ รักเสรีภาพ รู้จักเลือกคบเพื่อน เชื่อมมั่นในตัวเอง เริ่มสนใจ เพื่อนต่างเพศ ระยะแรกจะเริ่มสนใจเป็นกลุ่มก่อน ระยะหลังจะเริ่มสนใจรายบุคคล รู้จักปกป้อง รักษาเอาใจกันและกันมากขึ้น ไม่ยอมให้ใครมาบังคับดูถูกเหยียดหยามรักความยุติธรรม การ คบเพื่อนของวัยรุ่นแบ่งเป็น 3 ระยะคือ

3.1 การคบเป็นหมู่คณะ (Peer Group) โดยเลือกเพื่อนที่มีแนวความคิดและความสนใจที่ตรงกัน ตั้งเป็นกลุ่มขึ้น

3.2 การคบเป็นเพื่อนสนิท (Clique) จากสมาชิกกลุ่มใหญ่ ก็จะลดจำนวนสมาชิกลงเหลือประมาณ 4 - 6 คน

3.3 การคบเป็นเพื่อนคู่หู (Pal) เพื่อนคู่หูส่วนมากมักจะมีคนเดียว ซึ่งเป็นคนที่เชื่อใจ ไว้วางใจมากที่สุด สามารถเก็บความลับได้ เข้าใจ เห็นใจ และพร้อมที่จะปกป้องซึ่งกันและกัน

การสังคมของเด็กวัยนี้กว้างขวางขึ้น และมีเหตุผลในการคบเพื่อนต่างเพศ ทั้งเพื่อนที่อยู่ใกล้ตัว คือ เพื่อนที่อยู่บ้านใกล้เรือนเคียง และเพื่อนที่อยู่ห่างออกไปที่ถูกใจ นิสัยตรงกัน กลุ่มของเด็กชายมักจะเป็นกลุ่มใหญ่ มีสมาชิกในกลุ่มมากกว่ากลุ่มเด็กหญิง เด็กวัยนี้จะสนใจกีฬารวมกลุ่มเล่นกีฬา เล่นกันในกลุ่มอย่างสนุก และบางครั้งอาจจะทะเลาะกันบ้าง ส่วนผู้เข้าพวกไม่ได้มักจะหลบซ่อน แอบไปอ่านหนังสือ ทำงานอดิเรกหรือคิดฝันกลางวันคนเดียว หรือใช้กลวิธีป้องกันตัว (Defense Mechanism) เพื่อปลอบใจให้ชีวิตสมดุล

วัยนี้นอกจากต้องการเป็นตัวของตัวเองแล้ว ยังต้องการการยอมรับจากสังคม จะนิยมแต่งกายตามแฟชั่นต่าง ๆ คบเพื่อนต่างฐานะทางสังคม มีความสุขเมื่อเพื่อนยอมรับ ต้องการเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม และเต็มใจที่จะปรับตัวเข้ากับกิจกรรมของกลุ่ม ดังนั้นกลุ่มจึงมีอิทธิพลมากในวัยนี้

4. พัฒนาการทางสติปัญญา (Intellectual Development) สติปัญญาหรือเชาวน์ปัญญา เป็นความสามารถทางสมองของบุคคล ซึ่งบุคคลจะมีสติปัญญาสูงต่ำอย่างไรขึ้นอยู่กับพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม โดยพันธุกรรมเป็นตัวกำหนดการพัฒนาที่เป็นไปได้ของบุคคลนั้น ส่วนสิ่งแวดล้อมจะเป็นตัวชี้ว่า บุคคลนั้นจะมีสติปัญญาในระดับใด ภายใต้กรอบที่พันธุกรรมกำหนด หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่า สติปัญญามีได้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติของสมองหรือพันธุกรรมที่มีมาแต่กำเนิดเพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ สิ่งแวดล้อม และโอกาสของบุคคลนั้นจะได้รับประสบการณ์ในเวลาต่อมาอีกด้วย ความสามารถทางสมองจัดเป็นระดับสูงต่ำตามเกณฑ์ภาคเชาวน์ที่เรียกว่า ไอ คิว (I Q = Intelligence Quotien) ซึ่งคนระดับปานกลาง ไอ คิว จะอยู่ระหว่าง 90 - 110 แต่ถ้าอยู่ระหว่าง 70 - 90 จัดอยู่ในพวกค่อนข้างปัญญาทึบ ส่วนพวกไอ คิว ตั้งแต่ 110 ขึ้นไป ถือว่าฉลาด และถ้าเกิน 140 ขึ้นไป ถือว่าเป็นพวกอัจฉริยะ

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีประสบการณ์พอสมควร มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มีความสามารถ

เพิ่มขึ้น รู้จักใช้ความคิด ใช้เหตุผล แสดงความคิดเห็นร่วมกับคนอื่นได้ การพัฒนาทางด้านสติปัญญาจะเป็นไปอย่างรวดเร็ว และจะสูงสุดขีดเมื่ออายุประมาณ 21 ปี หลังจากนั้นจะไม่มี การเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน สติปัญญาจะพัฒนาสูงสุดเมื่ออายุระหว่าง 20 - 30 ปี และจะค่อย ๆ ลดลงไปเรื่อย ๆ ลักษณะพัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่น มีดังนี้

4.1 ความจำ ความคิด มีความจำดี มีความคิดกว้างไกล มีความคิดแบบผู้ใหญ่ รู้จักคิดตั้งสมมุติฐาน เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างสมมุติฐานต่าง ๆ สามารถเชื่อมโยงเหตุการณ์ และสามารถคิดและเข้าใจเกี่ยวกับนามธรรมได้ เริ่มเข้าใจในสิ่งสุนทรีย์และมีจินตนาการอย่างมาก ชอบสร้างวิมานในอากาศเรื่องเกี่ยวกับความรัก

4.2 ด้านภาษา รู้จักคำศัพท์มาก มีความสามารถในการใช้สำนวน และพรรณนาสิ่งที่ตนรู้ให้คนอื่นเข้าใจได้ มักจะสร้างคำใหม่ ๆ ขึ้นใช้เองภายในกลุ่มของตน โดยเฉพาะผู้ชายจะใช้คำประเภทพิเศษมากกว่าผู้หญิง

4.3 ด้านสมาธิ มีสมาธิดี โดยเฉพาะในเรื่องที่ตนสนใจเป็นพิเศษ จะมีสมาธิในการศึกษาค้นคว้าให้รู้และเข้าใจ ไม่ย่อท้อง่าย ๆ วัยรุ่นตอนปลายสามารถควบคุมอารมณ์ได้พอสมควร

4.4 ด้านความเชื่อมั่น มีความเชื่อมั่นค่อนข้างสูง เมื่อปักใจเรื่องอะไรแล้ว มักจะเชื่ออย่างจริงจัง แต่ถ้าไม่เชื่อสิ่งใด ก็ยากที่จะทำให้เชื่อได้ง่าย เว้นเสียแต่จะมีหลักฐานมาสนับสนุนอย่างเพียงพอ

5. พัฒนาการทางด้านเพศ ในเรื่องเพศเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการพัฒนาบุคลิกภาพของวัยรุ่นและเป็นตัวผลักดันวัยรุ่นให้เกิดปัญหาได้มาก ในวัยรุ่นจะมีพลังงานทางเพศมาก จึงเป็นเหตุให้วัยรุ่นสนใจกับกิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของตนเองมากขึ้น และอาจทดลองลงมือทำพฤติกรรมทางเพศด้วยความรู้สึกรู้อยากเห็น และเพื่อเป็นการปลดปล่อยพลังงานทางเพศที่มีอยู่มาก พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นแบ่งได้ดังนี้ (วิทยา นาควัชระ. 2527 : 391 - 392)

5.1 พฤติกรรมทางเพศกับตัวเอง เป็นพฤติกรรมที่ปกติในวัยรุ่น ทำให้ลดความตึงเครียดทางอารมณ์ ผ่อนคลายความรู้สึกตึงเครียดจากการมีความฝัน หรือจินตนาการทางเพศสูงวัยรุ่นจะใช้ตนเองเป็นวัตถุที่เร้าความรู้สึกทางเพศ

วัยรุ่นบางคนกลุ้มใจเรื่องการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (Masturbation) เพราะได้ข้อมูลมาผิด ๆ ว่า การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองอาจทำให้เป็นบ้า หรือเป็นบาปน่าละอาย หรือ

อาจนำโชคร้ายมาสู่ตน ซึ่งน่ากลัวทั้งนั้น ทำให้เด็กวัยรุ่นหนุ่มสาวที่ขาดความรู้ความเข้าใจเกิด ความหวาดหวั่น จิตใจไม่ปกติ หรือหญิงสาวบางคน ไม่เคยรู้เรื่องเกี่ยวกับเพศมาเลย ทั้งนี้อาจ เป็นเพราะชนบธรรมเนียมประเพณีและวิธีการเลี้ยงดูของพ่อแม่อย่างปิดหูปิดตา เด็กจึงมีความ คิดว่าตนอาจจะมีท้องเมื่อเพียงถูกผู้ชายจูบหรือสัมผัสถูกเนื้อต้องตัว หรือแม้แต่การสำเร็จความ ใคร่ก็อาจตั้งท้องได้ แม้ความคิดดังกล่าวไม่มีมูลความจริง แต่ก็ทำให้เด็กวัยรุ่นมีความกังวลใจ ทรมาณใจ จนกว่าจะได้รับคำชี้แจงหรือข้อมูลอย่างถูกต้องจนเข้าใจ จึงจะหายกังวลใจ

การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง แม้สังคมทั่วไปไม่ยอมรับ ไม่อยากเอ่ยถึงในเรื่องนี้ โดย เฉพาะสังคมไทย แต่ข้อเท็จจริงปรากฏว่า เด็กวัยรุ่นโดยเฉพาะเด็กชายมีพฤติกรรมนี้เสมอ (ประยูรศรี สุยะศุนานนท์. 2521 : 154) ในสหรัฐอเมริกา พบว่าเมื่ออายุ 15 ปี เด็กวัยรุ่น ผู้ชายจะทำสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองประมาณ ร้อยละ 80 - 90 ในเด็กหญิงประมาณ ร้อยละ 28 และเมื่ออายุ 20 ปี พบว่า เด็กชายจะสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองประมาณร้อยละ 90 - 94 เด็กหญิงประมาณร้อยละ 41

5.2 พฤติกรรมทางเพศกับคนเพศเดียวกัน เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากวัยรุ่น เริ่มเปลี่ยนจากวัตถุที่เร้าความรู้สึกทางเพศจากตนเองไปหาบุคคลอื่น เนื่องจากเป็นช่วงที่เพื่อน เพศเดียวกันเข้ามามีบทบาทสำคัญ มีความสนิทสนมใกล้ชิดจึงทำให้วัยรุ่นบางคนมีจิตใจชอบพอกับเพื่อนหรือมีพฤติกรรมทางเพศกับเพื่อนเพศเดียวกัน แต่วัยรุ่นสามารถที่จะผลัดความรู้สึก เหล่านี้ให้เข้าหาความรู้สึกสนใจเพศตรงข้ามได้ ทั้งนี้เพราะเกิดความขัดแย้งระหว่างความต้องการ ของตัววัยรุ่นเอง กับค่านิยมของสังคมที่กำหนดให้มนุษย์ควรจะมีพฤติกรรมทางเพศกับมนุษย์ต่าง เพศที่เป็นผู้ใหญ่

5.3 พฤติกรรมทางเพศกับคนต่างเพศกัน วัยรุ่นจะเริ่มสนใจเพื่อนต่างเพศมาก ขึ้น เนื่องจากมั่นใจว่าเป็นความถูกต้องทางสังคม และสามารถแสดงความรู้สึกได้อย่างเปิดเผย เป็นการลดความคับข้องใจจากความรู้สึกทางเพศกับตนเองและกับเพื่อนเพศเดียวกัน วัยรุ่นจะ สนใจพฤติกรรมและกิจกรรมทางเพศมาก อยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง พยายามทำตัวให้เด่น เพื่อให้เพศตรงข้ามสนใจ

การพัฒนาการของวัยรุ่น จะแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม ถ้าหากผู้ใดมีพัฒนาการได้ ถูกต้องจะทำให้ผู้นั้นมีความสุขและอยู่ในสังคมได้ดี

วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อที่อยู่ระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยแห่ง การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นวัยต้องการความอิสระ

ต้องการพึ่งตนเองและมีแนวความคิดต่อต้านผู้ใหญ่ ต้องการแสวงหาความรู้ อยากรู้ อยากเห็น อยากทดลองทำในสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ ที่ตนยังไม่เคยทำ มักมีปัญหาในการปรับตัว ก่อให้เกิดความยุ่งยากสับสนได้ การตัดสินใจเป็นไปอย่างรวดเร็ว วู่วาม มีการแสดงออกทางตัวรุนแรง ดังนั้น บิดามารดา ครู ผู้ปกครอง จะต้องมีความเข้าใจในพฤติกรรมของเด็ก และคอยเป็นผู้ให้คำแนะนำในการปรับตัวและการตัดสินใจที่ถูกต้อง เพื่อให้เด็กวัยรุ่นโตขึ้นอย่างมีความสุขและเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

หญิงวัยรุ่นมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย การปฏิสนธิสามารถเกิดขึ้นได้และมีโอกาสที่จะตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ภาวะการตั้งครรภ์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นวุฒิภาวะวิกฤต (Developmental Crisis) (Richardson. 1981 : 159 - 160) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงจากภาวะปกติมาอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมตัวเป็นมารดาสภาพความเป็นอยู่ต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปโดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งอยู่ในระยะของภาวะพัฒนาการตามวัยเพื่อเข้าสู่วัยรุ่น เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นจะทำให้พัฒนาการเป็นวัยรุ่นชะงักไป ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตลดลง โดยเฉพาะด้านความสูง (สุมาลี อารีเอื้อ. 2526 : 80) สภาพร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์เพียงพอที่จะตั้งครรภ์ เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอดและหลังคลอด ทั้งต่อตัวมารดาและทารก สำหรับมารดาวัยรุ่นจะพบว่ามีภาวะเลือดจางสูงขึ้น ภาวะความดันโลหิตสูงผิดปกติมากขึ้น เจ็บครรภ์คลอดนาน ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกราน ซึ่งภาวะเหล่านี้ทำให้อัตราตายของมารดาสูงขึ้นด้วยส่วนในทารกจะพบว่าทารกมีน้ำหนักน้อย มีความพิการสูง มีปัญหาความผิดปกติในระบบประสาทต่าง ๆ ปัญญาอ่อน เจ็บป่วยบ่อยและเสียชีวิตได้ง่าย (สุชัย อินทรประเสริฐ. 2530 : 516 - 518) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจไม่ได้วางแผนจะเกิดขึ้นหรือเป็นการตั้งครรภ์ก่อนสมรส ซึ่งมีการ ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่พร้อมในการตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 52.00 เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นหญิงวัยรุ่นจะเกิดความกลัว รู้สึกผิดและสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มารดาวัยรุ่นมีอายุน้อยและการพัฒนาทางด้านจิตใจของตนเองยังไม่ดีพอ จึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาดต่าง ๆ ได้ดีและเหมาะสมหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจจะหาทางออกด้วยการทำแท้ง โดยเฉพาะการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ทำให้ได้รับอันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง พบว่ามีการติดเชื้อมีร้อยละ 64.80 ตกเลือดร้อยละ 88.10 การทำแท้งที่ผิดกฎหมายเป็นสาเหตุ

การตายของมารดามากที่สุดพบมากถึง ร้อยละ 84.00 (กาญจนา กาญจนภรณ์ และเทพณรงค์ จารุพานิช. 2531 : 21 - 22) การตั้งครรภ์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจมาก จึงปรับตัวได้ยาก เกิดความตึงเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ มีความกลัว วิตกกังวลต่อสิ่งที่จะเกิดต่อไปในอนาคต เกิดความหงุดหงิด อารมณ์เสียง่าย โกรธง่าย และมีการทำร้ายตนเองจนกระทั่งฆ่าตนเองตายได้

การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมากทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ยาก เพราะความไม่พร้อมทางวุฒิภาวะทำให้ขาดประสบการณ์ มีผลกระทบเจตคติต่อการตั้งครรภ์ (Lerch. 1974 : 94) โดยเฉพาะในหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก จะมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์เป็นไปในทางบวกและลบตลอดระยะการตั้งครรภ์ และเนื่องจากเจตคติดีมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการแสดงพฤติกรรมแตกต่างกันไปตามเจตคติที่มีอยู่ (ประภาพัณญ์ สุวรรณ. 2532 : 6) เมื่อมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ไปในทางที่ดีด้วยนอกจากเจตคติจะมีผลต่อพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแล้วการสนับสนุนทางสังคมก็มีผลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพเช่นเดียวกัน การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีประสบการณ์ที่ดี เสริมหน้าทีในการต่อสู้ปัญหา และลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤต (Cohen and Wills. 1985 : 310 - 357)

อุมติการของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ในต่างประเทศ อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสหรัฐอเมริกาถือว่าสูงมากกว่าประเทศอุตสาหกรรมอื่น ๆ เกือบทุกประเทศ และสูงกว่าประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ พบว่าในแต่ละปีมีวัยรุ่นตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 10 และคลอดบุตรร้อยละ 6 ของจำนวนสตรีวัยรุ่นทั้งหมด

ในประเทศไทยไม่มีสถิติแน่นอนว่าปีหนึ่ง ๆ มีวัยรุ่นตั้งครรภ์เท่าไร แต่จากสำมะโนประชากรและการเคหะทั่วประเทศ พ.ศ. 2533 มีสตรีที่อายุ 15 - 19 ปี เป็นจำนวน 3.99 ล้านคนซึ่งสมรสแล้ว 411,661 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3 ในสตรีกลุ่มนี้มีบุตร 1 คนแล้วจำนวน 139,309 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.80 มีบุตรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปเป็นจำนวน 21,809 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.00 รวมวัยรุ่นที่สมรสแล้วทั้งนี้ได้ตัดผู้ที่ไม่ทราบจำนวนบุตร 100,499 คน ออกแล้ว และเคยคลอดบุตรเป็นจำนวน 161,118 คน หรือร้อยละ 51.80 ของวัยรุ่นที่สมรสแล้ว ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนที่สูงมาก นอกจากนี้เชื่อว่ายังมีวัยรุ่นอีกจำนวนมากที่ตั้งครรภ์แล้วแท้งหรือไปทำแท้ง

(สุวชัย อินทรประเสริฐและสุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล.2539 : 174)

ภาวะวิกฤตกับการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ถึงแม้ว่าจะเป็นภาวะที่มารดาส่วนมากชื่นชมยินดีในการที่จะได้เป็นมารดา แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นภาวะหนึ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งนับว่าเป็นระยะเวลาวิกฤตอีกช่วงหนึ่งตามวุฒิภาวะ (Developmental Crisis) โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากบุคคลในภาวะปกติมาอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมตัวให้พร้อมต่อการเป็นมารดา และต้องเผชิญกับสภาพความเป็นอยู่ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงตั้งครรภ์แรกซึ่งยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นมารดามาก่อน จากการศึกษาของ เคอร์รี่ (Curry. 1983 : 115) พบว่าร้อยละ 25 ของมารดาที่มีบุตรคนแรกมักประสบความยุ่งยากในการปรับตัวต่อการเป็นมารดา ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า หญิงตั้งครรภ์จะต้องมีการปรับตัวเพื่อให้ผ่านภาวะวิกฤตนั้นได้ด้วยดี การที่หญิงตั้งครรภ์จะสามารถปรับตัวได้นั้น ต้องมีการเรียนรู้โดยมีพัฒนาการในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป เพราะในช่วงระยะตั้งครรภ์เป็นระยะที่ผู้หญิงมีความรู้สึกพร้อมต่อการเตรียมตัวที่จะเป็นมารดา เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายเป็นอย่างมาก นอกจากนั้น การตื่นของทารกในครรภ์จะก่อให้เกิดหญิงตั้งครรภ์เริ่มมีความรู้สึกผูกพัน และมีสัมพันธ์ภาพกับบุตรในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะสามารถเตรียมตัวต่อฐานะการเป็นมารดา และสามารถผ่านภาวะวิกฤตของการตั้งครรภ์ได้ด้วยดี ถ้าการตั้งครรภ์นั้นไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

สำหรับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นนั้น อาจกล่าวได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นซ้ำสอง กล่าวคือ เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดจากการพัฒนาการตามวัย เพื่อเข้าสู่การเป็นวัยรุ่นประการหนึ่ง กับเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดจากการตั้งครรภ์อีกประการหนึ่ง โดยทั่วไปบุคคลที่เข้าสู่วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นอย่างมาก และวัยรุ่นส่วนมากมักมีปัญหาในด้านการปรับตัว ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบในวัยรุ่น มักจะเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะที่ดึงดูดความสนใจ การปรับตัวในสังคม และในครอบครัว อาชีพและการทำงาน ความสำเร็จในการศึกษา และความสัมพันธ์ระหว่างเพศ (ประสาร ทิพย์ธารา. 2521 : 73) เมื่อหญิงวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ พัฒนาการสู่การเป็นวัยรุ่นจะถูกขัดขวาง หรือทำให้หยุดชะงักไป สภาพด้านร่างกายมักจะยังไม่สมบูรณ์พอที่จะตั้งครรภ์เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ขณะคลอด และหลังคลอดได้ง่าย ส่วนทารกมักจะคลอดก่อนกำหนด หรือมีน้ำหนักตัวน้อย นอกจากนั้นการตั้งครรภ์ในระยะวัยรุ่นมักจะก่อให้เกิดปัญหาด้านต่าง ๆ เช่น รูปร่างที่เปลี่ยนไปมักจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

อับอายในรูปร่างของตน หรือถ้าอยู่ในวัยที่กำลังศึกษาเล่าเรียน การศึกษาก็ต้องสิ้นสุด และมักจะขาดการยอมรับ หรือได้รับคำตำหนิจากครอบครัวและสังคม ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดปัญหาด้านจิตใจ เช่น มีความรู้สึกกลัว รู้สึกผิด และสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในรายที่การตั้งครรภ์ไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัว จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เพราะจะต้องเผชิญกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ ขาดการติดต่อช่วยเหลือจากครอบครัว การแก้ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ยากมากสำหรับวัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจจะตัดสินใจที่จะให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลงโดยการทำแท้ง แต่ขณะเดียวกันก็จะเกิดความรู้สึก ผิด เศร้า และรู้สึกกลัวว่าการทำแท้งจะมีอันตรายต่อตนเอง หรือมีผลต่อการตั้งครรภ์ในอนาคตได้ แต่ถ้าให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก็ต้องเผชิญกับปัญหาด้านจิตใจหลายประการ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องเตรียมรับบทบาทการเป็นมารดาด้วย ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะต้องมีการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาว่าจะเลี้ยงบุตรที่เกิดมาด้วยตนเองหรือจะยกให้ผู้อื่น ครอบครัวของตนจะให้ความช่วยเหลือหรือไม่ และในกรณีที่เป็นการตั้งครรภ์ที่ครอบครัวไม่ยอมรับสัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับบิดาของบุตรในครรภ์จะเป็นอย่างไรต่อไป ปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญในระยะตั้งครรภ์นี้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความคับข้องใจและสับสนจึงนับว่าเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นซ้อนกับภาวะวิกฤตที่เกิดจากการพัฒนาการของวัยรุ่นเองและจะมีผลต่อการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก

ปัญหาในการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นนั้น ปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ปัญหาด้านสุขภาพกาย

1.1 ด้านการเจริญเติบโตของร่างกาย

การตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น จะมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย โดยเฉพาะในเรื่องความสูง โดยพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในระยะ 5 ปีแรก หลังจากเริ่มมีประจำเดือน จะมีความสูงของร่างกายน้อยกว่าคนอื่น ทั้งนี้เพราะในระหว่างการตั้งครรภ์ จะมีการหลั่งของฮอร์โมนเอสโตรเจนเพิ่มมากขึ้น ทำให้อิพิฟิซิส (Epiphysis) ของกระดูกปิดเร็วขึ้น จากการศึกษาของ สุมาลี อารีเอื้อ. (2526 : 80) พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะมีส่วนสูงเพิ่มขึ้นน้อย และมีรูปร่างเล็ก

1.2 ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น

ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น จะพบได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีฐานะยากจน ทุพโภชนาการ ไม่ได้รับการฝากครรภ์หรือมีอายุน้อยกว่า 17 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้แก่

1.2.1 อุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในระหว่างการตั้งครรภ์สูงขึ้น ภาวะโลหิตจางก่อให้เกิดอันตรายต่อการตั้งครรภ์ มีผลทั้งแม่และลูก อัตราตายและความพิการจะสูงในแม่ที่ซีดมาก หญิงตั้งครรภ์ที่ซีด จะทนต่อการตกเลือดในระหว่างคลอดได้น้อยมีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อในระหว่างหลังคลอด และภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ก็เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเช่นกัน (Houston. 1984 : 98)

1.2.2 ปัญหาโภชนาการ ภาวะโภชนาการในหญิงมีครรภ์ มีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์เป็นอย่างยิ่ง ในขณะที่วัยรุ่นมีการเจริญเติบโต จะมีความต้องการทางโภชนาการเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับการตั้งครรภ์ ฉะนั้นในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ จึงมีความต้องการทางโภชนาการเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ทำให้ภาวะโภชนาการในมารดาวัยรุ่นไม่เพียงพอกับความต้องการ ภาวะโภชนาการที่เพียงพอมีผลสำคัญต่อทารกในครรภ์ และการไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน บริโภคนิสัยของวัยรุ่นปกติจะไม่ดีอยู่ก่อนแล้ว เนื่องจากขาดความรู้ทางโภชนาการ นอกจากนั้นภาวะเศรษฐกิจ และสังคม อาจทำให้เกิดผลกระทบทางด้านลบเพิ่มมากขึ้น ซึ่งภาวะทารกในครรภ์มีการเติบโตช้า ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยอันมีผลเกี่ยวพันโดยตรงกับภาวะโภชนาการและการเพิ่มน้ำหนักของหญิงมีครรภ์ ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นสิ่งที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ ได้รับอาหารน้อย และสัดส่วนของอาหารไม่สมดุล ซึ่งมีสาเหตุจากลักษณะการดำเนินชีวิต (Life Style) ภาวะเศรษฐกิจต่ำ สำหรับการขาดสารอาหารประเภทโปรตีน ทำให้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตทางสมองต่ำลง มีน้ำหนักน้อย อาจทำให้มารดาวัยรุ่นมีความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ พยาบาลและนักโภชนาการควรให้ความสนใจ และความสำคัญต่อภาวะโภชนาการของมารดาวัยรุ่น เนื่องจากขาดอาหารในระยะเวลาานาน ๆ อาจก่อให้เกิดภาวะคีโตสิส (Ketosis) และมีผลทำให้พัฒนาการทางสมองของทารกในครรภ์หยุดชะงักซึ่งภาวะขาดสารอาหารมักมีความสัมพันธ์กับปริมาณอาหาร ยา บุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์โดยมารดาวัยรุ่นอาจใช้สิ่งเหล่านี้ทดแทนอาหารที่จำเป็น

1.2.3 ภาวะครรภ์เป็นพิษ (Hypertensive Disorders of Pregnancy) สูงขึ้นและมีอาการรุนแรงกว่า มีอัตราการชัก (Eclampsia) สูงกว่า โดยอัตราการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษนี้ มากเป็น 3.5 เท่าของมารดาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี และมักจะเกิดภาวะรกลอกตัว

ก่อนกำหนดร่วมด้วย มารดาวัยรุ่นยังมีอายุน้อย อัตราเสี่ยงก็จะเพิ่มมากขึ้น แต่ภาวะเสี่ยงนี้จะลดลงถ้ามีการฝากครรภ์ที่ดี มีภาวะโภชนาการที่ดี และภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่ดี

1.2.4 ภาวะศีรษะทารกในครรภ์ไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน

(Cephalopelvic Disproportion) และภาวะเจ็บครรภ์คลอดนาน (Prolonged Labour) มักพบในมารดาวัยรุ่นอายุ 14 - 15 ปี เพราะการเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานยังไม่สมบูรณ์ ถ้าไม่สามารถช่วยด้วยการทำผ่าตัดคลอด อาจเกิดมดลูกแตก ทั้งมารดาและบุตรอาจเสียชีวิต และจากการผ่าตัดคลอดอาจมีผลแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและบุตรได้

1.2.5 โรคทางอายุรศาสตร์อื่น ๆ มารดาวัยรุ่นจะมีโรคทางอายุรกรรมต่างไปจากวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากเป็นระยะที่เปลี่ยนจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ จึงมักพบโรคที่เกิดจากการอักเสบติดเชื้อชนิดต่าง ๆ เช่นเดียวกับในวัยเด็ก เช่น การอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดต่าง ๆ โรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ และโรคทางเพศสัมพันธ์ พบได้บ่อยกว่าผู้ใหญ่ที่ตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคหนองใน ซิฟิลิส และเริม ซึ่งโรคดังกล่าวอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดา และบุตร เช่น การติดเชื้อ หนองน้ำหนวก และการติดเชื้อเส้ปโตคอคคัส จะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการตายของทารก การคลอดก่อนกำหนด และการพิการแต่กำเนิด (Houston. 1984 : 87)

อัตราตายของมารดาสูงขึ้นตั้งแต่ ระยะไตรมาสที่ 1 จนถึงระยะคลอดจากสาเหตุต่าง ๆ ซึ่งในประเทศอเมริกาอัตราตายของมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่าเป็น 10 เท่าของมารดาวัยผู้ใหญ่ โดยมีสาเหตุจากการติดเชื้อมากที่สุด (Houston. 1984 : 102) สำหรับในประเทศไทยจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง และมีอัตราตายสูงสุดคือ มารดาที่มีอายุน้อย และมารดาที่คลอดบุตรเกิน 4 คน สำหรับภาวะเลือดออกในระยะตั้งครรภ์ ภาวะตกเลือดหลังคลอด และการติดเชื้อหลังคลอด ในมารดาวัยรุ่นไม่พบว่ามีขึ้นมากกว่าในมารดาวัยผู้ใหญ่

2. ปัญหาด้านสุขภาพจิต

เนื่องจากการพัฒนาตนเองทางด้านจิตใจในมารดาวัยรุ่นยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอ ไม่สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตได้ เมื่อวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจมากจนปรับตัวไม่ได้ ทำให้หงุดหงิดและอารมณ์เสียง่าย โกรธง่าย อาจทำร้ายตนเอง และบางรายถึงกับฆ่าตัวตายได้ ในสหรัฐอเมริกา พบว่า มารดาวัยรุ่นมีสถิติฆ่าตัวตายมากเป็น 7 เท่าของคนทั่วไป การตั้งครรภ์เพียงอย่างเดียวก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จะทำให้เกิดภาวะวิกฤตเพิ่มขึ้นจากการที่ต้องเผชิญ

ภาวะวิกฤตของวัยรุ่น ภาวะวิกฤตของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และภาวะวิกฤตของสัมพันธภาพกับสมาชิกฝ่ายชาย วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ระหว่างภาวะความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น วัยรุ่นต้องมีบทบาทความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งต้องสามารถตัดสินใจได้ แก้ปัญหาที่สำคัญในชีวิตได้ ต้องการความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น แต่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นต้องมีการพึ่งพาผู้ใหญ่ในครอบครัว ทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทได้

การตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจหลายระดับ ได้แก่ ภาวะจิตใจภายใน ตามภาวะพัฒนาการ และเหตุการณ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับเป้าหมายของบุคคลอื่น เช่น ของโรงเรียนต่อหน้าที่การงาน และต่อบทบาทการตั้งครรภ์ที่ขาดการวางแผนของมารดาวัยรุ่น ทำให้มารดาวัยรุ่นมีความยากลำบากที่จะยอมรับการตั้งครรภ์ ประกอบกับสภาวะไม่สุขสบายเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ทำให้การตั้งครรภ์อาจเอื้ออำนวยหรือขัดขวางในการกำหนดบทบาทและความรู้สึกของความเป็นผู้ใหญ่ของมารดาวัยรุ่นได้ (Houston. 1984 : 102)

ในมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์นอกสมรส จะเกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ได้มากกว่าปกติ จะมีความรู้สึกเศร้าโศกสูญเสีย โกรธ อับอาย และรู้สึกผิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าว จะนำไปสู่การมีทัศนคติในทางลบต่อการตั้งครรภ์ รู้สึกว่าการตั้งครรภ์เป็นการรบกวนชีวิต มองทารกเป็นสิ่งแปลกปลอม มีความรู้สึกว่าบุตรทำให้ตนเองพบความยากลำบากและถ้าคู่สัมพันธ์ หรือสามีปฏิเสธการตั้งครรภ์ จะยิ่งทำให้มารดาวัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า เพิ่มความวิตกกังวลมากขึ้น และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม เช่น มีอารมณ์โกรธ เกลียดอย่างรุนแรง จนอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย อันเป็นผลมาจากภาวะผิดปกติทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ภาวะวิกฤตทางอารมณ์จะรุนแรงมาก เพราะเป็นช่วงที่มารดาวัยรุ่นมีความคิดลังเลระหว่างความคิดที่จะยับยั้งการตั้งครรภ์ กับการที่จะปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป ถ้าตัดสินใจยับยั้งการตั้งครรภ์โดยการทำแท้ง มารดาวัยรุ่นก็จะเกิดความรู้สึกขัดแย้งระหว่างคุณธรรม ศีลธรรมกับการทำแท้ง แต่ถ้ามารดาวัยรุ่นตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อไป ความเครียด ความวิตกกังวลก็จะคงมีอยู่ตลอดเวลาของการตั้งครรภ์ ซึ่งเกิดจากความรู้สึกด้านลบต่อการตั้งครรภ์ของตนเอง และการไม่ยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (จินตนา บ้านแก่ง. 2527 : 30 - 31) ซึ่งจากการศึกษา พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตทางด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น (นิภาวรรณ รัตนานนท์. 2532 : 81) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์

(วันเพ็ญ กลนริศ. 2530 : 96) ในมารดาวัยรุ่นที่ปฏิเสธการตั้งครรภ์จะมีภาวะซึมเศร้า (Depression) อาจมีผลทำให้มารดาวัยรุ่นคิดทำร้ายตนเอง จนกระทั่งถึงฆ่าตัวตายได้ (Houston. 1984 : 102)

3. ปัญหาด้านสังคม

การตั้งครรภ์ เมื่ออายุน้อยทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ทางด้านสังคมมากมาย เช่น

3.1 วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสกลับไปเรียนหนังสือ ต้องออกจากโรงเรียน หรือบางที่ต้องออกจากงาน ทำให้ไม่มีอาชีพ ขาดรายได้ หรือต้องทำงานอาชีพที่มีรายได้ต่ำ ทำให้เศรษฐกิจของครอบครัวและส่วนรวมไม่ดี ชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่นอัตราการหย่าร้างสูง

3.2 กรณีที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงาน ก็อาจจะต้องแต่งงานโดยที่ทั้งสองฝ่ายยังไม่พร้อมต่อมาก็มีการหย่าร้างกันมาก ถ้าไม่ได้แต่งงานก็จะเกิดบุตรไม่มีบิดาหรือบุตรนอกสมรส

3.3 บุตรที่เกิดจากครอบครัวที่ไม่ราบรื่น ไม่มั่นคง ไม่พร้อม จะเป็นบุตรที่ไม่พึงปรารถนาบุตรจะถูกทอดทิ้ง ทารุณ ทรमान เมื่อโตขึ้นก็จะมีนิสัยก้าวร้าว เกเร มีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ก่อปัญหาสังคมต่าง ๆ มากมาย

3.4 กรณีหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงาน มักจะไม่ได้รับการช่วยเหลือจากสังคมซึ่งโดยทั่วไปมารดาวัยรุ่นจะต้องเผชิญกับการถูกปฏิเสธจากสังคม จากบิดา มารดา ของตัววัยรุ่น เพื่อนและคู่เพศสัมพันธ์

3.5 รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข ให้แก่วัยรุ่นตั้งครรภ์ปีละมาก ๆ ในการคลอดบุตรและรักษาพยาบาล เช่น ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งหรือการคลอดบุตร เป็นต้น

3.6 ด้านประชากร สตรีที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อย จะทำให้ช่วงชั้นญาติ (Generation Gap) สั้นลงเช่นในสหรัฐอเมริกาพบว่าร้อยละ 22 ของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปีจะมีมารดาที่เป็นมารดาวัยรุ่นมาก่อน ซึ่งจะทำให้เป็นยายเมื่อมีอายุเพียง 30 ปีเศษ ๆ นอกจากนั้นผู้ที่แต่งงานเร็วยังมีระยะเวลาเจริญพันธุ์สั้น จึงทำให้มีบุตรมาก และครอบครัวใหญ่ ทั้งสองอย่างนี้มีผลให้อัตราการเพิ่มของประชากรสูงขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาประชากรตามมา

การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมในขณะตั้งครรภ์

ไตรมาสที่หนึ่ง การเปลี่ยนแปลงในระยะแรกคือ การขาดประจำเดือน หญิงวัยรุ่น

ไม่มั่นใจว่าเกิดการตั้งครรภ์ จึงรู้สึกสับสนและปฏิเสธ ไม่ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รู้สึกว่าตนเองสูญเสียอิสรภาพและความสบายที่เคยมีอยู่ เกิดความวิตกกังวลว่าครอบครัวจะรู้หรือสังเกตเห็นว่าตนเองตั้งครรภ์ เกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายระหว่างความต้องการมีบุตรหรือไม่ต้องการมีบุตร เกิดความรู้สึกโกรธ และหาทางออกด้วยการหาแหล่งสนับสนุนจากภายนอกครอบครัวโดยไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์หรือไม่เป็นการยืนยันการตั้งครรภ์อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วางแผนการไปสู่การยอมรับการตั้งครรภ์ (Pillitteri, 1981 : 128 - 129) เจตคติต่อการตั้งครรภ์จะเป็นไปในทางที่ดี ถ้าหญิงตั้งครรภ์วางแผนการยอมรับการตั้งครรภ์นั้นจะดำเนินต่อไปหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะไปรับบริการด้านการดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ แต่บางรายอาจจะรู้สึกต่อต้านภาพลักษณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ การมีผ้าที่โหนกแก้ม มีสีดำคล้ำรอบ ๆ คอ หน้าอกและรักแร้ เต้านมโต หัวนมใหญ่และมีสีดำขึ้น หน้าท้องมีเส้นกลางท้องสีดำ การต่อต้านนี้เกิดขึ้นโดยไม่รู้สึกตัว จึงมีความรู้สึกคับข้องใจขัดแย้งและละอาย เป็นความรู้สึกต่อตัวเองที่ปฏิเสธฐานะที่เป็นอยู่ ทำให้มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ การตอบสนองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แต่ละคนจะแตกต่างกันไป เช่น แต่งกายไม่เหมาะสมโดยพยายามสวมเสื้อผ้าที่หลวมเพื่อซ่อนรูปร่าง หรือใช้เสื้อผ้าที่เคยใช้ในขณะที่ยังไม่ได้ตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่ารูปร่างยังคงที่ ฯลฯ และหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์บางรายที่ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์จะพยายามทำแท้งซึ่งในระยะนี้ ถ้าหากครอบครัวไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ด้วยจะทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มากขึ้น เนื่องจากขาดการสนับสนุนทางสังคม จึงเกิดความยุ่งยากมากขึ้นในการแก้ปัญหา

ไตรมาสที่สอง หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น รูปร่างเริ่มทอเทใหญ่โต หน้าท้องใหญ่มากขึ้น มีหัวนมสีเหลือง (Colostrum) บีบออกมาได้ ภาพลักษณ์จะเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ในบางรายจึงพยายามรับประทานอาหารลดลงเพื่อรักษารูปร่าง แต่ระยะนี้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะสนใจทารกในครรภ์มากขึ้น ยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้น เมื่อทารกในครรภ์เคลื่อนไหวมากกระทบหน้าท้อง ถือว่าเป็นประสบการณ์อันแรกที่ได้รับการกระตุ้นจากทารก หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะเริ่มมีความนึกฝันเกี่ยวกับบุตร โดยสนใจเกี่ยวกับเพศ รูปร่างและหน้าตาของบุตร นั่นคือหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์และต่อทารกในครรภ์ จึงแสดงออกโดยการเตรียมบทบาทการเป็นมารดา สนใจเรียนรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด แต่ในขณะที่เดียวกันก็จะเริ่มกังวลต่อการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง เพราะต้องการให้บุตรที่เกิดมาเป็นที่ยอมรับของทุกคนในครอบครัว จึงสนใจเรียนรู้วิธีการทำให้สามียอมรับการเป็นบิดา สนใจ

ความรู้สึกของบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวเกี่ยวกับการยอมรับทารกที่จะเกิดมา หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะเกิดความรู้สึกเครียดอย่างมากในการปรับตัว

ไตรมาสที่สาม หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะมีฝ้าขึ้นตามใบหน้า เต้านมขยาย มีรอยแดงที่ผิวหนังคล้ายจะแตกตามเต้านมและหน้าท้อง ครรภ์ใหญ่ขึ้น มีการหดตัวของมดลูกเป็นจังหวะ ทำให้รู้สึกอึดอัด มีเมื่อกออกทางช่องคลอดมากขึ้น ข้อต่อต่าง ๆ หย่อนตัว กระดูกสันหลังโค้งมากขึ้น ฯลฯ (Pillitteri. 1981 : 184 - 190) หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะรู้สึกปวดหลังและการทรงตัวเสียความสมดุล มีความไม่สบายทางร่างกายเพิ่มมากขึ้น จึงต้องการการพักผ่อน มีความรู้สึกว่าทารกในครรภ์ทำให้ตนเองลำบาก (Clark, Affonso and Harris. 1979 : 259 - 263) ทำให้มีเจตคติไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ ในระยะนี้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จึงต้องการให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง แต่ในขณะเดียวกันจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต เกิดความไม่มั่นใจในตนเองสูง กลัวการสูญเสียการถูกปฏิเสธการได้รับการดูแล การได้รับทำที่แสดงความก้าวร้าวจากสามีหรือบุคคลในครอบครัว กลัวความเจ็บหรือความมิด ฯลฯ ซึ่งทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความไม่มั่นใจสูงยิ่งขึ้นและรุนแรงจนถึงกับทำอันตรายต่อตนเองได้ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะรู้สึกว่าตนเองต้องการผู้ช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน ทั้งนี้เนื่องจากความไม่พร้อมทางด้านวุฒิภาวะและการขาดประสบการณ์ ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ชอบอยู่กับบุคคลในครอบครัว เพราะคาดว่าจะได้รับการปกป้องคุ้มครองจากบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะกลับไปมีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว และกลุ่มเพื่อน ๆ อีกครั้งหนึ่งและหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะเลือกเลียนแบบพฤติกรรมการเป็นมารดา โดยสนใจและสังเกตพฤติกรรมของมารดาที่มีบุตรคนแรก หรือใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับมารดาของตนเองเพื่อเป็นแนวทางในการเลียนแบบพฤติกรรมนั้น

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพในการตั้งครรภ์

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพอันได้แก่ ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ถือว่ามีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น ดังนั้นภาวะสุขภาพของมารดาในระยะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์จะอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการตายมากน้อยเพียงใด จึงขึ้นอยู่กับว่ามารดาในระยะตั้งครรภ์มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์เป็นอย่างไร

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

1. ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ได้แก่

1.1 ประจำเดือนจะขาดหายไป

1.2 การเปลี่ยนแปลงของมดลูก คือ จะขยายขนาดขึ้นตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ทำให้ผนังหน้าท้องมีการยืดขยาย อาจเกิดท้องลาย (Striae Gravidarum)

1.3 มีการเปลี่ยนแปลงของเต้านม เต้านมจะขยายขนาดขึ้น หัวนมจะมีสีคล้ำลง อาจพบว่ามีลายเกิดขึ้นคล้าย ๆ ที่หน้าท้อง

1.4 ระบบทางเดินหายใจ จะรู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก เนื่องจากมดลูกที่ขยายขนาดขึ้นไปดันปอด ปอดจึงขยายตัวได้ไม่ดี

1.5 ระบบทางเดินอาหาร อาจมีการคลื่นไส้ อาเจียน หรือที่เรียกว่า แพ้ท้อง (Morning Sickness) เกิดขึ้นในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์และอาจพบอาการท้องผูกร่วมด้วย ทั้งนี้เนื่องจากลำไส้มีการเคลื่อนไหวน้อยลง

1.6 ระบบทางเดินปัสสาวะ จะปัสสาวะบ่อยครั้งขึ้นเพราะมดลูกมีขนาดใหญ่ขึ้นจะไปเบียดกระเพาะปัสสาวะทำให้กระเพาะปัสสาวะมีความจุน้อยลง

1.7 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การตั้งครรภ์เป็นการแสดงออกถึงบทบาทใหม่ของผู้สตรี ดังนั้นการวิตกกังวลต่อบทบาทใหม่จึงเกิดขึ้น ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเครียด หงุดหงิด อารมณ์แปรปรวน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตไม่ดี

1.8 การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด

1.8.1 อาการเจ็บครรภ์เดือน จะเกิดขึ้นในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ ระยะของการเจ็บจะไม่สม่ำเสมอ ไม่ถี่ขึ้น และไม่ทวีความรุนแรง อาการเจ็บครรภ์เดือนเกิดขึ้นเนื่องจากระบบการย่อยอาหารที่ไม่ปกติ ทำให้เกิดแก๊สในกระเพาะอาหารและลำไส้ หรือเกิดขึ้นเนื่องจากการหดตัวของมดลูก หรือเกิดจากทารกในครรภ์มีการเคลื่อนไหวที่ค่อนข้างรุนแรง

1.8.2 อาการเจ็บครรภ์จริง การเจ็บจะเริ่มต้นที่บริเวณหลังใกล้กับเอวราวมายังหน้าท้อง การเจ็บจะเป็นจังหวะในระยะแรกอาจทุก 15 นาที แล้วค่อย ๆ ถี่ขึ้นเป็นทุก ๆ 10 นาที และถี่ขึ้นไปเรื่อย ๆ ระยะของการเจ็บจะยาวนานขึ้นจนถึงระยะใกล้คลอด อาจจะมีมูกหรือมูกเลือดออกมาจากช่องคลอด ร่วมกับอาการเจ็บครรภ์จริงด้วยซึ่งแสดงว่ามารดาในระยะ

ตั้งครรภ์เข้าสู่ระยะคลอดอย่างแท้จริง

1.9 การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่ระยะหลังคลอด ระยะหลังคลอด หมายถึง ระยะเมื่อสิ้นสุดการคลอดถึง 6 สัปดาห์ อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลง คือ

1.9.1 เต้านม ในระยะ 2 - 3 วันแรกหลังคลอดจะมีน้ำนมใส ๆ ออกมาเรียกว่า น้ำนมเหลือง (Colostrum) หลังจากนั้นจึงจะมีน้ำนมขาวมาแทนปริมาณของน้ำนมจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

1.9.2 มดลูก จะกลับคืนสู่สภาพเดิมเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ โดยการหดรัดตัวและคลายตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้รู้สึกปวดมดลูกได้

1.9.3 น้ำคาวปลา หลังคลอดจะมีน้ำคาวปลาออกมา 2 - 3 วันแรก น้ำคาวปลาจะมีสีสีแดงสดและมีจำนวนมากหลังจากนั้นสีจะค่อย ๆ จางจางจนน้อยลงเรื่อย ๆ และหายไปภายใน 3 - 6 สัปดาห์

2. ความรู้เกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่พบบ่อยในระยะตั้งครรภ์

2.1 อาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ทำให้ร่างกายขาดอาหาร น้ำ วิตามิน และเกลือแร่ต่าง ๆ ซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับการดูแลรักษา

2.2 อาการปวดหลัง เกิดจากการที่กล้ามเนื้อบริเวณข้างกระดูกสันหลังเกร็งตัวอยู่ตลอดเวลา เพราะต้องทำงานมากขึ้นเนื่องจากการขยายขนาดของมดลูกที่โตขึ้น วิธีการที่ควรปฏิบัติก็คือ ให้ออกกำลังกายหลังได้พักโดยการนอนตะแคง

2.3 ภาวะเส้นเลือดขอด มักจะเกิดขึ้น บางครั้งเกิดที่อวัยวะเพศ เนื่องจากขนาดมดลูกที่ขยายใหญ่ไปกดทับเส้นเลือดดำ ทำให้มีอาการปวดขา การป้องกันไม่ให้เกิดเส้นเลือดขอดทำได้โดยการหลีกเลี่ยงการยืนหรือเดินนาน ๆ นอนยกขาสูง หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องรัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะหน้าท้องเพราะจะทำให้เกิดการไหลเวียนไม่สะดวกขึ้น

2.4 ตะคริว เป็นอาการปวดเนื่องจากการเกร็งของกล้ามเนื้อน่องหรือก้น สาเหตุเกิดจากปริมาณแคลเซียมในร่างกายมีไม่เพียงพอ ระดับแคลเซียมในเลือดลดต่ำลง ป้องกันได้โดยการดื่มนม และวิธีการช่วยเหลือนเมื่อเป็นตะคริวคือ กดหัวเข่าให้แนบกับพื้น และดันปลายเท้าเข้าหาลำตัว ทำให้น่องตึง

2.5 อาการบวม อาการบวมส่วนล่างของร่างกายในระยะตั้งครรภ์พบได้บ่อยเนื่องจากการไหลเวียนของโลหิตไม่สะดวก ปกติจะหายไปเมื่อนอนพักตอนกลางคืน แต่ถ้ามีอาการบวมในตอนเช้า คือ หลังจากพักผ่อนแล้วยังไม่ยุบ หน้าบวม และน้ำหนักขึ้นมากกว่าครึ่ง

กิโลกรัม/สัปดาห์ จะต้องได้รับการรักษา เพราะอาจเป็นอาการเริ่มต้นของโรคพิษแห่งครรภ์

2.6 ตกขาว ในระยะตั้งครรภ์จะมีตกขาวเพิ่มขึ้นเนื่องจากต่อมของปากมดลูกต้องทำงานมากขึ้น แต่ถ้ามารดาในระยะตั้งครรภ์มีตกขาวและมีอาการคันหรือแสบ หรือมีกลิ่นเหม็นร่วมด้วย ควรไปพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง เพราะอาจจะมีการติดเชื้อเกิดขึ้น

2.7 ฟันผุ เนื่องจากการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์จำเป็นต้องอาศัยแคลเซียมจำนวนมากจากมารดา ฉะนั้นถ้ามารดาได้รับประทานแคลเซียมไม่เพียงพอแคลเซียมจากฟันจะถูกนำไปใช้ด้วย ทำให้เกิดฟันผุได้ มารดาในระยะตั้งครรภ์จึงควรได้รับแคลเซียมให้เพียงพอ และควรจะไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจรักษา

2.8 กังวล หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ เกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายรวมทั้งวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด ความวิตกกังวลต่าง ๆ ทำให้หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ มารดาในระยะตั้งครรภ์จึงควรหาทางแก้ไขโดยการปรึกษาผู้มีความรู้ในเรื่องที่สงสัยจะช่วยให้คลายความวิตกกังวล พยายามผ่อนคลายอารมณ์ อาจจะเป็นโดยวิธีการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ หรือหาเวลานอนในตอนกลางวันเพื่อชดเชยเวลาที่นอนไม่หลับในตอนกลางคืน ทั้งนี้สามีและบุคคลในครอบครัวจะต้องเข้าใจถึงสาเหตุของอารมณ์ที่แปรปรวนของหญิงตั้งครรภ์ด้วย

2.9 ภาวะแทรกซ้อนผิดปกติอื่น ๆ ที่มารดาในระยะตั้งครรภ์ควรมาพบแพทย์เพื่อขอรับการรักษาโดยเร่งด่วน

2.9.1 การมีเลือดออกจากช่องคลอด

2.9.2 ปวดศีรษะ ตามัว บวม ปัสสาวะขุ่น

2.9.3 ปัสสาวะน้อยกว่าปกติ หรือน้อยกว่า 3 ครั้ง/วัน มีอาการแสบขัดขณะถ่ายหรือปวดเมื่อเวลาถ่ายสุด

2.9.4 มีไข้ และ/หรือไข่ออกผื่น

2.9.5 มีน้ำเดินโดยไม่เจ็บครรภ์

2.9.6 กระจายน้ำ หน้ำมืด เป็นลมบ่อยครั้ง เป็นแผลหายช้า

2.9.7 เด็กดิ้นน้อยลงมากหรือไม่ดิ้น

2.9.8 มีอาการเจ็บครรภ์ หน้ำท้องแข็งตึงผิดปกติ

3. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติในระยะตั้งครรภ์

3.1 การพักผ่อนและการนอนหลับ มารดาในระยะตั้งครรภ์ควรจะได้พักผ่อนและนอนหลับอย่างเพียงพอ เพราะการพักผ่อนและการนอนหลับจะช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพของมารดาและทารก ทั้งนี้มารดาในระยะตั้งครรภ์จะสูญเสียพลังงานง่ายทำให้รู้สึกเหนื่อย และอ่อนเพลีย โดยเฉลี่ยแล้วมารดาในระยะตั้งครรภ์ควรได้รับการพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 - 10 ชั่วโมง และควรได้พักผ่อนจริงๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

3.2 การออกกำลังกาย มารดาในระยะตั้งครรภ์ ควรได้มีการออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด และช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น แต่จะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับระยะของการตั้งครรภ์ด้วย โดยทั่วไปการเดินเล่นในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์เป็นการออกกำลังกายที่ดีวิธีหนึ่งเช่นเดียวกับการทำงานบ้าน แต่จะต้องไม่ทำงานเหนื่อย หรือยกของหนักเกินไป

3.3 อาหาร อาหารเป็นปัจจัยสำคัญมากประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของมารดาและทารก ถ้ามารดาในระยะตั้งครรภ์มีความบกพร่องในเรื่องของอาหารจะมีผลทำให้กิจกรรมเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการ เช่น ภาวะโลหิตจาง ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ และในกรณีที่มารดาในระยะตั้งครรภ์ได้รับอาหารมากเกินไป ทำให้น้ำหนักเพิ่มมากกว่าปกติ ภาวะแทรกซ้อนที่มักเกิดขึ้นก็คือ โรคพิษแห่งครรภ์ (Preeclampsia) ดังนั้นเป็นต้น ฉะนั้นมารดาในระยะตั้งครรภ์ จึงควรได้รับอาหารที่เหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพอาหารที่มารดาในระยะตั้งครรภ์ควรจะได้รับประทานมากขึ้นมีดังนี้

อาหารประเภทโปรตีน ซึ่งเป็นอาหารที่ช่วยในการสร้างเสริมการเจริญเติบโตของร่างกายอาหารประเภทนี้ ได้แก่ ไข่ เนื้อสัตว์ นม และพืชตระกูลถั่ว อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต และไขมันเป็นอาหารที่ให้พลังงาน มารดาในระยะตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารประเภทนี้ในจำนวนปกติเช่นเดียวกับก่อนการตั้งครรภ์ อาหารประเภทผักและผลไม้ นอกจากจะให้วิตามินและเกลือแร่แล้ว ยังช่วยในการขับถ่ายอีกด้วย ดังนั้นมารดาในระยะตั้งครรภ์จึงควรรับประทานอาหารประเภทนี้เพิ่มมากขึ้น

แคลเซียมและฟอสฟอรัส จำเป็นสำหรับการสร้างกระดูกและโครงร่างของร่างกายทารก มารดาในระยะตั้งครรภ์ จะต้องรับประทานอาหารประเภทนี้ให้มากขึ้น ซึ่งมีอยู่ในอาหารประเภทนม เนย ปลา และผักต่าง ๆ

เหล็ก เป็นแร่ธาตุที่สำคัญในร่างกาย เป็นส่วนประกอบของเม็ดเลือดแดง ซึ่งจะเป็นตัวนำออกซิเจนไปสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกายมารดาในระยะตั้งครรภ์จึงต้องรับประทานอาหารประเภทตับ ไข่แดง ซึ่งมีเหล็กเป็นส่วนประกอบให้มากขึ้น

ไอโอดีน มีในอาหารทะเล เช่น หอย ปลาหมึก จำเป็นในการทำงานของต่อมธัยรอยด์ และเกี่ยวข้องกับการเผาผลาญในร่างกายและการเจริญเติบโต

น้ำ มารดาในระยะตั้งครรภ์จะเสียน้ำ ในรูปของเหงื่อและปัสสาวะไปเป็นจำนวนมาก ฉะนั้นมารดาในระยะตั้งครรภ์จึงควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 - 10 แก้ว

อาหารที่มารดาในระยะตั้งครรภ์ควรงด คือ อาหารประเภทหมักดอง และอาหารรสจัดเพราะจะมีผลถึงการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

3.4 ความสะอาดของการแต่งกาย เนื่องจากในระยะตั้งครรภ์ต่อมาได้ผิวหนังจะทำงานมากขึ้น มารดาในระยะตั้งครรภ์จึงควรดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอ เพื่อความสดชื่นของร่างกาย การแต่งกาย ควรแต่งให้เหมาะสมกับฤดูกาล และให้หลวมสบาย รองเท้าควรเป็นส้นเตี้ยใหญ่ สวมสบาย จะช่วยป้องกันอันตรายจากการหกล้มและป้องกันอาการปวดหลังได้

3.5 การเดินทาง ไม่มีข้อห้ามในการเดินทางของมารดาในระยะตั้งครรภ์ แต่เรื่องที่จะต้องระมัดระวังก็คือ อาการอ่อนเพลียที่จะเกิดขึ้น ฉะนั้นมารดาในระยะตั้งครรภ์ที่ต้องเดินทางไกลควรหาโอกาสพักระหว่างการเดินทางบ่อย ๆ และที่ต้องระวังให้มากที่สุดก็คือ ภาวะเครียดที่เนื่องจากการเดินทางหรือการเปลี่ยนที่อยู่ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้

3.6 การมีเพศสัมพันธ์ มารดาในระยะตั้งครรภ์สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตลอดระยะตั้งครรภ์ ยกเว้นในรายที่เสี่ยงต่อการแท้ง หรือคลอดก่อนกำหนด

เจตคติต่อการตั้งครรภ์

เจตคติมิได้มีมาแต่กำเนิด แต่เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ การเลียนแบบ เจตคติเป็นสภาพทางจิตใจที่มีอิทธิพลต่อการคิด การกระตุ้นให้เกิดการกระทำ เจตคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ (พยอม วงศ์สารศรี. 2526) ถ้าสภาพแวดล้อม หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปหรือได้รับข้อมูลใหม่ โดยทั่วไปเชื่อกันว่า เจตคติมีผลต่อการปฏิบัติของบุคคล ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพหรือการปฏิบัติตนของมารดาในระยะตั้งครรภ์จึงขึ้นอยู่กับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของมารดาว่าเป็นไปในทางบวก หรือทางลบ รีเดอร์ เมสตรอยแอนนี และมาติน (Reeder, Mastroianni and Martin. 1983 : 82) กล่าวว่า อารมณ์ เจตคติ และภาวะเครียดทางจิตใจ มีส่วนสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของมารดาและทารก (Pregnancy Outcome) การประเมินเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของมารดาจึงควรได้กระทำตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์ ทั้งนี้พบว่า ถ้ามารดาในระยะตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ จะมีผลทำให้มารดามีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม

เพื่อการปฏิบัติหน้าที่ถูกต้อง แต่ถ้ามารดาในระยะตั้งครรภ์มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ อาจจะมีผลทำให้มารดาเกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด มารดาจะไม่สนใจเลี้ยงดูทารกที่เกิดมาเท่าที่ควร (Reeder, Mastroianni and Martin. 1983 : 82)

การปฏิบัติตนในการตั้งครรภ์

ภาวะสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ นอกจากจะขึ้นอยู่กับความรู้และเจตคติแล้ว การปฏิบัติยังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ การปฏิบัติตนของมารดาในระยะตั้งครรภ์จะดีหรือไม่จึงขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของมารดานั่นเอง กล่าวคือ ถ้ามารดามีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ดี มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ดี มารดาย่อมมีการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ตามความรู้สึกที่มีอยู่นั้นดีตามไปด้วย ซึ่งจะมีผลทำให้มารดาในระยะตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพดีเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการตายน้อยลง

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของมารดา ทารก และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีทั้งการวิจัยในต่างประเทศและในประเทศไทย ดังจะได้กล่าวต่อไป คือ

การวิจัยในต่างประเทศ

เอลสเตอร์ (Elster. 1984 : 485-487) ศึกษาเรื่องการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ผลการศึกษาพบว่า มารดาวัยรุ่นที่ฝากครรภ์ล่าช้าจะมีความเสี่ยงในการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยสูงกว่าปกติ

เฟดริก (Fedric. 1973 : 753) ศึกษาเรื่องความแตกต่างระหว่างอาชีพ รายได้ และการศึกษา มีผลต่อความเป็นอยู่และสุขภาพของมารดา ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่อยู่ในสังคมระดับสูง มีรายได้สูง การศึกษาดี มีอาชีพอยู่ในตำแหน่งผู้บริหาร จะให้กำเนิดทารกที่มีสุขภาพแข็งแรง และน้ำหนักแรกคลอดที่มากกว่ามารดาที่อยู่ในสังคมระดับต่ำ

เกียชัลโล (Geachallo. 1983 : 266 - 274) ศึกษาโดยทำการสำรวจหาความต้องการด้านสุขภาพของคนกลุ่มน้อยที่อยู่ในสหรัฐ (Kispanics) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีเชื้อสายดั้งเดิมของพวกแมกซิกัน สเปน และเปอโตริกัน จำนวน 1,980 คน ผลการศึกษาพบว่า ชนกลุ่มนี้ยังไม่มีความรู้ และยากจนอันเป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บป่วย ถึงร้อยละ 20 และปัญหาสุขภาพที่สำคัญและต้องการได้รับการดูแลเป็นพิเศษ คือ บริการทางด้านสุขภาพของมารดาและเด็ก

ควาจาและคนอื่นๆ (Khwaja and others. 1986 : 57 - 61) ได้รายงานการศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบ กลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 17 ปี กับกลุ่มมารดาอายุ 20 - 30 ปี ในประเทศซาอุดีอาระเบียในระยะเวลา 2 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1981 - 1983 ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาวัยรุ่นกลุ่มแรกมีการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การคลอดก่อนกำหนดและทารกคลอดทำกันมากกว่ามารดากลุ่มหลัง
2. พบว่าการดูแลก่อนคลอดที่ไม่ดี ประกอบกับปัญหาเศรษฐกิจและสังคมเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดผลเสียต่อมารดาและทารกมากกว่าสาเหตุจากอายุและการเจริญเติบโตที่ไม่สมบูรณ์ของ มารดาวัยรุ่น

แมคคลีน (Maclean. 1969 : 172 - 186) ศึกษา เกี่ยวกับทัศนคติ การปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการเล่นดูบุตรของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไนจีเรีย ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุน้อยจะมีการใช้ยาพื้นบ้านน้อยกว่ามารดาที่อายุมาก

ไรอันและคนอื่นๆ (Ryan and others. 1978 : 1191 - 1197) ได้ศึกษามารดาวัยรุ่นจำนวน 222 คน ที่คลอดตั้งแต่ปี 1977 -1978 ผลการศึกษาพบว่า การที่มารดาวัยรุ่นได้รับการดูแล ระหว่างคลอดไม่ดีพอทำให้เกิด ปัญหาเพิ่มมากขึ้นดังนี้

1. โรคพิษแห่งครรภ์
2. การชักในระหว่างตั้งครรภ์และระหว่างคลอด
3. ทารกแรกเกิดมี Apgar score ต่ำเนื่องจากได้รับการดูแลระหว่างคลอดไม่ดีพอ

การวิจัยในประเทศไทย

กองอนามัยครอบครัว (2524 : 44 -54) ศึกษาเรื่อง ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติทางด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยสุ่มตัวอย่างจากทั่วประเทศ 980 ราย ผลการศึกษาพบว่า การอนามัยแม่และเด็ก ในชนบทของประเทศไทยอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องโดยเฉพาะในการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด ความเชื่อเก่า ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพยังคงมีอิทธิพลอยู่ในสังคมชนบทไม่น้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวกับการงดบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ในระยะหลังคลอดถึงร้อยละ 49 ปีขึ้นไป และพบมากในครรภ์ที่ 1 และครรภ์ที่ 5 จะมีภาวะแทรกซ้อนมากที่สุด

ขวณิ เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93-94) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมของสตรีระยะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มารับการคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 335 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี
2. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ อยู่ในเกณฑ์ดี
3. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน
4. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน
5. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน
6. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันส่วนเจตคติไม่แตกต่างกัน
7. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แตกต่างกันมีระดับเจตคติแตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติตัวไม่แตกต่างกัน
8. สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีสภาพที่อยู่อาศัยต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน

ชูเกียรติ มณีธ และคนอื่น ๆ (2530 : 35 - 42) ได้รับทุนอุดหนุนจาก ASEAN FOOD HABITS PROJECT ภายใต้การอำนวยการของสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2528 - 2529 ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการกินของสตรีระยะตั้งครรภ์ ระยะให้นมบุตร การดูแลทารกและเด็กก่อนวัยเรียนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า สตรีระยะตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก จะกินอาหารลดลงเนื่องจาก อาการแพ้ท้องในช่วง 3 เดือนที่ 2 และ 3 เดือนสุดท้ายมีบางคนกินอาหารเพิ่มขึ้น อาหารที่เพิ่ม ได้แก่ นมวัว นมถั่วเหลือง ปริมาณ

อาหารที่กินนั้นยังนับว่าไม่เพียงพอและปริมาณในการกินนี้จะสัมพันธ์กับอายุกล่าวคือ ผู้ที่มีอายุมากจะกินอาหารลดลง ครอบครัวที่มีรายได้สูง มีทรัพย์สินมากมีการเลือกซื้ออาหารได้มาก ได้รับความรู้ข่าวสารด้านอนามัยจากแหล่งต่างๆ มีแนวโน้มจะกินอาหารเพิ่มเติมจากเดิมอาหารต้องห้าม ได้แก่ อาหารรสเผ็ดจัด ซึ่งสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัวและตัวหญิงตั้งครรภ์เอง กล่าวคือ กลุ่มที่มีการศึกษาจะงดกินอาหารรสจัด

ณัฐกานต์ ภาวิไล (2521 : 174) ศึกษาเรื่องปัจจัยบางประการที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ ในเขตกรุงเทพมหานครที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลกลาง เลิดสิน ศิริราช ราชวิถี และจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีภาวะทุพโภชนาการส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความรู้และความยากจนมีรายได้ครอบครัว 1,001-2,000 บาท/เดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภารัตน์ อารีกุลชัย (2523 : 176) ที่พบว่า มารดาฐานะเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มีภาวะโภชนาการไม่ดี มีผลต่อการเกิด ทารกน้ำหนักน้อยสูง นอกจากนี้ การที่ทารกมีภาวะขาดอาหารในครรภ์ (Fetus Malnutrition) จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และสติปัญญา มีการเรียนรู้ช้า ความเฉลียวฉลาดต่ำเจ็บป่วยง่าย

นิภาวรรณ รัตนานนท์ (2532 : 76 - 80) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนการดำรงชีวิต ด้านสุขภาพ ในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่มาใช้บริการที่หน่วยฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า

1. เจตคติต่อการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ ในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก แสดงว่า หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ จะมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดีในระยะตั้งครรภ์ด้วย

2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวก กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกแสดงว่า หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีแบบแผนการดำรงชีวิตที่ดีในระยะตั้งครรภ์ด้วย

3. เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก ได้ร้อยละ 28.48

ภัทรานี ไพบูลย์ (2537 : 100-101) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานครระหว่างเดือนกุมภาพันธ์- เมษายน พ.ศ.2537 จำนวน 100 รายผลการศึกษา

พบว่า

1. ปัจจัยด้านระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และระยะเวลา เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล มีผลต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

2. ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และระดับความรุนแรงของโรค มีผลต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

3. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์

วันเพ็ญ กลุนริศ (2530 : ค) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรสกับการปรับตัวการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่น ในระยะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี มีการตั้งครรภ์ปกติมาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า

1. เจตคติต่อการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์

2. ภาพลักษณ์ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์

3. สัมพันธภาพของคู่สมรส มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์

4. สัมพันธภาพของคู่สมรสและเจตคติต่อการตั้งครรภ์สามารถใช้ร่วมกันทำนาย การปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 28.95

วชิรา กลีโกศล (2521 : 115) ศึกษาเรื่องปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อสุขภาพของแม่และเด็ก อำเภอบางปะอิน จังหวัดอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุน้อย ส่วนใหญ่มีความเข้าใจและปฏิบัติตัวด้านอนามัยแม่และเด็กทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอดได้ถูกต้องดีกว่า กลุ่มสตรีที่มีอายุมาก นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษา และรายได้สูง จะมีการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพแม่และเด็กดีกว่ากลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษา และรายได้ต่ำ

ศศิธร มณีแสง (2538 : 76) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทาง

สังคม การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่โรงพยาบาลราชวิถี ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-ตุลาคม พ.ศ. 2537 จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น
2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น
3. การสนับสนุนทางสังคมและระดับการศึกษาสามารถใช้ทำนายร่วมกันในการปรับตัวของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 19.31

ศุภาวดี วายุเหือด (2536 : 85) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้กรอบแนวคิด พฤติกรรมการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า

1. อัตมโนทัศน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
2. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
3. อัตมโนทัศน์ สถานภาพสมรสและการสนับสนุนทางสังคมเป็นกลุ่มตัวทำนายที่ดีที่สุด สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 15.56

สรีตา วรรณวงศ์ (2528 : ข) ศึกษาเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มมารดาวัยรุ่น อายุน้อยกว่า 18 ปี และกลุ่มมารดาวัย 20 - 30 ปี ระยะเวลาหลังคลอด แผนกสูติรีเวช โรงพยาบาลศิริราช จำนวนกลุ่มละ 220 ราย เท่ากัน เก็บข้อมูลโดยการซักประวัติย้อนหลังตั้งแต่เดือนมีนาคม-มิถุนายน ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาทั้งสองกลุ่ม มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้าง รายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน และมีระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 7
2. เกี่ยวกับภาวะโภชนาการของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า มารดาวัยรุ่นมีภาวะโภชนาการ ที่ต่ำกว่ากลุ่มมารดาวัย 20 - 30 ปี
3. ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ เช่น ความตั้งใจในการมีบุตร ความสนใจต่อบุตรในครรภ์ การปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ พบว่ามารดาวัยรุ่นมีความตั้งใจ ความสนใจ การปฏิบัติตนและความรู้ต่ำกว่ากลุ่มมารดาวัย 20 - 30 ปี

4. ผลของการตั้งครรภ์ มารดาวัยรุ่นให้ทารกแรกเกิดที่มีการเจริญเติบโตน้อยกว่ากลุ่ม มารดาวัย 20 - 30 ปี

5. การเลี้ยงดูทารก ไม่มีความแตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม

สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (2524 : 176) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อยในอัตราสูงกว่ามารดาที่มีอายุ 20 - 30 ปี

สุพร สร้อยวัฒนา (2530 : 160) ศึกษาเรื่องการตั้งครรภ์ ในสตรีวัยรุ่นเปรียบเทียบกับวัยเจริญพันธุ์ โดยทำการศึกษาผลของการตั้งครรภ์และการคลอดในสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์และคลอดที่แผนกสูติรีเวชกรรม วัชรพยาบาล ที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปี เปรียบเทียบกับวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20 - 30 ปี ในระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 - 2529 กลุ่มละ 812 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มมารดาวัยรุ่นตรวจพบผลเลือด HIV Reactive และโรคพิษแห่งครรภ์สูงกว่ามารดาวัยเจริญพันธุ์

2. กลุ่มมารดาวัยรุ่นคลอดเองทางช่องคลอดได้น้อยกว่ากลุ่มมารดาวัยเจริญพันธุ์

3. กลุ่มมารดาวัยรุ่น พบว่าการคลอดโดยการผ่าตัด เนื่องจากศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับขนาดของช่องกระดูกเชิงกราน มากกว่ากลุ่มมารดาวัยเจริญพันธุ์

4. กลุ่มมารดาวัยรุ่น พบว่า การทำสูติศาสตร์หัตถการโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ และการช่วยคลอดทำกัน มากกว่ากลุ่มมารดาวัยเจริญพันธุ์

5. กลุ่มมารดาวัยรุ่น มีการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากกว่ามารดาวัยเจริญพันธุ์

6. กลุ่มมารดาวัยรุ่น พบว่า เกิดโรคแทรกซ้อนหลังคลอดจากมดลูกอักเสบ แผลฝีเย็บอักเสบ ได้มากกว่ากลุ่มมารดาวัยเจริญพันธุ์

สุวรรณ ธาดาพิพัฒน์ (2538 : 50) ศึกษาเรื่องผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนทางสังคมและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยใช้กรอบทฤษฎีการดูแลตนเองทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองและทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นแนวทางในการศึกษาโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอด ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต6ขอนแก่น จำนวน 74 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 37 ราย กลุ่มทดลอง 37 ราย ทั้งสองกลุ่มจะได้รับการพยาบาล

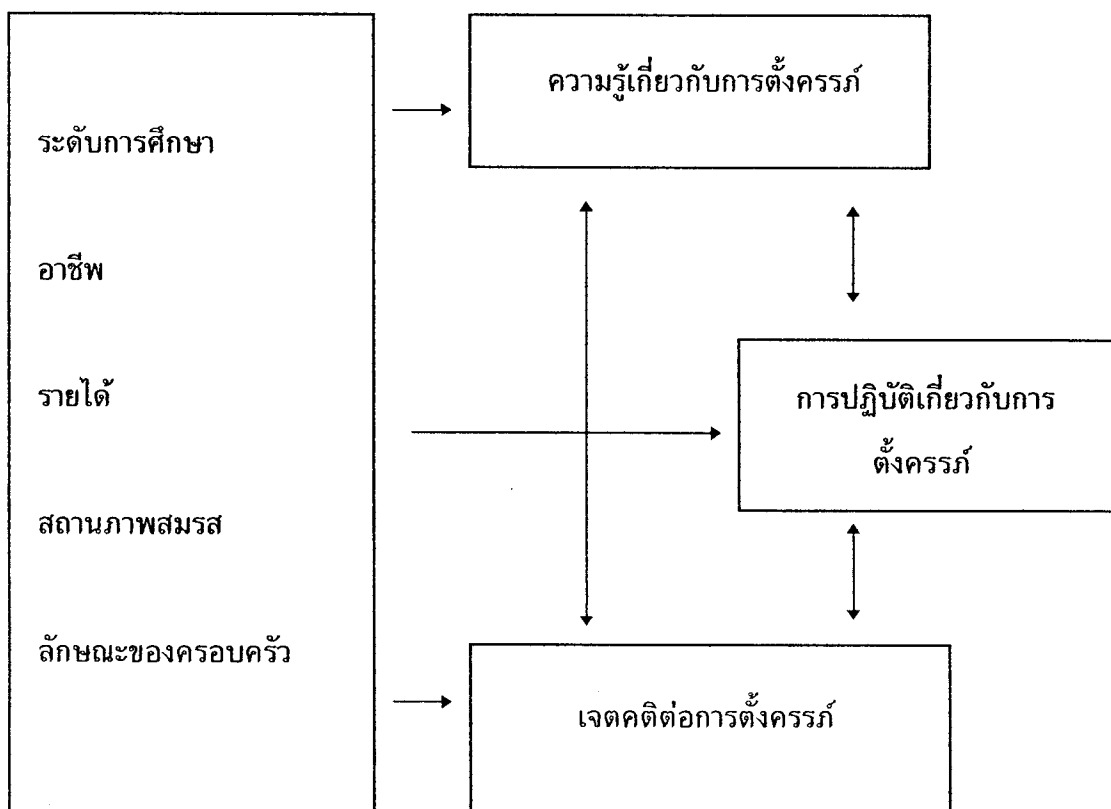
ตามปกติและในกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เสริมจากกิจกรรมการพยาบาลตามปกติจนถึงระยะคลอด ผลการศึกษาพบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในด้านการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์การคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

อุดมวรรณ ภาระเวช (2532 : 66) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนจากมารดาของมารดาวัยรุ่น กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นที่มาตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลอำเภอวารินชำราบ โรงพยาบาลอำเภอเมืองใน และจากการเยี่ยมบ้านของมารดาวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานี จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาวัยรุ่นที่มีเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตรที่ดี จะมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ดีด้วย
2. มารดาวัยรุ่นที่มีการสนับสนุนจากมารดาที่ดีจะมีการปรับตัว ต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ดีด้วย
3. เจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนจากมารดาของมารดาวัยรุ่น สามารถร่วมทำนาย การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นได้

จากเอกสารและการวิจัยที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีชีวิตรอดและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์โดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการจะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูตินรีเวชกรรม วชิรพยาบาล โดยมีกรอบแนวคิดและสมมติฐานดังปรากฏตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน
2. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกัน
3. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน
4. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน
5. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกัน
6. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน
7. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน
8. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกัน

9. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน
10. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน
11. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกัน
12. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน
13. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน
14. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกัน มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกัน
15. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน
16. พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ในด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันทางบวก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล จำนวน 1,757 คนต่อปี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้จากประชากร โดยใช้สูตรของยามาเน่ โดยให้มีความคลาดเคลื่อนได้ .05 (Yamane. 1967 : 583) ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 330 คน

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะของ

ครอบครัวและการคุมกำเนิด ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นตรวจรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามให้เลือกตอบแต่ละข้อจะมี 4 ตัวเลือก ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. สร้างแบบสอบถาม โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์
3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้คณะกรรมการที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจนและถูกต้อง
4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ คุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบทดสอบความรู้ กำหนดคะแนนโดย ถ้าตอบข้อถูกจะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน
2. แบบสอบถามเจตคติ กำหนดการให้คะแนนดังนี้
ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) กำหนดคะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) กำหนดคะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

3. แบบสอบถามการปฏิบัติ กำหนดคะแนนดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) กำหนดคะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	3
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2
ไม่ปฏิบัติเลย	1

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	3
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2
ไม่ปฏิบัติเลย	1

การแปลความหมายของคะแนน

ผู้วิจัยกำหนดการแปลความหมายของคะแนนดังนี้

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครุฑ กำหนดการแปลความหมายของคะแนน

เป็น 5 ระดับดังนี้ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2534 : 24)

ความรู้ระดับดีมาก หมายถึง คะแนนที่ตอบถูก ร้อยละ 80-100 ได้แก่ คะแนนระหว่าง 16.00-20.00

ความรู้ระดับดี หมายถึง คะแนนที่ตอบถูก ร้อยละ 70-79 ได้แก่ คะแนนระหว่าง 14.00-15.90

ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนที่ตอบถูก ร้อยละ 60-69 ได้แก่ คะแนนระหว่าง 12.00-13.90

ความรู้ระดับพอใช้ หมายถึง คะแนนที่ตอบถูก ร้อยละ 50-59 ได้แก่ คะแนนระหว่าง 10.00-12.90

ความรู้ระดับควรปรับปรุง หมายถึง คะแนนที่ตอบถูก ร้อยละ 0-49 ได้แก่ คะแนนน้อยกว่า 10.00

2. แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ กำหนดการแปลความหมายของคะแนนดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

เจตคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับดีมาก	คือ คะแนนระหว่าง 4.50-5.00
เจตคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับดี	คือ คะแนนระหว่าง 3.50-4.49
เจตคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับค่อนข้างดี	คือ คะแนนระหว่าง 2.50-3.49
เจตคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับไม่ดี	คือ คะแนนระหว่าง 1.50-2.49
เจตคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับไม่ดียังยิ่ง	คือ คะแนนระหว่าง 1.00-1.49

3. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์กำหนดการแปลความหมายของคะแนนดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

การปฏิบัติตัวระดับดี	คือ คะแนนระหว่าง 2.50-3.00
การปฏิบัติตัวระดับปานกลาง	คือ คะแนนระหว่าง 1.50-2.49
การปฏิบัติตัวระดับควรปรับปรุง	คือ คะแนนระหว่าง 1.00-1.49

การหาคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ทั้ง 4 ตอน ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัว การวัดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ

ตั้งครรภ์ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ และผู้เชี่ยวชาญการวัดและประเมินผล จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของคำถามโดยใช้สูตร IC

2. การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นของตอนที่ 2, 3 และ 4 ภายหลังจากการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 50 คน นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ หาค่าความเชื่อมั่นจากสูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson - KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .60

2.2 แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 และ .75 ตามลำดับ

3. หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก โดยนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่สร้างขึ้น ภายหลังจาก Try Out แล้ว ไปหาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ จากสูตร Point biserial correlation และเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่าย เท่ากับ 0.20-0.80 และค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป เป็นข้อคำถามสำหรับรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ที่หน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2540 - เดือนกุมภาพันธ์ 2541

3. นำข้อมูลที่รวบรวมได้ไปวิเคราะห์ต่อไป

วิธีจัดการกับข้อมูล

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม และคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไว้สำหรับนำไปวิเคราะห์ต่อไป
2. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS-Statistical Package for the Social Sciences for windows)
3. แบบสอบถามตอนที่ 1 คือแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะของครอบครัว และการคุมกำเนิด นำมาวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ
4. แบบสอบถามตอนที่ 2 คือแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ นำมาตรวจโดยให้คะแนนเป็นรายข้อ ตามเกณฑ์การให้คะแนนที่ได้กำหนดไว้ รวมคะแนนของแต่ละคนและวิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. แบบสอบถามตอนที่ 3 คือแบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ นำมาตรวจโดยให้คะแนนเป็นรายข้อ ตามเกณฑ์การให้คะแนนที่ได้กำหนดไว้ รวมคะแนนของแต่ละคนและวิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
6. แบบสอบถามตอนที่ 4 คือแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ นำมาตรวจโดยให้คะแนนเป็นรายข้อ ตามเกณฑ์การให้คะแนนที่ได้กำหนดไว้ รวมคะแนนของแต่ละคนและวิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
7. เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ตามตัวแปร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และลักษณะของครอบครัว โดยการทดสอบค่าสถิติที (T-test) และทดสอบค่าสถิติเอฟ (F-test)
8. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product - Moment Correlation Coefficient)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ที่ใช้คำนวณจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS for windows ดังนี้
 - 1.1 ค่าร้อยละ (P) โดยใช้สูตร (ล้วน และอังคณา สายยศ. 2531 : 59)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P	แทนค่าร้อยละ
f	แทนค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ
n	แทนจำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$	แทนค่าคะแนนเฉลี่ย
$\sum X$	แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมด
n	แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S	แทนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
$\sum X^2$	แทนผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
$(\sum X)^2$	แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
n	แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร IC (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.

2538 : 117)

$$IC = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	IC	แทนดัชนีความสอดคล้อง
	$\sum X$	แทนคะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทนจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาความยากง่าย ใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 129)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	P	แทนค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
	R	แทนจำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
	N	แทนจำนวนผู้ตอบถูกทั้งหมด

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

2.3.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ใช้สูตรหาค่าสหสัมพันธ์

Point biserial correlation (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 130)

$$r_{pbi} = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}_q}{S_x} \cdot \sqrt{pq}$$

เมื่อ	r_{pbi}	แทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบไบซีเรียล ซึ่งก็คือค่าอำนาจจำแนก
	y	แทนค่าจุดตัดบนแกน y (Ordinate) ที่แบ่งพื้นที่ใต้โค้งเป็นสัดส่วน p และ q
	S_x	แทนค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ (ซึ่งเป็นตัวแปรต่อเนื่อง)
	$\bar{X}_p$	แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนในตัวแปรต่อเนื่องสำหรับกลุ่มที่ได้คะแนนรายชื่อเป็น 1

- $\bar{X}_q$ แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนในตัวแปรต่อเนื่องสำหรับกลุ่มที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 0
- p หมายถึง สัดส่วนของคนที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 1
- q หมายถึง สัดส่วนของคนที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 0

2.3.2 แบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบ Biserial correlation (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 131)

$$r_{bi} = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}_q}{S_x} \cdot \frac{pq}{y}$$

- เมื่อ r_{pbi} แทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบไบซีเรียล ซึ่งก็คือ ค่าอำนาจจำแนก
- y แทนค่าจุดตัดบนแกน y (Ordinate) ที่แบ่งพื้นที่ใต้โค้งเป็นสัดส่วน p และ q
- S_x แทนค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ (ซึ่งเป็นตัวแปรต่อเนื่อง)
- $\bar{X}_p$ แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อสำหรับกลุ่มที่ได้คะแนนเป็น 1
- $\bar{X}_q$ แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนรายข้อสำหรับกลุ่มที่ได้คะแนนเป็น 0
- p แทนค่าสัดส่วนของคนที่ได้คะแนนเป็น 1
- q แทนค่าสัดส่วนของคนที่ได้คะแนนเป็น 0

2.4 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น

2.4.1 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ โดยใช้สูตร KR20 ของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 123)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_i^2} \right]$$

- เมื่อ r_{tt} แทนค่าความเชื่อมั่น
- n แทนจำนวนข้อ

- p แทนสัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
 q แทนสัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ = 1-p
 S_i^2 แทนความแปรปรวนของคะแนนข้อฉบับ

2.4.2 แบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 126)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

- เมื่อ α แทนสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
 n แทนจำนวนข้อคำถาม
 S_i^2 แทนคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
 S_t^2 แทนคะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

✓ 3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตรการทดสอบค่าที (t - test) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 177) เพื่อใช้ทดสอบสมมุติฐานข้อ 13 - 15

$$t = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดยที่

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]}{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2 + \left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}$$

$$\frac{n_1 - 1}{n_1 - 1} + \frac{n_2 - 1}{n_2 - 1}$$

เมื่อ t	แทนค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที
$\bar{X}_1$ และ $\bar{X}_2$	แทนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
S_1^2 และ S_2^2	แทนค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
n_1 และ n_2	แทนจำนวนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
df	แทนจำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test) หรือแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 249) เพื่อใช้ทดสอบสมมุติฐานข้อ 1 - 12

$$F = \frac{MS_B}{MS_w}$$

เมื่อ F	แทนค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ
MS_B	แทนค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
MS_w	แทนค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ถ้าการทดสอบพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe-test) (ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2534 : 194) โดยใช้สูตร

$$S = (k - 1)t_{\alpha, f}sd$$

เมื่อ S = ค่าสถิติของ Scheffe ที่คำนวณได้ประชากรกลุ่มที่ i และ j

3.3 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) (ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2534 : 280) เพื่อใช้ทดสอบสมมุติฐานข้อ 16

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X\sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างคะแนน X กับคะแนน Y

$\sum X$ แทนผลรวมของคะแนนชุด X

$\sum Y$ แทนผลรวมของคะแนนชุด Y

$\sum X^2$ แทนผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum Y^2$ แทนผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$\sum XY$ แทนผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y

N แทนจำนวนคนหรือสิ่งที่จะศึกษา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Means of Square)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นคำร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และลักษณะของ

ครอบคลุม โดยการทดสอบ ค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F-test) นำเสนอในรูปของตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) เสนอในรูปของตารางประกอบความเรียง

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและค่าร้อยละของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะของครอบครัวและการคุมกำเนิด

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
12	2	0.60
13	2	0.60
14	7	2.10
15	33	10.00
16	53	16.10
17	62	18.70
18	87	26.40
19	84	25.50
รวม	330	100.00
2. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	22	6.70
ประถมศึกษา	108	32.70
มัธยมศึกษา	170	51.50
อุดมศึกษา	30	9.10
รวม	330	100.00
3. อาชีพ		
ค้าขาย	20	6.10
รับจ้าง	99	30.00
เกษตรกรรม	9	2.70

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ	3	0.90
แม่บ้าน	160	48.50
นักเรียน/นักศึกษา	39	11.80
รวม	330	100.00
4. รายได้		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	159	48.20
ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท	142	43.00
สูงกว่า 8,000 บาท	29	8.80
รวม	330	100.00
5. สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกันกับสามี	293	88.80
แยกกันอยู่กับสามี	35	10.60
หม้าย หย่า	2	0.60
รวม	330	100.00
6. ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	101	30.60
ครอบครัวขยาย	229	69.40
รวม	330	100.00
7. การคุมกำเนิด		
ไม่เคยคุมกำเนิด	149	45.20
ฉีดยาคุมกำเนิด	42	12.70
กินยาคุมกำเนิด	117	35.50
ใส่ห่วงคุมกำเนิด	4	1.20
ใช้ถุงยางอนามัย	18	5.40
รวม	330	100.00

จากตาราง 1 แสดงว่าหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ มีข้อมูลส่วนตัวดังรายละเอียดต่อไปนี้
อายุ

อายุ 18 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือ 87 คน คิดเป็นร้อยละ 26.40 รองลงมาคือ อายุ 19 ปี จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 25.50 และอายุน้อยที่สุดคือ 12 ปี จำนวน 2 คน และ 13 ปี จำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 0.60 เท่ากัน

ระดับการศึกษา

ระดับมัธยมศึกษา มีจำนวนมากที่สุด คือ 170 คน คิดเป็นร้อยละ 51.50 รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 32.70 และน้อยที่สุดคือ ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา จำนวน 22 คนคิดเป็นร้อยละ 6.70

อาชีพ

อาชีพแม่บ้าน มีจำนวนมากที่สุด คือ 160 คน คิดเป็นร้อยละ 48.50 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 และอาชีพรับราชการ มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.90

รายได้

รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน มีจำนวนมากที่สุด คือ 159 คน คิดเป็นร้อยละ 48.20 รองลงมาคือ รายได้ ตั้งแต่ 3,000 – 8,000 บาท/เดือน จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 43.00 และน้อยที่สุด คือ รายได้สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 8.80

สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามี มีจำนวนมากที่สุด คือ 293 คน คิดเป็นร้อยละ 88.80 รองลงมาคือ แยกกันอยู่กับสามี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 10.60 และที่น้อยที่สุด คือ หม้าย หย่า แยก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.60

ลักษณะของครอบครัว

ลักษณะของครอบครัวขยาย มีจำนวนมากที่สุด คือ 229 คน คิดเป็นร้อยละ 69.40 และมีลักษณะครอบครัวเดี่ยว จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 30.60

การคุมกำเนิด

การคุมกำเนิด ไม่เคยคุมกำเนิด มีจำนวนมากที่สุด คือ 149 คน คิดเป็นร้อยละ 45.20 รองลงมาคือ กินยาคุมกำเนิด จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 35.50 และน้อยที่สุดคือ ใส่ห่วงคุมกำเนิด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.20

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 คะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์

	คะแนนเต็ม	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	20	19.00	3.00	13.83	2.58	ปานกลาง
เจตคติ	5	4.45	1.60	3.54	0.45	ดี
การปฏิบัติ	3	3.00	1.50	2.29	0.26	ปานกลาง

จากตาราง 2 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำนวน 330 คน มีค่าเท่ากับ 13.83 คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติมีค่าเท่ากับ 3.54 และคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติมีค่าเท่ากับ 2.29 นั่นคือ หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ มีความรู้ระดับ ปานกลาง มีเจตคติ ระดับดี และมีการปฏิบัติ ระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครุฑของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑ จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และลักษณะของครอบครัว ดังปรากฏตามตาราง 3-20

ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครุฑ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่าประถมศึกษา	22	12.09	4.11	2.97	0.77	2.09	0.35
ประถมศึกษา	108	13.07	2.77	3.47	0.45	2.31	0.28
มัธยมศึกษา	170	14.40	2.01	3.63	0.33	2.39	0.21
อุดมศึกษา	30	14.70	2.16	3.77	0.29	2.44	0.28

จากตาราง 3 แสดงว่าหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑ ที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครุฑมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ระดับมัธยมศึกษา และน้อยที่สุด ได้แก่ ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา

ด้านเจตคติ หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีเจตคติต่อการตั้งครุฑดีที่สุด รองลงมา ได้แก่ ระดับมัธยมศึกษา และน้อยที่สุด ได้แก่ ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา

ด้านการปฏิบัติ หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑ ที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครุฑดีที่สุดรองลงมาได้แก่ ระดับมัธยมศึกษา และน้อยที่สุด คือ ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา

ตาราง 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	3	206.16	68.72	11.20**
ภายในกลุ่ม	326	2000.32	6.13	
รวม	329	2206.48		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	10.48	3.49	20.29**
ภายในกลุ่ม	326	56.16	0.17	
รวม	329	66.64		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	3	2.11	0.70	10.83**
ภายในกลุ่ม	326	21.17	0.06	
รวม	329	23.29		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 แสดงว่า หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีอย่างน้อย 1 คู่ที่มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1 ถึงข้อ 3 จึงนำความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ไปทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe-test) ดังปรากฏตามตาราง 5-7

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
	$\bar{X}$	12.09	13.07	14.40	14.70
ต่ำกว่าประถมศึกษา	12.09	-	0.98	2.30*	2.60*
ประถมศึกษา	13.07		-	1.32*	1.62*
มัธยมศึกษา	14.40			-	0.30
อุดมศึกษา	14.70				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 แสดงว่า หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 4 คู่ ได้แก่

1. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แตกต่างกับหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
2. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แตกต่างกับหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา
3. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แตกต่างกับหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
4. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แตกต่างกับหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา
5. ส่วนคู่อื่นพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 6 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการตั้งครุฑ
ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
	$\bar{X}$	2.97	3.47	3.63	3.77
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2.97	-	0.50*	0.64*	0.80*
ประถมศึกษา	3.47		-	0.14*	0.29*
มัธยมศึกษา	3.63			-	0.15
อุดมศึกษา	3.77				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 แสดงว่า หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติต่อการตั้งครุฑ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 5 คู่ ได้แก่

1. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษามีเจตคติต่อการตั้งครุฑ แตกต่างกับหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา
2. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษามีเจตคติต่อการตั้งครุฑ แตกต่างกับหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
3. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษามีเจตคติต่อการตั้งครุฑ แตกต่างกับหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา
4. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษามีเจตคติต่อการตั้งครุฑ แตกต่างกับหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
5. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษามีเจตคติต่อการตั้งครุฑ แตกต่างกับหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา
6. ส่วนคู่อื่นพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้ง
 ครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อุดมศึกษา
	$\bar{X}$	2.09	2.31	2.39	2.44
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2.09	-	0.19 *	0.28 *	0.31 *
ประถมศึกษา	2.31		-	0.08 *	0.11
มัธยมศึกษา	2.39			-	0.03
อุดมศึกษา	2.44				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติ
 เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 4 คู่ ได้แก่

1. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แตกต่างกับหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา
2. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แตกต่างกับหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
3. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แตกต่างกับหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา
4. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แตกต่างกับหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
5. ส่วนคู่อื่นพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 8 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ค้าขาย	20	14.25	2.69	3.55	0.41	2.33	0.19
รับจ้าง	99	13.73	2.41	3.57	0.36	2.39	0.27
เกษตรกร	9	13.33	1.41	3.50	0.06	2.20	0.17
รับราชการ	3	17.00	0.00	3.87	0.30	2.53	0.02
แม่บ้าน	160	13.92	2.58	3.59	0.44	2.35	0.25
นักเรียน/นักศึกษา	39	13.41	3.13	3.30	0.62	2.25	0.31

จากตาราง 8 แสดงหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มีอาชีพรับราชการมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มากที่สุด รองลงมาได้แก่ อาชีพค้าขาย และน้อยที่สุด ได้แก่ อาชีพเกษตรกร

ด้านเจตคติ หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับราชการ มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ อาชีพแม่บ้านและน้อยที่สุดได้แก่ นักเรียน/นักศึกษา

ด้านการปฏิบัติ หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มีอาชีพรับราชการ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ อาชีพรับจ้าง น้อยที่สุด ได้แก่ อาชีพเกษตรกร

ตาราง 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	5	45.03	9.00	1.35
ภายในกลุ่ม	324	2161.45	6.67	
รวม	329	2206.48		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	5	3.11	0.62	3.17**
ภายในกลุ่ม	324	63.53	0.19	
รวม	329	66.64		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	5	0.88	0.17	2.55 *
ภายในกลุ่ม	324	22.40	0.06	
รวม	329	23.29		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 9 แสดงว่า หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 4 ที่ว่า หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน

ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ปรากฏว่าหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันมีอย่างน้อย 1 คู่ ที่มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 5 และข้อ 6 จึงนำเจตคติและการปฏิบัติไปทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe-test) ดังปรากฏตามตาราง 10-11

ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการตั้งครรภ์
ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ		ค่าขาย รับจ้าง เกษตรกรรม รับราชการ แม่บ้าน นักเรียน/นักศึกษา					
	$\bar{X}$	3.55	3.57	3.50	3.87	3.59	3.30
ค่าขาย	3.55	-	0.02	0.06	0.31	0.02	0.26
รับจ้าง	3.57		-	0.08	0.28	0.06	0.28 *
เกษตรกรรม	3.50			-	0.37	0.08	0.20
รับราชการ	3.87				-	0.28	0.57
แม่บ้าน	3.59					-	0.29 * --
นักเรียน/นักศึกษา	3.30						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่าหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 คู่ ได้แก่

1. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับจ้างมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกับหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา
2. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพแม่บ้านมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกับหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา
3. ส่วนคู่อื่นพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 11 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้ง
ครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ		ค้าขาย	รับจ้าง	เกษตรกร	รับราชการ	แม่บ้าน	นักเรียน/นักศึกษา
	$\bar{X}$	2.33	2.39	2.20	2.53	2.35	2.25
ค้าขาย	2.33	-	0.06	0.11	0.21	0.03	0.05
รับจ้าง	2.39		-	0.18 *	0.14	0.03	0.12 *
เกษตรกร	2.20			-	0.32	0.14	0.05
รับราชการ	2.53				-	0.17	0.26
แม่บ้าน	2.35					-	0.09
นักเรียน/นักศึกษา	2.25						-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 คู่ ได้แก่

1. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับจ้างมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกับหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพเกษตรกร
2. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพรับจ้างมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกับหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา
3. ส่วนคู่อื่นพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 12 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จำแนกตามรายได้

รายได้	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 3,000 บาท	159	13.36	2.85	3.40	0.50	2.26	0.27
3,000-8,000 บาท	142	14.20	2.22	3.66	0.34	2.41	0.22
สูงกว่า 8,000 บาท	29	14.65	2.28	3.75	0.32	2.48	0.24

จากตาราง 12 แสดงหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาท มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ผู้มีรายได้ 3,000-8,000 บาท และน้อยที่สุด ได้แก่ ผู้มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท

ด้านเจตคติ หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาท มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ ผู้มีรายได้ 3,000-8,000 บาท และน้อยที่สุด ได้แก่ ผู้มีรายได้ ต่ำกว่า 3,000 บาท

ด้านการปฏิบัติ หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาท มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ ผู้มีรายได้ 3,000 - 8,000 บาท และน้อยที่สุดได้แก่ ผู้มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท

ตาราง 13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความรู้				
ระหว่างกลุ่ม	4	86.55	21.63	3.31 *
ภายในกลุ่ม	325	2119.93	6.52	
รวม	329	2206.48		
เจตคติ				
ระหว่างกลุ่ม	4	6.74	1.68	9.14**
ภายในกลุ่ม	325	59.90	0.18	
รวม	329	66.64		
การปฏิบัติ				
ระหว่างกลุ่ม	4	2.54	0.63	9.98**
ภายในกลุ่ม	325	20.74	0.06	
รวม	329	23.29		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 13 แสดงว่า หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีอย่างน้อย 1 คู่ที่มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05, .01 และ .01 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7-9 จึงนำความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไปทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe - test) ดังปรากฏตามตาราง 14-16

ตาราง 14 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการ
ตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์จำแนกตามรายได้

รายได้/เดือน		ต่ำกว่า 3,000 บาท	3,000 – 8,000 บาท	สูงกว่า 8,000 บาท
	$\bar{X}$	13.36	14.20	14.65
ต่ำกว่า 3,000 บาท	13.36	-	0.84 *	1.21
3,000-8,000 บาท	14.20		-	0.37
สูงกว่า 8,000 บาท	14.65			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่าหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือนมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกับหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีรายได้ 3,000-8,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ส่วนคู่อื่นพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 15 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการตั้งครรภ์
ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์จำแนกตามรายได้

รายได้/เดือน		ต่ำกว่า 3,000 บาท	3,000 – 8,000 บาท	สูงกว่า 8,000 บาท
	$\bar{X}$	3.40	3.66	3.75
ต่ำกว่า 3,000 บาท	3.40	-	0.26 *	0.39 *
3,000-8,000 บาท	3.66		-	0.12
สูงกว่า 8,000 บาท	3.75			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 คู่ ได้แก่

1. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แตกต่างกับหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มีรายได้ 3,000 – 8,000 บาท/เดือน
2. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แตกต่างกับหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน
3. ส่วนคู่อื่นพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 16 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้ง
ครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามรายได้

รายได้/เดือน		ต่ำกว่า 3,000 บาท	3,000-8,000 บาท	สูงกว่า 8,000 บาท
	$\bar{X}$	2.26	2.41	2.48
ต่ำกว่า 3,000 บาท	2.26	-	0.13 *	0.15 *
3,000-8,000 บาท	2.41		-	0.02
สูงกว่า 8,000 บาท	2.48			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 คู่ ได้แก่

1. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แตกต่างกับหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มีรายได้ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน
2. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แตกต่างกับหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน
3. ส่วนคู่อื่นพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 17 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	N	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
อยู่ด้วยกันกับสามี	293	13.88	2.51	3.58	0.41	2.36	0.25
แยกกันอยู่กับสามี	35	13.57	3.05	3.27	0.63	2.26	0.31
หม้าย หย่า	2	12.50	6.36	3.47	0.44	2.28	0.06

จากตาราง 17 แสดงว่าหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่อยู่ด้วยกันกับสามี มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์สูงสุด รองลงมาได้แก่ หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่แยกกันอยู่กับสามี และน้อยที่สุดได้แก่ หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส หม้าย หย่า

ด้านเจตคติ หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่อยู่ด้วยกันกับสามี มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์สูงสุด รองลงมาได้แก่ หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่า และน้อยที่สุดได้แก่ หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่แยกกันอยู่กับสามี

ด้านการปฏิบัติ หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่อยู่ด้วยกันกับสามี มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่แยกกันอยู่กับสามีและน้อยที่สุดได้แก่ หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่า

ตาราง 18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์
ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	
ความรู้					
ระหว่างกลุ่ม	2	6.59	3.29	0.49	
ภายในกลุ่ม	327	2199.89	6.72		
รวม	329	2206.48			
เจตคติ					
ระหว่างกลุ่ม	2	2.95	1.47	7.58	**
ภายในกลุ่ม	327	63.69	0.19		
รวม	329	66.64			
การปฏิบัติ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.31	0.15	2.25	
ภายในกลุ่ม	327	22.97	0.07		
รวม	329	23.29			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 18 แสดงว่า หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีคะแนนความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 10 และข้อ 12 ที่ว่า หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน ส่วนเจตคติต่อการตั้งครรภ์นั้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ข้อที่ 11 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีเชฟเฟ (Scheffe- test) ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่อการตั้งครรภ์
ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	อยู่ด้วยกันกับสามี	แยกกันอยู่กับสามี	หม้าย หย่า
$\bar{X}$	2.36	2.26	2.28
อยู่ด้วยกันกับสามี	2.36	-	0.31 *
แยกกันอยู่กับสามี	2.26	-	0.15
หม้าย หย่า	2.28		-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่าหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามี มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แตกต่างกับหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่แยกกันอยู่กับสามีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนคู่อื่นพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 20 คะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการตั้งครรรค์ จำแนกตามลักษณะของครอบครัว

ด้าน	ลักษณะของครอบครัว				t
	ครอบครัวเดี่ยว (N=102)		ครอบครัวขยาย (N=228)		
	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	
ความรู้	13.73	2.35	13.87	2.69	0.79
เจตคติ	3.62	0.43	3.52	0.45	0.39
การปฏิบัติ	2.37	0.25	2.34	0.27	1.64

จากตาราง 20 แสดงว่าหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรรค์ที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรรค์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 13-15

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ดังปรากฏตามตาราง 21

ตาราง 21 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	-	0.40 **	0.20 **
เจตคติ		-	0.17 **
การปฏิบัติ			-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 21 แสดงว่า หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ มีคะแนนความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 16

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล อันได้แก่ ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่เข้ารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล ตามตัวแปรดังต่อไปนี้
 - 2.1 ระดับการศึกษา
 - 2.2 อาชีพ
 - 2.3 รายได้
 - 2.4 สถานภาพสมรส
 - 2.5 ลักษณะของครอบครัว
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่มาใช้บริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล จำนวน 330 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว
 - ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์
 - ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS – Statistical Package for the Social Sciences for windows) โดยดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
2. วิเคราะห์และประเมินระดับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
3. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และลักษณะของครอบครัว โดยการทดสอบ ค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1-12 และค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 13-15
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product – Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 16

สรุปผลการค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์อายุ 18 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.40 และอายุน้อยที่สุด คือ 12 ปีและ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.60 เท่ากัน มีระดับการศึกษามัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.50 ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 48.50 มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.20 มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.80 มีลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นแบบครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 69.40 และส่วนใหญ่ไม่เคยคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 45.20

ด้านความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ พบว่า มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

$$(\bar{X} = 13.83)$$

ด้านเจตคติต่อการตั้งครุฑ พบว่า มีเจตคติในระดับดี ($\bar{X} = 3.54$)

ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครุฑ พบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.29$)

2. วิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐาน

จากผลการศึกษาค้นคว้าสามารถสรุป ตามสมมุติฐานได้ดังนี้

2.1 หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครุฑแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีเจตคติต่อการตั้งครุฑแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครุฑแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.4 หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครุฑไม่แตกต่างกัน

2.5 หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติต่อการตั้งครุฑแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.6 หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครุฑแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.7 หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครุฑแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.8 หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีรายได้ต่างกัน มีเจตคติต่อการตั้งครุฑแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.9 หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีรายได้ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครุฑแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.10 หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครุฑไม่แตกต่างกัน

2.11 หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติต่อการตั้งครุฑแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.12 หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครุฑไม่แตกต่างกัน

2.13 หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน

2.14 หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกัน มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน

2.15 หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน

2.16 พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ในด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล ผู้วิจัยอภิปรายผลดังต่อไปนี้

1. ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ พบว่า หญิงวัยรุ่นที่มาใช้บริการในหน่วยฝากครรภ์ มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ ชวนี เขียวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 95) ที่พบว่า สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี และมีเจตคติและการปฏิบัติตัวอยู่ในเกณฑ์ดี จากลักษณะของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยศึกษานั้น ส่วนใหญ่ อายุ 18 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาชีพแม่บ้าน มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามี และมีลักษณะของครอบครัวขยายจึงอธิบายได้ดังนี้

ด้านความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยศึกษา มีความรู้ในระดับมัธยมศึกษา ซึ่งเป็นวัยที่ไม่เหมาะสมในการตั้งครรภ์ ประสบการณ์ชีวิตต่าง ๆ ยังมีน้อย ประกอบกับส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่มีการเตรียมการมาก่อน ทำให้หญิงวัยรุ่นขาดความพร้อมในการเตรียมความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และบางคนอาจไม่ยอมรับหรือไม่พอใจการตั้งครรภ์ทำให้ไม่สนใจในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับรู้ข้อมูลข่าวสารหรือ หาคำความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เพิ่มเติม ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มี

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่ดีเท่าที่ควร ดังที่ จัตวาลย์ โจอารีย์. (2533 : 92-93) กล่าวว่า การศึกษาทำให้นุชนมีความเจริญงอกงามทางสติปัญญา มีเหตุผล มีความรู้และมีความใฝ่รู้มากขึ้น ดังนั้น ผู้ที่ได้รับการศึกษาดี จะสามารถรับรู้ต่อเหตุการณ์ได้ถูกต้องตามความเป็นจริงและสามารถเลือกปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ เพื่อไปสู่เป้าหมายได้อย่างตรงจุดมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ด้วยเหตุผลดังกล่าวหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์จึงมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ระดับปานกลาง

ด้านเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ที่อยู่ในระดับดี เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นการศึกษาในกลุ่มที่มาฝากครรภ์ ที่หน่วยฝากครรภ์ การมาฝากครรภ์ของหญิงวัยรุ่นนั้นย่อมอธิบายถึงการมีเจตคติที่ดี ต่อการตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี เมื่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ทำให้หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์มีความคิด ความเชื่อต่อการตั้งครรภ์ ทั้งในด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ และความรู้สึกต่อทารกในครรภ์ไปในทางที่ดีด้วย (วันเพ็ญ กุลนริศ. 2530 : 6) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาวรรณ รัตนานนท์ (2532 : 76) พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก คือ หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ จึงมีการปฏิบัติตนที่ดีในขณะตั้งครรภ์ เอาใจใส่ตนเองและทารกในครรภ์ นอกจากนี้หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยศึกษานี้ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามี เป็นจำนวนร้อยละ 88.80 การอยู่ด้วยกันกับสามีทำให้หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์มีความอบอุ่น มั่นคง มีที่ปรึกษา มีบุคคลที่จะร่วมวางแผนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งการมีส่วนร่วมของสามีทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มองเห็นคุณค่าของการตั้งครรภ์และการดูแลบุตรมากขึ้น ส่งผลให้มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์

ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับปานกลางเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วงของวัยรุ่น ซึ่งยังมีความไม่พร้อมทางด้านวุฒิภาวะ และไม่มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ขาดความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจในสังคมปัจจุบันที่ทุกคนต้องทำงานเพื่อเลี้ยงชีพ ทำให้การเอาใจใส่ดูแลกันในสังคมและในครอบครัวมีน้อยลง การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิภาวรรณ รัตนานนท์ (2532 : 77) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก คือ หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ ที่ดีในระยะตั้งครรภ์ด้วย

สรุปได้ว่า ถึงแม้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะมีเจตคติอยู่ในระดับดีแต่พบว่ามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางด้วยเช่นกัน

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และลักษณะของครอบครัว มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานในข้อ 1, 2, 3 อภิปรายได้ว่า

ด้านความรู้ จากผลการศึกษา พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของชวณี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93) ซึ่งพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ แตกต่างกัน ดังที่มูเลนแคมป์และเซเลส (Muhlenkamp and Sayles. 1986 : 336) กล่าวว่า การศึกษาที่สูงจะทำให้บุคคลมีโอกาเรียนรู้ และการศึกษามีผลต่อแบบแผนการดำรงชีวิตด้วย ดังนั้นเมื่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ทำให้ต้องหยุดชะงักจากการศึกษา จึงขาดโอกาสในการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม ระดับการศึกษาที่ต่างกัน จึงทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน

ด้านเจตคติจากผลการศึกษา พบว่า สอดคล้องกับจรรยา สุวรรณทัต (2527 : 17) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ และความสามารถให้กับตนเองทำให้เกิดเจตคติที่กว้างขวางขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกรณิการ์ กันธะรักษา (2527 : 123) กล่าวว่าการศึกษาช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัยดีขึ้น สามารถป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษต่ำ เช่นเดียวกับความเชื่อของโอเรม (Orem 1985 : 86) ที่กล่าวว่าการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ ไบแก้ว (2528 : ข) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีแรงจูงใจในด้านพฤติกรรมการรักษาแตกต่างกัน และระดับการศึกษา เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงพฤติกรรมที่แตกต่างกันในด้านการดูแลสุขภาพของบุคคล ดังนั้น หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จึงมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกัน

ด้านการปฏิบัติ จากผลการศึกษา พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของริดดิงและคนอื่น ๆ (Reading and others. 1983 : 141) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูง จะมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่

มีระดับการศึกษาต่ำ ดังที่ คาสล์และคอบปี (Kasl and Coff. 1966 : 250) กล่าวว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชวณี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93) พบว่า สตรีที่มาคลอดบุตรที่มีการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน โดยสตรีที่มาคลอดบุตรที่มีการศึกษาสูงมีการปฏิบัติตัวดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ และสอดคล้องกับพิสมัย เพิ่มกระโทก (2530 : ข) ซึ่งพบว่า การปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาชั้นมัธยมต้น อาชีวศึกษา หรือ อุดมศึกษา มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยส่วนรวมดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา ดังนั้น หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มีการศึกษาต่างกันจึงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน

สรุปได้ว่า ระดับการศึกษามีผลโดยตรงต่อสุขภาพของบุคคลเป็นอย่างมาก ดังที่ สมจิต หนูเจริญกุล (2536 : 29) กล่าวว่า การขาดการศึกษาอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อพัฒนาการของ พฤติกรรมที่ดีได้ และสอดคล้องกับความเชื่อของโอเรม (Orem 1985 : 175) ที่ว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ทำให้สามารถเข้าใจภาวะสุขภาพ และการรักษาได้ดี ซึ่งจะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง

การศึกษาสามารถช่วยพัฒนาบุคคลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องทำให้คนมีโอกาสรับรู้ข่าวสารที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้นส่งผลให้หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มีการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน

2.2 หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 4 แต่มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 5 และข้อ 6 ตามลำดับ อภิปรายได้ว่า

ด้านความรู้ จากผลการศึกษา พบว่าไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวณี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 99) ที่พบว่า สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน แต่จากผลการศึกษา พบว่า หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ อายุยังอยู่ในช่วงของวัยรุ่นที่อยู่ระหว่างการศึกษาล่าเรียน หรือหลังจากออกจากโรงเรียนได้ไม่นานนัก ส่วนใหญ่ร้อยละ 48.50 ประกอบอาชีพแม่บ้าน

ดังนั้น โอกาสที่จะเรียนรู้หรือได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากเดิมจึงมีน้อยมาก ส่งผลให้หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน

ด้านเจตคติ จากผลการศึกษา พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร พงษ์โกคา (2532 : 89) พบว่ากลุ่มอาชีพที่ต่างกันมีความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ขานี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 99) ที่พบว่า สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มีอาชีพต่างกันย่อมมีสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกนึกคิด ได้ตลอดเวลา พยอม วงศ์สารศรี (2526 : 190) กล่าวว่า เจตคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ถ้าหากสภาพแวดล้อมและเหตุการณ์ต่าง ๆ เปลี่ยนไปหรือมีการได้รับข้อมูลใหม่มากขึ้น ส่งผลให้หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกัน

ด้านการปฏิบัติจากผลการศึกษาพบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ โคเบอร์น และโปป (Coburn and Pope. 1974 : 67-77) พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพ และการได้รับภูมิคุ้มกันโรคของบุคคลในครอบครัวและเด็ก และสอดคล้องกับการศึกษาของ เฟดริก (Fedric. 1973 : 753) ศึกษาเรื่อง ความแตกต่างระหว่างอาชีพ รายได้และการศึกษา มีผลต่อความเป็นอยู่และสุขภาพของมารดา พบว่า มารดาที่อยู่ในสังคมระดับสูงมีรายได้ การศึกษาดี มีอาชีพในตำแหน่งผู้บริหารจะให้กำเนิดทารกที่มีสุขภาพแข็งแรงและน้ำหนักแรกคลอดที่มากกว่ามารดาที่อยู่ในสังคมระดับต่ำ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อุ่นจิตต์ บุญสม (2540 : 54) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมไม่ต่างกัน

จึงสรุปได้ว่า ในหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยศึกษานั้น เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีกิจกรรมในการประกอบอาชีพไม่แน่นอน มีความหลากหลายแตกต่างกัน เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นการเปลี่ยนสถานภาพจากนักเรียน นักศึกษามาประกอบอาชีพโดยมิได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า ทำให้แต่ละคนต้องมีกิจกรรมในการประกอบอาชีพที่แตกต่างกันไปตามความถนัดและตามความจำเป็น ทุกคนจึงได้รับประสบการณ์ในการทำงาน การพบปะผู้คน การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกัน ประกอบกับเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกและไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มาก่อน จึงทำให้หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน

2.3 หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .01 ตามลำดับ

ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7, 8, 9 อภิปรายได้ว่า

ด้านความรู้ จากผลการศึกษา พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 93) ซึ่งพบว่า สตรีที่มาคลอดในวชิรพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน โดยที่สตรีที่มีรายได้สูงมีความรู้ดีกว่าสตรีที่มีรายได้ต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ แสงโสม ศิริพานิช (2534 : 42) พบว่า ผู้มีรายได้สูง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มากกว่าผู้มีรายได้ต่ำและสมบูรณ์ บุญเกียรติ (2539 : 93) พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก นรีเวชกรรมที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกัน จากการศึกษาอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสที่จะได้รับการศึกษา ได้เรียนรู้ และรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งตรงกับ ประภาพัณ สุวรรณ (2532 : 179-180) กล่าวไว้ว่า ฐานะทางเศรษฐกิจจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับระดับการศึกษา ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีการศึกษาต่ำ ซึ่งจะมีผลทำให้ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามถ้าฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนดี มีโอกาสที่จะได้ศึกษา ความรู้ก็จะเพิ่มมากขึ้น เพราะการศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้อง

ด้านเจตคติ จากผลการศึกษา พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ คีเกล และคนอื่น ๆ (Kegeles and others. 1965 : 123) พบว่า กลุ่มที่มีรายได้สูงมีความเชื่อเกี่ยวกับผลประโยชน์ของการมาตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มอื่น แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 98) พบว่า สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมบูรณ์ บุญเกียรติ (2539 : 93) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งในผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูง มีโอกาสในเรื่องของการสนับสนุนด้านการเงิน เพื่อเกื้อหนุนการตั้งครรภ์ดีกว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งน่าจะมีผลต่อเจตคติในการตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก

ด้านการปฏิบัติ จากผลการศึกษา พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวารัวรรณ กิจสมักร (2539 : 149) พบว่าสตรีหลังคลอดที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน โดยสตรีที่มีรายได้สูงจะมีการปฏิบัติที่ดีกว่า และ

พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีหลังคลอดมีความสัมพันธ์เชิงบวกและสอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 100) ที่พบว่า สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ต่างกัน จะมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกันเช่นเดียวกับการศึกษาของ พิสมัย เพิ่มกระโทก (2530 : ข) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีพฤติกรรม การปฏิบัติตน เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพแตกต่างกัน

สรุปได้ว่า รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจเป็นตัวสำคัญในการกำหนดวิถีชีวิตของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบันที่อยู่ในภาวะวิกฤตย่อมทำให้บุคคลในสังคมต้องปรับตัวเป็นอย่างมากเพื่อให้ชีวิตสามารถดำรงอยู่ได้ ดังที่ เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 175) กล่าวไว้ว่า ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ ต่อการดูแลสุขภาพของตน มีผลให้หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกันเช่นเดียวกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 - 155) กล่าวไว้ว่า ถ้าประชาชนมีฐานะเศรษฐกิจไม่ดีก็ไม่สามารถทำให้เขามีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้

2.4 หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ส่วนความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และข้อ 12 ตามลำดับ อภิปรายผลได้ว่า

ด้านเจตคติ จากผลการศึกษา พบว่า สอดคล้องกับคำกล่าวของฮิลเบิร์ต (อรัญ บุญเลิศ 2540 : 115 ; อ้างอิงมาจาก Hillbert. 1985 : 217-220) ได้ให้ทัศนะว่าสถานภาพสมรสเป็นข้อบ่งชี้ถึงสถานะระบบของครอบครัว เป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยเสริมแรงและเพิ่มแรงจูงใจรวมทั้งส่งเสริมความต้องการที่จะปรับปรุงสุขภาพ และกล่าวว่าหญิงที่มาคลอดมีความสุขในชีวิตสมรสมีครอบครัวที่อบอุ่นและมีที่ปรึกษาที่ไว้วางใจได้หญิงที่มาคลอดคนนั้นจะมีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ส่งผลให้มีการดูแลรักษาครรภ์เป็นอย่างดี ในทางตรงกันข้าม ถ้าหญิงคนใดที่แยกกันอยู่กับสามี จะทำให้ขาดคนดูแลและให้กำลังใจ รวมถึงผู้ที่มีชีวิตสมรสที่ล้มเหลวผิดหวัง ขาดที่ปรึกษาที่ไว้วางใจได้ จะทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ไม่สนใจในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูง

จึงสรุปได้ว่า สถานภาพสมรสที่อยู่ด้วยกันกับสามี แยกกันอยู่กับสามีหรือหม้าย หย่า ล้วนแล้วแต่มีผลต่อเจตคติของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ทั้งสิ้น

ด้านความรู้และการปฏิบัติ จากการศึกษา พบว่าหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญญา ไทยแท้ (2539 : 132) ที่พบว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้และมีการปฏิบัติในเรื่องการใช้ยาคลอดในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน และใกล้เคียงกับการศึกษาของ พิสมัย พัทธขาวรากร (2536 : 95) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลวชิรพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ในสภาพสังคมปัจจุบันการพัฒนาเทคโนโลยีทางการติดต่อสื่อสารมีมากมายหลายด้านและมีประสิทธิภาพ มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารในรูปแบบและประเด็นต่าง ๆ รวมถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพด้วย ทำให้หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้รับความรู้ในระดับใกล้เคียงกัน ไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีสถานภาพสมรสอย่างไรก็ตาม ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติในระดับใกล้เคียงกันด้วยเช่นกัน ดังที่ นิภา มนูญปิฎ (2528 : 68) กล่าวว่า ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

สรุปได้ว่า หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรสที่ต่างกันมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกัน แต่มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน

2.5 หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 13, 14, 15 อภิปรายผลได้ว่า

หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยทำการศึกษา มีลักษณะของครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายในจำนวนที่แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอธิบายได้ว่า เนื่องจากลักษณะโครงสร้างของสังคมไทยนั้น เป็นลักษณะของการพึ่งพาซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้องในครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายมักไม่แตกต่างกัน ลักษณะความสัมพันธ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กับครอบครัวเดิมยังคงมีอยู่แน่นแฟ้น คือ เป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดสนิทสนมกัน ยกย่องเคารพนับถือและดูแลเอาใจใส่กันอย่างจริงจัง ซึ่งมีผลให้ลักษณะครอบครัวที่ต่างกันไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ ภัทธานี ไพบูลย์ (2537 : 112) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาล

สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ลักษณะครอบครัวไม่ทำให้คะแนนการสนับสนุนของสังคมแตกต่างกัน และศศิธร มณีแสง (2538 : 73) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น พบว่า ลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น

สรุปได้ว่า ลักษณะของครอบครัวของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

3. ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ในด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 16 อภิปรายผลได้ว่า

เมื่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ปานกลาง ย่อมส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องตามไปด้วย ซึ่งในทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้นถือว่าพฤติกรรมการปฏิบัติทางด้านสุขภาพเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี แต่ทั้งนี้ย่อมเกิดจากการมีความรู้และเจตคติที่ดี จึงจะมีการปฏิบัติที่คงทนถาวรต่อไป

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. ด้านสุขศึกษา

1.1 การสอนสุขศึกษา ควรจัดให้มีการสอนเฉพาะกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเท่านั้น เพื่อให้สามารถจัดเนื้อหาและวิธีการสอนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

1.2 จัดกิจกรรมกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยกันและหญิงตั้งครรภ์ในวัยอื่น ๆ โดยมีพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ทำหน้าที่ให้คำแนะนำ ให้ความรู้เพิ่มเติม

1.3 ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นการให้ความเข้าใจ ตลอดจนสนับสนุนและส่งเสริม ในเรื่องความสำคัญของสถาบันครอบครัว การสร้างความรักและปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ความอบอุ่นภายในครอบครัว ตลอดจนการเอาใจใส่ดูแล ให้คำแนะนำ และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี

2. ด้านบริการ

2.1 เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพทุกคน ควรปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสม โดยการหาความรู้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยเพิ่มเติม มีเจตคติที่ดีต่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ซึ่งจะส่งผลไปถึงการปฏิบัติต่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ช่วยให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจและไว้วางใจ เป็นการส่งเสริมให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกมีสุขภาพกาย และใจที่สมบูรณ์ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

2.2 ควรมีการประเมินปัญหาของหญิงวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์เป็นรายบุคคลและมีการประเมินต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ตลอดการตั้งครรภ์ เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลได้อย่างเหมาะสม

2.3 จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์โดยเฉพาะเพื่อให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ได้มีโอกาสซักถามปัญหาข้อข้องใจ เป็นการส่วนตัว และสามารถให้การช่วยเหลือได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

2.4 ส่งเสริมให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ได้รับบริการตลอดการฝากครรภ์อย่างรวดเร็ว ประทับใจ มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดการเบื่อหน่าย และเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด หรือการมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน และสามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยภายในของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ เช่น การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสัมภาษณ์เจาะลึกถึงปัญหาและอุปสรรค ในการตั้งครรภ์ การดูแลตนเองและทารกในครรภ์ เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สามารถนำมาศึกษาและวางแผนในการดูแลหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ กันธะรักษา. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- กาญจนา กาญจนภรณ์ และเทพณรงค์ จารุพานิช. “การศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมายในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลหาดใหญ่,” สงขลานครินทร์เวชสาร. (6) : 21-25 ; มกราคม-มีนาคม 2531.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. ศัพทานุกรมสำหรับปฏิบัติการในระบบสารสนเทศทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2529.
- จรรยา สุวรรณทัต. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาพัฒนาเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : ชนวนพิมพ์, 2527.
- จินตนา บ้านแก่ง. “บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น,” วารสารพยาบาลศาสตร์. (2) : 28 - 41 ; เมษายน - มิถุนายน 2527.
- ฉัตรวลัย ใจอารีย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- ชวณี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา. พฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- ชูเกียรติ มณีธร และคนอื่น ๆ. “พฤติกรรมการกินของหญิงระยะตั้งครรภ์ หญิงระยะให้นมบุตรทารกและเด็กก่อนวัยเรียนในชนบท ภาคตะวันออกของประเทศไทย,” วารสารพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 1(2) : 35-42 ; มกราคม - มิถุนายน 2530.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ณัฐกานต์ ภาวีโล. การศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของมารดาาระหว่างตั้งครรภ์ในเขต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

เกษตรศาสตร์, 2521. อัดสำเนา.

ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531.

อนวรรณ อัมสมบุรณ์. “การประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ,” วารสารสุขศึกษา. 8 (29) : 24 - 26 ; มกราคม- เมษายน 2528.

_____. “การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ,” ข่าวสุขศึกษา. 4(2) : 38 - 43 ; เมษายน - กันยายน 2532.

นงเยาว์ กุลโฆษะ. “จิตวิทยาวัยรุ่น,” วารสารสุขภาพ. (8) : 33 ; พฤษภาคม 2523.

นิภา มนูญปัจจุ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.

นิภาวรรณ รัตนานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม กับแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ ในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก. วิทยา นิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

ปราณีต สวัสดิ์รักษาและคนอื่น,. การศึกษาเกี่ยวกับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในหญิงตั้งครรภ์.

รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2524.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ธีระพัฒนา, 2532.

ประยูรศรี สุธะศุณานนท์. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยครูจันทระเกษม, 2521.

ประสาน ทิพย์ธารา. พัฒนาการเด็กและการอบรมเลี้ยงดู. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แพร่พิทยา, 2521.

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2537. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2537.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

พยอม วงศ์สารศรี. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สารเศรษฐ์, 2526.

พิสมัย พัทธขาวรากร. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

พิสมัย เพิ่มกระโทก. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมปฏิบัติตน

- ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์. ปรินญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา
กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ไพบูลย์ เทวรักษ์. จิตวิทยาการศึกษาพฤติกรรมภายในและภายนอก. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- ภัทรานี ไพบูลย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537. อัดสำเนา.
- ราชบัณฑิตสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน.พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2530.
- ลิขิต กาญจนภรณ์. พื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2525.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศึกษาพร, 2531.
- วันเพ็ญ กลนริศ. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรส กับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- วชิรพยาบาล, โรงพยาบาล. สถิติหน่วยฝากครรภ์ประจำปี 2539. กรุงเทพฯ : สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2540.
- วชิรา กสิโกศล. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และสังคมที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก. วิทยานิพนธ์ พส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2521. อัดสำเนา
- วารุณี อมรทัต. “จิตพัฒนาการในช่วงวัยรุ่น,” ใน จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์. บรรณาธิการ โดย วันเพ็ญ บุญประกอบ และอัมพล สุอำพัน หน้า 48 - 53 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2530. อัดสำเนา.
- วิทยา นาควัชระ. “การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยรุ่น,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 1 - 7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์. หน้า 380 - 392. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สยามบรรณการพิมพ์, 2527.

- วิภารัตน์ อารีกุลชัย. เศรษฐกิจ-สังคม และภาวะโภชนาการของมารดาที่มีผลต่อน้ำหนักแรกคลอดของทารกไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523. อัดสำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. “คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย เรื่องง่ายที่บางครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18 (3) : 9 ; กุมภาพันธ์-มีนาคม 2538.
- ศศิธร มณีแสง. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. เอกสารอัดสำเนา.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ศิริพร พงษ์โกคา. การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคตับอักเสบไวรัสบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง. คู่มือการประเมินผลการเรียนตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533). กรุงเทพฯ : ครุสภาลาดพร้าว 2534.
- ศุภาวดี วายุเหือด. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ.พรินติ้ง, 2536.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. “การจูงใจ,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. หน่วยที่ 6 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526.
- สมบุรณ์ บุญเกียรติ. พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก นรีเวชกรรม วชิรพยาบาล. ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- สรีดา วรรณวงศ์. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528, อัดสำเนา.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. การจำแนกประเภทอาชีพ. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2534.

- รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว พ.ศ. 2536. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ม.ป.ป.
- สามะโนประชากรและเคหะ : ทั้วราชอาณาจักรพ.ศ. 2533. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2537.
- ประมวลข้อมูลทางสถิติที่สำคัญของประเทศไทย. ม.ป.ท., 2534.
- สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.
- สุชา จันทรเฒ. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2524.
- สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- สุพร สร้อยวัฒนา. “การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นเปรียบเทียบกับวัยเจริญพันธุ์.” วชิรเวชสาร. 31 (3) : 159 - 167 ; กันยายน 2530.
- สุภาพ ไบแก้ว. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- สมาลี อารีเอื้อ. ปัจจัยอันตรายที่มีอิทธิพลต่อน้ำหนักแรกเกิดของทารก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.
- สุขชัย อินทรประเสริฐ. “การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น,” ใน สูติศาสตร์รามาธิบดี. บรรณาธิการโดย กำแพง จาตุรจินดาและคณะ หน้า 511 - 522. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮาส์ จำกัด, 2530.
- สุขชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล. “การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น,” ใน สูติศาสตร์รามาธิบดี 1. บรรณาธิการ โดย ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ และคณะ หน้า 171 - 183 ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด, 2539.
- สุวรรณ ธาดาพิพัฒน์. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.
- สุวารีวรรณ กิจสมักร. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีหลังคลอดใน

- โรงพยาบาลราชวิถี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- แสงโสม ศิริพานิช. ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มชายที่ประกอบอาชีพและกลุ่มนักศึกษาในจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- โสภา ชูพิกุลชัย. จิตวิทยาสังคมประยุกต์. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2522.
- อนามัยครอบครัว, กอง. ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติทางด้านอนามัยแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ : 2524. อัดสำเนา.
- อรรถัย บุญเลิศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับบริการฝากครรภ์ของหญิงที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540.
- อรัญญา ไทยแท้. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลเด็ก. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- อารีย์ บุณณะตระกูล. พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่ได้รับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเด็ก. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- อุดมวรรณ ภาระเวช. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนจากมารดาของมารดาวัยรุ่นกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. 2532. อัดสำเนา.
- อุนจิตต์ บุญสม. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- Andolsek. K.M. and M.Vernon. Obstetric Care:Standards of Prenatal,Intrapartum and Postpartum Management. Philadelphia:Lea & Febiger,1990
- Bloom, S. Benjamin. Taxonomy of Education Objective Hand Book I : Cognitive Domain. New York : David Mckay Company, Inc., 1975.
- Clark, A.L., D.D. Affonso and T.R. Harris. Childbearing : A Nursing Perspective. 2nd

- ed. Philadelphia : F.A. Davis Company, 1979.
- Coburn, David and C.R. Pope. "Socioeconomic status and preventive health behavior,"
Journal of Health and Social Behavior. 15 (5) : 66-77 ; March, 1974.
- Cohen. Sheldon and T.A. Wills. "Stress Social Support, and the Buffering Hypothesis,"
Psychological Bulletin. (98) : 310 - 353 ; 1985.
- Counte, M.A. and L.P. Christma. Interpersonal Behavior and Health Care. Colorado :
Westview Press, 1981.
- Cronbach. Lee Joseph. Esentials of Psychological Testing. 3rd ed. New York : Marper
and Row, 1970.
- Curry. A. Mary. "Variables Related to Adaptation to Motherhood in Normal Primiparous
Women," JOGN Nursing. 12 (2) : 115 - 121 ; March - April, 1983.
- Elster. A.B. The effect of maternal age, parity, and prenatal care on pernatal outcome in
adolescent mothers. Am J Obstet Gynecol. (49) : 485- 487; 1984.
- Edward. A. Louis. Statistic Analysis. New York : Rinecart Company, 1957.
- Ferguson, A. George. Statistic Analysis in Psychology and Esucation. International
Book : 5 th ed. Tokyo : McGraw - Mill, 1981.
- Fedric. J. and P. Adelstein. "Influence of Pregnancy Spacing on Outcome of
Pregnancy," Brit Med. J. 4 : 753 ; 1973.
- Geachallo. L. Aida. "Use of the 1980 Cencus for Mispanic Health Service Research,"
Journal of Public Health. (73) : 266 ; March, 1983.
- Good, V.C, Dictionary of Education, New York : McGraw - Hill Book Company, 1973.
- Houston,J. Marry. Maternal And Infant Health Care : The Adolescent Mother : Special
Problems. P. 92 - 119. New York : churchill Livingstone,1984
- Jensen, M.D., R.C.Benson. and I.M.Bobak. Maternity Care the Nurse and the family.
2nd ed. London : C.V. Mosby company, 1981.
- Kasl, S. Ad S. Cobb, "Health behavior, illness behavior and sick role behavior,
" Achieves Environmental of Health. Decenber, 1966.
- Kegeles and others. "Survey of behavior about cancer detection and taking papaniculaou

- tests", Public Health Reports. 80 : 123 ; September, 1965.
- Khwaja, S.S. and others. "Obstetric complications of pregnancy in adolescence," Acute Obstet Gynecol Scand. (65) : 57 - 67 ; 1986.
- Lerch, Constance. Maternity Nursing. 2nd ed. Saint Louis : the C.V. Mosby, 1974.
- Lieberman, M.A. "Social Support - The Consequences of Psychologizing : A Commentary," Journal of Consulting and Clinical Psychology. (54): 461 - 771 ; June , 1986
- Lowrey, G.H. Growth and Development of Children. 7th ed. Chicago : Year Book Medical Publishers, Inc., 1978.
- Maclean. "Traditional Medical and Practitionery in Ibadan Nigeria," Journal of Tropical Medicine and Hygiene. (68) : 234 - 244 ; Dec ,1969.
- McKinney, J.P., H.E. Fitzgerald, and E.A. Strommen. Developmental Psychology the Adolescent and Young Adult. Homewood : The Dorsey Press, 1982.
- Muhlenkamp, A.F and Sayles. J.A. "Self-Esteem, Social Support and Positive Health Practices," Nursing Research. 35 (November-December) : 334-338 ; 1986.
- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. 2nd ed. California Appleton & Lange, 1987.
- Pillitteri, Adele. Maternal - Newborn Nursing : Care of the Growing Family. 2nd ed. Boston : Little, Brown and Company, 1981.
- Reading, A.E. and others. "Health Beliefs, and Health Care Behavior in Pregnancy," Obstetrical and Gynecological Survey. 38 : 140-142 ; March, 1983.
- Reeder, S.J., L. Mastroianni and L.L. Martin. Maternity Nursing. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1983.
- Richardson, Peggy, "Women's Perceptions of Their Important Dyadic Relationships During Pregnancy," Maternal - Child Nursing Journal. (10) : 159 - 174 ; 1981.
- Ryan G.M. and others. "Teenage obstetric complications," Clinic Obstet Gynecol. (21): 1991 - 1197 ; 1978.

The Lexicon Webster Dictionary (Encyclopedia Edition). The United States of America :

The English Language Institute of America Inc., 1977.

W.H.O. The Work of W.H.O. 1980 - 1981 Biennial Report of the Director - General to the World Health Assembly and to the United Nations. p. 55. Geneva, 1981.

Yamane, Taro. Statistics and Introductory Analysis. ed. New York : Haper and Row, 1967.

Orem, D.E. Nursing : concepts of practices. 3 rd. ed. New York : McGrow-Hill Book Company, 1985.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
หนังสือขอความอนุเคราะห์
รายนามผู้เชี่ยวชาญ



บันทึกข้อความ

114

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว ประสานมิตร ทร. 5644
ที่ ทม 1007/ 5448 วันที่ 14 พฤศจิกายน 2540
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวอัมพันธ์ วิมลวัฒนา เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม
วชิรพยาบาล

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.วินัส บัณฑาสพงษ์

ประธาน

รศ.สุจินต์ ปริชามารถ

กรรมการ

สิ่งที่นิตยาสารขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ ผศ.จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดทำให้แก่ นิสิตผู้นี้ด้วย

(ผศ.สุรุจักษ์ บัณฑาสพงษ์)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยฝ่ายวางแผนและพัฒนา

รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม 1007/ ๒344

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

17 มิถุนายน 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวอาพัน วิมลวัฒนา เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขภาพศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้ที่มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นที่มาใช้บริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม
วชิรพยาบาล

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

ผศ.วินัส บัณฑาสพงษ์

ประธาน

รศ.สุจินต์ ปริขามารด

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเก็บข้อมูลโดยให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ แผนก
สูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2540 เพื่อเป็นข้อมูล
ในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 พฤศจิกายน 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกึ่งการุญ

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวอัมพัน วิมลวัฒนา เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม
วิทยาลัยพยาบาล

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.วินัส ปัทมภาสพงษ์

ประธาน

รศ.สุจินต์ ปรีชาमारถ

กรรมการ

สิ่งที่นิติศาสตร์ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ อ.พิสมัย พิทักษาวรากร และ อ.ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.สุรุจ ภัคธสง)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยฝ่ายวางแผนและพัฒนา

รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม 1007/ 5499

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 พฤศจิกายน 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวอัทธิน วิมลวัฒนา เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขภาพศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติศาสตร์ เวชกรรม
วิทยาลัยพยาบาล

ทั้งนี้ขอในความควบคุมดูแลของ

ผศ.วินัส บัณฑาสพงษ์

ประธาน

รศ.สุจินต์ ปริชาमारณ

กรรมการ

สิ่งที่นิสิตฯ ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ นายแพทย์โรกาส ไทยพิสุทธิกุล และ คุณดวงพร รัตตะนาค
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดฯ ให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.สุรภูมิ บัณฑิตสง)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยฝ่ายวางแผนและพัฒนา

รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

14 พ.ย. 2540

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

1. นายแพทย์โอกาส ไทยพิสุทธิกุล
นายแพทย์ 9 วช. กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม วชิรพยาบาล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประไพวรรณ ตำนประดิษฐ์
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
4. คุณดวงพร โต๊ะนาค
พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ฝ่ายการพยาบาล วชิรพยาบาล
5. อาจารย์พิสมัย พิทักษาวรากร
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

ภาคผนวก ข.
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
คุณภาพของเครื่องมือ

เลขที่

HN

แบบสอบถาม

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการใน
หน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล มีทั้งหมด 4 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว
- ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตัวของ
หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ โดยขอให้ท่านกรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
และตอบทุกข้อ ขอขอบคุณในความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวอำพัน วิมลวัฒนา

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. อายุ ปี
2. ท่านจบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับใด

☐	1	ต่ำกว่าประถมศึกษา
☐	2	ประถมศึกษา
☐	3	มัธยมศึกษา
☐	4	อุดมศึกษา
3. ท่านประกอบอาชีพ

☐	1	ค้าขาย
☐	2	รับจ้าง
☐	3	เกษตรกร
☐	4	รับราชการ
☐	5	แม่บ้าน
☐	6	นักเรียน/นักศึกษา
4. ท่านมีรายได้ของตนเอง และ/หรือครอบครัวเท่าใด

☐	1	ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน
☐	2	ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท/เดือน
☐	3	สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน
5. สถานภาพสมรส

☐	1	อยู่ด้วยกันกับสามี
☐	2	แยกกันอยู่กับสามี
☐	3	หม้าย หย่า แยก
6. ลักษณะของครอบครัวของท่านเป็นอย่างไร

☐	1	ครอบครัวเดี่ยว (ประกอบด้วยสามี ภรรยา)
☐	2	ครอบครัวขยาย(ประกอบด้วยสามี ภรรยา เครือญาติและบุคคลอื่น ๆ)
7. ท่านเคยคุมกำเนิดแบบใด

☐	1	ไม่เคยเลย
☐	2	ฉีดยาคุมกำเนิด
☐	3	กินยาคุมกำเนิด
☐	4	ใส่ห่วงคุมกำเนิด
☐	5	ใช้ถุงยางอนามัย
☐	6	อื่น ๆ ระบุ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

คำชี้แจง คำถามเป็นแบบเลือก 4 ตัวเลือก กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด

1. อาการที่แสดงว่ามีการตั้งครรภ์แน่นอนคือข้อใด
 - 1 ปัสสาวะบ่อย
 - 2 ขาดประจำเดือน
 - 3 คลื่นไส้-อาเจียน
 - 4 มีอาการเวียนศีรษะ
2. การทราบวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย มีความสำคัญอย่างไร
 - 1 ช่วยให้ทราบอายุครรภ์ที่แน่นอน
 - 2 ช่วยแพทย์ในการตรวจความผิดปกติของมารดา
 - 3 ช่วยแพทย์ในการตรวจหาความผิดปกติของทารก
 - 4 ช่วยให้ทราบขนาดของทารกในครรภ์เพื่อกำหนดวันคลอด
3. จุดประสงค์ที่ท่านมาฝากครรภ์คือข้อใด
 - 1 เพื่อไม่ให้มารดาเกิดภาวะแทรกซ้อน
 - 2 เพื่อให้ทารกมีน้ำหนักเกิน 3,000 กรัม
 - 3 เพื่อให้ทารกในครรภ์มีอวัยวะครบสมบูรณ์
 - 4 เพื่อให้มารดาและทารกได้รับการดูแลและปลอดภัย
4. ในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกทางโรงพยาบาลจะเจาะเลือดตรวจหาอะไร
 - 1 โลหิตจาง, หมู่เลือด, เบาหวาน
 - 2 เอ็ดส์, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง
 - 3 โลหิตจาง, ไวรัสตับอักเสบ, เอ็ดส์, กามโรค, หมู่เลือด
 - 4 หัดเยอรมัน, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, กามโรค
5. เมื่อมีอาการคลื่นไส้-อาเจียนจากการแพ้ท้อง ท่านควรปฏิบัติอย่างไร
 - 1 งดการทำงานทุกชนิด
 - 2 รับประทานอาหารให้ตรงเวลา
 - 3 ซื้อยาแก้คลื่นไส้-อาเจียนจากร้านขายยาข้างบ้าน
 - 4 ดื่มน้ำอุ่นและนอนพักสักครู่หลังรับประทานอาหาร
6. อาการแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในขณะตั้งครรภ์คืออาการใด
 - 1 มีไข้
 - 2 หอบหืด
 - 3 เป็นตะคริว
 - 4 ปัสสาวะแสบขัด

7. ในระหว่างตั้งครรภ์ ถ้ามีอาการบวมที่หลังเท้าอันดับแรกควรปฏิบัติอย่างไร
 - 1 นั้งห้อยเท้าเป็นประจำ
 - 2 นอนหงายและนั้งสลับกัน
 - 3 นั้งหรือนอนพัก งดการเดินไปมา
 - 4 เปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ สลับกับยกปลายเท้าให้สูงเสมอสะโพก
8. อาการปวดหลังในขณะตั้งครรภ์เกิดจากสาเหตุใด
 - 1 การมีฮอร์โมนเพิ่มขึ้น
 - 2 ทารกในครรภ์ด้นมากขึ้น
 - 3 มดลูกมีขนาดใหญ่มากขึ้น
 - 4 ทารกในครรภ์มีความผิดปกติ
9. ข้อใดไม่ใช่วิธีการป้องกันอาการท้องผูกในหญิงตั้งครรภ์
 - 1 ออกกำลังกาย
 - 2 ดื่มน้ำให้เพียงพอ
 - 3 รับประทานผักและผลไม้
 - 4 รับประทานอาหารครบทุกมื้อ
10. ในระหว่างตั้งครรภ์ ควรแต่งกายอย่างไร
 - 1 สวมใส่เสื้อผ้าหนา ๆ
 - 2 สวมใส่เสื้อผ้าที่รัดรูปทรง
 - 3 สวมใส่เสื้อผ้าหลวม ๆ ไม่แน่นอึดอัด
 - 4 สวมใส่อย่างไรก็ได้ไม่จำเป็นต้องเลือก
11. หญิงตั้งครรภ์ควรนอนพักผ่อนอย่างน้อยวันละกี่ชั่วโมง
 - 1 4-6 ชั่วโมง
 - 2 6-8 ชั่วโมง
 - 3 8-10 ชั่วโมง
 - 4 ทำได้ก็ทำตามที่ต้องการ
12. การอาบน้ำเพื่อทำความสะอาดร่างกายขณะตั้งครรภ์ควรปฏิบัติอย่างไร
 - 1 อาบน้ำอุ่น
 - 2 อาบน้ำเย็น
 - 3 อาบน้ำจากแม่น้ำลำคลอง
 - 4 อาบน้ำในสภาพปกติ แต่ไม่ควรสวนล้างช่องคลอด
13. ในระหว่างตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารประเภทใดเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า
 - 1 แอ่งกะทิ ขนมหวาน ขนมปัง
 - 2 แป้ง ข้าว น้ำตาล เผือกมัน
 - 3 ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ และอาหารที่ตนชอบทุกชนิด
 - 4 เนื้อสัตว์ทุกชนิด นม ไข่ ถั่ว ปลาที่กินได้ทั้งกระดูก ผัก ผลไม้

14. ในระหว่างตั้งครรภ์ควรงดอาหารประเภทใด
 - 1 ชา กาแฟ
 - 2 น้ำเก๊กฮวย
 - 3 นม โอวัลติน
 - 4 น้ำส้ม น้ำมะพร้าว
15. ข้อใดไม่ควรปฏิบัติในขณะที่ตั้งครรภ์
 - 1 รับประทานยาลดน้ำหนัก
 - 2 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่
 - 3 ออกกำลังกายเบา ๆ เป็นประจำ
 - 4 ทำจิตใจให้แจ่มใส สวดมนต์ทำสมาธิ
16. หญิงตั้งครรภ์ควรทำงานลักษณะใด
 - 1 งดการทำงานทุกชนิด
 - 2 ทำงานตามปกติไม่มีข้อยกเว้น
 - 3 ทำงานตามปกติยกเว้นการยกของหนัก
 - 4 ทำงานตามปกติและควรออกแรงมาก ๆ เพื่อให้คล่องตัว
17. ในขณะตั้งครรภ์เต้านมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร
 - 1 มีน้ำนมไหลตลอดเวลา
 - 2 คลำได้ก้อนบริเวณเต้านม
 - 3 มีอาการปวดบริเวณเต้านม
 - 4 เต้านมขยายขนาดขึ้น หัวนมมีสีคล้ำมากขึ้น
18. หญิงตั้งครรภ์เมื่อเกิดอาการหงุดหงิด กังวล นอนไม่หลับควรแก้ไขอย่างไร
 - 1 ปรึกษาผู้ที่มีความรู้เรื่องที่สงสัยให้คลายกังวล
 - 2 ผ่อนคลายอารมณ์โดยการอ่านหนังสือ, ดูโทรทัศน์, ฟังเพลง
 - 3 หาเวลานอนกลางวันเพื่อชดเชยการนอนไม่หลับในตอนกลางคืน
 - 4 ถูกทุกข้อ
19. ข้อใดมีใช้อาการเจ็บครรภ์จริง
 - 1 อาการเจ็บถี่ขึ้นเรื่อย ๆ
 - 2 อาการเจ็บไม่สม่ำเสมอ
 - 3 มีมูกเลือดออกมาจากช่องคลอด
 - 4 เริ่มต้นเจ็บบริเวณหลังตรงบั้นเอวและร้าวมาที่หน้าท้อง
20. หญิงตั้งครรภ์ควรมาตรวจก่อนกำหนดนัดเมื่อมีอาการใดเกิดขึ้น
 - 1 เด็กไม่ดิ้น
 - 2 มีน้ำออกทางช่องคลอด
 - 3 มีเลือดออกทางช่องคลอด
 - 4 ถูกทุกข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดเจตคติต่อการตั้งครรภ์

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมาย					
2. การตั้งครรภ์และการคลอดไม่ใช่การเจ็บป่วย					
3. การแท้งบุตรจะเกิดขึ้นหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับโชคชะตา					
4. การคลอดบุตรยากหรือง่ายนั้นขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์					
5. ทารกในครรภ์ทำให้เกิดภาระหน้าที่ที่น่าเบื่อหน่าย					
6. การทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใสจะทำให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพจิตดี					
7. การลอดใต้ท้องช้างจะช่วยทำให้คลอดง่าย					
8. การเตรียมของใช้ของเด็กไว้ล่วงหน้าจะเป็นสิ่งลางสังหรณ์ที่ไม่ดี					
9. ทารกจะมีอวัยวะครบถ้วนหรือไม่ขึ้นอยู่กับบาปกรรมแต่ปางก่อน					
10. การทำงานหนัก ๆ หรือเดินขึ้นลงบันไดบ่อย ๆ จะทำให้คลอดง่าย					
11. ระหว่างตั้งครรภ์ไม่ควรเย็บผ้าเพราะจะทำให้คลอดยาก					
12. การฝากครรภ์กับแพทย์ที่มีชื่อเสียงจะทำให้มารดาและทารกปลอดภัยมากขึ้น					
13. ระหว่างตั้งครรภ์ควรรับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิดเพราะจะเป็นบาปต่อทารกในครรภ์					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
14. ระหว่างตั้งครรภ์ไม่ควรไปร่วมงานศพ เพราะจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย					
15. ระหว่างตั้งครรภ์ควรทำบุญใส่บาตร ทุกวันเพื่อให้ทารกในครรภ์มีอวัยวะ ครบถ้วน					
16. ทารกในครรภ์จะมีสุขภาพดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวของมารดา					
17. ทุกครั้งที่ทารกในครรภ์ดิ้นมารดาจะ รู้สึกดีใจและมีความสุข					
18. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ท่านรู้สึกว่าสามีให้ การดูแลเอาใจใส่ตนเองมากขึ้น					
19. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ท่านรู้สึกบุคคลใน ครอบครัวให้การดูแลเอาใจใส่ตนเองมาก ขึ้น					
20. การตั้งครรภ์ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ ลำบากมากขึ้น					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นสม่ำเสมอหรือทุกวัน
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้งไม่แน่นอน
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. รับประทานอาหารประเภท เนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่วเพิ่มมากขึ้น			
2. เลือกรับประทานอาหารประเภท ปลาตัวเล็ก ที่กินได้ทั้งกระดูก เพื่อป้องกันการเป็นตะคริว			
3. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภท ชา กาแฟและของหมักดอง			
4. รับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ เพื่อป้องกันอาการท้องผูก			
5. นั่งพักหรือนอนพักผ่อนในช่วงเวลากลางวันอย่างน้อยครึ่งชั่วโมงต่อวัน			
6. เลือกออกกำลังกาย โดยการเดินเล่นในบ้านหรือสนามหญ้า ในขณะตั้งครรภ์			
7. นอนหลับพักผ่อนเวลากลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน			
8. เลือกทำงานที่ไม่ต้องออกแรงมาก			
9. สวมเสื้อผ้าหลวม ๆ ใส่สบาย			
10. ใส่รองเท้าส้นเตี้ยขณะตั้งครรภ์			
11. เมื่อไม่สบาย หรือมีอาการป่วยด้วยโรคใด ๆ จะเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์			
12. หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีคนแออัด			
13. เมื่อมีอาการปวดหลัง จะแก้ไขโดยการนอนตะแคง			
14. มีเพศสัมพันธ์เป็นปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์			
15. หลีกเลี่ยงการยืนนาน ๆ เพื่อลดภาวะเส้นเลือดขดที่ปลายเท้า ข้อพับ			
16. เมื่อมีอาการบวมมากขึ้นจะแก้ไขโดยการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม			
17. เมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายใจท่านจะปรึกษากับบุคคลในครอบครัวเสมอ			

ข้อความ	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
18. ท่านสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย			
19. ท่านหาเวลาว่างอ่านหนังสือเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูทารก			
20. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์			

คุณภาพของเครื่องมือ

ค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จำนวน 20 ข้อ

ข้อที่	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.798	.209
2	.608	.319
3	.708	.446
4	.753	.511
5	.790	.389
6	.373	.295
7	.608	.564
8	.431	.240
9	.333	.445
10	.702	.215
11	.588	.581
12	.647	.387
13	.763	.399
14	.748	.239
15	.761	.239
16	.761	.245
17	.804	.236
18	.569	.433
19	.294	.289
20	.792	.215

ภาคผนวก ค.

ระดับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จำแนกตามตัวแปร

ระดับความรู้ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์จำแนกตามตัวแปร

ระดับความรู้	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		พอใช้		ควรปรับปรุง		รวม	
ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา												
ต่ำกว่าประถมศึกษา	5	1.50	5	1.50	4	1.20	3	0.90	5	1.50	22	6.70
ประถมศึกษา	18	5.50	30	9.10	35	10.60	14	4.20	11	3.30	108	32.70
มัธยมศึกษา	45	13.60	70	21.20	38	11.50	17	5.20	0	0.00	170	51.50
อุดมศึกษา	14	4.20	10	3.00	3	0.90	3	0.90	0	0.00	30	9.10
รวม	82	24.80	115	34.80	80	24.20	37	11.20	16	4.80	330	100.00
อาชีพ												
ค้าขาย	9	2.70	3	0.90	4	1.20	3	0.90	1	0.30	20	6.10
รับจ้าง	17	5.20	38	11.50	27	8.20	13	3.90	4	1.20	99	30.00
เกษตรกรรม	0	0.00	5	1.50	3	0.90	1	0.30	0	0.00	9	2.70
รับราชการ	3	0.90	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0.90
แม่บ้าน	43	13.00	54	16.40	41	12.40	16	4.80	6	1.80	160	48.50
นักเรียน/นักศึกษา	10	3.00	15	4.50	5	1.50	4	1.20	5	1.50	39	11.80
รวม	82	24.80	115	34.80	80	24.20	37	11.20	16	4.80	330	100.00
รายได้/เดือน												
ต่ำกว่า 3,000 บาท	33	10.00	52	15.80	40	12.10	19	5.80	13	3.90	157	47.60
ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท	37	11.20	54	16.40	36	10.90	14	4.20	3	0.90	144	43.60
สูงกว่า 8,000 บาท	12	3.60	9	2.70	4	1.20	4	1.20	0	0.00	29	8.80
รวม	82	24.80	115	34.80	80	24.20	37	11.20	16	4.80	330	100.00

ระดับความรู้ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์จำแนกตามตัวแปร (ต่อ)

ระดับความรู้	ดีมาก		ดี		ปานกลาง		พอใช้		ควรปรับปรุง		รวม	
ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส												
อยู่ด้วยกันกับสามี	71	21.50	103	31.20	76	23.00	33	10.00	10	3.00	293	88.80
แยกกันอยู่กับสามี	10	3.00	12	3.60	4	1.20	4	1.20	5	1.50	35	10.60
หม้าย หย่า แยก	1	0.30	3	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.30	2	0.60
รวม	82	24.80	115	34.80	80	24.20	37	11.20	16	4.80	330	100.00
ลักษณะของครอบครัว												
ครอบครัวเดี่ยว	18	5.50	39	11.80	29	8.80	13	3.90	3	0.90	102	30.90
ครอบครัวขยาย	64	19.40	76	23.00	51	15.50	24	7.30	13	3.90	228	69.10
รวม	82	24.80	115	34.80	80	24.20	37	11.20	16	4.80	330	100.00

ระดับเจตคติต่อการตั้งครุฑของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑจำแนกตามตัวแปร

ระดับเจตคติ	ดีมาก		ดี		ค่อนข้างดี		ไม่ดี		ไม่ดียิ่ง		รวม	
ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา												
ต่ำกว่าประถมศึกษา	0	0.00	8	2.40	9	2.70	5	1.50	0	0.00	22	6.70
ประถมศึกษา	0	0.00	56	17.00	47	14.20	5	1.50	0	0.00	108	32.70
มัธยมศึกษา	0	0.00	111	33.60	59	17.90	0	0.00	0	0.00	170	51.50
อุดมศึกษา	0	0.00	24	7.30	6	1.80	0	0.00	0	0.00	30	9.10
รวม	0	0.00	199	60.30	121	36.70	10	3.00	0	0.00	330	100.00
อาชีพ												
ค้าขาย	0	0.00	11	3.30	9	2.70	0	0.00	0	0.00	20	6.10
รับจ้าง	0	0.00	57	17.30	42	12.70	0	0.00	0	0.00	99	30.00
เกษตรกรรม	0	0.00	5	1.50	4	1.20	0	0.00	0	0.00	9	2.70
รับราชการ	0	0.00	3	0.90	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0.90
แม่บ้าน	0	0.00	105	31.80	50	15.20	5	1.50	0	0.00	160	48.50
นักเรียน/นักศึกษา	0	0.00	18	5.50	16	4.80	5	1.50	0	0.00	39	11.80
รวม	0	0.00	199	60.30	121	36.70	10	3.00	0	0.00	330	100.00
รายได้/เดือน												
ต่ำกว่า 3,000 บาท	0	0.00	71	21.50	76	23.00	10	3.00	0	0.00	157	47.60
ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท	0	0.00	0	0.00	39	11.80	105	31.80	0	0.00	144	43.60
สูงกว่า 8,000 บาท	0	0.00	0	0.00	6	1.80	23	7.00	0	0.00	29	8.80
รวม	0	0.00	199	60.30	121	36.70	10	3.00	0	0.00	330	100.00

ระดับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์จำแนกตามตัวแปร (ต่อ)

ระดับเจตคติ	ดีมาก		ดี		ค่อนข้างดี		ไม่ดี		ไม่ได้อย่างยิ่ง		รวม	
ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส												
อยู่ด้วยกันกับสามี	0	0.00	184	55.80	103	31.20	6	1.80	0	0.00	293	88.80
แยกกันอยู่กับสามี	0	0.00	14	4.20	17	5.20	4	1.20	0	0.00	35	10.60
หม้าย หย่า แยก	1	0.00	1	0.30	1	0.30	0	0.00	0	0.00	2	0.60
รวม	0	0.00	199	60.30	121	36.70	10	3.00	0	0.00	330	100.00
ลักษณะของครอบครัว												
ครอบครัวเดี่ยว	0	0.00	67	20.30	33	10.00	2	0.60	0	0.00	102	30.90
ครอบครัวขยาย	0	0.00	132	40.00	88	26.70	8	2.40	0	0.00	228	69.10
รวม	0	0.00	199	60.30	121	36.70	10	3.00	0	0.00	330	100.00

ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครุฑของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑจำแนกตามตัวแปร

ระดับปฏิบัติ	ดี		ปานกลาง		ควรปรับปรุง		รวม	
ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา								
ต่ำกว่าประถมศึกษา	4	1.20	18	5.50	0	0.00	22	6.70
ประถมศึกษา	24	7.30	84	25.50	0	0.00	108	32.70
มัธยมศึกษา	43	13.00	127	38.50	0	0.00	170	51.50
อุดมศึกษา	13	3.90	17	5.20	0	0.00	30	9.10
รวม	84	25.50	246	74.50	0	0.00	330	100.00
อาชีพ								
ค้าขาย	2	0.60	18	5.50	0	0.00	20	6.10
รับจ้าง	34	10.34	65	19.70	0	0.00	99	30.00
เกษตรกรรวม	0	0.00	9	2.70	0	0.00	9	2.70
รับราชการ	1	0.30	2	0.60	0	0.00	3	0.90
แม่บ้าน	37	11.20	123	37.30	0	0.00	160	48.50
นักเรียน/นักศึกษา	10	3.00	29	8.80	0	0.00	39	11.80
รวม	84	25.50	246	74.50	0	0.00	330	100.00
รายได้/เดือน								
ต่ำกว่า 3,000 บาท	28	8.50	129	39.10	0	0.00	157	47.60
ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท	44	13.30	100	30.30	0	0.00	144	43.60
สูงกว่า 8,000 บาท	12	3.60	17	5.20	0	0.00	29	8.80
รวม	84	25.50	246	74.50	0	0.00	330	100.00

ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครุฑของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครุฑจำแนกตามตัวแปร (ต่อ)

ระดับปฏิบัติ ตัวแปร	ดี		ปานกลาง		ควรปรับปรุง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส								
อยู่ด้วยกันกับสามี	77	23.30	216	65.50	0	0.00	293	88.80
แยกกันอยู่กับสามี	7	2.10	28	8.50	0	0.00	35	10.60
หม้าย หย่า แยก	0	0.00	2	0.60	0	0.00	2	0.60
รวม	84	25.50	246	74.50	0	0.00	330	100.00
ลักษณะของครอบครัว								
ครอบครัวเดี่ยว	30	9.10	72	21.80	0	0.00	102	30.90
ครอบครัวขยาย	54	16.40	174	52.70	0	0.00	228	69.10
รวม	84	25.50	246	74.50	0	0.00	330	100.00

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวอำพัน ชื่อสกุล วัฒนวัฒนา

เกิดวันที่ 11 เดือนตุลาคม พุทธศักราช 2509

สถานที่เกิด อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 243/2 ถนนราษฎร์อุทิศ ตำบลสองพี่น้อง
อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 6 ว

สถานที่ทำงาน ตึกผ่าตัดสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2527 มัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกวิทยาศาสตร์)

โรงเรียนบางปะกอกวิทยาคม

พ.ศ. 2531 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)

วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

พ.ศ. 2533 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2541 การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์
แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล

บทคัดย่อ
ของ
อำพัน วิมลวัฒนา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
เมษายน 2541

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา เปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และลักษณะของครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล จำนวน 330 คน ได้มาโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) การทดสอบค่าเอฟ (F-test) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า

1. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลาง มีเจตคติในระดับดี และมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง
2. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ส่วนความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน
4. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .01 ตามลำดับ
5. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรส ต่างกันมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน
6. หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีลักษณะของครอบครัว ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน
7. พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ ในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กันเชิงนิมิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**HEALTH BEHAVIOR OF TEENAGE PREGNANT IN ANTENATAL
CARE UNIT DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND
GYNECOLOGY AT VAJIRA HOSPITAL**

AN ABSTRACT

BY

AMPAN VIMONVATTANA

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University**

April 1998

The purposes of this study were to compare and find the relationships between knowledge, attitudes and practices of teenage pregnant in antenatal care unit department of obstetrics and gynecology at Vajira Hospital. The variables were educational levels, occupations, incomes, marital status and family characteristics.

The sample size was 330 teenage pregnant selected by purposive sampling. All of the data were obtained by questionnaires and analysis for percentages, arithmetic means, standard deviations, t-test, F-test and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results were as follows :

1. Most teenage pregnant had moderate level of the knowledge, practice and good level of the attitude about pregnancy.
2. The teenage pregnant who had different educational levels had significant differences in the knowledge, attitude and practice about pregnancy at the .01 level.
3. The teenage pregnant who had different occupations had significant differences in the attitude and practice about pregnancy at the .01 and .05 levels but there was no significant difference in the knowledge.
4. The teenage pregnant who had different incomes had significant differences in the knowledge, attitude and practice about pregnancy at the .05, .01 and .01 levels.
5. The teenage pregnant who had different marital status had significant differences in the attitude about pregnancy at the .01 level but there was no significant difference in the knowledge and practice.
6. The teenage pregnant who had different family characteristics had no significant differences in the knowledge, attitude and practice about pregnancy.
7. Health behavior of teenage pregnant in knowledge, attitude and practice about pregnancy had significant related in a positive direction at the .01 level