

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์
โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
นางนุช ชันธอารี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มีนาคม 2548
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

613 04243

พ139พ

ร.3

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์
โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

29 เม.ย. 2548

บทคัดย่อ
ของ
นางนุช ชันธอารี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มีนาคม 2548

h 264795

นางนุช ชันธะวารี (2548) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการ
ฝากครรภ์ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปริญญาโท (สุขศึกษา)
กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
คณะกรรมการควบคุม รองศาสตราจารย์ จุฬามาศ เทพชัยศรี, รองศาสตราจารย์
พริ้มเพรา ผลเจริญสุข

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส การวางแผนการมีบุตร และประสบการณ์การตั้งครรภ์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะ
สุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้
อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน
การแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 350 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified
random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test)
วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) และหาค่า
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า

1 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

2 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานครที่มีรายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส การวางแผนการมีบุตร และประสบการณ์
การตั้งครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

4 การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการ
ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติต่อ
การส่งเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

HEALTH PROMOTING BEHAVIOR OF ADOLESCENT PREGNANT
WOMEN ATTENDING HOSPITAL UNDER THE DEPARTMENT
OF MEDICAL SERVICES, BANGKOK METROPOLITAN
ADMINISTRATION

AN ABSTRACT
BY
NONGNUCH KHANTAAREE

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
March 2005

Nongnuch Khantaaree (2005) *Health Promoting Behavior of Adolescent Pregnant Women Attending Hospital under the Department of Medical Services, Bangkok Metropolitan Administration* Master thesis, M Sc (Health Education) Bangkok Graduate School, Srinakharinwirot University Advisor Committee Assoc Prof Chutamat Tapchaisri, Assoc Prof Pimprou Polcharoensook

The objectives of this study were to study and compare health promotion behavior of adolescent pregnant. The studied variables were educational level, family income, occupation, marital status, planning of pregnancy, experience of pregnancy, and to study the correlation between the perceived health status, perceived self-efficacy, perceived benefits of health promotion, perceived barriers of health promotion, future orientation-self control, attitude toward health promotion, social support and health promotion behavior of adolescent pregnant women.

The samples in this study were 350 adolescent pregnant women attending hospitals under the Department of Medical Services, Bangkok Metropolitan Administration selected by stratified random sampling. Questionnaires constructed by the researcher were used to collect the data. The data were analysed for percentage, mean, standard deviation, t-test, one way analysis of variance or F-test and Pearson product moment correlation coefficient.

The results of this study were as follows ,

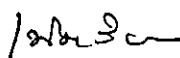
- 1 The health promotion behavior of adolescent pregnant women was at a good level
- 2 Adolescent pregnant women with different educational level had statistically significant difference in the health promotion behavior at 0.05 level
- 3 Adolescent pregnant women with different family income, occupation, marital status, planning of pregnancy and experience of pregnancy had no significant difference in health promotion behavior
- 4 Perceived health status, perceived self-efficacy, perceived benefits of health promotion, perceived barriers of health promotion, future orientation-self control, attitude toward health promotion and social support correlated positively with health promotion behavior at 0.05 level

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์
โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ของ
นางสาวนนุช ชันธอารี

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

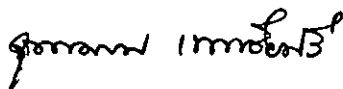


คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

วันที่ 11 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2548

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



ประธาน

(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ พรรัมพรา ผลเจริญสุข)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำปริญญานิพนธ์
จากทบวงมหาวิทยาลัย เป็นจำนวน 10,000 - บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ จุฬามาศ เทพชัยศรี ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที รองศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นรินทร์ นายแพทย์วันชัย จันทราพิทักษ์ นายแพทย์วิสุทธ์ อนันต์สกุลวัฒน์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และเรือโทดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติมในการสอบปริญญานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผู้อำนวยการวชิรพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน และพยาบาลประจำห้องตรวจครรภ์ทุกท่าน ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อาสาสมัครให้ความร่วมมืออย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งสำหรับผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานทุกคนที่ให้อำนาจสนับสนุนและช่วยเหลือผู้วิจัยในการทำปริญญานิพนธ์

ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชา ก รุ่ นที่ 1 ที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขในชั้นเรียนให้กำลังใจ และช่วยเหลือแนะนำในการทำปริญญานิพนธ์

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ครอบครัวอันเป็นที่รัก และญาติพี่น้องทุกท่านที่กรุณาส่งเสริมสนับสนุนและให้กำลังใจผู้วิจัยมาโดยตลอด ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี

นนุช ชันธอารี

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	5
ตัวแปรที่จะศึกษา	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	9
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	11
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	11
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	15
รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์	17
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	26
แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม	32
แนวคิดเกี่ยวกับการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	49
งานวิจัยในต่างประเทศ	49
งานวิจัยในประเทศ	50
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	57
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	57
✓ การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	58
ลักษณะของเครื่องมือ	58
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	59
เกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลความหมาย	60

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
3(ต่อ) การหาคุณภาพเครื่องมือ	64
* การเก็บรวบรวมข้อมูล	65
การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล	65
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	66
 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	 72
การวิเคราะห์ข้อมูล	72
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	74
 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	 86
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า	86
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	86
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	86
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	87
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	89
อภิปรายผล	90
ข้อเสนอแนะ	101
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	101
 บรรณานุกรม	 102
 ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ หนังสือขอความอนุเคราะห์	111
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	
ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ	117
 ประวัติย่อผู้วิจัย	 140

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาล	58
2	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพการสมรส การวางแผนการมีบุตร ประสบการณ์การตั้งครรภ์	74
3	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตาม ระดับคะแนน การรับรู้ ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริม สุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	76
4	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง และระดับคะแนน ตามตัวแปร การรับรู้ภาวะ สุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริม สุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ	78
5	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ ตัวอย่างจำแนกตามตัวแปร สถานภาพการสมรส การวางแผนการมีบุตร ประสบการณ์การตั้งครรภ์	79
6	ค่าคะแนนเฉลี่ยและระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ตามตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ	80
7	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตาม ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ	82
8	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา	83
9	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทาง สังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	84
10	แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	131

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
11 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ ความสามารถแห่งตนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	132
12 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	133
13 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	134
14 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และความเชื่อมั่นของแบบวัดลักษณะ มุ่งอนาคต-ควบคุมตน	135
15 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ ต่อการส่งเสริมสุขภาพ	136
16 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม แรงสนับสนุนทางสังคม	137
17 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	138

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	9
2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในปี 1987	18
3 แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้รับการปรับปรุงใหม่ของเพนเดอร์ (1996)	19

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่รุนแรง เพราะทำให้อัตราป่วยและตายของทั้งมารดาและทารกเพิ่มสูงขึ้น โดยมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดมาก ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง โรคพิษแห่งครรภ์ โรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ในปัจจุบันการอนามัยแม่และเด็กในประเทศไทยยังประสบปัญหาหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ยังไม่ถูกต้องเพียงพอ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น เนื่องจากขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของการเป็นมารดาของตนเอง ทำให้ไม่มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะปัจจุบันวัยรุ่นส่วนใหญ่เลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไป และเลี้ยงบุตรด้วยตนเองจึงเป็นที่น่าห่วงเด็กทารกที่จะต้องเติบโตในความดูแลของมารดาวัยรุ่นที่ยังไม่มีความพร้อมในการเป็นมารดา เพราะปัญหาที่ตามมานั้นมีได้ตั้งแต่ปัญหา สังคม การศึกษา ภาวะสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ และด้านเศรษฐกิจ (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ 2537 , อ้างอิงจาก Reeder 1992)

จากสถิติสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข 2542 9) พบว่า ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี มีจำนวน 5 70 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9 30 ของประชากรทั้งหมด และประมาณครึ่งหนึ่งเป็นผู้หญิง ในช่วงอายุดังกล่าวเป็นระยะวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงอวัยวะในระบบต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและระบบสืบพันธุ์ มีลักษณะพร้อมจะมีเพศสัมพันธ์และสามารถตั้งครรภ์ได้ โดยเฉพาะในปัจจุบันเด็กวัยรุ่นไทยส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นกลุ่มเด็กในวัยเรียน กำลังมีพฤติกรรมแบบชาวตะวันตกมากขึ้น มีเจตคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ต่างไปจากเดิม ไม่รักนวลสงวนตัว และมองว่าการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายหญิงเป็นเรื่องปกติธรรมดา ทั้งนี้เด็กวัยดังกล่าวเป็นวัยที่เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม (“หวั่นวัยรุ่นไทยมีเช็กชีก่อนวัยอันควร ย้ำต้องควบคุมอารมณ์ทางเพศ,” 2543 28) ข้อมูลจากการวิจัยของศูนย์วิจัยและพัฒนาเพศศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้รวบรวมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 แสดงให้เห็นแนวโน้มของวัยรุ่นไทยมีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องมาตลอด นอกจากนี้ยังมีการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศของชายหญิงทั่วโลกในปี พ.ศ. 2544 พบว่า ช่วงอายุเฉลี่ยของคนไทยที่มีประสบการณ์ทางเพศครั้งแรกอยู่ที่ 18 ปี ลดลงจากปีที่ผ่านมา ซึ่งอยู่ที่อายุ 19 ปี นั้นหมายความว่า เด็กไทยมีแนวโน้มของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุน้อยลง และอายุ

น้อยที่สุดที่มีเพศสัมพันธ์คือ 13 ปี ผลของการมีเพศสัมพันธ์อาจนำมาซึ่งการตั้งครรภ์ได้ (อรสรวง บุตรนาถ 2545 : 59)

✕การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤตที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญ โดยเผชิญทั้งวิกฤตที่เกิดขึ้นในช่วงพัฒนาการของวัยรุ่นเอง ซึ่งเกี่ยวกับพัฒนาการทางด้านจิตใจของตนเอง ในขณะที่เดียวกันก็ต้องเผชิญกับความเครียดจากการตั้งครรภ์ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของวุฒิภาวะ การเปลี่ยนแปลงจากภาวะปกติมาอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมตัวเป็นมารดาก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์ เพราะต้องเตรียมตัวรับบทบาทใหม่ซึ่งเป็นภาวะผูกพันในการที่จะต้องดูแลรับผิดชอบอีกชีวิตหนึ่งที่กำลังจะเกิดมาตลอดชีวิตของตน

ในต่างประเทศ อัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกาถือว่าสูงกว่าประเทศอุตสาหกรรมอื่นๆ เกือบทุกประเทศ และสูงกว่าประเทศพัฒนาน้อยหลายประเทศ พบว่าในแต่ละปีมีวัยรุ่นตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 10.00 ส่วนในประเทศไทยไม่มีสถิติแน่นอนว่าปีหนึ่งๆ มีวัยรุ่นตั้งครรภ์เท่าใด แต่จากสถิติสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข 2540 : 131) พบว่า ในปี พ.ศ. 2540 มีอัตราการเกิดมีชีพในมารดากลุ่มอายุ 15-19 ปี จำนวน 102,529 คน คิดเป็นร้อยละ 11.40 ของอัตราการเกิดมีชีพทั้งหมด จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์ของมารดาที่อายุน้อยยังไม่เหมาะสมจะตั้งครรภ์ยังมีจำนวนมาก และเชื่อว่ายังมีวัยรุ่นจำนวนมากที่ตั้งครรภ์แล้วแท้งเองหรือไปทำแท้งโดยไม่ทราบจำนวนที่แน่ชัด จากการศึกษาปัญหาการทำแท้งในวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 787 แห่ง ตลอดปี พ.ศ. 2542 พบว่า ร้อยละ 24.60 หรือ 1 ใน 4 ของผู้ที่ทำแท้งเป็นสตรีอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งนับว่าเป็นอัตราที่สูงมาก

✕การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 20 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน ทุกโอกาสการ ไม่ได้ฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ ภาวะโลหิตจางในระหว่างการตั้งครรภ์สูงขึ้น ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ และมีอาการรุนแรงกว่า มีอัตราการชักสูงกว่า และอัตราการตายจากภาวะนี้มากเป็น 3.5 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 20 ปี ภาวะเจ็บครรภ์คลอดนาน ซึ่งจะมีผลแทรกซ้อนทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก ศีรษะทารกในครรภ์ไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมากขึ้น เนื่องจากการเจริญเติบโตในวัยรุ่นยังไม่สมบูรณ์ โรคทางอายุรกรรม เช่น หนองน้ำหนวก อีสุกอีใส คางทูม ไอกรน โรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ เริม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะพบได้บ่อยกว่าการตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่ (กำแหง จาตุรจินดา และคณะ 2534) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บาร์เทล (ฤดี ปุณบางกะดี 2540 : 2, อ้างอิงจาก Bartel 1981 : 44-45) พบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะโลหิตจางถึงร้อยละ 14.00 และคลอดก่อนกำหนดมากเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ปกติ

สำหรับภาวะแทรกซ้อนต่อทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นนั้น พบว่ามีอุบัติการณ์ที่สูงขึ้น และความรุนแรงมากขึ้น ได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด เจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ง่าย (สุวชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล 2539 : 178) และจากการศึกษาของ สุมาลี อารีเอื้อ (2526 : 80) พบว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยถึง 1.9 เท่าของมารดากลุ่มอายุ 21-34 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของสริตา วรรณวงศ์ (2528 : 105) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะกำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าปกติ และคลอดก่อนกำหนดมากกว่ากลุ่มมารดาที่มีอายุ 20-30 ปี

นอกจากผลกระทบทางด้านร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจคือ วิตกกังวล รู้สึกผิด รู้สึกเสียใจ โกรธ และรู้สึกไร้คุณค่าโดยเฉพาะถ้าการตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์ก่อนสมรส (Clark, Affonso & Harris 1979 : 901) อาจมีความคิดว่าตนเองไม่สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ ทำให้เกิดอาการหงุดหงิด อารมณ์เสีย โกรธง่าย ทำร้ายตนเอง ทำร้ายลูก ส่งผลให้สุขภาพจิตของลูกไม่ดีด้วย (สุวชัย อินทรประเสริฐ 2534 : 26) และเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาผู้ใหญ่ พบว่ามารดาวัยรุ่นมีการทำร้ายและทอดทิ้งบุตรมากกว่า (Crooks & Baur 1993 : 416) ด้านเศรษฐกิจและสังคมพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ต้องออกจากโรงเรียน ทำให้สูญเสียโอกาสทางการศึกษา มีความรู้ความสามารถน้อย ไม่มีงานทำ หรือต้องทำงานในอาชีพที่ใช้แรงงาน มีรายได้ต่ำ เศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี ขาดความมั่นคงของครอบครัว มีอัตราการหย่าร้างสูง (Crooks & Baur 1993 : 416) ต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากสวัสดิการของรัฐ (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ 2537 : 163-164) จึงอาจกล่าวได้ว่า การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤตค่อนข้างร้ายแรง และเป็นปัญหาสาธารณสุขอีกปัญหาหนึ่งของประเทศ

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นถือเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลเสียต่อตนเองและทารกในครรภ์ ดังนั้น การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องจะเป็นการช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเหล่านี้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ดังที่ เพนเดอร์ (Pender 1996 : 34) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม ดังนั้นถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอก็จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผ่านพ้นภาวะวิกฤตต่างๆ ไปได้ด้วยดี โดยทั่วไปการที่บุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน คือ ลักษณะและประสบการณ์ของปัจเจกบุคคล ความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยในแต่ละด้านจะมีส่วนประกอบย่อยๆ ที่

ใช้ในการทำนายหรืออธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลว่าขึ้นอยู่กับปัจจัยในแต่ละด้านอย่างไรบ้าง

นอกจากปัจจัยทั้ง 3 ด้านดังกล่าวข้างต้นแล้วยังมีปัจจัยด้านอื่นอีกคือ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหมายถึง การสนับสนุนช่วยเหลือที่บุคคลได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งมีจากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญในการช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยแรงสนับสนุนทางสังคมที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับนั้นจะได้จากสามีและมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุด (กาญจนา บุญทับ 2534 , อ้างอิงจาก Norbeck & Anderson 1989) สำหรับในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในสังคมไทย พบว่า มารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะเป็นผู้ที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไว้วางใจ และเป็นผู้มีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ช่วยให้ข้อมูลในเรื่องต่างๆ ที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับจะช่วยให้ความเครียดลดลง เกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่ ทำให้รู้สึกปลอดภัย อบอุ่น รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตระหนักในความสำคัญของตนเอง เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

นอกจากนี้ในการศึกษาเกี่ยวกับจิตลักษณะในวัยรุ่น พบว่ายังมีปัจจัยอื่นที่น่าสนใจในการนำมาศึกษาอีกคือ เจตคติและการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ซึ่งปัจจัยด้านเจตตินั้น เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ และแสดงให้เห็นถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2532 224-226) ดังนั้นเจตคติจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพก็จะมีแนวโน้มว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตนเองคิดไว้ ในทางตรงข้ามหากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพก็อาจจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน ส่วนปัจจัยการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนซึ่งเป็นจิตลักษณะที่สำคัญในวัยรุ่น ซึ่งลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนมีความสำคัญโดยส่งผลให้บุคคลที่มีจิตลักษณะนี้สูงมีการวางแผนเป้าหมายของอนาคต มีความพยายามที่มุ่งความสำเร็จสูง โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ในระยะยาว และปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับกาลเทศะ (มาลี วิทยารัตน์ 2540 14) ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้า ปัจจัยจิตลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนในประเทศไทย มีผู้ศึกษาไว้ในกลุ่มวัยรุ่นไว้เป็นจำนวนมาก แต่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่พบผู้ศึกษาในเรื่องนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยดังกล่าวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยเลือกปัจจัยที่สนใจศึกษาคือ ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส การวางแผนการมีบุตร ประสบการณ์การตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านการรับรู้

ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยจิตลักษณะ ได้แก่ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

- 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- 2 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามตัวแปรปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพการสมรส การวางแผนการมีบุตร และประสบการณ์การตั้งครรภ์
- 3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

- 1 ทำให้ทราบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- 2 ทำให้ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- 3 เป็นแนวทางพัฒนาการวางแผนจัดโปรแกรมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดภาวะแทรกซ้อน
- 4 เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าในประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 2,720 คน (รายงานประจำปีงบประมาณ สำนักงานการแพทย์ 2543)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 350 คน ซึ่งได้มาโดยการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane 1967 : 583) ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)

ตัวแปรที่จะศึกษาได้แก่

ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

- 1 ปัจจัยชีวสังคม แบ่งเป็น
 - 1 1 ระดับการศึกษา
 - 1 2 รายได้
 - 1 3 อาชีพ
 - 1 4 สถานภาพสมรส
 - 1 5 การวางแผนการมีบุตร
 - 1 6 ประสบการณ์การตั้งครรภ์
- 2 ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคล
 - 2 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพ
 - 2 2 การรับรู้ความสามารถแห่งตน
 - 2 3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ
 - 2 4 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ
- 3 ปัจจัยด้านจิตลักษณะ
 - 3 1 การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน
 - 3 2 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ
 - 3 3 แรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม ได้แก่

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ซึ่งประกอบด้วยด้านต่างๆ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) โภชนาการ (Nutrition) ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Interpersonal relation) การพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual growth) และการจัดการกับความเครียด (Stress management)

2 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยไม่จำกัดอายุครรภ์

3 ระดับการศึกษา

หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแบ่งออกเป็น 4 ระดับ

3 1 ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา

3 2 ระดับประถมศึกษา

3 3 มัธยมศึกษาตอนต้น

3 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย

4 รายได้

หมายถึง เงินที่ได้รับจากการประกอบอาชีพ และ/หรือรายได้ส่วนที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว

4 1 ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน

4 2 ตั้งแต่ 3,000-8,000 บาท/เดือน

4 3 มากกว่า 8,000 บาท/เดือน

5 อาชีพ

หมายถึง งานที่ปฏิบัติเพื่อเป็นรายได้หลัก แบ่งออกเป็น 5 ประเภท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2534 6)

5 1 ค้าขาย หรือประกอบธุรกิจ หมายถึง ผู้ทำการค้าทุกชนิดรวมทั้งหาบเร่แผงลอย หรือทำธุรกิจทุกชนิด

5 2 รับจ้าง หมายถึง ผู้รับจ้างรายวัน รายเดือนซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอน

5 3 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้มีอาชีพในการทำนา ทำสวน ทำไร่หรือเลี้ยงสัตว์ เพื่อนำผลผลิตมาจำหน่าย

5 4 รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานของทางราชการและหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ

5 5 นักศึกษา หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่

5 6 ไม่ประกอบอาชีพ หมายถึง ผู้ที่ไม่มีอาชีพใดๆ

6 สถานภาพสมรส

หมายถึง สถานภาพการอยู่ร่วมกันกับสามี แบ่งเป็น

6 1 การอยู่ด้วยกันกับสามี

6 2 การแยกกันอยู่กับสามี

6 3 มาย/หย่าร้าง

7 การวางแผนการมีบุตร

หมายถึง ความต้องการที่จะมีบุตร หรือความตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น

2 ลักษณะ

7 1 มีการวางแผนการมีบุตร

7.2 ไม่มีการวางแผนการมีบุตร

8 ประสบการณ์การตั้งครรภ์

หมายถึง การเคยตั้งครรภ์ และ/หรือคลอดบุตรของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบ่งเป็น

8.1 ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน โดยการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก

8.2 เคยมีประสบการณ์มาแล้ว โดยการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่สองเป็นต้นไป

9 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อหรือความเข้าใจเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน

10 การรับรู้ความสามารถของตน

หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขและมีสุขภาพดี

11 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง ระดับความคิดเห็น หรือการรับรู้เกี่ยวกับผลดี ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระหว่างตั้งครรภ์ว่าจะสามารถทำให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพดี

12 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง ระดับความคิดเห็น หรือการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยและกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองในระหว่างตั้งครรภ์

13 การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน

หมายถึง ความสามารถในการมองการณ์ไกล โดยเล็งเห็นผลดี ผลเสียในอนาคตที่เกิดจากการกระทำของตนเองในปัจจุบันมีการวางแผนและควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เป็นไปในแนวทางที่วางไว้

14 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก และหาที่ความชอบต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

15 แรงสนับสนุนทางสังคม

หมายถึง การได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือที่ได้รับจากการมี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทั้งการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและบริการที่ได้รับจากสามี มารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มารดาของสามีและจากแหล่งอื่นๆ

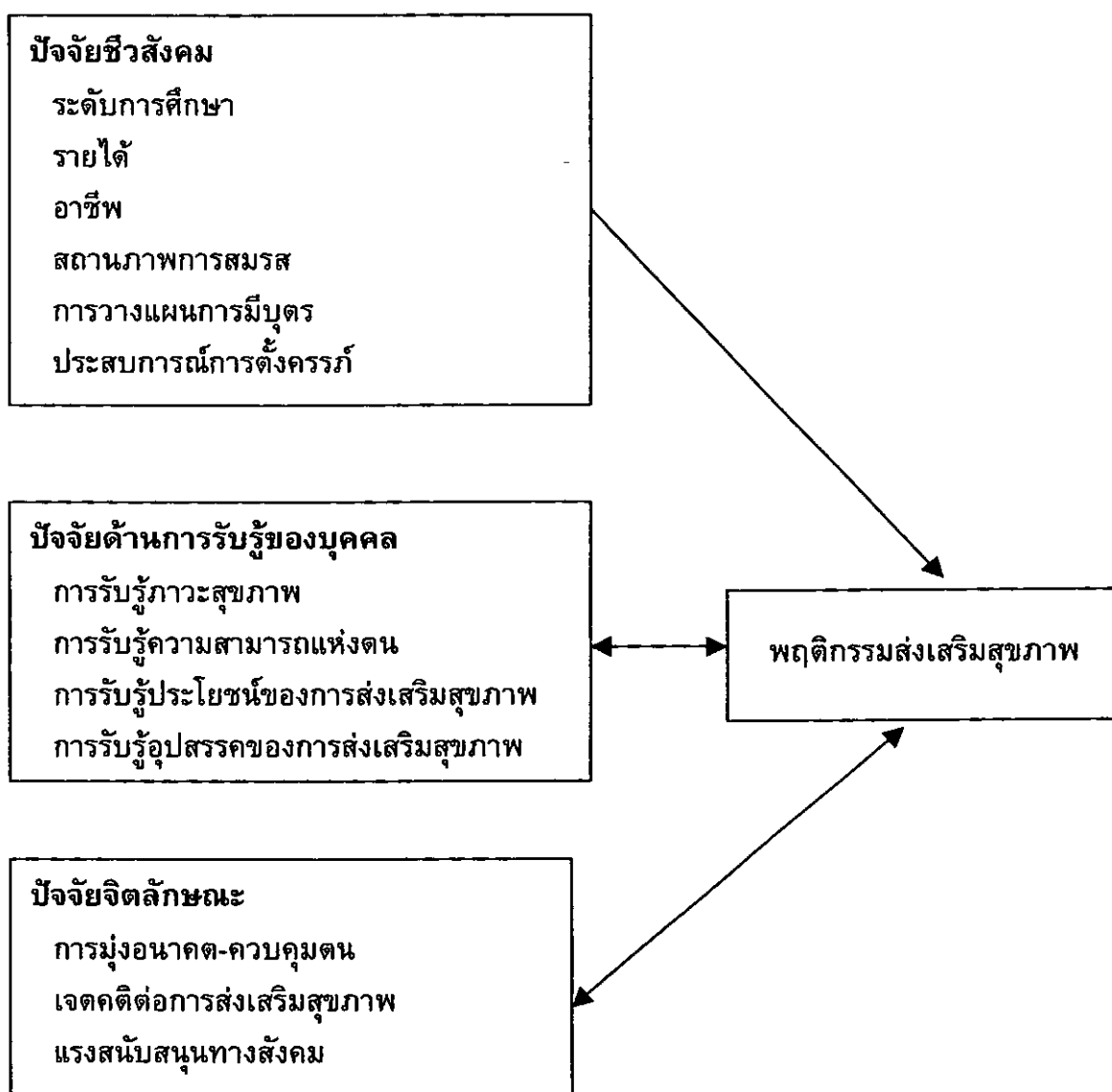
16 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

หมายถึง โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยงานหนึ่งของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีขนาด 300 เตียงขึ้นไป ซึ่งรับผิดชอบภารกิจทางการแพทย์ทั้งหมดการควบคุมดูแลและการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกรุงเทพมหานคร การจัดการศึกษาหรือการ

ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และทางพยาบาล ได้แก่ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาสภาพปัญหา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

- 1 ห้างตั้งครรภัวยร่นที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
- 2 ห้างตั้งครรภัวยร่นที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
- 3 ห้างตั้งครรภัวยร่นที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
- 4 ห้างตั้งครรภัวยร่นที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
- 5 ห้างตั้งครรภัวยร่นที่มีการวางแผนการมีบุตรต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
- 6 ห้างตั้งครรภัวยร่นที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
- 7 การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของห้างตั้งครรภัวยร่น
- 8 การรับรู้ความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของห้างตั้งครรภัวยร่น
- 9 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของห้างตั้งครรภัวยร่น
- 10 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของห้างตั้งครรภัวยร่น
- 11 การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของห้างตั้งครรภัวยร่น
- 12 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของห้างตั้งครรภัวยร่น
- 13 แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของห้างตั้งครรภัวยร่น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีรายละเอียดดังหัวข้อต่อไปนี้

- 1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1 2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 1 3 รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์
 - 1 4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 1 5 แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 1 6 แนวคิดเกี่ยวกับการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน
 - 1 6 ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่น
- 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2 1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2 2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรม

ราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 580) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมว่า หมายถึง การกระทำอาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า กริยาอาการที่ได้มาภายหลังกำเนิด กล่าวคือ บุคคลจะมีพฤติกรรมเช่นนั้น เพราะเคยได้ร่วมสังสรรค์กับเพื่อนมนุษย์มากกว่า พฤติกรรมมนุษย์ต่างกับพฤติกรรมที่มีมาในกำเนิดสันดาน อันเป็นสามัญอยู่ในชีวิตสัตว์ชนิดอื่นๆ ทั่วไป

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 98) ได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ชนิด คือ พฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกิริยาภายในตัวบุคคล ซึ่งสมองมีหน้าที่รวบรวม สะสม และสั่งการ มีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น การบีบตัวของลำไส้ การฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย และความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยมไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยบุคคลอื่น แต่สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ และพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกเห็น และสังเกตได้ เช่น การยืน นั่ง เดิน เป็นต้น

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

1 พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่บุคคลมีอยู่ในใจของตนเองยากที่ผู้อื่นจะรับรู้ ถ้าบุคคลไม่บอกหรือแสดงออกมาให้ปรากฏ เช่น การคิด การเข้าใจ การตัดสินใจ ฯลฯ

2 พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การเดิน พูด ทำงาน ฯลฯ นอกจากนั้นพฤติกรรมภายนอกบางอย่างจำเป็นต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยบันทึกพฤติกรรม เช่น เครื่องมือวัดคลื่นสมอง เป็นต้น

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

1 พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความสามารถด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกไว้ตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายาก ดังนี้

1 1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ หรือระลึกได้

1 2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเน

1 3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาทฤษฎีและแนวคิดต่างๆ ไปใช้

1 4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแนชัด ระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1 5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นส่วนร่วมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1 6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย ตีความต่างๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2 พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบายเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งเป็นขั้นตอน ดังนี้

2 1 การรับหรือให้ความสนใจ (Receiving or attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจที่จะรับ หรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้านั้น

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม”

2.4 การจัดกลุ่มคำ (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมนั้น

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterizing by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล

3 พฤติกรรมการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย รวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งอาศัยพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลคือเป้าหมายสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ (2532 : 38) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นๆ เอง หรือบุคคลอื่นๆ แล้วแต่กรณี ซึ่งจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะด้วยกันคือ

ลักษณะแรก เป็นการแสดงออกที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ลักษณะที่สอง เป็นการงดเว้นหรือไม่แสดงออกในสิ่งที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งสองลักษณะนี้ แสดงให้ปรากฏในสภาพต่างๆ 2 สภาพด้วยกัน

ประการแรก เป็นการแสดงออกให้เห็นได้ในสภาพหรือรูปของความรู้ ความเข้าใจในเรื่องใดที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ประการที่สอง เป็นการแสดงออกให้เห็นได้ในสภาพหรือรูปของความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น เจตคติ ความศรัทธา จิตสำนึก ความตระหนัก รวมทั้งทำที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536 173-185) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1 องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ การตั้งใจ ความสามารถ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล

2 องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้มาก เช่น จากสถิติการเกิดโรคติดต่อต่างๆ จะพบในกลุ่มประชากรที่มีความเป็นอยู่ค่อนข้างยากจนมากกว่าประชากรที่มีฐานะปานกลาง หรือร่ำรวย แต่สำหรับกลุ่มที่มีความเป็นอยู่ค่อนข้างดีมักจะพบปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน เป็นต้น

3 องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม

4 องค์ประกอบทางการศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ

5 องค์ประกอบทางการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนทางด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ เพราะแนวนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความต่อเนื่องของบริการสาธารณสุขที่จัดให้กับประชาชน บางครั้งกฎหมายหรือข้อบังคับบางอย่างก็มีผลต่อสุขภาพได้เช่นกัน

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2539 32) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำ และการไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ และได้จำแนกพฤติกรรมของคนออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1 พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and promotive health behavior) เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่บุคคลกระทำในภาวะปกติ โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดี เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายเป็นประจำ การไม่สูบบุหรี่หรือเสพสิ่งเสพติด การพักผ่อนที่เหมาะสมกับสภาพของตนเอง และอีกลักษณะหนึ่งคือพฤติกรรมการป้องกันโรคและอุบัติเหตุต่างๆ เช่น การไปตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี การคาดเข็มขัดนิรภัยหรือสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ หรือรถจักรยานยนต์ เป็นต้น

2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อรู้สึกว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับตนเอง เช่น เมื่อรู้สึกปวดท้อง บุคคลอาจมีพฤติกรรมต่อการปวดท้องได้หลายลักษณะ เช่น อาจเพิกเฉยเพื่อรอดูอาการต่อไป หรืออาจปรึกษาบุคคลใกล้ชิด

เกี่ยวกับความผิดปกติของตน หรืออาจไปแสวงหาการรักษาพยาบาล เช่น ไปซื้อยามารับประทานหรือไปพบแพทย์ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยจึงจำแนกออกได้เป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นขั้นของการรับรู้ (Perceive) ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น และระยะที่สองคือระยะที่มีพฤติกรรมตอบสนอง (Take action) กับความผิดปกตินั้นๆ

3 พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เป็นพฤติกรรมที่ทำตามคำสั่งหรือคำแนะนำของผู้ให้การรักษา เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยนั้น เช่น แพทย์วินิจฉัยว่าเขาเป็นโรคหวัดต้องรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง พักผ่อนมากๆ รักษาร่างกายให้อบอุ่น เป็นต้น

แฮริส และกลูเตน (Pender 1987 38 , citing Harris & Gluten 1979) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพเพื่อดำรงภาวะสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

จากความหมายดังกล่าวพอสรุปความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล ที่มีผลต่อสุขภาพทั้งของตนเองและบุคคลอื่น เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะของการมีสุขภาพที่ดี

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ ดังนี้

โกชแมน (Gochman 1982) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการแสดงที่บุคคลลงมือกระทำสิ่งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน (Over behavior) เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี เช่น การไม่สูบบุหรี่ นิสัยการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยา เป็นต้น รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่น เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ ลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ ซึ่งครอบคลุมภาวะอารมณ์ ความรู้สึกและลักษณะเฉพาะของตน

คาสล์ และคอบบ์ (Kasl & Cobb 1966) ให้ความหมายของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ ส่งเสริมภาวะสุขภาพ และป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุและการประกอบอาชีพ รวมไปถึงการรับมือกับโรค

แฮริส และกลูเตน (Harris & Gluten 1979) ได้ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพที่ดีและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

กรีน และ กรูเตอร์ (Green & Krueter 1991) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม เพื่อก่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติและเงื่อนไขของการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

เมอร์เรย์ และเซนเนอร์ (Murray & Zentner 1993 : 659) ให้ความหมายของ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่ช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้น มีความ ผาสุก เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

เพนเดอร์ (Pender 1996 : 34) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็น กิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มชนกระทำเพื่อช่วยเพิ่มระดับความผาสุกและการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ชุมชนและสังคม การส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวเน้นความพยายามกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยมุ่งที่การกระทำในเชิงบวก

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข 2541 : 3)

ประเวศ วะสี (2541 : 15) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยภารกิจที่สำคัญ 3 ประการ หรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดี และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจจะเรียกกระบวนการนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health promotion for all) คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (All for health promotion) หรือ คนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good health for all)

จากความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพข้างต้น พอที่จะสรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่มุ่งให้บุคคลกระทำเพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนการป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยและภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี มีความผาสุก โดยพฤติกรรมนั้น ๆ มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

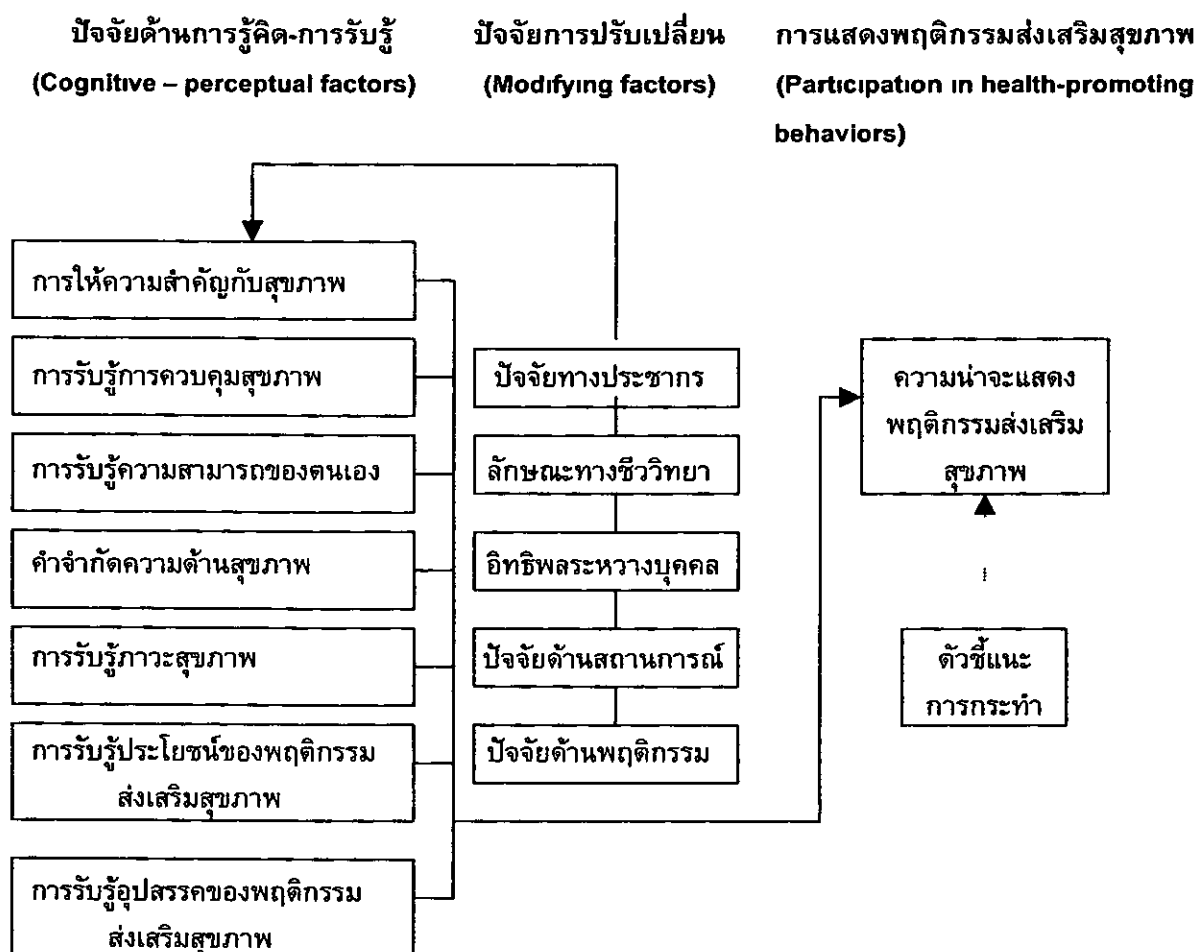
นอกจากการให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวแล้ว ยังมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบาย หรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับความสนใจในปัจจุบันคือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

เพนเดอร์ (Pender) ได้มีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1982 หลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันสุขภาพขึ้นในปี ค.ศ. 1975 และหลังจากที่เพนเดอร์ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 แล้ว เพนเดอร์ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อทดสอบและพบว่า บางมโนทัศน์ย่อยเมื่อนำมาทดสอบด้วยการศึกษาวิจัยและวิเคราะห์ทางสถิติแล้วไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ จึงได้ปรับปรุงแก้ไขใหม่ ดัดออกหรือให้คำนิยามมโนทัศน์ย่อยเหล่านั้นใหม่ ซึ่งได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพอีกครั้งในปี ค.ศ. 1987 (Pender 1987 60-69) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) โดยได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการรับรู้ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน คือ

- ปัจจัยด้านการรู้คิด – การรับรู้ (Cognitive – perceptual factors)
- ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying factors)
- ตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to action)

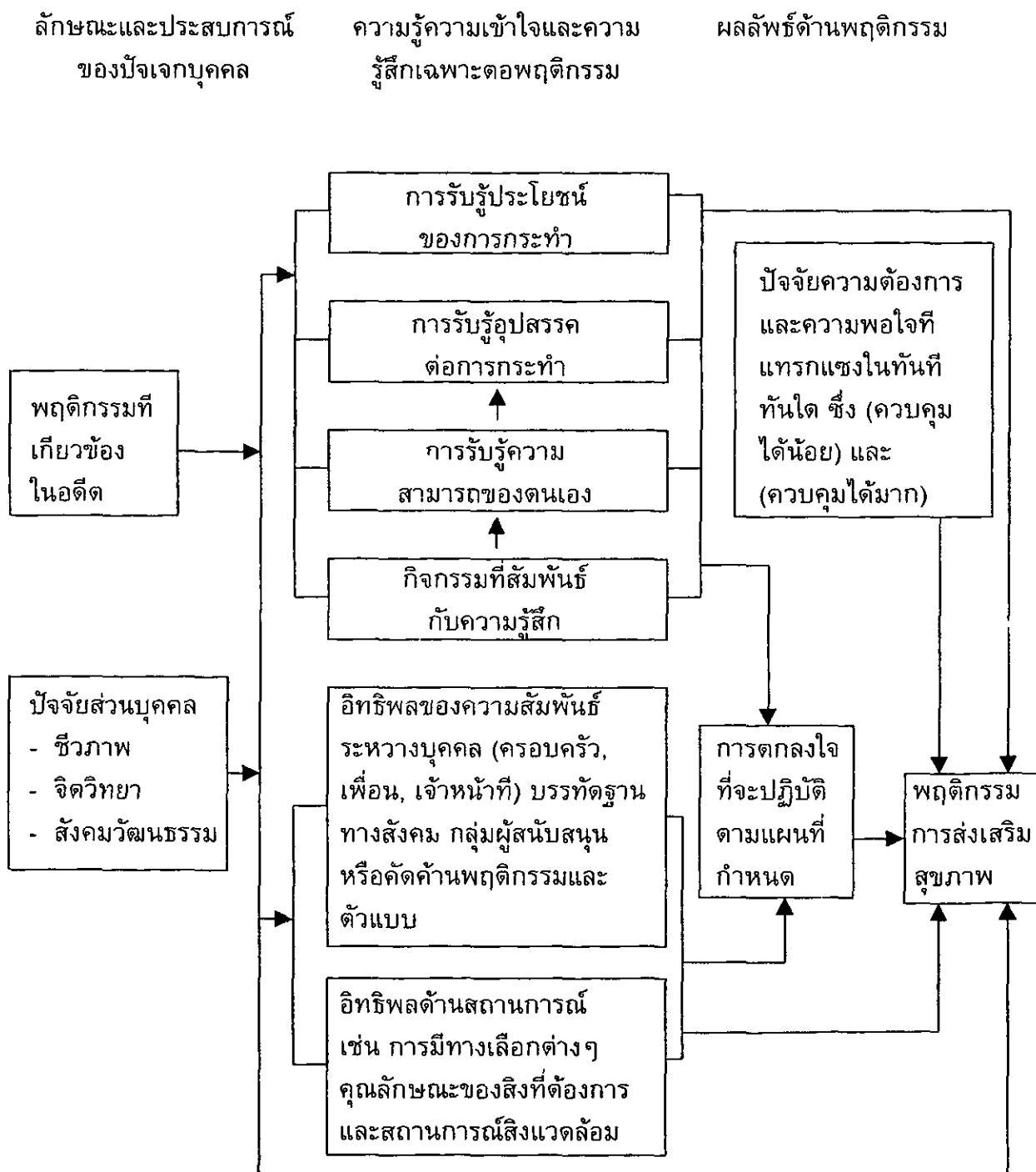
ซึ่งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เพนเดอร์เสนอในครั้งนี้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (Pender 1987 61)



ภาพประกอบ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในปี 1987

ต่อมาในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ (Pender 1996 66-73) ได้ปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของปี ค.ศ. 1987 ใหม่ เพื่อให้เหมาะสมในการนำไปใช้ เนื่องจากเพนเดอร์ได้ศึกษาวิจัยพบว่า ตัวแปรบางตัวขาดนัยสำคัญ ไม่สามารถที่จะอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้หมด เพนเดอร์ได้ปรับปรุงและตัดปัจจัยด้านการรู้คิด-การรับรู้ ในด้านความสำคัญกับสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพและคำจำกัดความด้านสุขภาพ รวมทั้งตัดตัวชี้เนะการกระทำออกด้วยเนื่องจากพบว่าเป็นตัวกระตุ้นที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ซึ่งทำให้มีความยากลำบากในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ดังนั้น เพนเดอร์ (Pender 1996 66-73) จึงได้ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ จากทฤษฎีความคาดหวังและการให้คุณค่ากับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยปรับปรุงมโนทัศน์หลักและมโนทัศน์ย่อยเสียใหม่ เพื่อให้เหมาะสมในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ที่เพนเดอร์ เสนอไว้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 (Pender 1996 67)



ภาพประกอบ 3 แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้รับการปรับปรุงใหม่ของเพนเดอร์ (1996)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในปี ค.ศ. 1996 ที่ได้ปรับปรุงใหม่ (Pender 1996 66-73) ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ ดังนี้

1 ลักษณะและประสบการณ์ของปัจเจกบุคคล (Individual characteristics and experiences) บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์เฉพาะของตน ซึ่งมีผลกระทบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในครั้งต่อไป และความสำคัญของผลกระทบขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในอดีต หรือลักษณะส่วนบุคคลด้วย

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนๆ กันหรือคล้ายคลึงกันกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน ผลโดยตรงของพฤติกรรมในอดีตที่ผ่านมาต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน อาจเกิดจากการสร้างนิสัย ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยอัตโนมัติ หรือเป็นไปด้วยความตั้งใจสนใจ ผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน โดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การรับรู้ประโยชน์ (Benefits) การรับรู้อุปสรรค (Barriers) และความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self-related affect) ในอดีตทำให้บุคคลมีโอกาที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นครั้งจะมีอารมณ์หรือเกิดความรู้สึกเกิดร่วมด้วย ถ้าพฤติกรรมในอดีตที่บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาก็จะส่งผลในทางบวกให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต และจะนำมาซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีเหล่านั้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biologic factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย (Body mass Index) ภาวะเจริญพันธุ์ (Pubertal status) ภาวะหมดระดู (Menopausal) ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic activity) ความแข็งแรง (Strength) ความกระฉับกระเฉง (Agility) หรือความสมดุลของร่างกาย (Balance)

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychologic factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) แรงจูงใจตนเอง (Self-motivation) ความสามารถของตนเอง (Personal competence) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) และคำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health)

1.2.3 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal sociocultural factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น เชื้อชาติ (Race) สีผิว (Ethnicity) วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย (Accultural factors) การศึกษา (Education) และสถานะเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic status)

ปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่ควรมีปัจจัยส่วนบุคคลมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

2 ความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) ตัวแปรกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการมุ่งใจมากที่สุด และเป็นแกนสำคัญที่จะนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ มักจะคำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการกระทำเป็นสิ่งจูงใจการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ซึ่งประโยชน์อาจเกิดขึ้นทั้งภายในหรือภายนอกก็ได้ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว กระฉับกระเฉง ว่องไว และการลดความเหนื่อยล้า เป็นต้น ส่วนประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ รางวัลทรัพย์สินเงินทอง หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงแรกประโยชน์ภายนอกจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการที่บุคคลจะเริ่มปฏิบัติพฤติกรรม^{๑๖} ซึ่งต่อมาประโยชน์ภายใน อาจเป็นพลังจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (Perceived barriers to action) เป็นการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คาดคะเนได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่เป็นประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือระยะเวลาที่ใช้ในการกระทำนั้นๆ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งขัดขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม หรือจูงใจให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำและการรับรู้อุปสรรคมีมาก การกระทำนั้นก็จะเกิดขึ้นได้ยาก แต่เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำสูงและการรับรู้อุปสรรคมีน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำก็มีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคในการกระทำที่เสนอในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพใหม่นี้ มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวกั้นขวางการกระทำ และมีผลในทางอ้อมต่อการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมคือมีความตั้งใจลดลง

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด และบุคคลนั้นสามารถที่จะทำอะไรได้บ้างโดยมีทักษะหรือไม่มีทักษะก็ได้ การตัดสินใจความสามารถของบุคคลแสดงให้เห็นจากความคาดหวังในผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ ในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นการตัดสินใจพิจารณาที่ผลลัพธ์ เช่น ผลประโยชน์ ค่าใช้จ่าย พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิตการรับรู้เกี่ยวกับ

ทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดี และถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกวาดตนเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ การเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีพื้นฐานที่พัฒนามาจากปัจจัย 4 ประการ คือ

2 3 1 การกระทำที่ได้บรรลุผลสำเร็จจากการที่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และการประเมินการกระทำตามมาตรฐานของตนเอง หรือจากการประเมินที่ได้รับจากบุคคลอื่น

2 3 2 ประสบการณ์จากการได้เห็นการกระทำของผู้อื่นโดยการสังเกตและนำมาประเมินเปรียบเทียบกับตนเอง

2 3 3 การชักจูงด้วยคำพูดของผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถดึงเอาความสามารถที่มีอยู่ในตนเองออกมาเพื่อใช้ในการทำกิจกรรมนั้นๆ

2 3 4 สภาพร่างกาย เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ความเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้บุคคลนำมาใช้ตัดสินความสามารถของตนเอง

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเสนอว่า ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อมีความรู้สึกนึกคิดทางบวกมากขึ้น การรับรู้ความสามารถก็จะมากขึ้นในทางกลับกัน การรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะทำให้การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมลดลง การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรค และตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนด

2 4 กิจกรรมที่สัมพันธ์กับความรู้สึก (Activity-related affect) หมายถึง ความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น ก่อนปฏิบัติพฤติกรรม ขณะปฏิบัติพฤติกรรม และภายหลังปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้อาจเป็นระดับน้อยๆ ปานกลาง หรือรุนแรง และถูกตัดสินความคิดทำให้เกิดการเรียนรู้เก็บไว้ในความทรงจำ แล้วนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อการกระทำพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ

- 1 อารมณ์ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติในขณะนั้น (Activity related)
- 2 อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self-related)
- 3 อารมณ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context related)

ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำ หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ปฏิบัติในระยะยาว ความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งถ้าพฤติกรรมก่อให้เกิดความรู้สึกในทางบวกก็จะได้รับการปฏิบัติซ้ำ

ในขณะที่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบ ก็จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

2.5 อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) ตามแนวคิดของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนั้น อิทธิพลระหว่างบุคคล คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่น การเรียนรู้เหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว (พ่อแม่หรือพี่น้อง) กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลประกอบด้วย บรรทัดฐานของสังคม (ความคาดหวังของบุคคลอื่น) การสนับสนุนทางสังคม (อุปการะและการให้กำลังใจ) และการเป็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากบุคคลอื่นโดยผ่านการสังเกต การกระทำพฤติกรรมเฉพาะนั้นๆ) กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนการนี้ แสดงให้เห็นถึงอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป็นกลยุทธที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยจะเป็นตัวกระตุ้นหรือส่งเสริมให้บุคคลมีการกระทำ หรือวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) การรับรู้และการเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์หรือบริบทใดๆ ที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อการแสดงพฤติกรรม อิทธิพลของสถานการณ์ที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะต่างๆ ที่ต้องการและลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่สวยงาม ที่จะทำให้พฤติกรรมนั้นๆ เกิดขึ้น อิทธิพลของสถานการณ์จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยตรงและทางอ้อม ทางตรงก็คือ การแสดงให้เห็นในสภาพแวดล้อมนั้นๆ โดยการใส่สัญลักษณ์หรือสิ่งที่ต้องปฏิบัติ เช่น การติดป้าย “ห้ามสูบบุหรี่” “ห้ามส่งเสียงดัง” แสดงให้เห็นสัญลักษณ์ที่ต้องการของสถานที่นั้นว่า ต้องการพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ นอกจากนั้นสถานการณ์อาจมีผลโดยการนำเสนอสิ่งชี้แนะ (Cues) เพื่อกระตุ้นพฤติกรรมให้มากขึ้น

3 ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral outcome) การกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผนการกระทำเป็นจุดเริ่มของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ นอกจากจะมีความต้องการอื่นเข้ามาแทรก ซึ่งบุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้หรือมีความพึงพอใจในสิ่งที่เข้ามาแทรกมากกว่า ทำให้บุคคลนั้นไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมในสิ่งที่ได้ตั้งใจไว้ตั้งแต่ต้น การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จประกอบด้วย

3.1 การตกลงที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนด (Commitment to a plan of action) พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปจะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ ความตั้งใจเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมนั้นๆ ด้วยความเต็มใจ

ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ภายใต้กระบวนการทางด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive process) ได้แก่

3 1 1 ความตั้งใจที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ในเวลา และสถานที่ที่กำหนดกับบุคคลโดยเฉพาะหรือทำโดยลำพัง โดยไม่คำนึงว่า จะมีสิ่งใดๆ เข้ามาแทรก

3 1 2 การวิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริม ในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เป็นการหาวิธีที่เฉพาะในการปฏิบัติที่จะใช้กับพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลายเป็นความตั้งใจที่จะวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ การวางแผนเพื่อการกระทำนี้ทำร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้สำเร็จ ความตั้งใจเพียงอย่างเดียวโดยไม่สัมพันธ์กับวิธีการนั้นจะบังเกิดผลเพียงความตั้งใจดี (Good intention) แต่มักจะล้มเหลวในการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพที่มีคุณค่า

3 2 ความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงในทันทีทันใด (Immediate competing demands preferences) หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นแทรกเข้ามาในความคิดสามารถกระทำได้ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ ความต้องการแทรกแซงถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่นๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำเนื่องจากเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงานหรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองต่อความต้องการนั้น จะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจที่แทรกแซงถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่า หรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับสูง สามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เมื่อพอใจ พฤติกรรมที่มาแทรกแซง ความสามารถในการเอาชนะปัจจัยความพอใจที่แทรกแซงเข้ามาขึ้นอยู่กับความสามารถของเขที่จะควบคุมตนเอง (Self-regulating) ดังตัวอย่างของการเกิดความพึงพอใจที่แทรกแซง คือ การเลือกอาหารที่มีไขมันสูงมากกว่าอาหารที่มีไขมันต่ำเพราะรสชาติของอาหาร หรือความพอใจที่จะรับประทาน การขับรถผ่านศูนย์การค้าแล้วเกิดเปลี่ยนใจเข้าศูนย์การค้าแทนที่จะขับต่อไปสนามกีฬาตามที่ตั้งใจและวางแผนไว้แต่แรก เพราะพอใจที่จะได้ไปจับจ่ายซื้อของ เป็นต้น ทั้งความต้องการและความพึงพอใจที่แทรกแซงนี้จะทำให้เกิดแผนการปฏิบัติที่นอกเหนือจากที่บุคคลนั้นได้ตั้งใจไว้แล้ว ปัจจัยความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงเข้ามาในทันทีทันใด กระทบโดยตรงต่อความเป็นไปได้ที่จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลต่อความตั้งใจได้พอประมาณ

3 3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health – promoting behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามควรระลึกไว้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะใช้เพื่อคงไว้ซึ่งเกิดขึ้นต่อสุขภาพในทางบวก (Attaining positive health outcomes) ของผู้รับบริการโดยตรง สามารถนำไปใช้ได้ทุกมุมมองของการดำเนินชีวิตโดยผสมผสานเข้าไปในวิถีการดำเนินชีวิตทางสุขภาพ ในทางบวกและภาวะสุขภาพตลอดทุกช่วงชีวิต

แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ (Pender 1996 134) ได้ปรับปรุงการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอีก โดยนำรูปแบบการประเมิน แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ วอล์คเกอร์และคณะ (Walker, et al 1987 76-81) มาปรับปรุงใหม่ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งเพนเดอร์ให้ชื่อว่า “แบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตส่งเสริมสุขภาพ II” (Health Promoting Lifestyle Profile II HPLP-II) ซึ่งประกอบไปด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่

1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองรวมถึงมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพ และหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2 ด้านกิจกรรมทางกาย (Physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพตนเองเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลง่ายของร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ

3 ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

4 ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal relations) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่างๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ

5 ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อการแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมาย หรือการวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุจุดหมายที่ต้องการและเกิดความสุขในชีวิต

6 ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ก่อให้เกิดผลต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญกับพัฒนาการเข้าสู่ภาวะของการเป็นผู้ใหญ่ เผชิญกับความเครียดจากการปรับบทบาทเข้าสู่บทบาทของการเป็นมารดา การปฏิบัติตนตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์เพื่อดูแลรักษาครรภ์ เนื่องจากขาดประสบการณ์และยังเกิดความขัดแย้งระหว่างพัฒนาการของวัยรุ่นกับบทบาทการเป็นมารดา ดังนั้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีภาวะสุขภาพที่ดี อันจะนำไปสู่ความมีศักยภาพสูงสุดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ครอบครัว และสังคม จึงควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์เอง และทารกในครรภ์ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ เพราะการที่ทารกในครรภ์จะเจริญเติบโตและแข็งแรงสมบูรณ์มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับสุขภาพของมารดาแทบทั้งสิ้น โดยพฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรปฏิบัติตามแนวคิดของเพนเดอร์ มี 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล ความสนใจและความเอาใจใส่ต่อสุขภาพ การแสวงหาความรู้ สังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในเรื่องต่างๆ ดังนี้

การทำความสะอาดร่างกาย เช่น การอาบน้ำ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จะมีการทำงานของต่อมเหงื่อและต่อมผิวหนังมากขึ้น จึงควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และไม่ควรอาบน้ำโดยการแช่ในแม่น้ำลำคลองหรืออ่างน้ำ วิธีการอาบน้ำที่เหมาะสมคือการดักอาบหรือการอาบโดยใช้ฝักบัว การดูแลเต้านมและหัวนม ควรทำความสะอาดเต้านมทุกวัน ไม่ควรแกะหรือนำนมที่ติดบนหัวนม เพราะจะทำให้เป็นแผล เกิดการติดเชื้อได้ ควรใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดวางไว้สักครู่แล้วเช็ดออก ควรใส่ยกทรงขนาดพอเหมาะถ้ามีหัวนมบอด บุ่มหรือสัน ให้ปรึกษาบุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อจะได้แนะนำวิธีแก้ไขต่อไป

การดูแลเหงือกและฟัน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวาน ช็อคโกแลตหรืออมลูกกวาด และเนื่องจากภาวะการตั้งครรภ์วัยรุ่น อาจมีการเปลี่ยนแปลงบริโภคนิสัยในการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารจุบจิบ จึงทำให้มีปัญหาเรื่องกลิ่นปากหรือฟันผุได้ ดังนั้น นอกจากการแปรงฟันอย่างถูกวิธีแล้ว การรักษาความสะอาดปากและฟันโดยทั่วไปแล้ว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับการตรวจสุขภาพฟันจากทันตแพทย์เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ และเมื่อสงสัยว่ามีฟันผุ เพราะถ้ามีฟันผุ หรือเหงือกอักเสบเรื้อรังอยู่ อาจเป็นสาเหตุของการอักเสบกระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ทางกระแสโลหิตได้

การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยสบู่และน้ำสะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ และซับให้แห้งโดยใช้กระดาษชำระที่สะอาด ไม่ควรใช้น้ำยาใดๆ สวนล้างช่องคลอด เพราะจะทำให้เกิดอันตรายต่อคอมดลูก ช่องคลอด หรือถุงน้ำคร่ำแตกได้

การมีเพศสัมพันธ์ ในระยะตั้งครรภ์สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ ในรายที่มีประวัติการแท้งอาเจียน หรือแท้งคุกคาม ต้องงดร่วมเพศเด็ดขาด ในระยะ 3-4 เดือนแรกและเมื่อใกล้ครบกำหนดหรือ 1 เดือนก่อนคลอด ควรงดมีเพศสัมพันธ์ เพราะอาจทำให้ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด เกิดการติดเชื้อ หรือคลอดก่อนกำหนดได้

การป้องกันอุบัติเหตุ วัยรุ่นมักขาดความระมัดระวังในการขับขี่รถยนต์จักรยานพาหนะ โดยเฉพาะการซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ ซึ่งอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย (Pillitteri 1995 960) จึงควรระมัดระวังเรื่องการเดินทางไกล การนั่งรถยนต์หรือซ้อนท้ายมอเตอร์ไซด์ และควรเลือกใช้เส้นทางที่ผิวถนนเรียบ ไม่ขรุขระเป็นหลุมเป็นบ่อ การเดินบนพื้นที่เปียกชื้น การขึ้นลงบันไดควรจับราวบันไดทุกครั้ง ควรสวมรองเท้าส้นเตี้ย ไม่ใส่รองเท้าแตะที่มีพื้นรองเท้าเรียบ จะทำให้ลื่นหกล้มได้ง่าย และอาจมีผลกระทบกระเทือนต่อทารกในครรภ์ได้

การสังเกตอาการผิดปกติ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรทราบถึงอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เช่น การมีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดบริเวณท้องน้อยหรือปวดถ่วงปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกเสียดบริเวณยอดอก บวมทั้งตัว ทารกดิ้นน้อยลงหรือไม่ดิ้น ปัสสาวะแสบขัดและมีน้ำเดิน เป็นต้น เมื่อมีอาการผิดปกติเหล่านี้เกิดขึ้น ควรรีบมารับการตรวจรักษาทันที โดยไม่ต้องรอให้ถึงกำหนดนัด

การแต่งกาย มักพบเสมอว่าหญิงครรภ์วัยรุ่นมักพยายามสวมเสื้อผ้าที่เคยใช้ขณะยังไม่ได้ตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่ารูปร่างยังคงที่ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรสวมเสื้อผ้าที่สบายและสะอาด เหมาะสมกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปในระยะตั้งครรภ์

บุหรี การสูบบุหรี่ในระยะตั้งครรภ์ จะมีผลทำให้ทารกได้รับเลือดและออกซิเจนในปริมาณที่น้อยกว่าปกติ เนื่องจากสารนิโคตินที่มีในบุหรีจะทำให้เส้นเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณมดลูกหดรั้งตัว การไหลเวียนของเลือดจากการดำไปสู่อวัยวะน้อยลง ทารกจะขาดออกซิเจนอย่างเรื้อรังมีผลให้ร่างกายเจริญเติบโตช้าและมีน้ำหนักตัวน้อย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สูบบุหรี่จึงควรลดปริมาณบุหรีที่สูบบในแต่ละวันลง จนกระทั่งเลิกสูบบุหรี่ได้ เพื่อผลดีต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก

การใช้ยาและสารอื่นๆ ในช่วงการตั้งครรภ์ ยาบางชนิด เช่น เตตราซัยคลิน ซัลโฟนาไมด์ คลอโรควิน ควินิน แอสไพริน สามารถผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ได้ ก่อให้เกิดความพิการ หนูนวก เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด และการเสียหายที่ของลิมเลือด ทำให้ทารกมีปัญหาเรื่องเลือดออกไม่หยุด หรือมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกได้ โดย

เฉพาะในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้ปรึกษาแพทย์และเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่ควรซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเอง

การควบคุมสิ่งแวดล้อม เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ จะทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ควรหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องสัมผัสกับสารเคมีที่อาจมีพิษต่อร่างกาย อยู่ในที่มีอากาศปลอดโปร่ง ไม่แออัดและอับทึบ หรือบริเวณที่มีฝุ่นละออง ควันพิษต่างๆ เช่น ควันบูหรือจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลรอบข้าง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีเสียงดังมากเกินไป เพราะการได้รับเสียงที่ดังมากเกินไปในขณะตั้งครรภ์ จะส่งผลถึงสุขภาพของทารกในครรภ์ได้เช่นเดียวกัน ซึ่งอาจทำให้ทารกมีพัฒนาการที่ผิดปกติ และอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย (Pillitteri 1995 445)

2 ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับร่างกาย ทั้งวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย ความสนใจ และการเข้าร่วมในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ การเพิ่มสมรรถภาพทางกาย รวมไปถึงการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย ขณะนั่งหรือยืน กิจกรรมด้านร่างกายในเรื่องการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะช่วยให้ผ่อนคลายความเครียดของร่างกาย ช่วยให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว เป็นการป้องกันภาวะท้องผูก กล้ามเนื้อมีความตึงตัว การออกกำลังกายจะช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น ร่างกายจึงได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการออกกำลังกาย จะทำให้กล้ามเนื้อไม่ได้รับการบริหารให้แข็งแรงเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการรับน้ำหนักครรภ์ที่เพิ่มขึ้น และสำหรับการคลอด จึงเป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวดเอว และปวดหลังได้อย่างรุนแรง ขณะตั้งครรภ์ และอาจเป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวดท้องน้อยเรื้อรังในเวลาต่อมาได้อีกด้วย (พิชัย เจริญพานิช 2539 3) ซึ่งการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การเดินเล่นในที่อากาศบริสุทธิ์ ประมาณวันละ 30 นาที (สุวชัย อินทรประเสริฐ 2530 63) การบริหารร่างกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อบรรเทาความไม่สบาย และเป็นการเตรียมร่างกายเพื่อการคลอด ในการออกกำลังกายนั้น ต้องไม่ใช้กำลังหรือหักโหมมากเกินไป

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับการพักผ่อนเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป แม้ว่าจะอยู่ในวัยที่มีความกระฉับกระเฉงอย่างเต็มที่ ยิ่งอายุครรภ์มากขึ้นยิ่งควรพักผ่อนมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรเข้าใจว่า การตั้งครรภ์จะทำให้รู้สึกเหน็ดเหนื่อยและอ่อนเพลียได้เร็วกว่าสตรีที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ เพราะการเหนื่อยล้ามากเกินไปโดยเฉพาะในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์จะเป็นเหตุให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยได้ ดังนั้นเมื่อมีการออกกำลังกายแล้วรู้สึกเหนื่อยหรือเพลียให้รีบพักทันที ไม่ควรหักโหมทำงานโดยไม่มี การพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพราะจะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์รวมทั้งทารกด้วย ดังนั้นในเวลากลางวันควรพักผ่อนหลังรับประทานอาหารวันละ 30 นาที-1 ชั่วโมง หรือถ้าไม่สามารถนอนพักได้ควรนั่งเหยียดขาโดยยกขาให้สูงขึ้นเล็กน้อยจะช่วยให้อลดความเมื่อยล้าลง

ได้ และควรนอนหลับในเวลากลางคืนให้เต็มอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง (Clark Affonso & Harris 1979 303)

3 ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมทางเลือกรับประทานอาหาร และลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารเพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

ระยะตั้งครรภ์ในระยะที่มีการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ มากกว่าปกติ ทั้งของมารดาและทารก ดังนั้นโภชนาการในระยะตั้งครรภ์มีความจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในวัยรุ่น ซึ่งสภาพร่างกายยังไม่มีพัฒนาการอย่างสมบูรณ์เต็มที่ จึงมีความต้องการสารอาหารสำหรับการเจริญเติบโตของร่างกายมากพอๆ กับความต้องการของทารกในครรภ์ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ขาดสารอาหารหรือได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ทารกในครรภ์จะดึงสารอาหารจากร่างกายไปใช้ มารดาจะขาดสารอาหารจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้้อัตราป่วย (Morbidity) และอัตราการตาย (Mortality) ของมารดาและทารกสูงขึ้นด้วย ดังนั้นเพื่อป้องกันภาวะดังกล่าว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรรับประทานอาหารครบถ้วนทั้งปริมาณและคุณภาพ ได้แก่

โปรตีน ในระหว่างตั้งครรภ์ร่างกายต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้นสำหรับการเจริญเติบโตของทารกและการสร้างเนื้อเยื่อต่างๆ ของมารดา หญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไปควรได้รับโปรตีนเพิ่มจากปริมาณปกติประมาณ 30 กรัมต่อวัน แต่สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ควรได้รับเพิ่มเติมขึ้นถึง 76 กรัมต่อวัน ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรรับประทานอาหารเนื้อปลา ไข่ นม ถั่วต่างๆ ในอัตราเพิ่มขึ้นหนึ่งเท่าตัวของคนปกติ

แป้งและน้ำตาล ในระยะตั้งครรภ์นั้นระบบเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตลดน้อยลงกว่าปกติ จะทำให้มีอาการท้องอืดท้องเฟ้อมาก ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรรับประทานอาหารเพิ่มเติมหรือรับประทานอาหารเท่าคนปกติ

ไขมัน ไขมันยังมีความสำคัญแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ควรรับประทานอาหารเท่าคนปกติคือวันละ 25-35 กรัม เพราะการสะสมไขมันในระหว่างตั้งครรภ์จะใช้พลังงานในการหลั่งน้ำนมในระยะต่อไปได้

แคลเซียมและฟอสฟอรัส หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความต้องการแคลเซียมมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ เนื่องจากในวัยรุ่นร่างกายจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความต้องการแคลเซียมถึง 1,200-1,600 มิลลิกรัมต่อวัน ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1-2 แก้ว เพราะในอาหารแต่ละวันจะให้แคลเซียมเพียง 200-300 มิลลิกรัมเท่านั้น สว่นฟอสฟอรัส อาจมีความต้องการเพิ่มมากกว่าแคลเซียม แต่ถ้าได้รับแคลเซียมเพียงพอก็จะทำให้ได้ฟอสฟอรัสพอไปด้วย แหล่งอาหารที่มีฟอสฟอรัสมากที่สุด ได้แก่ นม ผักใบเขียว ปลาเล็ก กุ้ง

เหล็ก ในระยะตั้งครรภ์ความต้องการเหล็กจะเพิ่มอย่างมาก เพื่อนำไปสร้างฮีโมโกลบินและเก็บสะสมไว้ในร่างกายของหญิงตั้งครรภ์และทารก การดูดซึมของเหล็กขึ้นกับชนิดของอาหารและการรับประทานของแต่ละคน โดยเฉลี่ยแล้วผู้ที่มีความสุขภาพดีจะมีการดูดซึมประมาณร้อยละ 10 ของแหล่งที่รับประทานเข้าไป ซึ่งความต้องการเหล็กในอาหารระหว่างตั้งครรภ์เท่ากับ 18 มิลลิกรัมต่อวัน แต่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังต้องการมากกว่าปกติ 1-2 เท่า จึงเป็นการยากที่จะได้รับเหล็กจากอาหารอย่างเพียงพอ เพราะอาหารประจำวันจะมีเหล็กเพียง 10-15 มิลลิกรัมเท่านั้น แต่ถ้าเลือกอาหารที่มีเหล็กมากก็อาจช่วยให้ได้เหล็กเพิ่มขึ้น อาหารที่มีเหล็กมาก ได้แก่ ตับ เครื่องในสัตว์ ไข่ ผักใบเขียว ผลไม้ เป็นต้น แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับอาหารที่มีเหล็กเพิ่มขึ้น แต่ก็อาจจะไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ดังนั้นจึงควรได้รับเหล็กทดแทนในรูปของตัวยา เช่น Ferrous sulfate, FBC เพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางเนื่องจากการขาดเหล็กในระยะตั้งครรภ์

โฟลิก แอซิด มีคุณสมบัติช่วยในการสร้างเนื้อเยื่อของอวัยวะสืบพันธุ์และการเจริญเติบโตของทารก นอกจากนี้ยังช่วยให้การดูดซึมของเหล็กเป็นไปได้ดียิ่งขึ้น ปกติจะเก็บสะสมไว้ในร่างกายเพียงพอกับความต้องการที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ แต่ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความต้องการเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ 1-2 เท่า โฟลิก แอซิด มีทั้งในอาหารประเภทเนื้อสัตว์และผัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องในสัตว์และผักใบเขียว

วิตามินเอ มีความจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และช่วยให้ร่างกายหญิงตั้งครรภ์มีความต้านทานต่อการติดเชื้อได้ดีขึ้น วิตามินเอ มีในผักใบเขียว ผักที่มีสีเหลือง ผลไม้ และตับ

วิตามินบี หญิงตั้งครรภ์จะมีความต้องการวิตามินบีหนึ่งหรือสอง สูงขึ้นกว่าเดิม หญิงตั้งครรภ์มักเป็นโรคเหน็บชา หรือโรคขาดวิตามินบีหนึ่งกันมากในประเทศไทย ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานข้าวซ้อมมือ การหุงข้าวควรหุงแบบไม่เช็ดน้ำ หรือนึ่งข้าว เพื่อสงวนวิตามินไว้ให้มีการสูญเสียน้อยที่สุด และรับประทานอาหารประเภท เนื้อหมูที่ไม่มีมัน ไข่ นม ผักใบเขียว เมล็ดถั่วต่างๆ

วิตามินซี หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ควรได้รับวิตามินซีจากอาหารทุกวัน และในปริมาณที่เพิ่มขึ้น วิตามินซีจะมีในผลไม้สด โดยเฉพาะผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น ส้ม สับปะรด สตรอเบอรี่ ผักสดประเภทที่มีใบสีเขียว มะนาว มะกรูด มะเขือเทศ

วิตามินดี มีความจำเป็นสำหรับการใช้และรักษาระดับแคลเซียมและฟอสฟอรัสให้ได้สัดส่วน ซึ่งมีความสำคัญในระหว่างตั้งครรภ์ วิตามินดี มีมากในอาหารเพียงไม่กี่ชนิด ได้แก่ ปลา ตับ นม ไข่

น้ำ หญิงตั้งครรภ์ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว เป็นอย่างน้อย ซึ่งน้ำจะช่วยชะล้างสิ่งที่ร่างกายไม่ต้องการและขับของเสียออกทางปัสสาวะและเหงื่อ

นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางรายอาจดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ ฯลฯ ตามความนิยมของวัยรุ่น แอลกอฮอล์จะมีผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก ทำให้มีสุขภาพทรุดโทรมขาดอาหารเนื่องจากเอทานอลในสุรา จะรบกวนการดูดซึมของน้ำ และเกลือแร่ในลำไส้ หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มสุราจึงเสี่ยงต่อการแท้งและทารกพิการ หรือทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติได้ (Ziegel, et al 1984 215) ส่วนชา กาแฟ และเครื่องดื่มประเภทชูกำลังต่างๆ ควรหลีกเลี่ยงในขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีสารเสพติด กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ทำให้ใจสั่น นอนไม่หลับ และไม่เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย

ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะโภชนาการที่ดี โดยแก้ไขการบริโภคที่ไม่ดี และความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการอดหรืองดอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งให้ความช่วยเหลือ และแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมอาหารและการปรุงอาหารด้วย

4 ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal relation) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการคบค้าสมาคมกับผู้อื่น เพื่อประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น ช่วยให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร ช่วยในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ ช่วยลดความตึงเครียด สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับคนรอบข้าง โดยเฉพาะสามี เป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่จะบอกถึงความสำเร็จของการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่จากสามีและคนรอบข้างดีพอ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดกำลังใจ และขาดปัจจัยที่จะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง เนื่องจากในขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มากโดยจะพบอารมณ์อ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงง่าย มีความรู้สึกไวต่อสถานการณ์ต่างๆ มีความวิตกกังวล ต้องมีการปรับตัวอย่างมากเพื่อให้ได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้รับความไว้วางใจ และรู้สึกมีคุณค่า ซึ่งการติดต่อกับกลุ่มคนในสังคม ทำให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้สึกเกี่ยวกับการได้รับการยอมรับ หรือเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับความพึงพอใจในด้านการได้รับความเห็นใจ ความช่วยเหลือ การเอาใจใส่ดูแล จากบุคคลที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่ต้องการสิ่งเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพร้อม มีความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่อไป

5 การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางจิตวิญญาณเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่ทำให้มีการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดหมายในชีวิต ซึ่งเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับความรัก ความจริงใจต่อบุคคลอื่น ความหวัง การให้อภัย ความสนุกสนาน ความสงบสุข ความพึงพอใจในชีวิต รวมทั้งการช่วยเหลือตัวเอง ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นการที่จะกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ขึ้นอยู่กับการยอมรับการตั้งครรภ์ด้วย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ยอมรับหรือวางแผนการมี

บุตร จะยอมรับทารกในครรภ์ยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดความรัก ทารกในครรภ์ จึงแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือการมีสุขภาพที่ดีของตนเองและทารกในครรภ์ แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้วางแผนที่จะมีบุตร ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับทารกในครรภ์ รู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำให้ตนเองสูญเสียอิสรภาพ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่เห็นคุณค่าของการตั้งครรภ์ จึงไม่กำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ไม่สนใจทารกในครรภ์ และปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์

การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นดังกล่าว จะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

6 ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกที่เหมาะสม ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ในระยะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ความรู้สึกที่มีทั้งอาการตื่นเต้น ตีใจ สมหวังที่จะมีบุตร แต่บางครั้งจะรู้สึกวิตกกังวลกลัวว่าบุตรจะพิการ ไม่เฉลียวฉลาด กลัวการคลอดเป็นต้น บางคนอาจหงุดหงิด ใจน้อยกว่าปกติ ซึ่งเป็นอาการปกติของหญิงตั้งครรภ์ แต่ถ้ามีอาการเหล่านี้มากเกินไปจะส่งผลกระทบต่อตัวหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ด้วย ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงจำเป็นต้องลดภาวะเครียดเหล่านี้ โดยการพบปะพูดคุย ระบายความรู้สึกกับช่างใจกับบุคคลที่ตนเองให้ความสำคัญและไว้วางใจ เพื่อสร้างความมั่นใจ มีเหตุผล ยอมรับปัญหาและหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นปัจจัยทางสังคมซึ่งเป็นที่ยอมรับกันมาเป็นเวลานานแล้วว่า มีบทบาทต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมอาจได้รับจากบุคคลภายในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในการเผชิญกับสิ่งต่างๆ และส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Pender 1996 255) ทั้งนี้ เพราะการดำรงอยู่ของมนุษย์ในสังคม มีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องการการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีรวิทยา และเกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายมากขึ้น และจากแนวความคิดนี้ได้มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

คอบบ์ (Cobb 1976 300-301) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเองเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และยกย่อง และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

แคปแลน คาสเซล และกอร์ (Kaplan, Cassle & Gore 1977 50-51) ได้ให้ความหมาย การสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนวทาง คือ

1 การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมในแต่ละคน ซึ่งได้แก่ การได้รับความรัก การยกย่องว่ามีคุณค่า การเป็นส่วนหนึ่งและการได้รับความปลอดภัย โดยได้รับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

2 การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ที่มีอยู่ หรือขาดหายไปจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

คาห์น (Kahn 1979 85) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ คือ ความผูกพันในแง่ดีจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรอง หรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่นๆ

เฮ้าส์ (House 1981 201) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ ความรัก ความผูกพันต่อกัน ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

ทอยส์ (Thoits 1982 147-148) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญ และตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

เพนเดอร์ (Pender 1996 257) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับ การยอมรับ ได้รับความรัก ได้รับการยกย่องนับถือ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั่นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ การช่วยเหลือด้านวัสดุอุปกรณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านการประเมิน การรับรองการกระทำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2535 597) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า คือ สิ่งที “ผู้รับแรงสนับสนุน” ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจ จาก “ผู้ให้การสนับสนุน” ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับได้ปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพอนามัยดี

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าได้ได้รับความรัก ความผูกพัน การช่วยเหลือเกื้อกูลจากบุคคลต่างๆ ในสังคม ทั้งทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของการสนับสนุนด้านจิตใจ ซึ่งทำให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ

- แหล่งของแรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน
- แหล่งของแรงสนับสนุนจากแหล่งทุติยภูมิ ซึ่งถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ และบุคคลอื่นๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข

เพนเดอร์ (Pender 1996 257-259) แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1 กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Natural support system) ได้แก่ ครอบครัวซึ่งเป็นกลุ่มการสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิ ครอบครัวที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมนั้น สมาชิกในครอบครัวต้องรับรู้ถึงความต้องการของกันและกัน มีการสื่อสารภายในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ มีความนับถือ หรือยอมรับความต้องการของส่วนรวม และมีการให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2 กลุ่มเพื่อน (Peer support system) ประกอบด้วยกลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่อย่างไม่เป็นทางการ โดยคนกลุ่มนี้เคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบอย่างรุนแรงในชีวิต และประสบความสำเร็จในการปรับตัวและมีพัฒนาการในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนกลุ่มนี้มีความเข้าใจอย่างซาบซึ้งเกิดขึ้นในตนเอง จึงสามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในส่วนที่คล้ายกับประสบการณ์ที่เขาได้เคยประสบมา

3 กลุ่มองค์กรทางศาสนา (Organized religious support system) เช่น กลุ่มบุคคลที่โบสถ์ หรือกลุ่มองค์กรศาสนาอื่นๆ ที่มีการพบปะกันในสถานที่ที่ทางกลุ่มศาสนานั้นๆ จัดไว้ให้ เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลในศาสนานั้นๆ แบ่งปันความรู้สึกร่วมกัน ความเชื่อเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายในชีวิต ธรรมเนียมปฏิบัติเกี่ยวกับพิธีการสักการะบูชาทางศาสนา และแนวทางการดำเนินชีวิต และให้การช่วยเหลือสนับสนุนโดยตรง เพื่อให้บุคคลบรรลุถึงการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี

4 กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งเป็นกลุ่มผู้ให้การดูแล หรือผู้ช่วยเหลือในวิชาชีพ (Organized support system of care-giving or helping professionals) ได้แก่

กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะเฉพาะด้าน และการบริการที่เสนอให้แก่ผู้ป่วย บุคคลจะแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมจากคนกลุ่มนี้ ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และเพื่อนไม่เพียงพอหรือการสนับสนุนนั้นไม่ได้ผล หรืออาจถูกใช้หมดไปแล้ว ซึ่งกลุ่มบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพนี้จะเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนในส่วนที่ขาดหรือพร่องนี้ได้

5 กลุ่มองค์กรซึ่งไม่ได้จัดตั้งโดยกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Organized support groups not directed by health professionals) ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัคร และกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือบุคคลผู้ซึ่งมีความต้องการบางอย่าง ซึ่งเขาไม่สามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการของตนเองได้ ส่วนกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มบุคคลที่พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิก หรือส่งเสริมการปรับตัวเพื่อเปลี่ยนแปลงชีวิต เช่น กลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง กลุ่มบุคคลที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้าย หรือกลุ่มที่มีสมาชิกภายในครอบครัวมีความพิการ

ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม

มีผู้แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

คอบบ์ (Cobb 1976 300-330) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด

1 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) คือ การให้ความรัก และการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน

2 การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลรู้ว่าตนเป็นคนมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3 การได้มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or network) เป็นข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ทอยส์ (Thoits 1982 147-148) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1 การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental aid) หมายถึง การช่วยเหลือด้านแรงงาน อุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้นักคนที่ได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาท หรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational aid) หมายถึง การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการแนะนำ และข้อมูลย้อนกลับ (Feed back)

3 การให้การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotional aid) หมายถึง การให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ เห็นคุณค่า และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

แฮสส์ (House 1981 201) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมี 4 ชนิด คือ

1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การสนับสนุนด้านการยกย่อง การให้ความรักความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2 การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การเห็นพ้องรับรองและการให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองกับผู้ที่อยู่ร่วมกันในสังคม

3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4 การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน เวลา แรงงาน และการปรับสภาพแวดล้อม

คาห์น (Kahn 1979 85) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1 ความผูกพันทางอารมณ์และความคิด (Affect) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ในรูปของความรักใคร่ผูกพัน การเคารพยกย่อง การยอมรับ

2 การยืนยันหรือการรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งความคิดและการกระทำของผู้อื่น

3 การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นการให้วัตถุ สิ่งของ เงิน ข้อมูลข่าวสาร และเวลาซึ่งเป็นความช่วยเหลือโดยตรง

เพนเดอร์ (Pender 1996 257) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยในสภาวะซึมเศร้า

2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอย่างไรถึงจะมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3 การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrument aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร หรือช่วยดูแลลูก เพื่อให้มารดาได้มีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ

4 การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

จากการศึกษาชนิดและหน้าที่ของการสนับสนุนทางด้านสังคม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House) ที่แบ่งออกเป็น 4 ชนิดนั้น ครอบคลุมความจำเป็นพื้นฐานที่มนุษย์ต้องการ ดังนั้นจึงสามารถนำมาใช้ในการศึกษากับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ดี เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคม ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประสบกับภาวะวิกฤตของชีวิต หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและบริการ เพื่อให้มี

จิตใจ อารมณ์ที่มั่นคง สามารถต่อสู้กับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นตลอดระยะของการตั้งครรภ์ได้ดี ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ทั้งของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ เกิดเป็นแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตลอดไป

1 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การได้รับความเห็นอกเห็นใจ การดูแล เอาใจใส่ การแสดงความรักความผูกพัน จากการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกเครียด รู้สึกว่าด้อยคุณค่า ไม่สามารถดูแลตนเองได้ อาจเป็นสาเหตุให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี หรือญาติ จะทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ ทำให้รู้สึกปลอดภัย และอบอุ่น ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับจากสามี และ มารดาของตนเองนั้นจะทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ ทำให้รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น รู้สึกว่าตนได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

2 การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือในด้านวัตถุ แรงงาน เงิน และเวลา ซึ่งเป็นการช่วยเหลือที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจจะมีปัญหาในเรื่องของการทำงาน ซึ่งอาจจะไม่มีงานทำ หรือมีรายได้น้อย ประกอบกับค่าใช้จ่ายส่วนตัวที่จะต้องเพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์เพื่อซื้อของใช้ที่จำเป็น ดังนั้น การช่วยเหลือสนับสนุนในด้านนี้จึงมีความจำเป็นตรงตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การได้รับข้อมูล ข้อแนะนำ ดักเตือน ให้คำปรึกษาให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับสภาพของตนเองในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจมีความเชื่อในเรื่องต่างๆ ที่จะนำมาปฏิบัติ ฉะนั้นข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น คำแนะนำ คำชี้แจง บอกแนวทางหรือทางเลือกเพื่อนำไปสู่การเผชิญปัญหา เพื่อช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวล เนื่องจากในระยะตั้งครรภ์หญิงวัยรุ่นมักมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านต่างๆ เนื่องจากยังขาดข้อมูลข่าวสารที่เป็นข้อเท็จจริง เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งข้อมูลข่าวสารที่อาจจะได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี มารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเอง หรือเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

4 การสนับสนุนด้านการประเมิน ได้แก่ การได้รับการประเมินพฤติกรรม และ คุณค่าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยให้ข้อมูลป้อนกลับด้วยคำพูด หรือการแสดงออก เมื่อใดก็ตามที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่ามีผู้สนใจในพฤติกรรมของตน ยอมรับและเห็นด้วยในความคิด เมื่อเห็นด้วยกับการกระทำที่ถูกต้อง จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้ ทำให้เกิดความมั่นใจในการที่จะทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะมุงอนาคต-ควบคุมตน

ดวงเดือน พันธุมนาวิน ได้เสนอทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม โดยแสดงถึงสาเหตุของพฤติกรรมของคนดีและพฤติกรรมของคนเก่งว่า พฤติกรรมเหล่านี้มีสาเหตุทางจิตใจที่ติดตัวผู้กระทำโดยตลอด และสาเหตุทางจิตใจที่เด็ก และเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์นั้น ๆ มีอะไรบ้างซึ่งดวงเดือน พันธุมนาวิน (2524 : 24) ให้ความหมายของลักษณะมุงอนาคตไว้ว่าเป็นความสามารถในการควบคุมตนเองของบุคคล ซึ่งแสดงออกเป็นพฤติกรรมการอดได้รอได้ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น การรอรับรางวัลที่ใหญ่กว่าในอนาคตแทนรางวัลเล็กน้อยซึ่งจะได้รับในทันที หรือการงดบำปัดความต้องการในปัจจุบันของตน เพราะเล็งเห็นผลร้ายที่จะเกิดตามมาหรือการเพียรพยายามในปัจจุบันเพื่อจุดมุ่งหมายที่ยิ่งใหญ่ในอนาคต ลักษณะมุงอนาคตนี้ตรงข้ามกับลักษณะมุงปัจจุบันและอาจเป็นบุคลิกภาพของบุคคลได้

เพ็ญแข ประจันปัจจนิก (2527 : 15) กล่าวว่า ลักษณะนิสัยมุงอนาคต หมายถึง ลักษณะนิสัยที่อดได้รอได้ รู้จักหักห้ามใจตนเองเพื่อไปสู่จุดหมายปลายทางความสำเร็จหรือผลตอบแทนที่ยิ่งใหญ่หรือที่มีคุณค่ามากกว่า

พินดา สิ้นสุวรรณ (2527 : 8) กล่าวว่า ลักษณะมุงอนาคต หมายถึง ความสามารถในการควบคุมตนเองของบุคคลซึ่งแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่อดได้รอได้ในสภาพการณ์ต่างๆ เพราะเล็งเห็นผลภัยที่จะเกิดตามมาหรือการเพียรพยายามในปัจจุบันเพื่อจุดมุ่งหมายที่ยิ่งใหญ่ในอนาคต

จรรยา สุวรรณทัต (2531 : 48-52) กล่าวว่า ลักษณะมุงอนาคตเป็นลักษณะของการมองสู่อนาคตข้างหน้า ซึ่งเป็นการมองที่ลึกซึ้งกว้างไกลที่จะมีผลไม่เพียงแต่ตัวผู้มองเท่านั้น หากครอบคลุมไปถึงบุคคลอื่นและสังคมของมนุษยชาติที่บุคคลนั้นมีสวนเกี่ยวข้องด้วย และถือว่าเป็นจิตลักษณะสำคัญประการหนึ่งที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศอีกด้วย ทั้งยังเกี่ยวข้องกับการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ในตัวบุคคลและสังคม รวมถึงการมีความสัมพันธ์กับลักษณะทางจิตของบุคคลด้วย ที่สำคัญคือ สติปัญญาและจริยธรรม

บุญรับ ศักดิ์มณี (2532 : 16) กล่าวว่า การมุงอนาคต หมายถึง ความสามารถทางการรู้และการคิด ตลอดจนการรับรู้ถึงสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งที่เป็นเวลาใกล้ปัจจุบันหรือห่างไกลปัจจุบันออกไปทุกที

สมดุลย์ ชาญนุวงศ์ (2533 : 51) กล่าวว่า ลักษณะมุงอนาคต หมายถึง ความสามารถในการคาดการณ์ไกลและเล็งเห็นผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สามารถวางแผนปฏิบัติรับผลดีหรือแก้ไขปัญหาก็จะเกิดขึ้นในอนาคต

กนกวรรณ อุโนใจ (2535 : 37) ให้ความหมายของลักษณะมุงอนาคตว่า หมายถึง เป็นการมองสู่อนาคตของบุคคลโดยผู้ที่มีลักษณะมุงอนาคตเป็นผู้ที่สามารถคาดการณ์ไกลและตัดสินใจเลือกกระทำอย่างเหมาะสมหาแนวทางแก้ปัญหาและวางแผนดำเนินการเพื่อเป้าหมาย

ที่ต้องการในอนาคต รู้จักการปฏิบัติให้เกิดการอดได้รอได้และมีความเพียรพยายามในปัจจุบัน เพื่อประสบความสำเร็จในชีวิต

จักรวาล ภูวนันท์ (2537 : 38) ให้ความหมายของลักษณะมุ่งอนาคตว่า หมายถึง เป็นลักษณะของการมองอนาคตของบุคคล การคาดการณ์ไกลการวางแผนเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายในอนาคตและสามารถตัดสินใจเลือกอย่างเหมาะสม มีความเพียรพยายามเพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางไว้และอดได้รอได้เพื่อความสำเร็จในอนาคต

มิสเชล (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ 2529 : 99 , อ้างอิงจาก Mischel 1974 : 287) ให้ความหมายของลักษณะมุ่งอนาคตไว้ว่า ลักษณะมุ่งอนาคตเป็นความสามารถของบุคคลในการคาดการณ์ไกลและเล็งเห็นความสำคัญของผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สามารถวางแผนการปฏิบัติเพื่อรับผลดีหรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

เซกจินเนอร์ (Seginaer 1991 : 224-237) ได้กล่าวถึง ลักษณะมุ่งอนาคตโดยการรวบรวมจากนักจิตวิทยาอื่นๆ ว่า ลักษณะมุ่งอนาคตเกี่ยวข้องกับทฤษฎีที่ไร้เดียงสาของแต่ละบุคคล สำหรับพยากรณ์อนาคต ซึ่งประกอบด้วยการวางแผน ความปรารถนา ความหวังและความกลัวเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของเหตุการณ์และประสบการณ์ต่างๆ ที่สำคัญ รวมทั้งจินตนาการในอนาคต

จากความหมายของลักษณะมุ่งอนาคตที่รวบรวมไว้ข้างต้น พอสรุปได้ว่า ลักษณะมุ่งอนาคต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคาดการณ์ถึงอนาคต เห็นถึงผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจากการกระทำในปัจจุบัน และสามารถตัดสินใจเลือกกระทำอย่างเหมาะสม มีการวางแผนและดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

ความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคต

โคลเบอร์ก, มิสเชล, ไรท์ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจฉินก 2520 : 35 , อ้างอิงจาก Kohlberg 1964 , Mischel 1975 , Wright 1975) กล่าวว่า ผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูงสามารถระงับหรือชลอการบำบัดความต้องการต่างๆ ของตนได้ ฉะนั้นผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูง คือ ผู้ที่สามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะและไม่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของศาสนาและกฎหมาย จึงเห็นได้ว่าผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูงจัดเป็นผู้มีจริยธรรมสูงด้วย

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจฉินก (2520 : 37) กล่าวถึง ความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคตว่า เป็นลักษณะหนึ่งของความเป็นพลเมืองดี และเป็นลักษณะหนึ่งซึ่งจะทำให้บุคคลมีความเพียรพยายามต่อสู้อุปสรรคเพื่อความเจริญของตนเองและประเทศชาติ

จรรจา สุวรรณทัต (2531 : 50) กล่าวถึง ความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคตว่า เป็นลักษณะทางจิตใจที่สำคัญยิ่งอย่างหนึ่ง และเกี่ยวข้องกับการพัฒนาสัมฤทธิ์ผลในตัวของบุคคล

และสังคม ซึ่งลักษณะนี้ยังมีความสัมพันธ์กับลักษณะจิตอื่นๆ ของบุคคลด้วย ที่สำคัญคือสติปัญญา และจริยธรรม

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2529 : 100) กล่าวถึง ลักษณะของผู้ที่มุ่งอนาคตและสามารถควบคุมตนเองได้ ดังต่อไปนี้

1 สามารถคาดการณ์ไกล เห็นความสำคัญของอนาคตและตัดสินใจเลือกกระทำอย่างเหมาะสม

2 หาแนวทางแก้ปัญหาและวางแผนดำเนินการเพื่อเป้าหมายในอนาคต

3 รู้จักการปฏิบัติให้เกิดการอดได้รอได้อย่างเหมาะสม

4 สามารถให้รางวัลและลงโทษตนเองเมื่อกระทำไม่เหมาะสม

มิเชล (บุญรับ ศักดิ์มณี 2532 : 7-8 , อ้างอิงจาก Mischel 1974 : 287) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตเกิดจากการสะสมของการเรียนรู้จากประสบการณ์ ตั้งแต่อดีตของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะความมั่นคงทางสภาพแวดล้อม ดังนั้นถ้าสังคมสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมสูง ไม่ต้องพึ่งธรรมชาติ บุคคลในสังคมสามารถคาดคะเนสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้แม่นยำพอควร บุคคลในสังคมนั้นจะมีลักษณะมุ่งอนาคตสูงด้วย

จากความสำคัญดังกล่าวสรุปได้ว่า ผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตจะเป็นผู้ที่มีจริยธรรมสูง สามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ มีการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และดำเนินการได้เหมาะสมกับแผนการที่วางไว้

ปัจจัยที่ส่งเสริมลักษณะมุ่งอนาคต

เกย์ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจจนิก 2520 , อ้างอิงจาก Kay 1950) เชื่อว่าบ่อเกิดของลักษณะมุ่งอนาคตนั้นอยู่ที่ลักษณะมั่นคงทางสังคมของบุคคล การที่เด็กจะเรียนรู้ว่าควรอดใจรออันส่วนมากจะเกิดในครอบครัวฐานะปานกลางและฐานะสูงเท่านั้น เพราะครอบครัวฐานะยากจนย่อมไม่สามารถจะหาสิ่งของให้เด็กตามสัญญาได้มากนัก ทำให้เด็กขาดความเชื่อถือเกี่ยวกับอนาคต นอกจากนั้นการประสบความสำเร็จด้านต่างๆ ในชีวิตก็เป็นสิ่งที่เคยเชื่อว่าจะช่วยให้บุคคลนั้นมีลักษณะมุ่งอนาคตสูง ทำให้บุคคลเกิดความมานะพยายามในการที่จะทำสิ่งต่างๆ เพราะมีความคาดหวังว่าจะทำให้สำเร็จดังที่ประสบมาแล้ว ฉะนั้นลักษณะมุ่งอนาคตจึงเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคมนั่นเอง

มิสเชลและคณะ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจจนิก 2520 : 36 , อ้างอิงจาก Mischel, et al 1966, 1974) กล่าวว่า การเลือกที่จะชะลอการบำบัดความต้องการของบุคคลนั้นเกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตและการเลียนแบบจากผู้อื่นด้วย นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับลักษณะอื่นๆ ของบุคคลอีกมาก เช่น ความรับผิดชอบทางสังคม วัฒนธรรมและครอบครัว ลักษณะมุ่งอนาคตนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุ

แบนดูรา (ปียากัญจน์ กิจอุดมทรัพย์, 2539 , อ้างอิงจาก Bandura 1977 : 79) ได้ให้ความสนใจในเรื่อง “ความคาดหวังของบุคคลในอนาคต” และได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่นั้นมี 2 ชนิด คือ

1 ความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรม (Outcome expectancy) เป็นการประมาณของบุคคลว่าพฤติกรรมใดนำไปสู่ผลกรรมใด

2 ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ผลกรรมที่คาดหวังไว้

แบนดูรา (ปียากัญจน์ กิจอุดมทรัพย์ 2539 : 15-16 , อ้างอิงจาก Bandura 1977 : 18-82) ได้เสนอ องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความคาดหวังในอนาคตเกี่ยวกับความสามารถของตน ดังนี้

1 ความสำเร็จในการทำงาน (Performance accomplishment) เป็นประสบการณ์ตรง จึงมีผลต่อความคาดหวังในอนาคตเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล และการไม่ประสบผลสำเร็จในการทำงานจะเป็นตัวเพิ่มความคาดหวังในอนาคตเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล และการไม่ประสบผลสำเร็จในการทำงานหลายครั้งซ้ำกันจะเป็นตัวลดความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในกรณีที่ความคาดหวังในอนาคตเกี่ยวกับความสามารถเกิดจากการประสบความสำเร็จหลายครั้งจะทำให้บุคคลไม่ท้อถอยในการทำงานนั้นเมื่อไม่สำเร็จในบางครั้ง ซึ่งถ้าการไม่ประสบความสำเร็จนั้น สามารถแก้ไขความผิดพลาดด้วยความพยายามจะเป็นแรงเสริมในการทำงานต่อไป แม้งานจะยากเพียงใดบุคคลจะเพิ่มความพยายามเพื่อให้งานนั้นสำเร็จ

2 การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) เป็นสิ่งแนะหรือตัวแบบที่บุคคลนำมาพิจารณาความสามารถของตนเมื่อบุคคลสังเกตเห็นผู้อื่นได้รับความสำเร็จในการทำงานยากโดยไม่มีผลเสียตามมาทำให้เกิดความคาดหวังว่าตนก็สามารถทำงานนั้นได้ถ้าตั้งใจและพยายาม

3 การพูดชักจูงจากผู้อื่น (Verbal persuasion) เป็นการรับเอาคำแนะนำชักจูงของผู้อื่นมาเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาความสามารถของตนทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จถึงแม้ว่าจะเคยทำงานไม่สำเร็จมาแล้ว เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ

4 ความตื่นตัวทางอารมณ์ (Emotional arousal) บุคคลจะรับรู้ว่าตนตื่นตื้นเต้น มีความวิตกกังวล หรือความกลัวจากอาการกระตุ้นของร่างกาย ในสภาวะที่ร่างกายถูกกระตุ้นมากมักจะทำให้การทำงานได้ผลไม่ดี หากบุคคลรับรู้ว่ามีวิตกกังวลในระดับสูง บุคคลจะคาดหวังในอนาคตเกี่ยวกับความสามารถของตนในการทำงานนั้นในระดับต่ำ

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2523 : 7-10) ได้แบ่งความคาดหวังในอนาคตของเยาวชนไทยไว้เป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ

- 1 ด้านการศึกษา คือ คาดหวังว่าตนจะสามารถสำเร็จการศึกษาในระดับสูงที่สุดตามที่ตนต้องการ
- 2 ด้านครอบครัว คือ คาดหวังว่าตนจะได้แต่งงานและสร้างฐานะของครอบครัวให้มั่นคงในอนาคต
- 3 ด้านการประกอบอาชีพ คือ คาดหวังว่าตนจะประกอบอาชีพตามความถนัด ความสนใจ และความสามารถของตน
- 4 ด้านสังคม คือ คาดหวังว่าตนจะได้มีส่วนช่วยแก้ปัญหาสังคมและเสียสละบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้เป็นอย่างดี
- 5 ด้านส่วนตัว คือ คาดหวังว่าตนเองจะเป็นคนใจกว้างยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
- 6 ด้านศาสนา คือ คาดหวังว่าศาสนามีคุณค่า และมีความสำคัญต่อมนุษย์ และสังคมต่อไปในอนาคต และคาดหวังว่าจะได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา

จากข้อมูลข้างต้น พอสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมลักษณะมุ่งอนาคต เกิดจากการสะสมผลของการเรียนรู้ประสบการณ์ในอดีต และเลียนแบบจากผู้อื่นเกี่ยวกับความมั่นคงของสภาพแวดล้อมทางสังคม การศึกษา การอบรมเลี้ยงดู การประสบความสำเร็จด้านต่างๆ ในชีวิต และความคาดหวังในอนาคต

ความหมายของเจตคติ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพอีกประการหนึ่ง คือ เจตคติของบุคคล ซึ่งเป็นการรวบรวมความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น และความจริง ซึ่งได้แก่ ความรู้ต่างๆ รวมทั้งความรู้สึกที่เราเรียกว่าการประมาณค่าทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งทั้งหมดจะเกี่ยวพันกัน และจะบรรยายให้ทราบถึงจุดแกนกลางของเรื่องนั้น ความรู้และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิด พฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่ง (โสภา ชูพิกุลชัย 2522 15-16)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 3) ได้สรุปจากคำจำกัดความของนักทฤษฎีที่ศึกษาเรื่องเจตคติทั้งหลายว่า เจตคติเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2531 125) กล่าวว่า เจตคติ คือ จิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคล อยู่ในรูปของความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกนี้เกิดจาก ความรู้เชิงประมาณค่าของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งนั้นคือความรู้ว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์ หรือโทษมากน้อยเพียงใด เมื่อเกิดความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจสิ่งหนึ่ง บุคคลนั้นจะมีความพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับความชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น ฉะนั้น บุคคลจึงสามารถมีเจตคติต่อสิ่งต่างๆ มากมาย แม้แต่เจตคติต่อตนเองหรือเจตคติต่อการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้

เจตคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้นมี 3 องค์ประกอบ คือ

1 ความรู้เชิงประเมินผล หมายถึง บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าดีมีประโยชน์มากน้อยเพียงใด และหรือเลวมีโทษมากน้อยเพียงใด ของทุกสิ่งย่อมมี 2 ด้าน คือ ด้านดีและด้านไม่ดี หรือด้านประโยชน์และโทษ บุคคลสามารถที่จะรับรู้รับทราบเกี่ยวกับประโยชน์และโทษของสิ่งต่างๆ ได้เสมอ อาจจะมีความรู้เพิ่มเติมมากขึ้นเป็นลำดับ หรือรู้เพียงด้านคุณประโยชน์ แต่ไม่รับทราบเกี่ยวกับโทษของสิ่งนั้นหรือรู้ในทางตรงข้ามกัน

2 ความรู้สึกพอใจ เมื่อบุคคลทราบว่าสิ่งใดมีประโยชน์บุคคลนั้นก็จะมีรู้สึกชอบและพอใจสิ่งนั้น ถ้าบุคคลทราบว่าสิ่งใดมีโทษ บุคคลก็จะรู้สึกไม่ชอบ ไม่พอใจสิ่งนั้น ส่วนใหญ่ความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งจะเกิดโดยอัตโนมัติและสอดคล้องกับความรู้สึกเชิงปริมาณค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้น เมื่อพิจารณาประโยชน์และโทษของสิ่งหนึ่งจะเห็นได้ว่าสิ่งหนึ่งอาจมีประโยชน์หรือโทษต่อบุคคลโดยตรง หรือสิ่งนั้นมีประโยชน์ หรือโทษต่อคนอื่น เช่น บิดามารดาญาติพี่น้อง มิตรสหาย เพื่อนร่วมงานหรือคนทั่วไป หรือสิ่งนั้นมีประโยชน์หรือโทษต่อส่วนรวมประเทศชาติ หรือมนุษยชาติ ตามธรรมดาแล้ว บุคคลย่อมรู้สึกพอใจสิ่งหนึ่งมากเมื่อทราบว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์โดยตรงต่อตนเอง แต่ถ้ามีประโยชน์ต่อคนที่ตนไม่รู้จัก หรือมีประโยชน์ต่อส่วนรวมมาก แต่มีประโยชน์ต่อตนเองไม่มากนัก บุคคลนั้นก็จะมีรู้สึกพอใจในสิ่งนั้นเพียงเล็กน้อย

3 ความพร้อมกระทำ หมายถึง การที่บุคคลมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือสนับสนุน ทะนุบำรุง ส่งเสริมสิ่งที่เขาพอใจ และพร้อมที่จะทำลาย ทำร้าย หรือทำเพิกเฉยต่อสิ่งที่เขาไม่ชอบไม่พอใจ องค์ประกอบนี้ยังอยู่ภายในจิตใจของบุคคล และยังไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม ความพร้อมกระทำจะปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมหรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะอื่นๆ ของบุคคล และสถานการณ์ ผู้ที่มีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง และสามารถควบคุมบังคับตนเองได้ จะเป็นผู้ที่กระทำตามเจตคติของตนเอง ส่วนผู้ที่ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ต้องพึ่งการควบคุม การให้รางวัล และการลงโทษ จากผู้อื่น หรือจากสังคม จะเป็นผู้ที่มีการกระทำไปตามการชักจูงหรือการบังคับของผู้อื่นมากกว่าที่จะทำตามเจตคติของตนต่อสิ่งนั้น

จากที่กล่าวมา อาจสรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตอบสนองในทางที่พอใจต่อสถานการณ์ต่างๆ เจตคติเป็นพฤติกรรมภายนอก อาจสังเกตได้จากกิริยาท่าทาง คำพูด หรือเป็นพฤติกรรมภายในไม่สามารถสังเกตได้ง่าย แต่มีแนวโน้มจะเป็นพฤติกรรมภายในมากกว่าพฤติกรรมภายนอก

ดังนั้น เจตคติจึงเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความคิด มีความเข้าใจ และมีความรู้สึกที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพก็就会有แนวโน้มว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมด้วย ในทางตรงข้ามถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพ ก็อาจจะละเลยไม่ปฏิบัติ กิจกรรมในทางที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์

ความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) มาจากคำว่า Adostescere หมายถึง การเจริญเติบโตไปสู่ วุฒิภาวะ นั่นคือ เป็นวัยย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาความพร้อมจากทางร่างกายเป็น เครื่องตัดสิน ในระยะนี้ร่างกายจะมีการเจริญเติบโต และมีวุฒิภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์ ระบบ อวัยวะสืบพันธุ์สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ กล่าวคือ เพศหญิงเริ่มมีประจำเดือนเป็นครั้งแรก และเพศชายเริ่มผลิตเซลล์สืบพันธุ์ (พรณพิไล ศรีอาภรณ์ 2537 1)

วัยรุ่น ตามความหมายของ องค์การอนามัยโลก หมายถึง ผู้มีลักษณะ 3 ประการ คือ มีพัฒนาการด้านร่างกายโดยมีวุฒิภาวะทางเพศ มีพัฒนาการทางด้านจิตใจโดยเปลี่ยนจาก เด็กเป็นผู้ใหญ่และมีการเปลี่ยนแปลงภาวะด้านเศรษฐกิจจากการพึ่งพิงผู้อื่นในครอบครัวเป็น การพึ่งพิงตนเองได้

นงเยาว์ กุลโฆษะ (2523 33) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า หมายถึง ผู้ที่อยู่ใน วัยระหว่างเริ่มเป็นหนุ่มเป็นสาว จะกำลังจะเริ่มเป็นผู้ใหญ่ มีอายุประมาณ 12-20 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมาก โดยเฉพาะในแง่สังคม เพื่อให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทาง ด้านอารมณ์และจิตใจของวัยรุ่นเอง และเด็กหญิงมักจะบรรลุมวุฒิภาวะก่อนเด็กชายประมาณ 1 ปี ทั้งทางร่างกายและอารมณ์

จากข้อความข้างต้น กล่าวได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จากวัยเด็กไปสู่กับผู้ใหญ่

ช่วงอายุของวัยรุ่น

แบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น ได้เป็น 4 ระยะ ดังนี้

- 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 (Middle adolescence) เด็กหญิงอายุ 15-18 ปี เด็กชายอายุ 17-19 ปี
- 4 วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) เด็กหญิงอายุ 18-20 ปี เด็กชายอายุ 19-21 ปี

บางคนการเข้าสู่วัยรุ่นอาจช้าหรือเร็วกว่าระยะดังกล่าวข้างต้น เพราะขึ้นอยู่กับ ความแตกต่างของแต่ละคน และความแตกต่างทางวัฒนธรรมแต่ละสังคม

พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีพัฒนาการด้านต่างๆ ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 5 ด้าน ดังนี้

1 พัฒนาการด้านร่างกาย (Physical development) การเจริญเติบโตทางด้านร่างกายจะเห็นได้ชัดเจนมาก คือ จะมีน้ำหนักและความสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในเด็กหญิงเริ่มมีลักษณะทางเพศทุติยภูมิเกิดขึ้น คือ มีสะโพกและทรวงอกเพิ่มขึ้น รังไข่ทำงานและมีประจำเดือน นับเป็นจุดเริ่มต้นของวุฒิภาวะทางเพศ

2 พัฒนาการด้านอารมณ์ (Emotional development) วัยรุ่นมักมีอารมณ์รุนแรง เปลี่ยนแปลงง่าย เปิดเผยตรงไปตรงมา มีความรู้สึกไวต่อสิ่งต่างๆ รอบตัว มักแสดงออกถึงความชอบและไม่ชอบอย่างรุนแรง ต้องการความอิสระ ชอบฟังตนเอง จึงมักขัดแย้งกับผู้ใหญ่ และฝ่าฝืน กฎที่พ่อแม่วางไว้ วัยรุ่นต้องการตัดสินใจเอง และต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มเดียวกันและผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของตนเอง ซึ่งสาเหตุที่วัยรุ่นมีปัญหาด้านอารมณ์ มีดังนี้

2.1 ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นสถานการณ์ใหม่ของเขา ทำให้สนใจตนเองมากขึ้น ไม่สบายใจ และไม่พอใจรูปร่างหน้าตาของตนเองซึ่งอาจจะเตี้ย สูง อ้วน ผอม หรือร่างกายผิดส่วน เด็กกังวลใจ เกิดความไม่มั่นคงทางอารมณ์ เมื่อมีความเครียดจะแสดงออกทันที

2.2 อิทธิพลจากดอมไร้ท่อ มีอิทธิพลทั้งร่างกายและอารมณ์ ทำให้เด็กกินจุ มีพลังงานเหลือใช้ ต้องออกกำลังกายทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อย เมื่อเหนื่อยก็ต้องการพักผ่อน ทำให้ดูเหมือนว่าเกลียดคร่ำ ไม่สบายอารมณ์ผู้ใหญ่ เด็กก็หงุดหงิด หากเป็นบอยๆ เข้าก็เกิดความตึงเครียด แสดงอารมณ์ ออกมาลักษณะต่างๆ

2.3 อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม ทั้งจากบ้าน โรงเรียน และสังคม มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่สามารถปรับตัว เกิดความคับข้องใจและหงุดหงิดได้

3 พัฒนาการด้านสังคม (Social development) วัยรุ่นมักต้องการให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม พยายามทำตัวให้เข้ากับกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน พิถีพิถันแต่งกายเหมือนเพื่อนหรือตามแฟชั่น มีการเลียนแบบกิริยา ทาทาง ความประพฤติ สำนวนการพูดหรือสัญลักษณ์ประจำกลุ่ม วัยรุ่นตอนต้นมักขลาดอาย และกลัวการเข้าสังคม วัยรุ่นตอนกลางจะแสวงหาสัญลักษณ์ประจำตนโดยเลียนแบบบุคคลที่ตนเองชื่นชอบ ส่วนวัยรุ่นตอนปลายมีประสบการณ์ทางสังคมมากขึ้น มักยอมรับความต้องการของผู้อื่นได้

4 พัฒนาการด้านสติปัญญา (Intellectual development) ในวัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ มากมายทางร่างกาย ทำให้วัยรุ่นรู้จักใช้ความคิด พิจารณาเหตุผลต่างๆ

สามารถแสดงความคิดเห็นร่วมกับคนอื่น รู้จักพิจารณาตนเองและสังเกตว่าคนอื่นมีความ รู้สึกอย่างไรต่อตนเอง ทั้งพยายามปรับปรุงบุคลิกภาพของตนเองให้เป็นไปในทางที่สังคมยอมรับ

พัฒนาการทางด้านสติปัญญาในวัยรุ่นตอนต้น พัฒนาการเป็นไปอย่างรวดเร็วมาก และพัฒนาการเจริญสูงสุดเมื่ออายุประมาณ 16 ปี แล้วค่อยๆ ลดลงหลังอายุ 19-20 ปี ลักษณะพัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่นที่สำคัญคือ

1) ความจำดีมาก แต่มักไม่ค่อยใช้ความจำของตนให้เป็นประโยชน์ เนื่องจากต้องการใช้ความคิดในแสดงความคิดเห็นด้านต่างๆ ที่กว้างขวาง

2) มีสมาธิดี โดยเฉพาะเรื่องที่ตนสนใจมากเป็นพิเศษก็จะมีสมาธิในการศึกษาค้นคว้า และพยายามค้นคว้าหาความจริงเกี่ยวกับสิ่งนั้น

3) มีความคิดเจริญกว้างขวางไปไกล พยายามแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อเพิ่มพูนความสามารถของตนเอง

4) มีจินตนาการมาก มักชอบนั่งฝัน สร้างวิมานในอากาศอยู่คนเดียวเป็นเวลานานๆ การฝันกลางวันของวัยรุ่นมักเกี่ยวกับเรื่องเพื่อนต่างเพศ ความรักและเรื่องเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จในอนาคตของตนเอง

5) ความเชื่อต่างๆ เป็นไปอย่างรุนแรง โดยเมื่อปักใจเชื่ออะไรแล้วมักเชื่ออย่างจริงจัง ถ้าไม่ยอมเชื่ออะไร ก็ยากที่จะทำให้เชื่อได้ง่ายๆ

5 พัฒนาการด้านเพศ เรื่องเพศเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการพัฒนาบุคลิกภาพของวัยรุ่นและเป็นตัวผลักดันให้วัยรุ่นเกิดปัญหาต่างๆ ได้มาก ในวัยรุ่นจะมีพลังทางเพศมาก จึงเป็นเหตุให้วัยรุ่นสนใจกับกิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของตนเองมากขึ้น อาจทดลองลงมือกระทำพฤติกรรมทางเพศด้วยความรู้สึกอยากรู้อยากเห็น และเพื่อเป็นการปลดปล่อยพลังงานทางเพศที่มีอยู่มาก

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นในหญิงวัยรุ่น อาจจะทำให้เกิดผลกระทบอย่างมากต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และอาจถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นนอกเหนือไปจากภาวะวิกฤตที่เกิดจากพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นเอง ซึ่งผลกระทบในแต่ละด้านมีดังนี้

1 ด้านร่างกาย การตั้งครรภ์จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นกำลังอยู่ในระยะที่มีพัฒนาการตามวัย ทั้งด้านสรีรวิทยาและกายวิภาค เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นจะทำให้พัฒนาการทางร่างกายชะงักไป ร่างกายมีการเจริญเติบโตลดลง โดยเฉพาะด้านความสูง นอกจากนี้ยังพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีฐานะเศรษฐกิจยากจน ทุพโภชนาการ ไม่ได้ฝากครรภ์ หรือมีอายุน้อย

กว่า 17 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่พบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ อุบัติการณ์ของภาวะเลือดจางในระหว่างการตั้งครรภ์สูง ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์สูงขึ้นและมีอาการรุนแรงกว่า มีอัตราการชักสูงกว่าและอัตราตายจากภาวะนี้มากเป็น 35 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 20 ปี ภาวะเจ็บครรภ์คลอดนาน ซึ่งจะมีผลแทรกซ้อนทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก ศีรษะทารกในครรภ์ไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกรานมีมากขึ้น เนื่องจากการเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานในวัยรุ่นยังไม่สมบูรณ์ หากไม่สามารถให้การช่วยเหลือในการคลอดอย่างถูกต้องได้ทันเวลาที่แล้ว อาจส่งผลถึงหญิงตั้งครรภ์และทารกได้ ส่วนโรคทางอายุรกรรมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโรคทางอายุรกรรมต่างไปจากผู้ใหญ่ เนื่องจากเป็นช่วงอายุที่เปลี่ยนจากวัยเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ จึงมักพบโรคที่เกิดจากการอักเสบติดเชื้อต่างๆ เช่นเดียวกับวัยเด็ก เช่น หูน้ำหนวก อีสุกอีใส ไกกรน การอักเสบจากไวรัสชนิดต่างๆ นอกจากนี้ยังพบโรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ เริม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งพบได้บ่อยกว่าผู้ใหญ่ที่ตั้งครรภ์ สตรีที่แต่งงานตั้งแต่อายุน้อย จะมีระยะเวลาการเจริญพันธุ์นานจึงมักมีบุตรมาก ทำให้อัตราตายและอัตราทุพพลภาพของมารดาและทารกเพิ่มมากขึ้น (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ 2537 : 79)

2 ด้านจิตใจและอารมณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ หรือเป็นการตั้งครรภ์ก่อนการสมรส ซึ่งเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่า พัฒนาการทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของวัยรุ่นยังไม่ดีพอ เมื่อมีปัญหาไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์เกิดขึ้นก็จะเกิดความกลัว รู้สึกผิดและสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การแก้ไขปัญหามิฉะนั้นหากออกที่ถูกต้อ้นนั้นยังทำได้ไม่ดีเท่ากับผู้ใหญ่ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในขณะตั้งครรภ์ จึงทำให้วัยรุ่นมีการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ไม่ดีพอ มัก

เกิดอารมณ์ต่างๆ เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย ทำร้ายตนเอง หรือบางรายก็พยายามหาทางออกโดยการฆ่าตัวตาย

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ (Body image) ในหญิงตั้งครรภ์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้เช่นเดียวกัน การมีรูปร่างที่เปลี่ยนไปจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความอับอาย หรือถ้าอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน การศึกษาก็ต้องสิ้นสุดลงและถ้าหากขาดการยอมรับหรือได้รับคำตำหนิจากครอบครัว สังคม จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความวิตกกังวลและความเครียดเกิดขึ้น

ผลของความเครียดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความสามารถทนต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้โดยอาศัยสติปัญญา วิธีการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสมและได้รับการช่วยเหลือที่ดีพอจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์และสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม มีการยอมรับการตั้งครรภ์ มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ทำให้การปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ดี สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ตามปกติ ตรงข้ามกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่สามารถเผชิญปัญหาความเครียด

ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม มีความไม่พร้อมทางวุฒิภาวะ ขาดการได้รับความช่วยเหลือ จึงไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ คิดว่าการตั้งครรภ์จะทำให้ตนเองขาดอิสรภาพ รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง โกรธ เศร้า และไม่สมหวัง จึงพยายามแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง แต่ขณะเดียวกันก็เกิดความรู้สึกผิด และกลัวว่าการทำแท้งจะมีอันตรายต่อตนเองหรือมีผลต่อการตั้งครรภ์ในอนาคต แต่ในรายที่ปล่อยให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนสิ้นสุดด้วยการคลอด จะเกิดความรู้สึกคับข้องใจ และสับสนจากความไม่พร้อมทางวุฒิภาวะ ทำให้ไม่เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รู้สึกว่าตนเองต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมาย ในขณะเดียวกันต้องเตรียมรับบทบาทการเป็นมารดา ต้องคิดวางแผนเลี้ยงบุตรด้วยตนเองหรือยกบุตรให้ผู้อื่นเลี้ยงดู ปัญหาต่างๆ ที่ต้องเผชิญในระยะตั้งครรภ์นี้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความคับข้องใจและสับสน ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นซ้อนกับภาวะวิกฤตที่เกิดจากพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นเอง และจะมีผลต่อการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอย่างมาก

3 ด้านเศรษฐกิจและสังคม เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในวัยรุ่นแล้วมักจะมีผลต่อเนื่องไปถึงการศึกษาเล่าเรียน เนื่องจากสังคมไทยไม่เห็นด้วยกับการตั้งครรภ์ในขณะเรียนหนังสือ ทำให้วัยรุ่นไทยต้องออกจากโรงเรียน แต่ถ้าจะกลับเข้าศึกษาต่อก็ต้องตัดสินใจทำแท้ง ซึ่งทางเลือกทั้ง 2 ประการนี้ ล้วนเป็นปัญหาทางสังคมทั้งสิ้น รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปีละมากๆ ในการทำแท้งหรือการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง ส่วนวัยรุ่นที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปนั้น บางส่วนก็อาจต้องแต่งงานโดยที่ทั้งสองฝ่ายยังไม่พร้อม ต่อมาก็มีการหย่าร้างกันมาก หรือถ้าไม่ได้แต่งงานก็จะให้กำเนิดบุตรที่ไม่มีบิดาหรือบุตรนอกสมรส นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่จะไม่มีโอกาสกลับไปศึกษาเล่าเรียนต่อ ต้องออกจากโรงเรียนหรือออกจากงาน ทำให้ด้อยโอกาสในการเลือกหางานทำ เป็นอุปสรรคต่อการหาเลี้ยงชีพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและส่งผลถึงปัญหาเศรษฐกิจ ทำให้ไม่มีอาชีพขาดรายได้ หรือต้องทำงานอาชีพที่มีรายได้ต่ำ ทำให้เศรษฐกิจของครอบครัวและส่วนรวมไม่ดี ครอบครัวไม่ราบรื่น อัตราหย่าร้างสูง ดังที่ สุธิดา ฉายาลักษณ์ (2531) ได้ศึกษาถึงปัญหาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม จึงทำให้มารดาวัยรุ่นเกือบทั้งหมดประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 38.97 เป็นผู้ที่มิได้ประกอบอาชีพ ส่วนอีกร้อยละ 61.03 ประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อยหรือรายได้ไม่แน่นอน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สรिता วรรณวงศ์ (2528) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ซึ่งเป็นอาชีพที่ใช้แรงงาน รายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท/เดือน จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4-7 ฐานะเศรษฐกิจและสังคมของสามีอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะถูกทอดทิ้งจากสังคม กลุ่มเพื่อน ทั้งอาจเป็นเพราะหมดโอกาสในการศึกษาเล่าเรียน และรับบทบาทในการเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเสมือน

ความรับผิดชอบของผู้ใหญ่ ซึ่งกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันไม่เข้าใจ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกว่าเหว่ โดดเดี่ยว และรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

คาวาจา และคณะ (Khawaja, et al 1986 57-61) รายงานการศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบกลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 17 ปี กับกลุ่มมารดาอายุ 20-30 ปี ในประเทศซาอุดีอาระเบีย ในระยะเวลา 2 ปี ตั้งแต่ ค.ศ 1981-1983 ผลการศึกษาพบว่า

1 มารดาวัยรุ่นกลุ่มแรกมีการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การคลอดก่อนกำหนด และทารกคลอดทำแท้งมากกว่ามารดากลุ่มหลัง

2 พบว่าการดูแลก่อนคลอดที่ไม่ดี ประกอบกับปัญหาเศรษฐกิจและสังคม เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดผลเสียต่อมารดาและทารกมากกว่าสาเหตุอายุ และการเจริญเติบโตที่ไม่สมบูรณ์ของมารดาวัยรุ่น

เทอร์เนอร์ และคณะ (Turner, et al 1990 43-57) ศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมกับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยศึกษาในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ จำนวน 268 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่น และการไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ คือ มีผลต่อน้ำหนักตัวของทารก

สไตเออร์ และคณะ (Stier, et al 1993 642-647) ศึกษาความเสี่ยงต่อการได้รับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องของบุตร 5 ขวบ ที่เกิดจากมารดาที่มีอายุเท่ากับหรือน้อยกว่า 18 ปี เปรียบเทียบกับบุตรของมารดาที่อายุเท่ากับหรือมากกว่า 19 ปี กลุ่มละ 219 คน ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากแบบบันทึกสุขภาพของทารก ผลการศึกษาพบว่า บุตรที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นได้รับการปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น ถูกทำทารุณ ทอดทิ้งหรือทารุณทางเพศสูงถึงร้อยละ 12.8 ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเพียงร้อยละ 6.4 เด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมถึง 1.67 เท่า และมีการเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลมากกว่ากลุ่มควบคุมถึง 4 เท่า

ลัสส์, โรนีส, เคอร์ และแอทวูด (Lusk, Ronis, Kerr & Atwood 1994 151-157) ศึกษาพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียง (Hearing protection) ในคนงานที่ทำงานในโรงงานที่มีระดับเสียงของเครื่องจักรกลระหว่าง 65-100 เดซิเบล โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ โดยเลือกปัจจัยในการศึกษา ดังนี้ ปัจจัยรวม คือ คุณลักษณะทางประชากรและปัจจัยแวดล้อม ปัจจัยความรู้-การรับรู้ ใช้ทุกปัจจัยยกเว้นปัจจัยด้านการให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงาน 645 คน ที่ทำงานอยู่ใน

โรงงานผลิตรถยนต์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถตน ค่านิยมในการใช้ และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการใช้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงของคนงาน โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงมากที่สุด โดยอธิบายว่า ถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น และค่านิยมในการใช้มีมากขึ้นและอุปสรรคน้อยลง พฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงก็จะเพิ่มขึ้น ส่วนปัจจัยรวม ได้แก่ ปัจจัยแวดล้อมและลักษณะของงานที่ทำงาน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้เครื่องป้องกันอันตรายจากเสียงเช่นกัน

เพนเดอร์และคณะ (Pender, et al 1996 326-332) ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนในสถานประกอบการ โดยใช้แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender 1987 58) เลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ 4 ปัจจัย ได้แก่ การให้คำนิยามทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถแห่งตน ปัจจัยรวม 2 ปัจจัย ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในบริษัทที่มีคนงาน มากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้นๆ ประกอบด้วยกิจกรรม การบริหารร่างกาย โภชนาการ กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 6 บริษัท จำนวน 589 คน ใช้วิธีการเลือก โดยความสมัครใจเข้าร่วมตลอดระยะเวลาการศึกษา เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีคะแนนสูงที่สุด คือ ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต และด้านการออกกำลังกาย คะแนนต่ำที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านการจัดการกับความเครียด นอกจากนั้นอีก 3 เดือนต่อมา ได้มีการวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานซ้ำ พบว่า โดยภาพรวม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงาน มีคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ทั้ง 4 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ปัจจัยรวมสามารถทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31.00

งานวิจัยในประเทศ

สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (2526 ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี จากมารดาหลังคลอดที่อายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 530 ราย และมารดาหลังคลอด อายุ 20-30 ปี จำนวน 1,060 ราย ที่มาคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2523 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2524 โดยวิธีสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ สูงกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งอัตราการคลอดผิดปกติของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่พบว่ามารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรกมีการเสี่ยงต่อการคลอดผิดปกติ

ปกติสูงกว่าคนที่ 2 และ 3 ในส่วนของทารกพบอัตราการตายของทารกและความพิการแต่กำเนิดสูงในมารดาวัยรุ่น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

รัตน ประเสริฐสม (2526) ศึกษาวิจัยการเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โดยฝึกการรับรู้ผลของความพยายาม การอดได้ อดได้ ผลที่พบคือ นักเรียนที่ได้รับการฝึกการอดได้ อดได้ มีพฤติกรรมอนามัยสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ผู้ที่ได้รับการฝึกการรับรู้ผลของความพยายามและการอดได้ อดได้ทั้ง 2 ด้าน มีได้รับประโยชน์มากกว่าผู้ที่ได้รับการฝึกด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียว และจากการพิจารณาภูมิหลังพบว่า นักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูงมีพฤติกรรมอนามัยสูงกว่าผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตต่ำ

สรिता วรณวงศ์ (2528 ก-ง) ศึกษาการตั้งครรภ์จากมารดาอายุต่ำกว่าและเท่ากับ 18 ปี และกลุ่มมารดาวัย 20-30 ปี โดยเก็บข้อมูลจากมารดาหลังคลอดใน โรงพยาบาลศิริราช จำนวนกลุ่มละ 220 ราย ระหว่างมีนาคม-มิถุนายน 2527 โดยใช้แบบสัมภาษณ์และจากแบบบันทึกประวัติผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า

1 มารดาทั้งสองกลุ่ม มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน และมีระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 7

2 เกี่ยวกับภาวะโภชนาการของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า มารดาวัยรุ่นมีภาวะโภชนาการต่ำกว่ากลุ่มมารดาวัย 20-30 ปี

3 ปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ เช่น ความตั้งใจในการมีบุตร ความสนใจต่อบุตรในครรภ์ การปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ พบว่า มารดาวัยรุ่นมีความตั้งใจ ความสนใจ การปฏิบัติตนและความรู้ต่ำกว่ากลุ่มมารดาวัย 20-30 ปี

4 ผลของการตั้งครรภ์ มารดาวัยรุ่นให้กำเนิดทารกแรกเกิดที่มีการเจริญเติบโตน้อยกว่ากลุ่มมารดาวัย 20-30 ปี

5 การเลี้ยงดูทารกไม่มีความแตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม

สุพร สร้อยวัฒนา (2530 160) ศึกษาเรื่องการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นเปรียบเทียบกับวัยเจริญพันธุ์ โดยทำการศึกษาผลของการตั้งครรภ์และการคลอดในสตรีวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์และคลอดที่แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล ที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี เปรียบเทียบกับวัยเจริญพันธุ์อายุ 20-30 ปี ในระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2527-2529 กลุ่มละ 812 คน ผลการศึกษาพบว่า

1 กลุ่มมารดาวัยรุ่นตรวจพบผลเลือด HIV Reactive และโรคพิษแห่งครรภ์สูงกว่ามารดาวัยเจริญพันธุ์

2 กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่คลอดเองทางช่องคลอดได้น้อยกว่ากลุ่มมารดาวัยเจริญพันธุ์

3 กลุ่มมารดาวัยรุ่น พบว่า การคลอดโดยการผ่าตัด เนื่องจากศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับขนาดของช่องกระดูกเชิงกราน มากกว่ากลุ่มมารดาวัยเจริญพันธุ์

4 กลุ่มมารดาวัยรุ่น พบว่า มีการทำหัตถการโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ และการช่วยคลอดหากัน มากกว่ากลุ่มมารดาวัยเจริญพันธุ์

5 กลุ่มมารดาวัยรุ่น มีการคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่ามารดาวัยเจริญพันธุ์

6 กลุ่มมารดาวัยรุ่น พบว่า เกิดโรคแทรกหลังคลอดจากมดลูกอักเสบ แผลฝีเย็บอักเสบ ได้มากกว่ากลุ่มมารดาวัยเจริญพันธุ์

วันเพ็ญ กุลนริศ (2530 ค) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรสและข้อมูลส่วนตัวบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และการยอมรับการสมรส ลักษณะครอบครัว และความพร้อมในการมีบุตรกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ โดยศึกษาในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ อายุ 15-18 ปี จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ และสัมพันธภาพของคู่สมรส การยอมรับการสมรส ลักษณะครอบครัว และความพร้อมในการมีบุตร มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น เฉพาะในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการมีบุตรกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ประเมินตัวเองว่าพร้อมที่จะมีบุตรนั้นจะมีการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ประเมินตนเองว่าไม่พร้อมที่จะมีบุตร นอกจากนี้พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และเจตคติต่อการตั้งครรภ์สามารถชี้นำการทำนายการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 28 95

อุดมวรรณ ภาละเวช (2532 ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติของมารดา วัยรุ่นต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนจากมารดาวัยรุ่นกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของวัยรุ่น โดยศึกษาในมารดาวัยรุ่น 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตรและการสนับสนุนจากมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทและการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น และเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตรและการสนับสนุนจากมารดาของมารดาวัยรุ่นสามารถร่วมทำนาย การปรับตัวต่อบทบาทของการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นได้ร้อยละ 53 50

นิภาวรรณ รัตนานนท์ (2532 ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก และปัจจัยทั้งสองสามารถร่วมทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 28 48

กมลรัตน์ สุภวิทพัฒนา (2533 ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

โดยศึกษาในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกอายุ 13-19 ปี ซึ่งมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่ามียปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว และสถานภาพการสมรส

ชวณี เขียววัฒนา (2534 93-94) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 335 ราย ผลการศึกษาพบว่า

1 สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี

2 สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ อยู่ในเกณฑ์ดี

3 สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ที่มีจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน

4 สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน

5 สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01

6 สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01 เจตคติไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

7 สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01 มีเจตคติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 แต่การปฏิบัติตัวไม่แตกต่างกัน

8 สตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีสภาพที่อยู่อาศัยต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01

ศุภาวดี วายุเหือด (2536 ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยศึกษาในหญิงวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 ราย พบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และอัตมโนทัศน์การสนับสนุนทางสังคม และสถานภาพการสมรส สามารถร่วมใช้ทำนายพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 15.56

ศศิธร มณีแสง (2538 ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประสบการณ์การคลอด การปรับตัวของมารดาวัยรุ่น โดยศึกษาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น การรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น และการสนับสนุนทางสังคมและระดับการศึกษาสามารถใช้ทำนายรวมกันในการปรับตัวของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 19.31

สุวรรณา ธาดาพิพัฒน์ (2538 50) ศึกษาเรื่องของผลการพยาบาลระบบสนับสนุนทางสังคม และให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นการวิจัยแบบทดลอง โดยใช้กรอบทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง และทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นแนวทางในการศึกษา โดยสุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอด ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 ขอนแก่น จำนวน 74 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 37 ราย กลุ่มทดลอง 37 ราย ทั้งสองกลุ่มจะได้รับการพยาบาลตามปกติ และในกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เสริมจากกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ จนถึงระยะคลอด ผลการศึกษาพบว่า

1 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาล ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในด้านการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

มยุรี นิรัตธาดร (2539 ก-ข) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่

หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และวชิรพยาบาล จำนวน 240 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างมาก รับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างน้อย และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และรายได้ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 34.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ฤดี ปุณบางกระตี (2540 : 86) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และวชิรพยาบาล จำนวน 250 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ร้อยละ 77.20 ระดับปานกลาง ร้อยละ 22.80 และด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องมาก ร้อยละ 56.80 รับรู้ถูกต้องปานกลางร้อยละ 43.20 และพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และระดับการศึกษา โดยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 18.80 ส่วนรายได้ของครอบครัว ลักษณะอาชีพ อายุครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความตั้งใจในการมีบุตร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 แต่ไม่สามารถรวมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

อรัญญา ธรรมกันมา (2540 : 9) ศึกษาอำนาจการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง โดยตัวทำนายได้แก่ การสนับสนุนจากคู่สมรส และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยในหรือที่คลินิกฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 180 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี และการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสและ

อายุ สามารถรวมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้ร้อยละ 27.80

รพีพร ประกอบทรัพย์ (2541 ง) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา รายได้ อายุครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การอยู่รวมกับมารดา และการได้รับคำแนะนำ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 220 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีโดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากมารดาโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี และพบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสามีสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 19.67

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ ตั้งแต่ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพการสมรส การวางแผนการมีบุตร ประสบการณ์การตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวศึกษาว่า น่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างไร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีวิธีการดำเนินการศึกษาดังต่อไปนี้

- 1 การกำหนดประชากรและการเลือกตัวอย่างประชากร
- 2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2 1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2 2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2 3 เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย
 - 2 4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
- 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4 การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล
- 5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 2,720 คน (รายงานประจำปีงบประมาณ สำนักงานการแพทย์ 2543)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ จำนวน 350 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane 1967 583) และกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ไม่เกิน 05 โดยใช้สูตร

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

เมื่อ	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	ขนาดของประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

จากการคำนวณจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 348 71 คน จากจำนวนประชากร 2,720 คน โดยผู้วิจัยจะเก็บตัวอย่าง จำนวน 350 คน

2 วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2 1 จากจำนวนประชากร 2,720 คน ต้องการกลุ่มตัวอย่าง 350 คน นำมาเทียบอัตราส่วนเพื่อหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้อัตราส่วนตามสูตร (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ 2538 191) ดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม} = \frac{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{ประชากรทั้งหมดในกลุ่ม}}{\text{ประชากรทั้งหมด}}$$

จะได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	กลุ่มประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (คน)
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	1,023	132
โรงพยาบาลกลาง	257	33
โรงพยาบาลตากสิน	796	102
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	644	83

2 2 สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling)

✓ การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพการสมรส การวางแผนการมีบุตร และประสบการณ์การตั้งครรภ์ โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ด้านต่างๆ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender 1996 66-67) ใน 4 ด้าน คือ

2 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

2.2 การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

2.4 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 3 แบบวัดลักษณะมุงอนาคต-ควบคุมตน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงน้อย จริงน้อยที่สุด ไม่จริงเลย มีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีเฉพาะข้อคำถามทางบวกเท่านั้น

ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นรายด้าน 6 ด้าน โดยใช้แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1 ศึกษาตำรา เอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3 สร้างแบบสอบถามให้ได้เนื้อหาครอบคลุมตามตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส การวางแผนการมีบุตร ประสบการณ์การตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การมุงอนาคต-ควบคุมตน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

4 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อตรวจสอบเพื่อขอคำแนะนำและนำมาปรับปรุงแก้ไข

5 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ได้ข้อคำถาม ดังนี้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ 11 ข้อ การรับรู้ความสามารถแห่งตน 23 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ 12 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ 14 ข้อ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน 13 ข้อ เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ 13 ข้อ แรงสนับสนุนทางสังคม 44 ข้อ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 42 ข้อ

6 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 50 คน และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

7 นำแบบสอบถามที่ได้ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

ผู้วิจัยได้ให้เกณฑ์ประเมินจากเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพการสมรส การวางแผนการมีบุตร และประสบการณ์การตั้งครรภ์ ใช้ข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งมีข้อคำถามที่มีความหมายทั้งทางบวกและทางลบ

2.1 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก คะแนนข้อคำถามทางบวก คะแนนข้อคำถามทางลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 1

เห็นด้วย 4 2

ไม่แน่ใจ 3 3

ไม่เห็นด้วย 2 4

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 5

ประเมินค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง

2 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก คะแนนข้อคำถามทางบวก คะแนนข้อคำถามทางลบ

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

ประเมินค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย 1 00–2 33 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2 34-3 66 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3 67-5 00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนอยู่ในระดับสูง

2 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก คะแนนข้อคำถามทางบวก คะแนนข้อคำถามทางลบ

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

ประเมินค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย 1 00–2 33 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2 34-3 66 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3 67-5 00 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง

ดังนี้

2.4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีเกณฑ์ให้คะแนน

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5
เห็นด้วย	2	4
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	4	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1

ประเมินค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ
อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ
อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ
อยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 3 แบบวัดลักษณะการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า
(Rating scale) 5 ระดับ มีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
จริงมากที่สุด	5	1
จริงมาก	4	2
จริงน้อย	3	3
จริงน้อยที่สุด	2	1
ไม่จริงเลย	1	5

ประเมินค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 หมายถึง มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนอยู่ในระดับ
ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 หมายถึง มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ มีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	1
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ประเมินค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538 9)

คะแนนเฉลี่ย 1 00-2 33 หมายถึง มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2 34-3 66 หมายถึง มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3 67-5 00 หมายถึง มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

ตอนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามทางบวก
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ประเมินค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538, 10)

คะแนนเฉลี่ย 1 00-2 30 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2 34-3 66 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3 67-5 00 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ มีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติเลย	0	2

ประเมินค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538 10)

คะแนนเฉลี่ย 0 00-0 66 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 0 67-1 33 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1 34-2 00 หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

✓ การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1 ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอตอคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข หลังจากนั้น นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาเป็นรายข้อ โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2538 117)

+ 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

0 เมื่อไม่แน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่

- 1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

หลังจากนั้นนำมาหาดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม ซึ่งได้คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) เท่ากับ 0.5 หรือมากกว่าขึ้นไป จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out)

ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 50 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่า ดังนี้

2 หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

นำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุนีย์ รักษาเกียรติศักดิ์ 2539 119) เลือกข้อคำถามไว้ ดังนี้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.22 – 0.43 การรับรู้ความสามารถแห่งตน จำนวน 8 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.32-0.53 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.31-0.55 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.39-0.61 การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน จำนวน 9 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.50-0.76 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.24-0.56 แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 28 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.41-0.85 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 21 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.37-0.68 รวมทั้งหมด 96 ข้อ

3 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การมุ่งอนาคต-ควบคุม

คุมตน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2538 125-126) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เท่ากับ 0.42 การรับรู้ความสามารถแห่งตน เท่ากับ 0.70 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.70 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.82 การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เท่ากับ 0.82 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.59 แรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.95 และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1 ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 350 คน โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามไม่เกิน 15 นาที

3 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2546 – สิงหาคม 2546 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูปในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1 ตรวจสอบความเรียบร้อย ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ไว้สำหรับนำมาวิเคราะห์ต่อไป

2 ตรวจสอบให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ตามตัวแปรอิสระ

3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์โดยหาค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test)

5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยทดสอบค่าเอฟ (F-test) แบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance)

ถ้าพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)

6 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยใช้สถิติ ดังต่อไปนี้

1 สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ 2531 : 59)

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ
n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 คะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ 2531 : 73)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

13 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2541 65)

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2 สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรง หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2538 117)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ
 $\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) เป็นรายข้อ

วิเคราะห์แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ และคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ 2539 117)

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

เมื่อ	r_{xy}	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
	ΣX	แทน ผลรวมคะแนนชุด X ของคะแนนรวมรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	ΣY	แทน ผลรวมคะแนนชุด Y ของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	ΣX^2	แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	ΣY^2	แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y
	ΣXY	แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y
	N	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

วิเคราะห์แบบสอบถาม การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การมุ่งอนาคต เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ใช้การหาค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2538 125-126)

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

เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อ
	S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนในแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตรสถิติ (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4, 5, 6 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2541 166)

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

โดยมี

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]}{\left[\frac{S_1^2}{n_1 - 1} \right] + \left[\frac{S_2^2}{n_2 - 1} \right]}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณา t – distribution
	$\bar{X}_1$ และ $\bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตามลำดับ
	S_1^2 และ S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
	n_1 และ n_2	แทน	จำนวนของข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
	df	แทน	จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม
ทดสอบความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One – way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, และ 3 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2541 : 236)

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

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณาใน F-distribution
	MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean square) ระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean square) ภายในกลุ่ม

ถ้าผลการทดสอบพบว่า ค่าเอฟ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2540 : 251-252)

$$q \bullet \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$$

เมื่อ q แทน ค่า q - statistic
 MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม
 n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

$$\text{โดยที่ } n = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 $n_1, n_2, \dots, n_k$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

3.3 ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7, 8, 9, 10, 11, 12, และ 13 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2541 : 314)

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

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
 $\sum X$ แทน ผลรวมคะแนนชุด X
 $\sum Y$ แทน ผลรวมคะแนนชุด Y
 $\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
 $\sum Y^2$ แทน ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
 N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2541 : 317)

$$t = \frac{r \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที (t-test)
	r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
	N	แทน	จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ F-distribution
T	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ t-distribution
df	แทน	จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean of square)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จากข้อมูลที่รวบรวมได้โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ และการวิเคราะห์แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพ การสมรส การวางแผนการมีบุตร และประสบการณ์การตั้งครรภ์ โดยการแจกแจงความถี่ คาร์ยอละนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับคะแนนตามตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การมุ่งอนาคต – ควบคุมตน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการแจกแจงความถี่ คาร์ยอละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามตัวแปรสถานภาพการสมรส การวางแผนการมีบุตร

และประสิทธิภาพการตั้งครรภ์ โดยการทดสอบค่าที (t – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5 และ 6 นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, และ 3 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ นิวแมนคูลส์ (Newman – Keuls method) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การมุ่งอนาคต – ควบคุมตน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7, 8, 9, 10, 11, 12 และ 13 นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจง ความถี่และค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตามระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพการสมรส การวางแผนการมีบุตร ประสบการณ์การตั้งครรภ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	12	3.43
ประถมศึกษา	67	19.14
มัธยมศึกษาตอนต้น	145	41.43
มัธยมศึกษาตอนปลาย	126	36.00
รวม	350	100.00
รายได้		
ต่ำกว่า 3,000 บาท / เดือน	53	15.14
3,000 – 8,000 บาท / เดือน	259	74.00
มากกว่า 8,000 บาท / เดือน ขึ้นไป	38	10.86
รวม	350	100.00
อาชีพ		
ค้าขาย	37	10.57
รับจ้าง	175	50.00
แม่บ้าน	108	30.86
อื่น ๆ	30	8.57
รวม	350	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพการสมรส		
อยู่กับสามี	333	95 14
แยกกันอยู่กับสามี	17	4 85
รวม	350	100 00
การวางแผนการมีบุตร		
มีการวางแผน	156	44 57
ไม่มีการวางแผน	194	55 43
รวม	350	100 00
ประสบการณ์การตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	300	85 71
เคยตั้งครรภ์มาแล้ว	50	14 29
รวม	350	100 00

จากตาราง 2 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 41 43 มีรายได้ 3,000-8,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 74 มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 50 00 สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่อยู่กับสามี คิดเป็นร้อยละ 95 14 ไม่มีการวางแผนการมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 55 43 และไม่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน คิดเป็นร้อยละ 85 71

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับคะแนนตามตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การมองอนาคต – ควบคุมตน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าระดับคะแนนตามตัวแปร ดังปรากฏตามตาราง 3 และ 4

ตาราง 3 จำนวน และร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ภาวะสุขภาพ		
ระดับสูง	287	82 00
ระดับปานกลาง	63	18 00
รวม	350	100 00
การรับรู้ความสามารถแห่งตน		
ระดับสูง	288	82 30
ระดับปานกลาง	62	17 70
รวม	350	100 00
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับสูง	333	95 10
ระดับปานกลาง	17	4 90
รวม	350	100 00
การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับสูง	191	54 57
ระดับปานกลาง	52	14 86
ระดับต่ำ	107	30 57
รวม	350	100 00
การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน		
ระดับสูง	324	92 60
ระดับปานกลาง	26	7 40
รวม	350	100 00
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับดี	304	86 86
ระดับปานกลาง	45	12 86
ระดับไม่ดี	1	0 28
รวม	350	100 00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
แรงสนับสนุนทางสังคม		
ระดับสูง	300	85.72
ระดับปานกลาง	49	14.00
ระดับต่ำ	1	0.28
รวม	350	100.00
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ		
ระดับดี	291	83.10
ระดับปานกลาง	59	16.90
รวม	350	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 82.00 การรับรู้ความสามารถแห่งตนระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 82.30 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 95.10 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 54.57 การมุ่งอนาคต-ควบคุมตนระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 92.60 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพระดับดี คิดเป็นร้อยละ 86.86 แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 85.72 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดี คิดเป็นร้อยละ 83.10

ตาราง 4 ค่าคะแนนเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และระดับคะแนนตามตัวแปร การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การมุ่งอนาคต – ควบคุมตน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	$\bar{X}$	S	ระดับ
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	4.09	0.48	สูง
การรับรู้ความสามารถแห่งตน	4.22	0.55	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	4.26	0.40	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ	3.40	1.29	ปานกลาง
การมุ่งอนาคต – ควบคุมตน	4.31	0.44	สูง
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	4.15	0.45	ดี
แรงสนับสนุนทางสังคม	4.10	0.48	ดี
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1.58	0.24	ดี

จากตาราง 4 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.09 (S=0.48) การรับรู้ความสามารถแห่งตน อยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.22 (S=0.55) การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.26 (S=0.40) การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง 3.40 (S=1.29) การมุ่งอนาคต – ควบคุมตน อยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.31 (S=0.44) เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.15 (S=0.45) แรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.10 (S=0.48) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.58 (S=0.24)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ตามตัวแปร สถานภาพการสมรส การวางแผนการมีบุตร ประสบการณ์การตั้งครรภ์ โดยการทดสอบค่าที (t – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4, 5 และ 6 ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตามตัวแปร สถานภาพการสมรส การวางแผนการมีบุตร ประสบการณ์การตั้งครรภ์

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	t	p
สถานภาพการสมรส					
อยู่กับสามี	333	1 58	0 24	1 511	132
ม่าย / หย่า / แยก	17	1 49	0 23		
การวางแผนการมีบุตร					
มีการวางแผน	156	1 58	0 22	162	872
ไม่มีการวางแผน	194	1 58	0 25		
ประสบการณ์การตั้งครรภ์					
ครรภ์แรก	300	1 58	0 24	690	491
เคยตั้งครรภ์มาแล้ว	50	1 57	0 23		

จากตาราง 5 แสดงว่า

สถานภาพการสมรส หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อยู่กับสามี มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 1 58 (S = 0 24) และม่าย / หย่า / แยก มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 1 49 (S = 0 23) เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อยู่กับสามี กับม่าย / หย่า / แยก มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

การวางแผนการมีบุตร หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการวางแผนการมีบุตร มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 1 58 (S=0 22) และที่ไม่มีการวางแผนการมีบุตร มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 1 58 (S=0 25) เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการวางแผนการมีบุตรและที่ไม่มีการวางแผนการมีบุตร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ประสบการณ์การตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 1.58 ($S=0.24$) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีประสบการณ์เคยตั้งครรภ์มาแล้ว มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 1.57 ($S=0.23$) เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ครั้งแรกกับหญิงตั้งครรภ์ที่เคยตั้งครรภ์มาแล้ว มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ตามตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3 ถ้าพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ นิวแมนคูลส์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 ค่าคะแนนเฉลี่ยและระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ตามตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	12	1.38	0.27	ดี
ประถมศึกษา	67	1.51	0.23	ดี
มัธยมศึกษาตอนต้น	145	1.56	0.23	ดี
มัธยมศึกษาตอนปลาย	126	1.64	0.23	ดี
รวม	350	1.58	0.24	ดี
รายได้				
ต่ำกว่า 3,000 บาท / เดือน	53	1.54	0.27	ดี
3,000 – 8,000 บาท / เดือน	259	1.59	0.22	ดี
>8,000 บาท / เดือน ขึ้นไป	38	1.55	0.29	ดี
รวม	350	1.58	0.24	ดี

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
อาชีพ				
ค้าขาย	37	1 57	0 21	ดี
รับจ้าง	175	1 59	0 22	ดี
แม่บ้าน	108	1 56	0 24	ดี
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	30	1 56	0 27	ดี
รวม	350	1 58	0 24	ดี

จากตาราง 6 แสดงว่า

ระดับการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงสุด 1 64 (S=0 23) รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 1 56 (S=0 23) ประถมศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 1 51 (S=0 23) และต่ำกว่าประถมศึกษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำสุด 1 38 (S=0 27) และระดับการศึกษาทุกกลุ่ม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

รายได้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีรายได้ ระหว่าง 3,000 – 8,000 บาท / เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงสุด 1 59 (S=0 22) รองลงมา มากกว่า 8,000 บาท / เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 1 55 (S=0 29) และต่ำกว่า 3,000 บาท / เดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำสุด 1 54 (S=0 27) และ รายได้ทุกกลุ่มรายได้ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

อาชีพ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอาชีพรับจ้าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงสุด 1 59 (S=0 23) รองลงมา ค้าขาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 1 57 (S=0 21) แม่บ้าน และอื่นๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากัน 1 56 (S=0 24, S=0 27) และอาชีพทุกกลุ่มอาชีพ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

จากข้อมูลที่ได้ตามตาราง 6 นำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (Oneway analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
จำแนกตาม ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	1 27	42	7 94*	000
	ภายในกลุ่ม	346	18 39	05		
	รวม	349	19 66			
รายได้	ระหว่างกลุ่ม	2	15	08	1 37	256
	ภายในกลุ่ม	347	18 39	06		
	รวม	349	19 66			
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	3	10	04	61	607
	ภายในกลุ่ม	346	19 56	06		
	รวม	349	19 66			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของ
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตามตัวแปร แสดงรายละเอียดดังนี้

ระดับการศึกษา

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

รายได้

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่ง
ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพแตกต่างกัน

อาชีพ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน
ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ พบว่า มีตัวแปร ระดับการศึกษาที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 จึงนำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไปทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมนคูลส์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ต่ำกว่า ประถมศึกษา	ประถม ศึกษา	มัธยมศึกษา ตอนต้น	มัธยมศึกษา ตอนปลาย
		1 38	1 51	1 56	1 64
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1 38	-	0 13	0 18	0 26
ประถมศึกษา	1 51		-	0 05*	0 13
มัธยมศึกษาตอนต้น	1 56			-	0 07
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1 64				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากตาราง 8 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา สอนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การมุ่งอนาคต – ควบคุมตน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7, 8, 9, 10, 11, 12 และ 13 ดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การมุ่งอนาคต – ควบคุมตน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปร	n	r	p
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	350	349*	000
การรับรู้ความสามารถแห่งตน	350	263*	000
การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	350	477*	000
การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ	350	306*	000
การมุ่งอนาคต – ควบคุมตน	350	526*	000
เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ	350	321*	000
แรงสนับสนุนทางสังคม	350	407*	000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากตาราง 9 แสดงว่า

การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 349 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การรับรู้ความสามารถแห่งตน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 263 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 477 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 306 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การมุ่งอนาคต - ควบคุมตน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 526 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า การมุ่งอนาคต - ควบคุมตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า การมุ่งอนาคต - ควบคุมตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 321 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

แรงสนับสนุนทางสังคม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 407 เมื่อทำการทดสอบแล้วพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

- 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- 2 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามตัวแปรปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพการสมรส การวางแผนการมีบุตร และประสบการณ์การตั้งครรภ์
- 3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

- 1 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
- 2 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
- 3 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
- 4 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
- 5 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการวางแผนการมีบุตรต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
- 6 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
- 7 การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- 8 การรับรู้ความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- 9 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- 10 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

11 การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

12 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

13 แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 350 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพการสมรส การวางแผนการมีบุตร และประสบการณ์การตั้งครรภ์

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ด้านต่างๆ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender 1996 66-67) ใน 4 ด้าน คือ

- 2 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ
- 2 2 การรับรู้ความสามารถแห่งตน จำนวน 8 ข้อ
- 2 3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ
- 2 4 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 28 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นรายด้าน 6 ด้าน จำนวน 21 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูปในการทดสอบสมมติฐาน โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยหาค่าคะแนนเฉลี่ย (X) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามตัวแปร สถานภาพการสมรส การวางแผนการมีบุตร และประสบการณ์การตั้งครรภ์ โดยการทดสอบค่า t (t-test)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ โดยการทดสอบค่า F (F-test) เมื่อพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบรายคู่โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls Method)

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ดังนี้

1 ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 41.43 มีรายได้ 3,000-8,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 74.00 มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีสถานภาพสมรสอยู่กับสามี คิดเป็นร้อยละ 95.14 ไม่มีการวางแผนการมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 55.43 ประสบการณ์การตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 85.71

2 ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน อยู่ในระดับสูง การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับดี

3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

3.1 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.3 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.4 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.5 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการวางแผนการมีบุตรต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.6 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

3.7 การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.8 การรับรู้ความสามารถของตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

3.9 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3 10 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

3 11 การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

3 12 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

3 13 แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร อภิปรายผลตามตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ซึ่งทางแผนกฝากครรภ์ ได้จัดแยกกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไว้ต่างหาก โดยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับการดูแลเป็นพิเศษทั้งในเรื่องของการให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตน ตลอดจนการตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับความรู้ และทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับเพนเดอร์ (Pender 1996 70) ที่กล่าวว่า บุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นๆได้สำเร็จ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมในระดับสูง ซึ่งตามทฤษฎีของเพนเดอร์ (Pender 1996 70) บุคคลจะกระทำพฤติกรรมโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับการกระทำ พฤติกรรมนั้นๆ การคาดหวังประโยชน์จึงเป็นผลบวกต่อจิตใจและเป็นแรงเสริมให้บุคคลกระทำพฤติกรรม ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ธรรมกันมา (2540 ง) ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ รพีพร ประกอบทรัพย์ (2541 ง) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม

จากสามี่ การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับ ดาริณี สุวภาพ (2542 : 120) ที่ศึกษาปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการฝากครรภ์ พบว่า คณงานสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี

ระดับการศึกษา

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2527 : 182) เนื่องจากการศึกษาเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของการรู้คิดตัดสินใจ ทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของการประโชยน์ แสวงหาความรู้ และวิธีการที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งมีความสามารถ และทักษะในการแสวงหาความรู้ได้ดี การซักถามปัญหา ความเข้าใจการเจ็บป่วยและแผนการรักษา ตลอดจนใช้แหล่งประโชยน์ต่างๆ ได้ดี (Pender 1996 : 161-162) การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ เชี่ยว เอี่ยมวัฒนา (2534 : 93-94) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีที่มาคลอดบุตรใน โรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ต่างกัน สอดคล้องกับ ฤดี ปุ่งบางกะดี (2540 ก-ข) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ และระดับการศึกษาเป็นกลุ่มทำนายที่ดีที่สุด สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 สอดคล้องกับ นฤมล ศรีสม (2541 : 69-70) ศึกษาการ自我ดูแลตนเองของหญิง ตั้งครรภ์ภาวะปกติ และภาวะเสี่ยงสูง พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการ自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01 สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี ลิ้ธีระกุล (2541 : 68) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อุ่นจิตต์ บุญสม (2540 : 53) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แล้วพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

รายได้

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตที่ดีตามมาซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender 1996 : 34) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคล หรือกลุ่มชนกระทำเพื่อช่วยเพิ่มระดับความผาสุก และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล โดยเน้นความพยายามกระทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี และมุ่งที่กระทำในเชิงบวก ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวมีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุกของบุคคล จึงไม่จำเป็นต้องใช้ค่าใช้จ่ายมากมาย ในการปฏิบัติ รวมถึงปัจจุบันนี้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น อันเป็นไปตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถมารับบริการรักษาได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวินี โภคสินจรรย์ (2538 : 78) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ พบว่า รายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง สอดคล้องกับอุณจิตต์ บุญสม (2540 บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า รายได้ครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาริณี สุภาพ (2542 : 132-135) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีขณะตั้งครรภ์ ที่ทำงานใน โรงงานอุตสาหกรรม พบว่า รายได้ ไม่มีผลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีขณะตั้งครรภ์ แต่ไม่สอดคล้อง มยุรี นิรัทธาธร (2539 ก-ข) ที่ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และรายได้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี ลิ้มระกุล (2541 : 31) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี พบว่า รายได้ครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

อาชีพ

ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ต่างก็ตระหนักถึงความจำเป็นของการดูแลสุขภาพของตนเอง และทารกในครรภ์ จึงดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเองมากขึ้นถึงแม้จะมีอาชีพต่างกันก็ตาม ประกอบกับในปัจจุบันเป็น

ยุคของข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ นิตยสาร ฯลฯ รวมทั้งการให้สุศึกษา คำปรึกษา แนะนำกับสตรีขณะตั้งครรภ์จากบุคลากรในทีมสุขภาพตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ดังนั้นจึงพบว่า อาชีพไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวณี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 94) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อุ่นจิตต์ บุญสม (2540 : ก) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับนฤมล ศรีสม (2541 : 69-70) ศึกษาการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง พบว่า ลักษณะอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ สอดคล้องกับ กชกร ไพรัตน์ (2544 : บทคัดย่อ) พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ อำพัน วิมลวัฒนา (2541 : 94) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุนขณะตั้งครรภ์ พบว่า หญิงวัยรุนขณะตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน

สถานภาพการสมรส

ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุนที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุนที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุนที่มารับบริการฝากครรภ์ มีความเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง แสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ธนวรรณ อัมสมบุญ (2532 : 38-43) ที่กล่าวว่าบุคคลซึ่งอยู่ในลักษณะของผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อด้านค่านิยม และเจตคติในเรื่องสุขภาพที่อยู่ในระดับดีพอ จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุนยังได้รับการแนะนำจากบุคคลในครอบครัว บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุนรับรู้คุณค่าของการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ และตระหนักต่อความรับผิดชอบด้านสุขภาพ จึงทำให้สถานภาพการสมรสของหญิงตั้งครรภ์วัยรุนไม่เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลรัตน์ สุภาวิฑิตพัฒนา (2533 : ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุน พบว่า สถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุน สอดคล้องกับ มยุรี นิรัทธราดร (2539 : 86) ที่ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุน พบว่า สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำมาก แต่ไม่สอดคล้องกับ พิรพันธ์ วิศาลสกุลวงษ์ (2544 : 126-127)

ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ไม่สอดคล้องกับ สุภาวดี วายุเหือด (2536 ก-ข) พบว่า สถานภาพการสมรส สามารถร่วมใช้ทำนายพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 15.56 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ไม่สอดคล้องกับ ฤดี ปุณฺบางกะดี (2540 86) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

การวางแผนการมีบุตร

ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ต่างกัันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 5 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการวางแผนการมีบุตรต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้บิบายว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์นั้นแสดงให้เห็นถึงการยอมรับการตั้งครรภ์ ความสนใจต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ การมาฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับการดูแล และแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง การปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ตลอดจนการให้คำปรึกษาด้านต่างๆ แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามิ หรือบุคคลใกล้ชิด เพื่อให้เกิดการยอมรับการตั้งครรภ์ และมีความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์เป็นไปในทางบวก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวเตรียมตัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูบุตร เพื่อสุขภาพที่สมบูรณ์แม้ว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้จะมีการวางแผนไว้หรือไม่ก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี นิรัทธราตร (2539 86) ที่ศึกษา การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การวางแผนการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำมาก แต่ไม่สอดคล้องกับ ฤดี ปุณฺบางกะดี (2540 86) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ความตั้งใจในการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01 และไม่สอดคล้องกับ พิรณันท์ วิศาลสกุลวงษ์ (2544 129) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

ประสบการณ์การตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มี

ประสบการณ์การตั้งครรภ์ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้อธิบายว่า เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์จะได้รับความรู้จากแพทย์ พยาบาล เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์เหมือนกันทั้งในกลุ่มที่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก และกลุ่มที่เคยตั้งครรภ์มาแล้ว นอกจากนี้ปัจจุบันยังมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับความรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพเหมือนกัน จึงทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ ภาวิณี โภคสินจำรูญ (2538 : 78) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิม ที่มีความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ พบว่า ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ สอดคล้องกับ การศึกษาของ กาญจนา บุญทับ (2534 : 57) ที่ศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า จำนวนของการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ อุ่นจิตต์ บุญสม (2540 : 57) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์หลัง มีพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยทั่วไปการควบคุมสิ่งแวดล้อม และการใช้ระบบบริการสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์แรก และไม่สอดคล้องกับ นฤมล ศรีสม (2541 : 69-70) ศึกษาการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ และภาวะเสี่ยงสูง พบว่า จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษาครั้งนี้อธิบายว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pander 1987 : 74) ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องกับความถี่ และความถี่จริงของการกระทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ตนเองว่ามีสุขภาพดี มีความโน้มเอียงที่จะกระทำ กิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพบ่อยกว่า และจริงจกว่าบุคคลที่รู้ว่าสุขภาพไม่ดี เพราะฉะนั้น ผลของการรับรู้ต่อสถานะสุขภาพว่าดีหรือไม่ จึงมีผลหากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ว่าคุณภาพสุขภาพอ่อนแอ ก็จะดูแลตนเอง ปรับปรุงแก้ไข และเสริมสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ถ้าสุขภาพแข็งแรงก็จะดูแลให้คงสภาพนี้ต่อไป นอกจากนี้ การรับรู้ภาวะสุขภาพยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลเกิดทักษะในการคิดไตร่ตรอง ตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง ทั้งนี้ เป็นเพราะการรับรู้ภาวะสุขภาพทำให้เกิดการจัดระเบียบความคิด ความจำ ความเข้าใจ และเกิดประสบการณ์สะสมของความคิด ความจำ สามารถนำข้อมูลนั้นมาใช้ในการพิจารณาไตร่ตรองได้รอบคอบ อีกทั้งยังทำให้บุคคลมีความชำนาญ (Skill) ในการแสวงหาความรู้ และเรียนรู้ที่จะสร้างรูป

แบบของการ ดูแลตนเองตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ ฤดี ปุ่งบางกะดี (2540 ก-ข) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพและระดับการศึกษาเป็นกลุ่มทำนายที่ดีที่สุด สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 05 สอดคล้องกับ จารุณี ลิ้ธีระกุล (2541 63-68) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 001

การรับรู้ความสามารถแห่งตน

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษาค้างนี้อธิบายว่า การรับรู้ความสามารถของ ตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ในระดับใด และ บุคคลนั้นสามารถที่จะทำอะไรได้บ้าง โดยมีทักษะหรือไม่มีทักษะก็ได้ การตัดสินใจความสามารถ ของบุคคลแสดงให้เห็นโดยการที่บุคคลกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและ ความสามารถ และทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นตัวส่งเสริมให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมได้ มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีความสามารถ ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม ที่ปฏิบัติมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อมีความรู้สึกนึกคิดทางบวกมากขึ้น การรับรู้ความสามารถก็จะมากขึ้น การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพโดยตรง (Pender 1996 70) เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่จะกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมให้บรรลุผล สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura 1986 391) เพื่อควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งการรับรู้ความสามารถตนเองนี้เป็นกุญแจสำคัญที่จะ ทำให้เกิดความผาสุกในชีวิต การศึกษาค้างนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาริณี สุภาพ (2542 129) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีมีครรภ์ ที่ทำงานใน โรงงาน อุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเอง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์สูงสุด

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษารั้งนี้ อธิบายว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีในทางตรงข้ามถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพน้อย ก็จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี จากการศึกษาครั้งนี้เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพนเดอร์ (Pender 1987 : 67) ที่กล่าวว่า เมื่อมีการรับรู้ภาวะสุขภาพเกิดขึ้น บุคคลจะให้ความหมาย มีการตกลงเกิดขึ้นในใจ เกิดทัศนคติและให้คุณค่าตามการรับรู้ของตน ซึ่งจะมีผลบังคับให้เกิดการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมออกไป และส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ เพนเดอร์ยังกล่าวอีกว่า การวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมใดๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่จะได้รับ และประโยชน์ที่เคยได้รับจากการกระทำจะเป็นตัวแทนความคิดที่ส่งผลทางบวก หรือเป็นการ ส่งเสริมทางบวกของการกระทำพฤติกรรมนั้น และบุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด เนื่องจากเชื่อว่า วิธีดังกล่าวเป็นทางออกที่ดีและมีประสิทธิภาพ และให้ประโยชน์กับตนเองมากที่สุด ซึ่งการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี นิรัตธราดร (2539 ก-ข) ศึกษา การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ดาริณี สุภาพ (2542 132-135) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมี ผลทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเพนเดอร์ (Pender 1996 69) กล่าวว่า อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งขัดขวางไม่ให้เกิดพฤติกรรม หรือเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ถ้ามีความพร้อมในการกระทำและอุปสรรคมาก พฤติกรรมนั้นก็จะไม่เกิดขึ้น ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในทางกลับกัน ถ้ารับรู้ว่ามีอุปสรรคนั้นน้อย และมีความพร้อมในการกระทำพฤติกรรมนั้น ความเป็นไปได้ในการกระทำก็มีมาก ซึ่งจากผลการศึกษา แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการรับรู้อุปสรรคปานกลาง แต่ในขณะเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างก็มีการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่รับรู้ว่ามีอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมก็ยังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ เพนเดอร์ (Pender 1998 70) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะทำให้การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมลดลง การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรค และตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนด นอกจากนี้ช่วงวัยรุ่นถือว่ายังไม่บรรลุนิติภาวะด้านจิตใจและอารมณ์ที่ดีพอ (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ 2537 75) ประกอบกับลักษณะสังคมไทยเป็นครอบครัวขยาย มีญาติพี่น้อง เช่น บิดา มารดา เข้ามามีส่วนช่วยในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำ แม้ว่าจะรับรู้ถึงอุปสรรคของการกระทำก็ตาม ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตร เหมเกษ (2540 118) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ในอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี นิรธนาคร (2539 ก-ข) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การมุ่งอนาคตควบคุมตน

ผลการศึกษา พบว่า การมุ่งอนาคตควบคุมตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่าการมุ่งอนาคต-ควบคุมตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนอยู่ในระดับสูง ซึ่งผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนสูง จะสามารถระงับ หรือชะลอการบำบัดความต้องการต่างๆ ของตนเองได้ ฉะนั้น ผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตสูง คือ ผู้ที่

สามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจักษ์จันท์ 2520 : 35 , อ้างอิงจาก Kohlberg 1964) ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2539 : 156) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างพฤติกรรมที่น่าปรารถนาในบุคคลเมื่อเกิดผล จะทำให้พฤติกรรมที่ไม่น่าปรารถนาลดน้อยลงด้วยโดยอัตโนมัติ เนื่องจากถ้าคนเราใช้เวลาส่วนใหญ่ไปในการประพฤติ ปฏิบัติที่เหมาะสม เช่น การทำงาน หรือการออกกำลังกายเป็นประจำก็จะมีเวลาเหลือไปทำพฤติกรรมอื่นๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม และเป็นโทษแก่ผู้กระทำ

เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่าเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษาค้นคว้าอธิบายว่า เจตคติเป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น และความเชื่อในด้านต่างๆ ของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง บุคคลที่มีเจตคติที่ดีจะมีความรู้สึกภูมิใจ ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลง และมีความเชื่อมั่นในตนเอง เมื่อบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อเรื่องใด ก็ส่งเสริมให้มีการปรับตัวและความพร้อมในการเรียนรู้เรื่องนั้นๆ (ประภา เพ็ญ สุวรรณ 2526 : 1) สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender 1987 : 57-58) ที่ว่า บุคคลที่รับรู้คุณค่าทางสุขภาพจะมีพฤติกรรมแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ และมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ ดังนั้น เจตคติจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้สึกในทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว ก็มีแนวโน้มว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตนเองคิดว่าดีนั้นได้จะช่วยก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาวรรณ รัตนานนท์ (2532 : 76-80) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก

แรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13 ที่ว่าแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษาค้นคว้าอธิบายว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการ

สนับสนุนทางสังคมมาก จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ในทางตรงข้าม ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับ การสนับสนุนทางสังคมน้อย จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี ทั้งนี้อธิบายเหตุผลได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเพียงพอจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียด และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดี (ศศิธร มณีแสง 2538 , 67 อ้างอิงจาก Lindsey 1988 107) เพราะการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี สมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางด้านสาธารณสุข โดยการให้การปรึกษาปรึกษาทางอารมณ์ การให้ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือแรงงาน การชี้แนะในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีความรู้สึกมั่นคงในชีวิต รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และตระหนักในความสำคัญของตนเอง ทำให้มีกำลังใจที่จะแสวงหาวิธีการเผชิญภาวะเครียดที่เกิดขึ้น มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับภาวะเครียดที่เผชิญอยู่ สภาวะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือภาวะวิกฤตของชีวิตซึ่งก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และความไม่มั่นใจในความปลอดภัย ทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ โคเฮน และวิลส์ (Cohen & Wills, 1985 310-357) กล่าวว่า ความเครียดจะเกิดขึ้นได้เมื่อคนเรารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ซึ่งมีผลทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และเกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพของตนเองในที่สุด ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอารมณ์ที่มั่นคง ตระหนักในคุณค่าของตนเอง และเผชิญกับความเครียดได้ดี จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้

เหตุผลอีกประการหนึ่งก็คือ การสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยลด หรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยตรงกับบุคคลได้ โดยช่วยทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลงจากการที่บุคคลมีโอกาสรบรายความรู้สึก หรือปัญหาต่างๆ ให้ผู้อื่นร่วมรับรู้ด้วย และเป็นแรงเสริมในการต่อสู้หรือเผชิญกับการแก้ปัญหาให้ดีขึ้นได้ ซึ่งจากการที่เรามีปฏิสัมพันธ์กันในสังคมจะทำให้บุคคลนั้น ได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้ (Langlie 1971 22) นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังทำให้บุคคลมีอารมณ์ที่มั่นคง สามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ต่างๆ ตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งจะทำให้สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ตรงตามเป้าหมาย ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างเพียงพอ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าตนมีที่พึ่ง ไม่อ้างว้าง ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ตนเองและลูกมีสุขภาพที่แข็งแรงได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ศศิธร มณีแสง (2538 ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประสบการณ์การคลอดและการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น สอดคล้องกับ อรทัย ธรรมกันมา (2540 96) ที่ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้ สอดคล้องกับ มาลัย สำราญจิตต์ (2540 ง) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ

มารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด สอดคล้องกับ ริกพร ประกอบทรัพย์ (2541 ง) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 001 สอดคล้องกับ พนิดา วารานนท์ (2541 ง) ศึกษาแรงสนับสนุนจากคู่สมรส และการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาได้ ร้อยละ 35.80

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1 จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้น จึงควรจัดให้มีการแนะนำ การสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2 จากการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้ญาติ และผู้ใกล้ชิดที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไว้วางใจ เข้ามามีส่วนช่วยดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1 ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ เช่น กิจกรรมที่สัมพันธ์กับความรู้สึกริทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม เพื่อนำมาประยุกต์ในงานสุขภาพต่อไป

2 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่สามารถนำมาทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้านได้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กชกร ไพรัตน์ (2544) พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพและเวชพยาบาล
ปริญญาณิพนธ์ กศ ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ อุดมศึกษา
- กนกวรรณ อุ่นใจ (2535) ผลของการใช้เทคนิคการพยากรณ์ที่มีต่อลักษณะมูกอนาคตของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสามร้อยยอดวิทยา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ปริญญาณิพนธ์ กศ ม (จิตวิทยาแนะแนว) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ อุดมศึกษา
- กมลรัตน์ ศุภวิทิตพัฒนา (2533) ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัย
ทางด้านเศรษฐกิจและสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
วิทยานิพนธ์ วท ม (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) กรุงเทพฯ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล อุดมศึกษา
- กระทรวงสาธารณสุข (2542) สถิติสาธารณสุข นนทบุรี กระทรวงฯ
- กระทรวงสาธารณสุข กองสุศึกษา (2539) นโยบายสุศึกษาแห่งชาติ กรุงเทพฯ
กระทรวงฯ
- กระทรวงสาธารณสุข กองสุศึกษา (2541) แนวปฏิบัติเพื่อสนองนโยบายสาธารณสุขใน
การดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
นนทบุรี โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งชาติ
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (2540) สถิติสาธารณสุข
นนทบุรี สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข
- กาญจนา บุญทับ (2534) ปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความ
สามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่
และเด็ก) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล อุดมศึกษา
- กรุงเทพมหานคร (2542) จากเทศบาลกรุงเทพมหานคร กรุงเทพฯ ชวนพิมพ์
- กำแพง จาตุรจินดา และคณะ (2534) สถิติศาสตร์รามธิบดี พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ
เมดิคัลมีเดีย
- จรรยา สุวรรณทัต (2531) ประมวลบทความวิชาการระหว่างพุทธศักราช 2526-2531
ฉบับอภิธานนาการครบรอบ 33 ปี สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ เยาวชนไทยกับ
การมูกอนาคต กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อุดมศึกษา

- จักรวาล ภูวนันท์ (2537) ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อลักษณะมุ่งอนาคตของ
นักเรียนสถานสงเคราะห์เด็กหญิงบ้านราชวิถี กรุงเทพมหานคร ปริญญาโท กศ ม
(จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อัสสัมชัญ
- จารุณี ลิ้มระกุล (2541) การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี วิทยานิพนธ์ พย ม (การพยาบาลแม่และเด็ก)
กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล อัสสัมชัญ
- ชวณี เชื้อเยี่ยมวัฒนา (2534) พฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรง
พยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปริญญาโท กศ ม (สุขศึกษา)
กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อัสสัมชัญ
- ชูศรี วงศ์รัตนะ (2541) เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ
เทพนิมิตการพิมพ์
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2524) พฤติกรรมศาสตร์เล่มที่ 2 จิตวิทยาจริยธรรม และจิตวิทยา
ภาษา กรุงเทพฯ ไทยวัฒนาพานิช
- _____ (2539) ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม การวิจัยและการพัฒนาบุคคล พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพฯ โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2531) ชุดฝึกอบรมหลักสูตรการเสริมสร้างทัศนคติ
ค่านิยม และจริยธรรมของข้าราชการ กรุงเทพฯ สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจวบจันทน์ (2520) "จริยธรรมของเยาวชนไทย"
ใน รายงานการวิจัยฉบับที่ 21 กรุงเทพฯ กรมศาสนา
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน, อรพินธ์ ชูชม และสุภาพร ลอยด์ (2529) การควบคุมอิทธิพล
ของสื่อมวลชนของครอบครัวกับจิตลักษณะที่สำคัญของเยาวชนไทย. กรุงเทพฯ
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ดาริณี สุภาพ (2542) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน
สตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์
วิทยานิพนธ์ พย ด (การพยาบาลแม่และเด็ก) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล อัสสัมชัญ
- ธนาวรรณ อัมสมบุรณ์ (2532, เมษายน-กันยายน) "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรม
สุขภาพ," ข่าวสุขศึกษา 4 (2) 38-43
- นงเยาว์ กุลโฆษะ (2523, พฤษภาคม) "จิตวิทยาวัยรุ่น," วารสารสุขภาพ 8 (33)
- นันทยา อ่ำชิด (2544) พฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการในฝ่ายส่งเสริม
สุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี สมุทรปราการ ปริญญาโท กศ ม (สุขศึกษา)
กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อัสสัมชัญ

- นิภาวรรณ รัตนานนท์ (2532) ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครุฑ การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครุฑของหญิงวัยรุ่น 5 ครุฑแรก วิทยานิพนธ์วท ม (การพยาบาลแม่และเด็ก) กรุงเทพฯ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล อุดรธานี
- นฤมล ศรีสม (2541) การดูแลตนเองของหญิงตั้งครุฑภาวะปกติและภาวะเสี่ยงสูง ปรินญาณพนธ์ กศ ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อุดรธานี
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2535) “รูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ,” ใน สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า กรุงเทพฯ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- บุญรับ ตักคิมณี (2532) การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ ปรินญาณพนธ์ กศ ด (พัฒนศึกษาศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อุดรธานี
- ประกอบ ตูจินดา (2524) สุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อ 2543 กรุงเทพฯ สหประชาพาณิชย์
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ทศนคติ การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย กรุงเทพฯ พีระพัฒนา
- _____ (2527) “คำนิยม,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน้า 98 กรุงเทพฯ โรงพิมพ์ศรีอนันต์
- _____ (2532) ทศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย กรุงเทพฯ โรงพิมพ์ธีระพัฒนา
- _____ (2536) พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา กรุงเทพฯ เจ้าพระยาการพิมพ์
- ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2523) คำนิยมและความคาดหวังของเยาวชนไทย กรุงเทพฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประเวศ วะสี (2541) เส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสิ่งแวดล้อม กรุงเทพฯ หมอชาวบ้าน
- ปิยาภรณ์ กิจอุดมทรัพย์ (2539) ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับลักษณะมุ่งอนาคตของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพพระยาสัน วิทยาลัยสารพัดช่าง กรุงเทพมหานคร ปรินญาณพนธ์ กศ ม (จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อุดรธานี

- พนิดา สิ้นสุวรรณ (2527) การเปรียบเทียบลักษณะมุ่งอนาคตของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในวิชาสังคมศึกษา เรื่องปัญหาสิ่งแวดล้อม
ด้วยการสอนโดยใช้เทคนิคการพยากรณ์กับการสอนแบบบรรยาย วิทยานิพนธ์
ศศ ม (ศึกษาศาสตร์การสอน) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์ อุดรธานี
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ (2537) การพยาบาลครอบครัววิกฤต การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2538) วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 6
กรุงเทพฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พิชัย เจริญพานิช (2531) แก่นแท้ของสุติศาสตร์ ปัญหาและแนวทางแก้ไข กรุงเทพฯ
พี เอ ลิฟวิ่ง
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม และวสันต์ ศิลปสุวรรณ (2538)
วิจัยในงานสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ วิทยุการปก
- พินันท์ วิศาลสกุลวงศ์ (2544) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ
ฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ปริญญาโท กศ ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ อุดรธานี
- เพ็ญแข ประจันปัจฉิน (2527) "ลักษณะนิสัยมุ่งอนาคต," ใน เอกสารการสอนวิชา
พัฒนาการวัยรุ่นและการอบรม หน่วยที่ 9-15 กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช
- ไพบุลย์ เทวรักษ์ (2529) จิตวิทยาการศึกษาพฤติกรรมภายในและภายนอก กรุงเทพฯ
ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ภาวิณี โภคสินจำรูญ (2538) ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีภาวะความดันสูง วิทยานิพนธ์ พย ม
(การพยาบาลแม่และเด็ก) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
อุดรธานี
- มยุรี นิรัตราดร (2539) การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพ
และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น วิทยานิพนธ์ พย ม
(การพยาบาลแม่และเด็ก) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
อุดรธานี
- มาลี วิทยารัตน์ (2540) ผลของการฝึกการมุ่งอนาคตแก่เด็กในสถานสงเคราะห์เด็ก
บ้านบางละมุงจังหวัดชลบุรี ปริญญาโท กศ ม (จิตวิทยาพัฒนาการ) กรุงเทพฯ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อุดรธานี

- มาลัย สำราญจิตต์ (2540) การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดา
วัยรุ่นในระยะหลังคลอด วิทยานิพนธ์ พย ม (การพยาบาลแม่และเด็ก) กรุงเทพฯ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการ
เป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น วิทยานิพนธ์ พย จ (พยาบาลศาสตร์)
กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล อัดสำเนา
- รพีพร ประกอบทรัพย์ (2541) การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจาก
มารดาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น วิทยานิพนธ์ พย ม
(การพยาบาลแม่และเด็ก) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
อัดสำเนา
- รัตนา ประเสริฐสม (2526) การสร้างจิตลักษณะส่งเสริมอนามัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปริญญาโท กศ ด (พัฒนศึกษาศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อัดสำเนา
- ราชบัณฑิตยสถาน (2535) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 พิมพ์ครั้งที่ 5
กรุงเทพฯ อักษรเจริญทัศน์
- ฤดี ปุ่บบางกะดี (2540) การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเองของ
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น วิทยานิพนธ์ พย ม (การพยาบาลแม่และเด็ก) กรุงเทพฯ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล อัดสำเนา
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ (2531) หลักการวิจัยทางการศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพฯ ศึกษาพร
- วิเชียร เกตุสิงห์ (2538) สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย กรุงเทพฯ ไทยวัฒนาพานิช
- วันเพ็ญ กุลนริศ (2530) ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์สัมพันธภาพ
ของคู่สมรสกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์
วิทยานิพนธ์ วท ม (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล อัดสำเนา
- ศศิธร มณีแสง (2538) ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับ
ประสบการณ์การคลอด กับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น วิทยานิพนธ์ วท ม
(พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล อัดสำเนา
- ศุภาวดี วายุเหือด (2536) ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับ
พฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น วิทยานิพนธ์ วท ม (พยาบาลศาสตร์)
กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล อัดสำเนา

- สมดุลย์ ชาญนวงศ์ (2533) คุณลักษณะทางจิตใจของประชากรไทยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีระดับพัฒนาต่างกัน ปริญญานิพนธ์ กศ ม (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อัดสำเนา
- สรिता วรรณวงศ์ (2528) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วิทยานิพนธ์ วท ม (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล อัดสำเนา
- สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (2526) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี วิทยานิพนธ์ วท ม (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล อัดสำเนา
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ (2539) การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS กรุงเทพฯ สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- สุตธิดา ฉายาลักษณ์ (2531, พฤษภาคม-มิถุนายน) “การศึกษาสาเหตุ และปัญหาของการเป็นมารดาวัยรุ่น ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน,” วารสารบรรณาสาร สวช 9 (1-2) 1316
- สุพร สร้อยวัฒนา (2530, กันยายน) “การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นเปรียบเทียบกับวัยเจริญพันธุ์,” วชิรสาร 31 (3) 159-167
- สุพัตรา สุภาพ (2537) “ครอบครัว ครอบครัวไทย,” ใน การประชุมวิชาการเรื่อง ครอบครัวในยุคโลกาภิวัตน์ต่อบทบาทพยาบาลที่ก้าวไกล หน้า 2 นครปฐม สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุมาลี อารีเอื้อ (2526), ปัจจัยอันตรายที่มีอิทธิพลต่อน้ำหนักแรกเกิดของทารก วิทยานิพนธ์ วท ม (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล อัดสำเนา
- สุวชัย อินทรประเสริฐ (2530) คู่มือตั้งครรภ์เตรียมคลอด กรุงเทพฯ อักษรสัมพันธ์
- สุวชัย อินทรประเสริฐ (2534) “การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น,” ใน สูติศาสตร์รามาธิบดี บรรณาธิการ โดย กำแหง จาตุรจินดาและคณะ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ เมติคัลมีเดีย
- สุวชัย อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล (2539) “การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น,” ใน สูติศาสตร์รามาธิบดี 1 บรรณาธิการ โดย ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ และคณะ พิมพ์ครั้งที่ 2 หน้า 171-183 กรุงเทพฯ โฮลิสติก พับลิชชิ่ง
- สุวรรณ ชาติาพิพัฒน์ (2538) ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น วิทยานิพนธ์ วท ม (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล อัดสำเนา
- โสภา ชูพิกุลชัย (2522) จิตวิทยาสังคมประยุกต์ กรุงเทพฯ ไทยวัฒนาพานิช

- สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร (2541) รายงานประจำปีงบประมาณ 2541 กรุงเทพฯ
กองวิชาการ สำนักงานแพทย์
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2529) ศัพทานุกรมสำหรับปฏิบัติการในระบบ
สารสนเทศทางการศึกษา กรุงเทพฯ สำนักงานฯ
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2534) การจำแนกประเภทอาชีพ กรุงเทพฯ สำนักงานกฤษฎีกา
สำนักงานสถิติแห่งชาติ (ม ป ป) รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว
พ ศ 2526 กรุงเทพฯ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- “หญิงวัยรุ่นไทยมีเช็กซ์ก่อนวัยอันควรจำเป็นต้องควบคุมอารมณ์ทางเพศ” (2543, 29 ธันวาคม)
ข่าวสด หน้า 28
- อรรถัย ธรรมกันมา (2540) การสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน
หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง วิทยานิพนธ์ พย ม (การพยาบาลแม่และเด็ก)
กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล อุดสาเนา
- อรรถรวง บุตรนาค (2545, กุมภาพันธ์) “Sex camp ซีโพร่งให้กระรอกหรือล่อมคอกให้ว้าว,”
ไกล่หมอ 26 (2) 58-63
- อุดมวรรณ ภาระเวช (2532) ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุน
จากมารดาของมารดาวัยรุ่นกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดา ของมารดาวัยรุ่น
วิทยานิพนธ์ วท ม (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
อึดสำเนา
- อุ้นจิตต์ บุญสม (2540) การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วิทยานิพนธ์
พย ม (การพยาบาลแม่และเด็ก) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
อึดสำเนา
- อำพัน วิมลวัฒนา (2541) พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการใน
หน่วยฝากครรภ์แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล ปริญญาโท กศ ม (สุขศึกษา)
กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อึดสำเนา
- Bandura, A (1986) *Social Foundations of Thought and Action A Social Cognitive
Learning* New Jersey Prentice-Hall
- Bloom S Benjamine (1975) *Taxonomy by Education Objective, Hand book 1
Cognitive Domain* New York David McKey
- Clark, A L , Affonso, D D & Harris, T R (1979) *Childbearing A Nursing Perceptive*
2nd ed Philadelphia F A Davis
- Cobb, S (1976, September-October) “Social Support as a Moderator of Life Stress,”
Psychosomatic Medicine 38(3) 300-314

- Cohen, S & Wills T A (1985, September) "Stress support and the buffering hypothesis," *Psychological Bulletin* 98(2) 310-357
- Crooks, R & Baur, K (1993) *Our Sexuality* California The Benjamin/Cumming Publishing
- Gochman (1982) *Health Behavior Emerging Research Perspectives* New York Plenum Press
- Green & Krueger (1991) "Health Promotion Planning," in *An Education and Environment Approach* P 153 Toronto Mayfield Publishing
- Kals, S & Cobb, S (1996, March) "Health Behavior, Illness Behavior Sick Role," *Arch Environment Health* 12 (2) 246-261
- Khan, R L (1979) "Aging from Birth to Death Interdisciplinary Perspectives," *Aging and Social Support* P 77-79 Colorado Westview Press
- Lusk, S L, Ronis, D L, Kerr, M J & Atwood J P (1994, September) "Test of the Health Promotion Model as a Causal Model of Workers Use of Hearing Protection," *Nursing Research* 43(3) 151-157
- Murry, R B & Zentner, J P (1993) *Nursing Assessment and Health Promoting Strategies Through the Life-span* 5th ed U S A Appleton and Lange
- Olds, Sally B et al (1980) *Obstetric Nursing* California Addison Wesley
- Pender, N J (1987) *Health Promotion in Nursing Practice* 2nd ed Norwalk-Connecticut Appleton and Lange
- _____ (1996) *Health Promotion in Nursing Practice* 3rd ed Connecticut U S A Appleton and Lange
- Pillitteri, A (1995) *Maternal and Child Health Nursing Care of the Child – bearing and child-bearing Family* 2nd ed Philadelphia J B Lippincott
- Seginer, Rachel & Hoda Halabi (1991) "Cross-cultural Variations of Adolescents, Future Orientation The Case of Israeli Druze Versus Israeli Arab and Jewish Male," *Journal of Cross Cultural Psychology* 22 (2) 244-257
- Thoits, P A (1982, 23 June) "Conceptual Methodological and Theoretical Problems in Studying Social Support as Buffer Life Stress," *Journal of Health and Social Behavior* 52(2) 20-31
- Yamane Taro (1967) *Statistic Introductory Analysis* 2nd ed New York Harper and Row
- Ziegler, Erna E & Cranley Mecca S (1984) *Critical Nursing* 8th ed London Macmillan Publishing

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|--|---|
| 1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ | คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2 รองศาสตราจารย์ ดร ธาดา วิมลวัตรเวที | คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3 รองศาสตราจารย์ ดร พรสุข หุ่นนิรันดร์ | คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4 นายแพทย์วันชัย จันทราพิทักษ์ | นายแพทย์ 8 วช
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ |
| 5 นายแพทย์วิสุทธ์ อนันต์สกุลวัฒน์ | นายแพทย์ 8 วช
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ |



บันทึกข้อความ

113

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร 5731, 5618

ที่ ทบ 1012/ ๔๔๘๔

วันที่ ๕ ธันวาคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวนงนุช จันทอริ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวนงนุช จันทอริ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์วินภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม 1012/ ๔๐๘/

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ ธันวาคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนงนุช จันทร์อารี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์วิสุทธิ์ อนันต์สกุลวัฒน์ นายแพทย์ 8 วช และ นายแพทย์วันชัย จันทราพิทักษ์ นายแพทย์ 8 วช เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวนงนุช จันทร์อารี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร 02-258-2119



๒๗ ธันวาคม 2545

เรื่อง ขออนุญาตวิเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนงนุช ชันธอารี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้หญิงตั้งครรภ์-ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 400 คน สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน 2546

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตวิเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนงนุช ชันธอารี ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังโรงพยาบาลในสังกัดจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร 02-258-4119

หมายเหตุ หากมีข้อสอบถามเกี่ยวกับเอกสาร กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2891153-5 ต่อ 1131



เอกสารเลขที่ พ ๗๖

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในคน

คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่า

โครงการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับ
บริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร

โครงการเลขที่ 0049

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวนงนุช ชันธอารี

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

โครงการได้มาตรฐานทางวิชาการ ไม่ขัดต่อหลักจริยธรรมสากล และเป็นไปตามคำประกาศเฮลซิงกิ

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ ๔๑ เดือน พฤษภาคม
พ ศ 2546

ลงชื่อ

(นายอุดมศักดิ์ สังข์คุ้ม)

รองปลัดกรุงเทพมหานคร

ประธานคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน
ของกรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

แบบสอบถาม

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์
โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับฝากครรภ์
โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อมูล 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว 6 ข้อ

ตอนที่ 2 การรับรู้ด้านต่างๆ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย

2 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

2 2 การรับรู้ความสามารถแห่งตน

2 3 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

2 4 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 การมุ่งอนาคต-ควบคุมตน

ตอนที่ 4 เจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคม

ตอนที่ 6 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์
โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์
คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบข้อมูลส่วนตัวของท่าน ขอให้ท่านตอบคำถามโดยทำ
เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านเพียงข้อเดียว

- 1 ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด
 - () ต่ำกว่าประถมศึกษา
 - () ประถมศึกษา
 - () มัธยมศึกษาตอนต้น
 - () มัธยมศึกษาตอนปลาย
- 2 ท่านมีรายได้ของตนเอง และ/หรือ ครอบครัวเท่าใด
 - () ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน
 - () 3,000-8,000 บาท/เดือน
 - () มากกว่า 8,000 บาท/เดือน
- 3 ท่านประกอบอาชีพ
 - () ค้าขาย
 - () รับจ้าง
 - () เกษตรกรรม
 - () รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 - () นักเรียน / นักศึกษา
 - () แม่บ้าน
 - () ประกอบธุรกิจส่วนตัว
- 4 สถานภาพสมรส
 - () อยู่กับสามี
 - () แยกกันอยู่กับสามี
 - () ม่าย/หย่าร้าง
- 5 การตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ (การวางแผนการมีบุตร) ของท่านเป็นอย่างไร
 - () มีการวางแผน
 - () ไม่มีการวางแผน
- 6 ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ของท่านเป็นอย่างไร
 - () ครรภ์แรก
 - () เคยตั้งครรภ์มาแล้ว ครัง

ตอนที่ 2 การรับรู้ด้านต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำชี้แจง 1 แบบสอบถาม แบ่งออกเป็นแต่ละด้าน 4 ด้าน

2 โปรดอ่านข้อความ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

3 การเลือกตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบางส่วน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	21 การรับรู้ภาวะสุขภาพ					
1	การไปฝากครรภ์ทำให้ท่านรู้สึกเป็นภาระ					
2	ท่านรู้สึกผ่อนคลายเวลาท่านได้พักผ่อน					
3	ท่านจะพยายามควบคุมอารมณ์เวลา ท่านโมโห หรือโกรธ					
4	ท่านจะหาวิธีผ่อนคลายความเครียด เมื่อท่านเกิดความเครียด					
5	ท่านรู้สึกอายที่จะต้องใส่ชุดคลุมท้อง					
6	ท่านสามารถดื่มเหล้าได้เล็กน้อย ขณะตั้งครรภ์					
7	ท่านเก็บเรื่องราวต่าง ๆ ไว้คนเดียว เมื่อท่านไม่สบายใจ					
	22 การรับรู้ความสามารถแห่งตน					
8	ท่านสามารถจัดหาอาหารที่เหมาะสม ครบทั้ง 5 หมู่ มารับประทานได้ทุกวัน					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9	เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านสามารถซื้อยามา รับประทานเองได้					
10	ท่านสามารถระมัดระวังอุบัติเหตุที่อาจ เกิดขึ้น ในขณะที่ขึ้นลงบันได					
11	ท่านสามารถแบ่งเวลาเพื่อการพบปะกับ เพื่อนฝูง หรือบุคคลอื่นได้					
12	ท่านสามารถทำให้ตนเองมีความสุขได้					
13	ท่านสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับ บุคคลใกล้ชิดและบุคคลอื่นได้					
14	ท่านสามารถแบ่งเวลาสำหรับการ พักผ่อนได้เพียงพอ					
15	ท่านตั้งใจศึกษาความรู้เกี่ยวกับการ ปฏิบัติตนในขณะที่ตั้งครรภ์ได้					
16	23 การรับรู้ประโยชน์ของการ ส่งเสริมสุขภาพ ท่านไปฝากครรภ์เนื่องจากท่านคิดว่า สามารถทำให้ท่านและทารกในครรภ์ ปลอดภัย					
17	ท่านสามารถรับประทานผักและผลไม้ ได้ทุกวัน					
18	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร มีไขมัน เพราะจะทำให้ท่านอ้วนได้					
19	ท่านสามารถพักผ่อนได้อย่างน้อยวันละ 1-2 แก้ว					
20	ท่านมีเวลาพักผ่อนในช่วงกลางวัน ประมาณ 1 ชั่วโมง					
21	เมื่อท่านเกิดความเครียด ท่านสามารถ หาทางระบายความเครียด โดยการ ดูหนัง ฟังเพลง หรือทำกิจกรรมอื่นๆ					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
22	เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ท่านสามารถขอคำปรึกษาหรือระบายความรู้สึกกับบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลอื่น ๆ ได้					
23	24 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ					
24	การไปฝากครรภ์ทำให้ท่านเสียเวลา					
24	การมาตรวจครรภ์ตามนัดทำให้ท่านขาดรายได้					
25	การมาตรวจตามนัดโดยไม่มีอาการผิดปกติ ทำให้เสียเวลาในการทำงานอย่างอื่น					
26	การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลในการดูแลตนเองเป็นเรื่องยุ่งยาก					
27	ท่านไม่สะดวกในการเดินทางมาฝากครรภ์ตามนัด					
28	การออกกำลังกายเป็นเรื่องยุ่งยากเนื่องจากต้องใช้สถานที่และเวลา					
29	การรับประทานอาหารที่มีคุณภาพจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง					
30	ท่านไม่มั่นใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น					

ตอนที่ 3 แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคตความคุมตน

คำชี้แจง 1 โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

2 การเลือกตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

จริงมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับกรกระทำของท่านมากที่สุด
จริงมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับกรกระทำของท่านมาก
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับกรกระทำของท่านน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับกรกระทำของท่านน้อยที่สุด
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับกรกระทำของท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด	ไม่จริงเลย
1	ท่านดูแลสุขภาพของท่านและทารกในครรภ์เป็นอย่างดี					
2	ท่านวางแผนเกี่ยวกับอนาคตของท่าน					
3	ท่านเตรียมตัวสำหรับบทบาทของการเป็นแม่					
4	ท่านหวังว่าลูกของท่านมีสุขภาพแข็งแรง					
5	ท่านเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อลูกในครรภ์ของท่าน					
6	ท่านตั้งใจว่าจะเลี้ยงดูบุตรของท่านให้ดีที่สุด					
7	ท่านพยายามเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้ถึงเป้าหมายที่วางไว้					
8	ถ้าท่านเครียด ท่านรีบหาทางผ่อนคลายความเครียดเพื่อไม่ให้มีผลต่อทารกในครรภ์					
9	ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างเคร่งครัด					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง 1 โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

2 การเลือกตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบางส่วน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นบางส่วน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	การมาตรวจครรภ์ตามแพทย์นัดเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก					
2	การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ทำให้ท่านและทารกในครรภ์แข็งแรง					
3	การดื่มนมทุกวันทำให้ท่านและทารกในครรภ์แข็งแรง					
4	การรับประทานอาหารรสจัดทำให้ขับถ่ายสะดวก					
5	ผักและผลไม้มีประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์					
6	การรับประทานอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด ทำให้เป็นคนทันสมัย					
7	การทำงานหนักทำให้คลอดบุตรได้ง่าย					
8	การขอความช่วยเหลือจากคนอื่นเป็นเรื่องของคนอ่อนแอ					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

- คำชี้แจง 1 โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน
ช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- 2 การเลือกตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน เป็นส่วนมาก
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน บางส่วน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน เป็นบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน เป็นส่วนมาก

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
3 1	การสนับสนุนทางสังคมจาก สามี					
1	ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสามี					
2	ในขณะที่ตั้งครรภ์สามีของท่านสามารถ ฟังพาและไว้วางใจได้					
3	เมื่อท่านมีปัญหา สามีจะให้กำลังใจท่าน					
4	เมื่อท่านมีเรื่องกังวลใจ สามีแสดงความ เห็นใจท่าน					
5	เมื่อท่านมีอาการหงุดหงิดท่านจะพูด คุยระบายความรู้สึกให้สามีรับฟัง					
6	สามีช่วยเหลือและกระตุ้นให้ท่านปฏิบัติ ตามคำแนะนำของแพทย์					
7	สามีช่วยหาหนังสือเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์มาให้ท่านอ่าน					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
8	สามีทำงานบ้านแทนทานเพราะทาน ตั้งครุฑ					
	3 2 แรงสนับสนุนจากมารดาของ ท่าน					
9	มารดาของท่านดูแลและเอาใจใส่ท่าน					
10	มารดาของท่านช่วยเหลือท่านในการ จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็น ขณะตั้งครุฑและคลอดบุตร					
11	เมื่อท่านมีเรื่องกังวลใจท่านสามารถขอ คำปรึกษาจากมารดาของท่านได้					
12	เมื่อท่านเกิดปัญหา มารดาของท่านจะ คอยให้กำลังใจแก่ท่าน					
13	มารดาของท่านยอมรับฟังการตัดสินใจ ของท่าน					
14	มารดาของท่านคอยสนับสนุนให้ท่านมี ส่วนรวมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วม กับครอบครัว					
15	มารดาของท่านทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่น มั่นใจ และปลอดภัย					
	3 3 แรงสนับสนุนทางสังคมจาก มารดาของสามี					
16	เมื่อท่านมีเรื่องกังวลใจหรือทุกข์ใจ มารดาของสามีท่านแสดงความเห็นใจ ท่าน					
17	ท่านสามารถพูดคุยระบายความ ไม่สบายใจกับมารดาของสามีได้					
18	มารดาของสามีท่านยอมรับการตัดสินใจ ของท่าน					
19	ท่านได้รับกำลังใจจากมารดาของสามี					
20	มารดาของสามีทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจ และปลอดภัย					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่สนใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
21	ขณะตั้งครรภ์มารดาของสามีท่าน เป็นที่พึงและไวใจได้					
22	มารดาของสามีสนับสนุนให้ท่าน ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับครอบครัว					
	3 4 แรงสนับสนุนทางสังคมจาก แห่งอื่น เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่ทางด้าน สาธารณสุข เป็นต้น					
23	ท่านได้รับกำลังใจจากเพื่อน ๆ และคน ในครอบครัว					
24	คนในครอบครัวของท่านสามารถ ช่วยเหลือท่านได้เมื่อท่านเกิดปัญหา					
25	คนในครอบครัวของท่านสอบถามถึง อาการผิดปกติระหว่างการตั้งครรภ์ ของท่าน					
26	คนในครอบครัวท่านช่วยเหลือท่าน เกี่ยวกับงานบ้านต่าง ๆ ในระหว่างที่ ท่านตั้งครรภ์					
27	คนในครอบครัวท่านหาอาหารที่มี ประโยชน์สำหรับการตั้งครรภ์มาให้ท่าน รับประทาน					
28	คนในครอบครัวทำให้ท่านรู้สึกภูมิใจ					

ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง 1 โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงช่องเดียว

2 การเลือกตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ทำสิ่งนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ทำสิ่งนั้นเป็นบางครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ได้ทำในสิ่งนั้นเลย

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติเลย
1	ท่านใส่เสื้อผ้าเหมาะสมกับรูปร่างของท่านขณะ ตั้งครรภ์			
2	เมื่อท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพขณะ ตั้งครรภ์ท่านมักจะปรึกษากับแพทย์ พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข			
3	ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการปฏิบัติ ตนเองตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง			
4	ท่านระมัดระวังการเดินบนพื้นลื่น หรือขึ้น-ลงบันได			
5	ท่านออกกำลังกายตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทาง ด้านสาธารณสุข			
6	ท่านทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน			
7	ท่านดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว			
8	ท่านรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน			
9	ท่านรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ			
10	ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น กุ้งแห้ง ปลาเล็กปลาน้อย หอยแมลงภู่ ถั่วเมล็ดแห้ง และผักใบเขียว			
11	ท่านทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เช่น การรับประทานอาหารเช้า			
12	ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น			
13	ท่านบริหารจัดการความขัดแย้งด้วยการพูดคุย ประนีประนอม			

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
14	ท่านวางแผนในการตั้งครรภ์ครั้งนี้			
15	ท่านจะให้อภัยผู้อื่นเมื่อทำผิดพลาด			
16	ท่านยอมรับความผิดพลาดที่เกิดจากการกระทำของตนเอง			
17	ท่านสำรวจข้อดีและข้อบกพร่องของตนเอง			
18	เมื่อท่านเกิดความเครียดท่านจะหาสาเหตุของความเครียดและหาทางแก้ไข			
19	ท่านหลีกเลี่ยงสาเหตุที่จะทำให้เกิดความเครียด			
20	ท่านพยายามทำให้จิตใจแจ่มใส เพื่อให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพจิตดี			
21	ท่านมักจะหาวิธีคลายเครียด เช่น การฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือหางานอดิเรกทำ			

เฉลยข้อถูกต้องของแบบสอบถาม

แบบสอบถามตอนที่ 2 การรับรู้ด้านต่างๆ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ได้แก่ข้อ 2, 3, 4, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17,
19, 20, 21, 22

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ได้แก่ข้อ 1, 5, 6, 7, 9, 18, 23, 24, 25, 26, 27, 28
29, 30

แบบสอบถามตอนที่ 3 แบบวัดลักษณะมุงอนาคต – ความคุมตน

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 9

แบบสอบถามตอนที่ 4 แบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ได้แก่ข้อ 2, 3, 5

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ได้แก่ข้อ 1, 4, 6, 7, 8

แบบสอบถามตอนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 28

แบบสอบถามตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 21

ตาราง 10 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้
ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.31
2	0.32
3	0.27
4	0.43
5	0.42
6	0.26
7	0.22

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ เท่ากับ 0.42

ตาราง 11 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
8	0.32
9	0.43
10	0.53
11	0.35
12	0.40
13	0.36
14	0.52
15	0.37

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน เท่ากับ 0.70

ตาราง 12 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
16	0.48
17	0.45
18	0.45
19	0.41
20	0.31
21	0.55
22	0.40

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.70

ตาราง 13 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้
อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
23	0.41
24	0.59
25	0.61
26	0.57
27	0.49
28	0.49
29	0.57
30	0.39

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.82

ตาราง 14 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดลักษณะ
มุ่งอนาคต-ควบคุมตน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.58
2	0.50
3	0.46
4	0.65
5	0.73
6	0.76
7	0.54
8	0.72
9	0.62

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน เท่ากับ 0.82

ตาราง 15 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.28
2	0.52
3	0.33
4	0.56
5	0.34
6	0.46
7	0.24
8	0.32

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.59

ตาราง 16 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
แรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.43
2	0.47
3	0.41
4	0.56
5	0.45
6	0.48
7	0.61
8	0.52
9	0.60
10	0.60
11	0.61
12	0.64
13	0.69
14	0.81
15	0.71
16	0.73
17	0.75
18	0.70
19	0.85
20	0.70
21	0.65
22	0.62
23	0.57
24	0.69
25	0.56
26	0.65
27	0.64
28	0.53

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.95

ตาราง 17 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.62
2	0.60
3	0.55
4	0.57
5	0.47
6	0.37
7	0.51
8	0.43
9	0.68
10	0.50
11	0.45
12	0.54
13	0.39
14	0.58
15	0.49
16	0.41
17	0.48
18	0.49
19	0.56
20	0.46
21	0.51

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.87

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ

นางสาวนนุช ชันธอารี

วันเดือนปีเกิด

4 กรกฎาคม 2514

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

1/301 ถ.เกษร-นวมินทร์ คลองกุ่ม บึงกุ่ม กทม

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ 6ว

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2533

มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์

พ.ศ. 2537

พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

พ.ศ. 2548

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ