

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย
และการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น



นางสาวอรอุมา สอนพา

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-1526-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF A HEALTH PROMOTION PROGRAM WITH HUSBANDS' SUPPORT
ON EXERCISE BEHAVIOR AND STRESS MANAGEMENT
OF PREGNANT TEENAGERS



Miss On-u-ma Sornpa

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Faculty of Nursing
Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-53-1526-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี
ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

โดย นางสาวอรอุมา สอนพา

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สัจจา ทาโต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ ดร. สัจจา ทาโต)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

สภามหาวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อรอุมา สอนพา : ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (EFFECTS OF A HEALTH PROMOTION PROGRAM WITH HUSBANDS' SUPPORT ON EXERCISE BEHAVIOR AND STRESS MANAGEMENT OF PREGNANT TEENAGERS) อ.ที่ปรึกษา: อ.ดร. สัจจา ทาโต, 180 หน้า. ISBN 974-53-1526-5

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมในกระบวนการเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 16 - 19 ปี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตามวันโดยการจับฉลากและจับคู่ในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงและสร้างขึ้นตามแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและการทดสอบค่าที่

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)
3. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)
4. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2547.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

##4677615436 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD : TEENAGE PREGNANCY / HEALTH PROMOTION PROGRAM / HUSBANDS' SUPPORT / HEALTH PROMOTING BEHAVIORS

ON-U-MA SORNPA : EFFECTS OF A HEALTH PROMOTION PROGRAM WITH HUSBANDS' SUPPORT ON EXERCISE BEHAVIOR AND STRESS MANAGEMENT OF PREGNANT TEENAGERS. THESIS ADVISOR : SATHJA THATO, Ph.D, R N., 180 pp. ISBN 974-53-1526-5

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effects of a health promotion program with husbands' support on the exercise behavior and stress management of pregnant teenagers. Pender's Health Promotion Model (1996), House's Social Support Concept (1981) and Learning Theory (Thorndike cited in Bernard, 1972) were utilized to develop the intervention. Subjects consisted of 40 pregnant teenagers aged 16 to 19 years. Subjects were randomly assigned to control or experimental groups according to the day visiting prenatal clinic, 20 for each group. Subjects were matched by age, couple's education, parity, and monthly income. The control group received routine nursing care while the experimental group received the health promotion program with husbands' support. Exercise and stress management behaviors were assessed using a questionnaire developed by the investigator and guided by the Concept of Health Promoting Behaviors (Pender, 1996) and the Social Support Concept of House (1981). Data were analyzed using descriptive and t-test statistics.

Major findings were as follows :

1. The mean score of exercise behavior of pregnant teenagers after receiving the health promotion program with husbands' support was significantly higher than before receiving the program ($p < .01$)
2. The mean score of stress management behavior of pregnant teenagers after receiving the health promotion program with husbands' support was significantly higher than before receiving the program ($p < .01$)
3. The mean score of exercise behavior of pregnant teenagers in the experimental group receiving the health promotion program with husbands' support was significantly higher than that of the control group ($p < .01$)
4. The mean score of stress management behavior of pregnant teenagers in the experimental group receiving the health promotion program with husbands' support was significantly higher than that of the control group ($p < .01$)

Field of study.....Nursing.....Science.....Student's signature.....
Academic Year.....2004.....Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร. สัจจา ทาโต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้ข้อคิด คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่ ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอ และเป็นแบบอย่างของความเป็นครูที่ดีมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และชี้แนะแนวทางการเรียนรู้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สถิติที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ ตลอดจนหัวหน้าพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยฝากครรภ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยเป็นอย่างดี ขอกราบขอบพระคุณหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี และเป็นกำลังสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ และขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ร่วมรุ่นทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจ ช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์และเป็นกัลยาณมิตรที่ดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนส่วนหนึ่งที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา คุณตา และยาย ผู้ซึ่งประเสริฐที่สุดในชีวิตของลูก ที่คอยปลุกฝังความคิดการสนใจใฝ่ศึกษา ให้การสนับสนุนในเรื่องการศึกษาทุกด้าน ทั้งยังคอยห่วงใยและเป็นกำลังใจให้มาโดยตลอด ขอขอบคุณเรือโทพิทยา น้อยวัฒน์ ที่มีส่วนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ตลอดจนงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ฌ |
| สารบัญแผนภูมิ..... | ฎ |
| บทที่ | |
| 1 บทนำ | |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 6 |
| แนวเหตุผลสมมติฐานการวิจัย..... | 7 |
| ขอบเขตการวิจัย..... | 13 |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... | 13 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 17 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | |
| วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น..... | 19 |
| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น..... | 21 |
| แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ..... | 27 |
| การสนับสนุนจากสามี..... | 33 |
| แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้..... | 36 |
| การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น..... | 42 |
| โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี..... | 44 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 48 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 55 |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย | |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 56 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 59 |
| การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 63 |

| | | |
|---|--|-----|
| | วิธีการดำเนินการทดลอง..... | 79 |
| | การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 88 |
| 4 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 90 |
| 5 | สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | |
| | สรุปผลการวิจัย..... | 101 |
| | อภิปรายผลการวิจัย..... | 102 |
| | ข้อเสนอแนะ..... | 118 |
| | รายการอ้างอิง..... | 120 |
| | ภาคผนวก..... | 131 |
| | ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ..... | 132 |
| | ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 133 |
| | ภาคผนวก ค ใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย..... | 168 |
| | ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัย..... | 171 |
| | ภาคผนวก จ ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 173 |
| | ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... | 180 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|----------|------|
| 1 | 91 |
| 2 | 92 |
| 3 | 93 |
| 4 | 94 |
| 5 | 94 |
| 6 | 95 |
| 7 | 95 |

ตารางที่ 1

| | | |
|----|---|-----|
| 8 | เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .01..... | 96 |
| 9 | เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .01..... | 97 |
| 10 | การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01..... | 174 |
| 11 | การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01..... | 174 |
| 12 | การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01..... | 175 |
| 13 | การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01..... | 175 |
| 14 | การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญ .01..... | 176 |

ตารางที่

| | | |
|----|---|-----|
| 15 | การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01..... | 176 |
| 16 | การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power of test) โดยใช้โปรแกรม PASS โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 90 % ที่ระดับนัยสำคัญ .01..... | 177 |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

| แผนภูมิที่ | | หน้า |
|------------|--|------|
| 1 | รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ฉบับปรับปรุง)..... | 28 |
| 2 | กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 55 |
| 3 | ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง..... | 89 |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จัดว่าเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก และเป็นปัญหาสังคมที่หลายประเทศให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ในสหรัฐอเมริกามีการคาดการณ์ว่าในแต่ละปีจะมีหญิงวัยรุ่นประมาณ 1 ล้านคนตั้งครรภ์ ในจำนวนนี้มีประมาณ 5 แสนคนที่ตัดสินใจคงการตั้งครรภ์และให้กำเนิดบุตร (May and Mahlmeister, 1994) สำหรับในประเทศไทยจากอัตราการเกิดมีชีพ ปี พ.ศ. 2543-2545 พบว่า จำนวนมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นคือ ร้อยละ 10.4 , 11.74 และ 12.40 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2546) ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายของกรมอนามัยที่กำหนดให้อัตราแม่มีบุตรคนแรกที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10 (งานอนามัยแม่และเด็ก แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข, 2544) นับว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยที่ต้องได้รับการแก้ไข

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นภาวะสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทั้งของมารดาและทารก ได้มากกว่าวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากการตั้งครรภ์อาจจะถือว่าเป็นภาวะวิกฤตตามวุฒิภาวะของหญิงตั้งครรภ์ (เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543) และช่วงวัยรุ่นนับเป็นช่วงวิกฤตช่วงหนึ่งของชีวิต เมื่อหญิงวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นภาวะวิกฤตที่ซับซ้อนและรุนแรงที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญ ทั้งจากภาวะวิกฤตเกี่ยวกับพัฒนาการตามวุฒิภาวะ (Lewis, 1996; Olds, 1988) ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และจากภาวะวิกฤตจากการตั้งครรภ์ ภาวะวิกฤตซ้ำซ้อนดังกล่าวจึงเป็นภาระหนักที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญ

มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มักขาดความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ (อรัญญา พวงผกา, 2540; มาลัย สำราญจิตต์, 2540; วิไล รัตนพงษ์, 2544) และแม้ว่าจะเป็นที่ตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายก็ยิ่งสูงเช่นกัน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นสูงกว่ามารดาอายุเกิน 20 ปี เนื่องจากอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ เป็นสาเหตุให้เกิดการคลอดที่ผิดปกติ (ปิยะนุช บุญเพิ่ม, 2531; Unfer, Piazza, Di-Benedetto, et al., 1995) นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นจะมีอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์สูงขึ้น (ชัยรัตน์ คุณาวิฑิตกุล และ ศศิพันธ์ สกุลสุทธิวงศ์, 2530) จากการศึกษาของ Bartel (1981) พบว่ามารดาวัยรุ่นจะมี

ภาวะโลหิตจางถึงร้อยละ 14 และมีการคลอดก่อนกำหนดเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของ McKay (1985) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นจะมีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์สูงขึ้น รุนแรงกว่า อัตราการชักสูงกว่า และอัตราตายจากภาวะนี้เป็น 3.5 เท่า ของมารดาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี และโดยภาพรวมอัตราการตายของมารดาวัยรุ่นจากสาเหตุต่าง ๆ จะสูงเป็น 3 เท่าของมารดาอายุ 20-40 ปี (WHO, 1995) นอกจากนี้ผลกระทบทางจิตใจที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้แก่ ความรู้สึกผิด วิตกกังวล เสียใจ โกรธและไร้คุณค่า โดยเฉพาะถ้าเป็นการตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน (สุจิตา ฉายาลักษณ์, 2531; Moore, 2000)

สำหรับผลกระทบที่อาจเกิดกับบุตรของมารดาวัยรุ่นที่พบคือ ทารกแรกเกิดอาจมีคะแนนสภาพแรกเกิดต่ำ สภาพแรกเกิดผิดปกติ ทารกแรกเกิดไร้ชีพ มีน้ำหนักตัวน้อย (สุจิตรา ล้อทวิสวัสดิ์, 2532; อรัญญา พวงผกา, 2540) นอกจากนี้ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นเมื่อเจริญเติบโตขึ้นมา มักจะมีอารมณ์แปรปรวน สุขภาพจิตเสื่อมมีปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเนื่องไปเป็นปัญหาสังคม เนื่องจากบิดามารดาที่เป็นวัยรุ่นมักมีจิตใจที่ไม่มั่นคง มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ไม่ดีพอไม่เข้าใจความต้องการของเด็ก ทำให้เด็กถูกทารุณกรรมหรือถูกทอดทิ้งได้ง่าย (Wallis, 1985)

จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับต่ำ (มยุรี นิรัตธราดร, 2539; รกัพร ประกอบทรัพย์, 2541; วิลาวัลย์ ถนอมรูป, 2543) ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอีก 4 ด้านที่เหลือคือด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงดี (มยุรี นิรัตธราดร, 2539; รกัพร ประกอบทรัพย์, 2541; วิลาวัลย์ ถนอมรูป, 2543) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเฉพาะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในด้านที่เป็นปัญหา และมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ คือด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียดเท่านั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะมีอาการปวดเอวในช่วงอายุครรภ์ 12-36 สัปดาห์ และมักจะมีอาการปวดมากขึ้นเมื่ออายุครรภ์เพิ่มมากขึ้น (Ostgaard et al., 1991) นอกจากนี้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีการออกกำลังกายอยู่เป็นประจำจะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ซึ่งจะช่วยให้ยืดขยายได้ดีเพื่อรองรับส่วนของทารกที่จะเคลื่อนผ่านมา ลดการฉีกขาดที่รุนแรงของช่องคลอด ซึ่งตรงกันข้ามกับหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ กล้ามเนื้อที่ไม่ได้รับการฝึกการหดและคลายตัวจะทำงานได้ไม่ดี ไม่มีความยืดหยุ่น เมื่อถูกยืดขยายมากจะทำให้หย่อน ซึ่งจะมีผลต่อกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานทำให้อวัยวะต่าง ๆ หย่อนตัวลงและขาดประสิทธิภาพในการทำงาน

เช่น มดลูกหย่อน กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ (Klien et al., 1997) ประกอบกับการตั้งครรภ์ในแต่ละครั้งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ต้องรับน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นกว่า 10 กิโลกรัม นอกจากนี้ ขนาดท้องที่โตขึ้นและยื่นออกไปข้างหน้าทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องยืดออกและบางลง ซึ่งถ้ายืดขยายมาก ๆ จะทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องไม่มีแรงในการพยุงขนาดครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และที่สำคัญคือไม่มีแรงเบ่งขณะคลอด อาจทำให้ระยะเวลาคลอดยาวนาน มีการคลอดล่าช้าซึ่งเป็นสาเหตุการตายและทุพพลภาพของมารดาและทารก นอกจากนี้การเพิ่มขนาดหน้าท้องยังทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก คือเชิงกรานเอียงไปข้างหน้ามากกว่าปกติ เพื่อพยายามรักษาสมดุลของน้ำหนักของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้กระดูกสันหลังแอ่นมากขึ้น (lordosis) ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังและปวดเอวมาก ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายและรบกวนการทำกิจกรรมหรือกิจวัตรต่าง ๆ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนต่าง ๆ ในระยะตั้งครรภ์จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการบวมตามมือและเท้า และข้อต่อมีการหย่อนตัวมากกว่าปกติ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีท่าทางของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุได้ง่าย Ostgaard et al., (1994) ได้ทำการศึกษาวิธีลดอาการปวดหลังปวดเอวของหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2-3 พบว่า กลุ่มที่มีการออกกำลังกายร่วมกับการให้ความรู้เรื่องการปวดหลังและฝึกใช้ท่าทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน สามารถช่วยลดอาการปวดหลังปวดเอวได้ และการออกกำลังกายทุกสัปดาห์ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการปวดหลังและเอวได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Klien et al., (1997) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฉีกขาดของช่องคลอดและฝีเย็บพบว่าผลของการออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และบรรเทาหรือลดความรุนแรงของการบาดเจ็บของช่องคลอดได้

ในด้านการจัดการกับความเครียด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบต่อจิตใจของหญิงตั้งครรภ์เอง ก่อให้เกิดความเครียดซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและรบกวนต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ได้แก่ ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกัน ผู้ที่มีความเครียดจึงมักเกิดการเจ็บป่วยหรือการติดเชื้อได้ง่าย (Lazarus and Folkman, 1984) จากการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียดสูงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญในร่างกายทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนต่าง ๆ มากขึ้น ได้แก่ Corticoids, Catheclamine, Growth Hormone และ Prolactin ซึ่งทำให้น้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ลดลง อันส่งผลทำให้น้ำหนักของทารกแรกเกิดน้อยกว่าปกติ นอกจากนี้ยังอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ที่สำคัญได้แก่ ความดันโลหิตสูง การมีเลือดออกทางช่องคลอด การคลอดก่อนกำหนด (กำแหง จาตุรจินดา และคณะ, 2530) ดังนั้น ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ควรจะหาวิธีการจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความเจ็บป่วยตลอดจนลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากความเครียด

จากผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องส่งเสริมสุขภาพเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากการตั้งครรภ์โดยปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อผ่านพ้นวิกฤตต่าง ๆ ในขณะที่ตั้งครรภ์ให้ดำเนินไปได้ด้วยดี จึงเป็นบทบาทที่สำคัญอีกบทบาทหนึ่งที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสามารถทำได้โดยอิสระ ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ อันเป็นรากฐานสำคัญในการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกต่อไป (กอบกุลพันธ์เจริญวรกุล, 2529) ดังที่ Pender (1996) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้านได้แก่ โภชนาการ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนแล้ว จะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งยังช่วยลดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และส่งเสริมพัฒนาการของมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ก่อให้เกิดเป็นแบบแผนชีวิตที่ดีส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) กล่าวว่า บุคคลจะลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตได้นั้น เป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยหลัก 2 ประการได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) และปัจจัยด้านความรู้และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognitions and Affect) ซึ่ง Pender (1996) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้นั้น เกิดจากปัจจัยด้านความรู้และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม โดยที่การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพถือว่าเป็นปัจจัยย่อยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งถ้าบุคคลเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์จะทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและปฏิบัติพัฒนาการต่อไปได้ ตรงกันข้ามกับบุคคลที่รับรู้แต่อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (วิลาวัดณ์ อาธิเวช, 2546)

การศึกษาครั้งนี้ได้นำปัจจัยบางประการในด้านความรู้และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมตามแนวคิดของ Pender (1996) ที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (มยุรี นริศธราดร, 2539; วิลาวัดณ์ ถนอมรูป, 2543) และอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม (รกีพร ประกอบทรัพย์, 2541) มาเป็นตัวแปรในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ (พิมพีใจ จารุวัชรวิวงศ์, 2536; มยุรี นิรัทธราดร, 2539; อรทัย ธรรมกันมา, 2540; รพีพร ประกอบทรัพย์, 2541; ดาริณี สุวภาพ, 2542; วิลาวัลย์ ถนอมรูป, 2543)

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการรับรู้ถึงผลดีหรือผลบวกที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996; Palank, 1990) ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นเพียงสิ่งที่บุคคลรับรู้หรือคาดคะเนเท่านั้น อาจเป็นความจริงหรือไม่เป็นความจริงก็ได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มยุรี นิรัทธราดร (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างมาก และมีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ดังนั้นจึงควรมีการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตระหนักถึงการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และหาแนวทางในการขจัดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม และในด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล Pender (1996) ได้สรุปหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพว่า จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการมากที่สุดคือสามี (นันทา กาเลี้ยง, 2541; เกียรติกำจรกุล,) ซึ่งการได้รับการสนับสนุนจากสามีจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกอบอุ่น มีคุณค่าและตระหนักในความสำคัญของตนเอง เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเอง และทารกในครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และเกิดเป็นแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรม องค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้จากการศึกษาเชิงบรรยายและเชิงทำนายมีเพียงพอที่จะสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยใช้กรอบแนวคิดของ Pender (1996) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และนำแนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรม เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ประโยชน์ และขจัดอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ทั้งนี้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ถูกต้องอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดี ในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นโดยตรง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ (Lipetz, Bussigel, Bannerman and Risley, 1992) โดยกิจกรรมที่จัดขึ้น ได้มุ่งเน้นการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และข้อดีอุปสรรคที่จะขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด โดยให้สามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้องตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) อันจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิตใจ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างไร
2. พฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในด้านการออกกำลังกาย ซึ่งพบว่าเป็นพฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติน้อย โดยเฉพาะการบริหารกล้ามเนื้อแขนขาและลำตัว (มยุรี นริศธราดร, 2539; อุ่นจิตต์ บุญสม, 2540; วิลาวัลย์ ถนอมรูป, 2543; วิทยพร ประกอบทรัพย์, 2544; Ostgaard et al., 1994; Klien et al., 1997) โดยให้เหตุผลว่าไม่เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการออกกำลังกาย ไม่มีเวลา กลัวว่าทารกในครรภ์จะเป็นอันตราย และด้านการจัดการกับความเครียด พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมในการฝึกผ่อนคลาย นิ่งสมาธิหรือสวดมนต์อยู่ในระดับต่ำ โดยให้เหตุผลว่า ไม่เคยปฏิบัติ ไม่ใช่พฤติกรรมที่วัยรุ่นนิยมปฏิบัติ และไม่คิดว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (มยุรี นริศธราดร, 2539; อรทัย ธรรมกันมา, 2540; อุ่นจิตต์ บุญสม, 2540; วิทยพร ประกอบทรัพย์, 2541) ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้ ย่อมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ อันก่อให้เกิดความสูญเสียในทางการรักษาทางเศรษฐกิจทั้งโดยส่วนบุคคล ครอบครัวและสังคม แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ย่อมสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องซึ่งจะทำให้เกิดผลลัพธ์และภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านมารดาและทารก

ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถประเมินได้จากผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ซึ่งเป็นจุดสุดท้ายหรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยที่บุคคลต้องมีการผสมผสานพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเข้าไปในแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้านคือ ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ แต่สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะด้านการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เป็นปัญหาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไทย (มยุรี นริศธราดร, 2539; อุ่นจิตต์ บุญสม, 2540; อรทัย ธรรมกันมา, 2540; วิทยพร ประกอบทรัพย์, 2541; วิลาวัลย์ ถนอมรูป, 2543) การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นั้น Pender (1996) กล่าวว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ และปัจจัยด้านความรู้และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม ซึ่งได้รับการพิจารณาว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการจูงใจมากที่สุด และเป็นแกนสำคัญสำหรับพยาบาล ที่จะนำไปใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (อรัญญา ธรรมกันมา, 2540; วิทยพร ประกอบทรัพย์, 2541) ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ Gillis (1993) ได้สังเคราะห์งานวิจัยที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1983-1991 ถึงตัวกำหนดแบบแผนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีส่วนร่วมในการทำนายพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นอกจากปัจจัยทั้งสองแล้ว การสนับสนุนทางสังคม ยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ (มยุรี นิรัทธราดร, 2539; วิทยพร ประกอบทรัพย์, 2541; วิชาวัลย์ ถนอมรูป, 2543) การศึกษาจากหลายงานวิจัยพบว่า แหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์คือสามี (เกียรติกำจร กุศล, 2536; วิทยพร ประกอบทรัพย์, 2541; Kemp and Hatmaker, 1989) ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากสามี จะช่วยให้ความเครียดลดลง เกิดความมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกมีคุณค่าและตระหนักในความสำคัญของตนเอง เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (วิทยพร ประกอบทรัพย์, 2541) ซึ่งจะส่งผลให้ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ทั้งด้านมารดาและทารกดี

การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการรับรู้ถึงผลดีที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996; Pallank, 1991) ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เมื่อผลของการกระทำนั้นสอดคล้องกับค่านิยม หรือเมื่อคาดหวังว่าจะเกิดผลลัพธ์ตามต้องการหรือเป็นประโยชน์ต่อตนเอง (Feather, 1982 cited in Pender, 1996) เมื่อรับรู้ว่าการปฏิบัติที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพจะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยขึ้น (Pender, 1987) ดังนั้น หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ก็จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ Pender (1996) กล่าวว่า บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อได้ชั่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ หากพบว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าอุปสรรคที่มีอยู่ จะทำให้ตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นเพียงสิ่งที่บุคคลรับรู้ หรือคาดคะเนเท่านั้น อาจเป็นความจริงหรือไม่ก็ได้ ซึ่งรวมถึงความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก และการไม่มีโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นั่นคือ ถ้าบุคคลรับรู้ว่ามีอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมาก ก็จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ตรงกันข้ามกับบุคคลที่

รับรู้ว่ามีอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพน้อย จะส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง (Pender, 1987; Stuijfergen and Becker, 1994; Pender, 1996) มยุรี นีรัตธราดร (2539) ได้ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยปัจจัยทั้งสองสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 34.4 ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งจะส่งผลให้ภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดจากการตั้งครรภ์ไม่เกิดขึ้น หรือลดน้อยลง

ด้านการสนับสนุนจากสามี นันทา กาเลี้ยง (2540) ศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก พบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระบุนามากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งคือสามี ซึ่งการได้รับความช่วยเหลือจากสามีจะมีผลต่อสุขภาพกายและจิต และมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของภรรยาในขณะตั้งครรภ์ (Brown, 1986 อ้างถึงใน วีรวรรณ ภาษาประเทศ, 2541) การสนับสนุนจากสามีนับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่ง Pender (1996) ได้สรุปหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีที่สุด ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีจะช่วยให้ความเครียดลดลง เกิดความรู้สึกมีความมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่ทำให้รู้สึกอบอุ่น มีคุณค่าและตระหนักในความสำคัญของตนเอง เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ รภีพร ประกอบทรัพย์ (2541) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การสนับสนุนจากสามีสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 19.67 และเมื่อศึกษาถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของสามีในขณะภรรยาตั้งครรภ์พบว่า ส่วนใหญ่มีความต้องการการแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของตนเองขณะภรรยาตั้งครรภ์ (Bobak and Jensen, 1993) ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของภรรยา (Dickason, Schult and Silverman, 1990) เพื่อช่วยให้ภรรยาสามารถปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) แนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) และแนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการขจัดอุปสรรคที่จะขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการจัดกิจกรรมเป็นกลุ่ม ดังนี้

1. ขั้นตอนการบรรยาย ประกอบด้วย 1.1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและสามี เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและยินดีรับฟังคำแนะนำ 1.2) การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นการให้ความรู้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีตามแผนการสอน 2 เรื่องคือ เรื่องการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการสนับสนุนจากสามี และเรื่อง การจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี โดยมีรายละเอียด ดังนี้ 1) ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 2) อุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 3) แนวทางการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 4) วิธีการออกกำลังกายประกอบด้วยท่าทั้งหมด 9 ท่า แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย (warm up) ใช้ท่าบริหาร 4 ท่า ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทานโดยใช้แรงต้าน ใช้ท่าบริหาร 4 ท่า และขั้นตอนที่ 3 การผ่อนคลายร่างกาย (cool down) ใช้ท่าบริหาร 1 ท่า 5) วิธีการผ่อนคลายความเครียด ตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) ที่ประกอบด้วยการผ่อนคลายความเครียดอย่างง่าย ๆ ซึ่งสามารถทำได้ด้วยตนเอง และวิธีการเฉพาะที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการผ่อนคลายทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งมี 2 วิธีคือ การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจร่วมกับจินตนาการ โดยการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ตระหนักถึงประโยชน์และอุปสรรคที่ขัดขวางการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ตลอดจนแนวทางการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้นต้องอาศัยการเรียนรู้เป็นสำคัญ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร และจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีสถานการณ์หรือปัญหา (สิ่งเร้า) เกิดขึ้น บุคคลจะพยายามแก้ปัญหาโดยแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าหลาย ๆ วิธี โดยการลองผิดลองถูกจนกว่าจะพบวิธีการตอบสนองที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์หรือปัญหา บุคคลจะนำไปสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสิ่งเร้า นั้น ๆ มีผลให้เกิดการเรียนรู้เกิดขึ้น และนำไปใช้ต่อไปเมื่อสัมผัสกับสิ่งเร้าเช่นเดิมอีก ซึ่ง Thorndike (cited in

Bernard, 1972) เน้นว่า สิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้คือ สิ่งเสริมแรง (Reinforcement) ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองมากขึ้น (Bernard, 1972) 1.3) การส่งเสริมการสนับสนุนจากสามี ซึ่งเป็นทำให้ความรู้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ตามแผนการสอนในหัวข้อบทบาทของสามีในการสนับสนุนภรรยาในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) คือการสนับสนุนด้านอารมณ์โดย การเปิดโอกาสให้ภรรยาพูดคุยระบายความรู้สึก สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า โดยการแสดงความคิดเห็นดีชมให้การยอมรับในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยให้ข้อมูลหรือเตือนความจำในเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนด้านสิ่งของ โดยการสนับสนุนทางการเงิน และช่วยเหลือจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีจะช่วยให้ความเครียดลดลง เกิดความมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกอบอุ่น มีคุณค่าและตระหนักในความสำคัญของตนเอง เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองและทารกในครรภ์ (Pender, 1996) โดยใช้วิธีการสอนทั้งขั้นตอนที่ 1.2 และ 1.3 เป็นแบบบรรยาย อภิปราย ร่วมกับการใช้คู่มือการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และภาพพลิกประกอบการสอน

2. ขั้นตอนการสาธิต แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1) การสาธิตวิธีการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ท่าในการออกกำลังกายทั้งหมด 9 ท่า แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ใช้ท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่าหมุนไหล่ ท่าบริหารกล้ามเนื้อสี่ข้าง ท่าบริหารเท้า และท่าบิดลำตัวขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทานโดยใช้แรงต้าน ใช้ท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่ายกเชิงกราน (Pelvic tilt) ท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง (Abdominal exercise) ท่าดันฝ่าผนัง และการขมิบช่องคลอด (Kegel exercise) และขั้นตอนที่ 3 การผ่อนคลายร่างกาย (Cool down) ได้แก่ ทำนอนตะแคงข้างกระดูกปลายเท้า 2 ข้าง ขึ้นลง

2) การสาธิตวิธีผ่อนคลายความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) ประกอบด้วย การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจร่วมกับจินตนาการ โดยใช้วิธีการสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติจริงขณะทำการสอน ซึ่งการได้ฝึกปฏิบัติจริงหรือกระทำกิจกรรมซ้ำ ๆ จะทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น โดยเน้นว่าก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ จะต้องเกิดความเข้าใจในเหตุผลอย่างแท้จริงเสียก่อนจึงจะเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร (Bernard, 1972) ดังนั้น การที่จะสอนให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้จะต้องให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจอย่างแจ่มชัด

หรือให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติขณะที่เรียนและนำสิ่งที่ได้มาใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร (กมลรัตน์ หล้าสูงวงศ์, 2528; อารี พันธุ์มณี, 2534)

3. ขั้นตอนการอภิปรายกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นกรอภิปรายถึงประโยชน์และอุปสรรคพร้อมทั้งแนวทางในการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด และแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ และข้อมูลซึ่งกันและกัน ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนได้ใช้ความคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบทุกแง่มุมของปัญหา (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2532) เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้เหมาะสม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร (นที เกื้อกูลกิจการ, 2537) โดยการร่วมกันอภิปรายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด และร่วมกันหาทางจัดอุปสรรคที่จะขัดขวางต่อการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์และความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ก็จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง (มยุรี นีรัตธราดร, 2539)

4. ขั้นตอนการสรุป เป็นการเน้นย้ำเนื้อหาสาระสำคัญ เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และให้เวลาซักถามปัญหา

กิจกรรมที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ และจัดอุปสรรคหรือปัญหาที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ร่วมกับการสนับสนุนจากสามีที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม อันจะนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไปทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเอง และทารกในครรภ์ จากแนวเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังต่อไปนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
3. พฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ประชากรสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุไม่เกิน 19 ปี ไม่จำกัดจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง สตรีที่ตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 19 ปี นับอายุเป็นจำนวนปีเต็มถึงวันที่มาฝากครรภ์

พฤติกรรมการออกกำลังกาย (Exercise behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง โดยมีการทำอย่างสม่ำเสมอ ครั้งละ 15-30 นาที หรืออย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ซึ่งครอบคลุมการอบอุ่นร่างกาย การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทานโดยใช้แรงต้าน และการผ่อนคลายร่างกาย ซึ่งสามารถประเมินได้จากการให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอบแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่ดัดแปลงจากแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดของ ขวัญใจ ตีอินทอง (2545)

พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด (Stress management) หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งประเมินได้จากแบบวัดพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดที่สร้างขึ้นจากแนวคิดการจัดการกับความเครียดของ Pender (1996) และแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) โดยครอบคลุมด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (Pender, 1996)

1) การป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หมายถึง การจัดการเพื่อไม่ให้เกิดหรือหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป การจัดเวลาให้กับกิจกรรมนั้น โดยเฉพาะ และการจัดการด้านเวลา

2) การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด หมายถึง การกระทำที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความอดทนต่อความเครียดมากขึ้น โดยการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตระหนักในคุณค่า เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง ส่งเสริมการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม กำหนดวิธีการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายให้มีความหลากหลาย และค้นหาแหล่งประโยชน์ที่ใช้จัดการกับความเครียด

3) การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด หมายถึง การกระทำเพื่อควบคุม หรือลดการตอบสนองของร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีต่อความเครียด โดยมีการใช้วิธีการที่เหมาะสมตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) ได้แก่ การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อและการฝึกการหายใจร่วมกับจินตนาการตลอดจนการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ถึงผลดีของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด และหาแนวทางในการขจัดอุปสรรคที่จะขัดขวางการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ตามแนวคิดของ Pender (1996) โดยให้สามีมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) แนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) และจากการทบทวนวรรณกรรม ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยใช้แนวคิดของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 2-5 คู่ รวมทั้งหมด 4 ครั้ง ใช้เวลาประมาณครั้งละ 45 นาที – 1 ชั่วโมง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ 3 ครั้ง และห่างกัน 4 สัปดาห์อีก 1 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นตอนการบรรยาย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ประกอบด้วย

1.1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและสามี เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและยินดีรับฟังคำแนะนำ

1.2) การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นการให้ความรู้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีตามแผนการสอน 2 เรื่อง คือ เรื่องการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการ

สนับสนุนจากสามี และเรื่องของการจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้ 1) ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 2) อุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 3) แนวทางการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 4) วิธีการออกกำลังกายประกอบด้วยท่าทั้งหมด 9 ท่า แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ใช้ท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่าหมุนไหล่ ท่าบริหารกล้ามเนื้อสี่ข้าง ท่าบริหารเท้า และท่าบิดลำตัว ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทานโดยใช้แรงต้าน ใช้ท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่ายกเชิงกราน ท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าดันฝ่าผนัง และการขมิบช่องคลอด และขั้นตอนที่ 3 การผ่อนคลายร่างกาย (Cool down) ใช้ท่านอนตะแคงข้างกระดูกปลายเท้า 2 ข้าง ขึ้น-ลง 5) วิธีการผ่อนคลายความเครียด ตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) ที่ประกอบด้วย การผ่อนคลายความเครียดอย่างง่าย ๆ ซึ่งสามารถทำได้ด้วยตนเอง และวิธีการเฉพาะที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการผ่อนคลายทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งมี 2 วิธีคือ การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจร่วมกับจินตนาการ ซึ่งการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ตระหนักถึงประโยชน์และอุปสรรคที่ขัดขวางการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ตลอดจนแนวทางการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้นต้องอาศัยการเรียนรู้เป็นสำคัญ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร และจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีสถานการณ์หรือปัญหา (สิ่งเร้า) เกิดขึ้น บุคคลจะพยายามแก้ปัญหาโดยแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าหลาย ๆ วิธี โดยการลองผิดลองถูกจนกว่าจะพบวิธีการตอบสนองที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์หรือปัญหา บุคคลจะนำไปสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสิ่งเร้านั้น ๆ มีผลให้เกิดการเรียนรู้เกิดขึ้น และนำไปใช้ต่อไปเมื่อสัมผัสกับสิ่งเร้าเช่นเดิมอีก ซึ่ง Thorndike (cited in Bernard, 1972) เน้นว่า สิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้คือ สิ่งเสริมแรง (Reinforcement) ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองมากขึ้น (Bernard, 1972)

1.3) การส่งเสริมการสนับสนุนจากสามี ซึ่งเป็นการให้ความรู้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ตามแผนการสอนเรื่องของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามีในหัวข้อบทบาทของสามีในการสนับสนุนภรรยาในการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) คือการสนับสนุนด้านอารมณ์โดย การเปิดโอกาสให้ภรรยาพูดคุยระบายความรู้สึก สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า โดยการแสดงความเห็นติชมให้การยอมรับในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง การ

สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยให้ข้อมูลหรือเตือนความจำในเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนด้านสิ่งของโดยการสนับสนุนทางการเงินและช่วยเหลือจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีจะช่วยให้ความเครียดลดลงเกิดความมั่นคงทางจิตใจรู้สึกอบอุ่นมีคุณค่าและตระหนักในความสำคัญของตนเอง เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองและทารกในครรภ์ (Pender, 1996) โดยใช้วิธีการสอนทั้งขั้นตอนที่ 1.2 และ 1.3 เป็นแบบบรรยาย อภิปราย ร่วมกับการใช้คู่มือการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และภาพพลิกประกอบการสอน

2) ขั้นตอนการสาธิต ใช้เวลาประมาณ 30 นาที แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

2.1) การสาธิตวิธีการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วยท่าในการออกกำลังกายทั้งหมด 9 ท่า แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย ใช้ท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่าหมุนไหล่ ท่าบริหารกล้ามเนื้อสี่ข้าง ท่าบริหารเท้า และท่าบิดลำตัวขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทานโดยใช้แรงต้าน ใช้ท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่ายกเข่ง กราน ท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าดันฝ่าผนัง และการขมิบช่องคลอด และขั้นตอนที่ 3 การผ่อนคลายร่างกาย ได้แก่ ท่านอนตะแคงข้างกระดูกปลายเท้า 2 ข้างขึ้นลง

2.2) การสาธิตวิธีผ่อนคลายความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) ได้แก่ การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจร่วมกับจินตนาการ ใช้วิธีการสอนสาธิตโดยผู้วิจัยและให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ฝึกปฏิบัติจริง

3) ขั้นตอนการอภิปรายกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ใช้เวลาประมาณ 45 นาที โดยการเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ และข้อมูลซึ่งกันและกันเกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคที่ขัดขวางการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด พร้อมทั้งแนวทางในการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด และแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว

4) ขั้นตอนการสรุป เป็นการเน้นย้ำสาระสำคัญของพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และให้เวลากลุ่มในการซักถามปัญหา ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ประกอบด้วย การตรวจครรภ์ การให้ความรู้คำแนะนำและการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์โดยการสอนเป็นรายกลุ่มช่วงไตรมาสที่ 1-2 ของการตั้งครรภ์ เรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ จากพยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อส่งเสริมบทบาทของสามีให้มีส่วนร่วมและตระหนักถึงความสำคัญของการช่วยเหลือและสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในการปฏิบัติพฤติกรรมเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียด
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีการสนับสนุนจากสามี และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีการสนับสนุนจากสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย นำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 - 1.1 พัฒนาการของวัยรุ่น
 - 1.2 ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
4. การสนับสนุนทางสังคม
5. แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้
 - 5.1 ความหมายของการเรียนรู้
 - 5.2 ทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike
6. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
7. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 - 8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์
 - 8.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์
 - 8.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของ Intervention

วัยรุ่นและการตั้งครรภในวัยรุ่น

พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างรวดเร็วจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ โดยถือเอาเกณฑ์ความพร้อมทางวุฒิภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้นและความพร้อมทางด้านสังคมเป็นจุดสิ้นสุด สามารถแบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นได้เป็น 3 ระยะ คือวัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี ดังรายละเอียดดังนี้

วัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-13 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมาก โดยเฉพาะในเด็กหญิงซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสาวเร็วกว่าเด็กชาย ในระยะนี้จะให้ความสนใจต่อการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนเพศเดียวกัน เพื่อการประเมินเปรียบเทียบกับเพื่อนว่าร่างกายที่เปลี่ยนแปลงนั้นอยู่ในภาวะปกติและยอมรับได้ (Schuster and Ashbum, 1992) ความคิดของวัยรุ่นกลุ่มนี้จะมีจุดเน้นอยู่กับปัจจุบันและมีตนเองเป็นศูนย์กลาง (Novak and Broom, 1995)

วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-16 ปี เป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มสาวได้แล้ว มีความคิดเชิงนามธรรม จึงใฝ่หาอุดมการณ์และเอกลักษณ์ของตน และพยายามที่จะเป็นอิสระจากการพึ่งพิงบิดามารดา ในระยะนี้วัยรุ่นเริ่มพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ (Schuster and Ashbum, 1992) จะยังคงยึดตนเองเป็นศูนย์กลางแต่เริ่มมีความคิดเกี่ยวกับอนาคตของตนมากขึ้น ถ้ามีการตั้งครรภในขณะที่ยังน้อยกว่า 16 ปี มักจะเป็นการตั้งครรภโดยไม่มี การวางแผน และทำให้ขาดวางแผนพัฒนาการทางด้านสังคม อารมณ์ และการศึกษาของหญิงตั้งครรภวัยรุ่น (Novak and Broom, 1995)

วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี เป็นช่วงเวลาของการเผชิญความเป็นจริงต่อวัยผู้ใหญ่ที่กำลังจะมาถึง ในระยะนี้วัยรุ่นจะมีอารมณ์มั่นคงและมีเหตุผลมากขึ้น เพิ่มความรับผิดชอบในพฤติกรรมรวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตน มีการพิจารณาเกี่ยวกับการศึกษา การประกอบอาชีพ และทักษะทางสังคมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในวัยผู้ใหญ่ มีการปรับตัวดีขึ้น (Schuster and Ashbum, 1992) หญิงวัยรุ่นตอนปลายที่ตั้งครรภมักจะมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับสามี มีศักยภาพที่จะพัฒนาด้านวุฒิภาวะในการตั้งครรภได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า (Novak and Broom, 1995)

ช่วงวัยรุ่น เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่ต้องมีการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งในทุกสังคมวัฒนธรรมจะมีความคาดหวังว่าวัยรุ่นจะต้องสามารถพัฒนางานหรือพัฒนากิจ (Development task) ซึ่งหมายถึงรูปแบบของพฤติกรรมซึ่งบุคคล จะต้องเรียนรู้และกระทำให้สำเร็จเพื่อบรรลุถึงความผาสุกและการปรับตัวที่ดี การบรรลุความสำเร็จในพัฒนาการช่วงวัยรุ่นจะ

นำมาซึ่งความสำเร็จในพัฒนาการในลำดับต่อมาในวัยผู้ใหญ่ ในขณะที่ความล้มเหลวในพัฒนาการไม่เพียงจะนำมาซึ่งความทุกข์และความผิดหวังของบุคคลเท่านั้น แต่ยังนำมาซึ่งความยุ่งยากต่อพัฒนาการในช่วงต่อๆ มาของชีวิตอีกด้วย (Hurlock, 1967)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจัดเป็นภาวะสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทั้งของมารดาและทารกได้มากกว่าวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากการตั้งครรภ์อาจจะถือว่าเป็นภาวะวิกฤตตามวุฒิภาวะของหญิงตั้งครรภ์ (เขาวลัษณ์ เสรีเสถียร, 2543) และวัยรุ่นก็เป็นช่วงวิกฤตช่วงหนึ่งของชีวิตที่หญิงวัยรุ่นต้องปฏิบัติพัฒนาการให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เมื่อหญิงวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นภาวะวิกฤตที่ซ้ำซ้อนและรุนแรงที่หญิงวัยรุ่นต้องเผชิญทั้งจากภาวะวิกฤตเกี่ยวกับพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และจากภาวะวิกฤตตามวุฒิภาวะจากการตั้งครรภ์ ภาวะวิกฤตดังกล่าวจึงเป็นภาระหนักที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญ

ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น

วัยรุ่นเมื่อมีการตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์มาก ทั้งนี้เนื่องจากภาวะการตั้งครรภ์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ถือว่าเป็นวิกฤตตามวุฒิภาวะ (Mercer, 1985) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากบทบาทภรรยาไปสู่บทบาทการเป็นมารดาพร้อมด้วย (Majewski, 1986) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์ ทำให้พัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นชะงักไป จนอาจเกิดความล้มเหลวในพัฒนาการของบุคคลในการเจริญไปสู่วุฒิภาวะความเป็นผู้ใหญ่ (Pilliteri, 1992) ผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อหญิงวัยรุ่นที่เกิดขึ้นมี ดังนี้

ผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อหญิงวัยรุ่นทางด้านร่างกาย จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์คือ การมีภาวะโลหิตจางภาวะทุโภชนาการ (Novak and Broom, 1995) มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ (Johnson, 1994) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในขณะที่ตั้งครรภ์ได้เป็น 5 เท่าของหญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า (Pilliteri, 1992) ในการศึกษาของซัยรัตน์ คุณาวิฑูกร และศศิพันธ์ สกุลสุทรวงศ์ (2530) พบว่ามีอัตราชักสูงกว่าและอัตราตายจากภาวะนี้เป็น 3.5 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี (Novak and Broom, 1995)

ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ การที่พัฒนาการในระยะวัยรุ่นถูกขัดขวางทำให้ไม่สามารถพัฒนางานในวัยรุ่นให้สำเร็จ นอกจากนั้นการมีพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นทำให้หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต้องมีการหนัก ซึ่งความสำเร็จหรือล้มเหลวของพัฒนาการย่อมส่งผลกระทบต่ออนาคตของหญิงวัยรุ่นและบุตรในครรภ์ด้วย (Ladewig, London and Olds, 1994) และมักจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกาย ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการแปรปรวนง่าย ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งผลจากความเครียดจากการ

ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สามารถเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม และมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสม มีการยอมรับการตั้งครรภ์ มีเจตนาที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ทำให้มีการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ดี (นิภาวรรณ รัตนานนท์, 2532) และสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ (วันเพ็ญ กุลนริศ, 2530) ส่วนหญิงตั้งครรภ์นอกสมรสไม่สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ความเครียด ความวิตกกังวลจะคงอยู่ตลอดเวลาของการตั้งครรภ์ ซึ่งเกิดจากความรู้สึกด้านลบต่อการตั้งครรภ์ของตนเองและไม่ยอมรับบทบาทการเป็นมารดา (จินตนา บ้านแก่ง, 2527)

ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อบุตรจะทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยคลอดก่อนกำหนด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปิยะนุช บุญเพิ่ม (2531) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการคลอดก่อนกำหนดได้มากเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการเจ็บป่วยและตายคลอดสูงกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า (Johnson, 1994 ; Hall, 1994) สำหรับมารดาวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดในระยะตั้งครรภ์ อาจทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตล่าช้า ปัญญาอ่อน มีความพิการแต่กำเนิด มีโรคติดเชื้อและมีปัญหาด้านพฤติกรรม (Peters and Theorell, 1991)

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องขาดโอกาสในการศึกษาต่อ ทำให้ด้อยโอกาสในการเลือกงานทำ ทำให้ไม่มีอาชีพ หรือต้องประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำ ทำให้เศรษฐกิจของครอบครัวและส่วนมากมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ 4,001 – 6,000 บาท (วิไล รัตนพงษ์, 2544) และจากการศึกษาของ สุธิดา ฉายาลักษณ์ (2531) พบว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและมีหนี้สิน เนื่องจากมารดาวัยรุ่นร้อยละ 38.97 เป็นผู้ที่มีได้ประกอบอาชีพไม่มีรายได้

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ใช้การเจ็บป่วย แต่เป็นภาวะสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลกระทบอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม อีกทั้งยังเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่าง ๆ จากความไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จำเป็นต้องส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างปกติและทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่ดี ซึ่งจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ครอบครัวและสังคมต่อไป

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ก่อให้เกิดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีภาวะสุขภาพที่ดีอันจะ

นำไปสู่ความมีศักยภาพสูงสุดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงจำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่จะช่วยให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีที่สุดในภาวะของการตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่ออันตรายนั้น หรือช่วยลดความรุนแรงของอันตรายที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยพฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรปฏิบัติตามแนวคิดของ Pender (1996) มี 6 ด้าน ซึ่งแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล รวมไปถึงความสนใจที่จะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและการสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1.1) การดูแลเหงือกและฟัน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ไม่รับประทานอาหารที่รสหวาน และเนื่องจากภาวะการตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจมีการเปลี่ยนแปลงบริเวณคิสนัยในการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารจุกจิก จึงทำให้มีปัญหาเรื่องกลิ่นปากหรือฟันผุได้ ดังนั้น นอกจากการแปรงฟันที่ถูกต้องและการรักษาความสะอาดปากและฟันโดยทั่วไปแล้ว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับการตรวจสุขภาพฟันจากทันตแพทย์เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ และเมื่อสงสัยว่ามีฟันผุเพราะถ้ามีฟันผุหรือเหงือกอักเสบเรื้อรังอยู่ อาจเป็นสาเหตุของการอักเสบกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ทางกระแสเลือดได้

1.2) การทำความสะอาดร่างกาย เช่น การอาบน้ำ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จะมีการทำงานของต่อมเหงื่อและต่อมผิวหนังมากขึ้น จึงควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และไม่ควรถูสบู่หรือครีมอาบน้ำที่แรงเกินไป น้ำล้างคลอดหรืออ่างน้ำ วิธีการอาบน้ำที่เหมาะสมคือการตักอาบหรือการอาบโดยฝักบัว การดูแลเต้านมและหัวนมควรทำความสะอาดเต้านมทุกวัน ควรใส่เสื้อในที่มิดชิดพอเหมาะ แก้มหัวนมที่ผิดปกติโดยปรึกษานักวิชาการทางด้านสุขภาพ

1.3) การแต่งกาย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรสวมเสื้อผ้าที่สบายและสะอาด เหมาะสมกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปในระยะตั้งครรภ์

1.4) การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ไม่ควรใช้น้ำยาใด ๆ สอนล้างช่องคลอดเพราะจะทำให้เกิดอันตรายต่อคอมดลูก ช่องคลอด หรือถุงน้ำคร่ำแตกได้

1.5) การสูบบุหรี่ในระยะตั้งครรภ์จะมีผลทำให้ทารกได้รับเลือดและออกซิเจนในปริมาณที่น้อยกว่าปกติ เนื่องจากสารนิโคตินที่มีในบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณมดลูกหดตัว การไหลเวียนของเลือดจากมารดาไปสู่ทารกลดน้อยลง ทารกจะขาดออกซิเจนอย่างเรื้อรังมีผลให้ร่างกายเจริญเติบโตช้าและมีน้ำหนักน้อยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรงดการสูบบุหรี่เพื่อผลดีต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์

1.6) การใช้ยาและสารอื่น ๆ ในช่วงการตั้งครรภ์ ยาบางชนิด เช่น เตตราไซคลิน แอสไพริน ควินิน สามารถผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ได้ ก่อให้เกิดความพิการ หูหนวก เกิดความ

ผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด และการเสียหายที่ของลิ่มเลือด ทำให้ทารกมีปัญหาเรื่องเลือดออกไม่หยุด (Hymovich and Chamberlin, 1980) หรือมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกได้ โดยเฉพาะในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้ปรึกษาแพทย์ และเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

1.7) การมีเพศสัมพันธ์ สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ ในรายที่มีประวัติการแท้งอาเจียน หรือแท้งคุกคาม ต้องงดรวมเพศเด็ดขาดในระยะ 3-4 เดือนแรกและเมื่อใกล้ครบกำหนดหรือ 1 เดือนก่อนคลอดควรงดการมีเพศสัมพันธ์ เพราะอาจทำให้ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด เกิดการติดเชื้อหรือคลอดก่อนกำหนดได้

1.8) การป้องกันอุบัติเหตุ ควรระมัดระวังในการขับขี่รถยนต์ โดยเฉพาะการซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ ซึ่งอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย (Pillitteri, 1995) นอกจากนี้ควรระมัดระวังเรื่องการเดินทางไกล การนั่งรถยนต์หรือซ้อนท้ายรถมอเตอร์ไซด์ และควรหลีกเลี่ยงเส้นทางที่ผิวถนนเรียบ ไม่ขรุขระเป็นหลุมเป็นบ่อ ควรสวมรองเท้าส้นเตี้ย ไม่ใส่รองเท้าแตะที่มีพื้นรองเท้าเรียบ เพราะจะทำให้ลื่นหกล้มได้ง่ายและอาจมีผลกระทบกระเทือนต่อทารกในครรภ์ได้

1.9) การสังเกตอาการผิดปกติ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรทราบถึงอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เช่น การมีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดบริเวณท้องน้อยหรือปวดถ่วง ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกเสียดบริเวณยอดอก บวมทั้งตัว ทารกดิ้นน้อยลงหรือไม่ดิ้น ปัสสาวะแสบขัดและมีน้ำเดิน เป็นต้น เมื่อมีอาการผิดปกติเหล่านี้เกิดขึ้นควรรีบมารับการตรวจรักษาทันที โดยไม่ต้องรอให้ถึงกำหนดนัด

1.10) การควบคุมสิ่งแวดล้อม เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่จะทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ควรหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องสัมผัสกับสารเคมีที่อาจมีพิษต่อร่างกาย อยู่ในที่มีอากาศปลอดโปร่งไม่แออัดและอับทึบ หรือบริเวณที่มีฝุ่นละออง ควันทันพิษต่างๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีเสียงดังมากเกินไป เพราะอาจจะส่งผลถึงสุขภาพของทารกในครรภ์ได้เช่นเดียวกัน ซึ่งอาจทำให้ทารกมีพัฒนาการที่ผิดปกติและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย (Pillitteri, 1995)

1.11) การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ควรเห็นประโยชน์ของการฝากครรภ์และควรฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับข้อมูลข่าวสารคำแนะนำที่จำเป็น หรือแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

2. โภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารและลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารเพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ การงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือมีส่วนผสมของคาเฟอีน รวมทั้งการดื่มน้ำที่สะอาดอย่างเพียงพอ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในช่วงระยะที่ร่างกายเจริญเติบโต การตั้งครรภ์ทำให้ต้องการอาหารที่ให้

พลังงานและสารอาหารสูงกว่าปกติเพื่อพัฒนาการทางร่างกายของมารดาวัยรุ่นและทารกในครรภ์ ให้เจริญเติบโต ถ้าหญิงตั้งครรภ์ขาดสารอาหารหรือได้รับอาหารไม่เพียงพอ ทารกในครรภ์จะดึงสารอาหารจากร่างกายมารดาไปใช้ได้ มารดาจะขาดสารอาหาร จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ได้ง่าย เป็นโรคพิษแห่งครรภ์ (Reeder, 1980) และมีการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในภาวะขาดสารอาหาร รกจะเจริญเติบโตไม่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนดหรือทารกตายคลอดสูง (Moore, 1981)

3. การออกกำลังกาย (Exercise) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับร่างกาย ทั้งวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย ความสนใจ และการเข้าร่วมในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ การเพิ่มสมรรถภาพทางกาย รวมไปถึงการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายขณะนั่งหรือยืน กิจกรรมด้านร่างกายในเรื่องการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะช่วยให้ผ่อนคลายความเครียดของร่างกาย ช่วยให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวเป็นการป้องกันภาวะท้องผูก ลำไส้เนื้อมีความตึงตัว การออกกำลังกายจะช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น ร่างกายจึงได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อไม่ได้รับการบริหารให้แข็งแรง เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการรับน้ำหนักครรภ์ที่เพิ่มขึ้น และสำหรับการคลอดจึงเป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวดเอวและปวดหลังได้อย่างรุนแรงขณะตั้งครรภ์ และอาจเป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวดท้องน้อยเรื้อรังในเวลาต่อมาได้อีกด้วย (พิชัย เจริญพานิช, 2539) ซึ่งการออกกำลังกายที่มีรูปแบบหรือการเล่นกีฬาชนิดต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมการบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือการอบอุ่นร่างกายใช้ท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่าหมุนหัวไหล่ ท่าบริหารกล้ามเนื้อสี่ข้าง ท่าบริหารเท้า และท่าบิดลำตัว การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทานโดยใช้แรงต้าน ใช้ท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่ายกเชิงกราน ท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าดันฝ่าผนัง และท่าขมิบช่องคลอด และการผ่อนคลาย ได้แก่ ท่าตะแคงข้างกระดูกปลายเท้า 2 ข้างขึ้นลง โดยทำกิจกรรมครั้งละ 15-30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (May and Malmeister, 1994; Nichols and Zwelling, 1997; Littleton and Engerbretson, 2002; Old, London and Ladewig, 2002) ในการออกกำลังกายนั้น ต้องไม่ใช่กำลังหรือหักโหมมากเกินไป นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักขาดความรู้ และมีความเชื่อในทางที่ผิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เช่น การศึกษาของ ยิงยง เทาประเสริฐ (2529) พบหญิงตั้งครรภ์จำนวนไม่น้อยมีความเชื่อว่าการทำงานมาก ๆ จะทำให้คลอดง่าย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้แรงมากเกินไป พักผ่อนไม่เพียงพอ จะมีผลกระทบต่อเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ทำให้การเจริญเติบโตไม่ดีเท่าที่ควร (เพ็ญศรี กาญจนันธุ์ศิริ, 2528)

4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการคบหาสมาคมกับผู้อื่น เพื่อประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับคนรอบข้าง โดยเฉพาะสามี เป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่จะบอกถึงความสำเร็จของการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่จากสามีและคนรอบข้างดีพอ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดกำลังใจ และขาดปัจจัยที่จะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง การติดต่อกับกลุ่มคนในสังคม ทำให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้สึกเกี่ยวกับการได้รับการยอมรับหรือเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน (Hubbard, Muhlenkamp and brown, 1984) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับความเห็นอกเห็นใจ ความช่วยเหลือ การเอาใจใส่ดูแล จากบุคคลที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่ต้องการของบุคคลรอบข้าง สิ่งเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพร้อม มีความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่อไป

5. การจัดการกับความเครียด (Stress management) จากการศึกษาของ กรรณิการ์กันธะรักษา (2527) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักประสบกับภาวะเครียดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่คาดคิด มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ อันเป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ใหม่ ๆ จะมีการมรณ์เปลี่ยนแปลง หงุดหงิด โกรธง่าย อ่อนไหว เมื่อครรภ์แก่ใกล้คลอดก็อาจมีความกลัว และวิตกกังวลต่อการคลอด กลัวทารกพิการ ทารกจะไม่สมบูรณ์ ความวิตกกังวลและความเครียดในระยะตั้งครรภ์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจะมีผลไปถึงทารกในครรภ์ได้ (Moore, 1981) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรมีการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดในระยะตั้งครรภ์ โดยครอบคลุมด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (Pender, 1996)

5.1) การป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป การจัดเวลาให้กับกิจกรรมนั้นโดยเฉพาะ และการจัดการด้านเวลา 5.2) การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด โดยการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตระหนักในคุณค่าของตนเอง กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง ส่งเสริมการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม กำหนดวิธีการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายให้มีความหลากหลาย และค้นหาแหล่งประโยชน์ที่ใช้จัดการกับความเครียด 5.3) การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด โดยมีการใช้วิธีการที่เหมาะสมในการจัดการกับความเครียดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) ได้แก่ การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจร่วมกับจินตนาการ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรมีเวลาในการพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อคลายความตึงเครียด โดยการฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือชมรายการโทรทัศน์ประเภทตลกขบขัน รวมทั้งการมีโอกาสได้พบปะพูดคุยกับบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับตน มีเวลาเป็นส่วนตัวในเวลา

ที่ต้องการจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีร่างกายแข็งแรง และจิตใจที่สดใสร่าเริง สามารถใช้ความคิดในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดี

6. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นความรู้สึกในการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ความรู้สึกพึงพอใจและมีคุณค่าในตนเอง ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นการที่จะกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ขึ้นอยู่กับการยอมรับการตั้งครรภ์ด้วย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ยอมรับหรือวางแผนการมีบุตรจะยอมรับทารกในครรภ์ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดความรักทารกในครรภ์ จึงแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือการมีสุขภาพที่ดีของตนเองและทารกในครรภ์ แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้วางแผนที่จะมีบุตร ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับทารกในครรภ์ รู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำให้ตนเองสูญเสียอิสรภาพ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่เห็นคุณค่าของการตั้งครรภ์ จึงไม่กำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ไม่สนใจทารกในครรภ์ และปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์

การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นดังกล่าว จะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียด โดยในด้านการออกกำลังกาย พบว่า เป็นพฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะการบริหารกล้ามเนื้อแขน ขาและลำตัว (มยุรี นิรัตธราดร, 2539; อุ่นจิตต์ บุญสม, 2540; รพีพร ประกอบทรัพย์, 2541; วิลาวัลย์ ถนอมรูป, 2543) โดยให้เหตุผลว่าไม่เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียดพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมในการฝึกการผ่อนคลายอยู่ในระดับต่ำ โดยให้เหตุผลว่าไม่เคยปฏิบัติ ไม่ใช่พฤติกรรมที่วัยรุ่นนิยมปฏิบัติ และไม่คิดว่าเป็นสิ่งจำเป็น (มยุรี นิรัตธราดร, 2539; อรทัย ธรรมกันมา, 2540; อุ่นจิตต์ บุญสม, 2540; รพีพร ประกอบทรัพย์, 2541) ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางถึงดี (มยุรี นิรัตธราดร, 2539; รพีพร ประกอบทรัพย์, 2541; วิลาวัลย์ ถนอมรูป, 2543) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกสนใจศึกษาเฉพาะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในด้านที่เป็นปัญหาและมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ นั่นคือ ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียดเท่านั้น

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Pender (1996: 66-73) ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพรูปแบบใหม่ที่มีการปรับปรุงแก้ไข โดยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพใหม่นี้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมี 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 2 ปัจจัยคือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยหลักอีกปัจจัยหนึ่งคือ ปัจจัยด้านความรู้ และความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognitions and Affect) ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 6 ปัจจัย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ดังแสดงในแผนภูมิ ที่ 1 โดยมีรายละเอียดแต่ละด้านดังต่อไปนี้

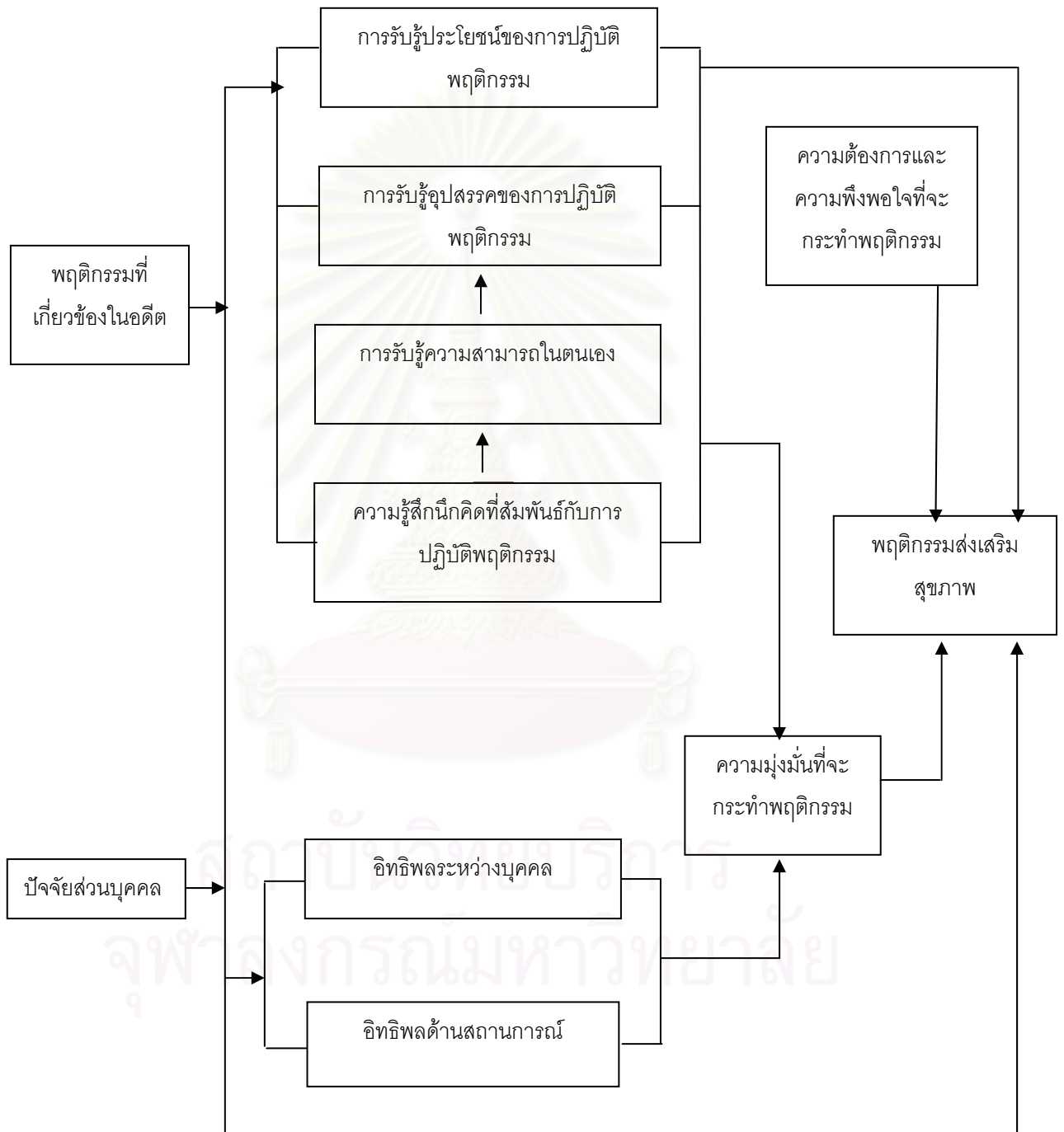


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลักษณะส่วนบุคคล
และประสบการณ์

ปัจจัยด้านความรู้และความรู้สึก
นึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม

ผลลัพธ์ของพฤติกรรม



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (ฉบับปรับปรุง)
Revised Pender's Health Promotion Model (Pender, 1996: 67)

1. ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences)

บุคคลแต่ละคนมีลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในทุกครั้ง ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์จะมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายในขณะนั้น ลักษณะส่วนบุคคลหรือพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเฉพาะบางพฤติกรรมหรือมีผลต่อกลุ่มประชากรบางกลุ่มเท่านั้น แต่จะไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมทั้งหมดหรือกับกลุ่มประชากรทุกกลุ่ม โดยประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย

1.1) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) ตัวทำนายพฤติกรรมที่ดีที่สุดคือ ความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่คล้ายกันในอดีต ซึ่งมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมที่จะนำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลกระทบโดยตรงอาจทำให้เกิดเป็นรูปแบบนิสัย ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมโดยอัตโนมัติโดยให้ความสนใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย พฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะเพิ่มพูนความหนักแน่นของลักษณะนิสัย และยิ่งหนักแน่นมากขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ ส่วนผลกระทบโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านการรับรู้ความสามารถในตนเอง ประโยชน์อุปสรรค และความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) ของ Bandura (cited in Pender, 1996: 67) ที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้ข้อมูลป้อนกลับ จะเป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถหรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่เคยได้รับจากพฤติกรรมในอดีต ซึ่งเรียกว่า การคาดหวังในผลของการกระทำ (Outcome expectation) จะทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น อุปสรรคที่เกิดจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำ เป็นเครื่องกีดขวางที่ต้องผ่านพ้นเพื่อจะได้ประสบผลสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุกครั้งจะมีอารมณ์หรือความรู้สึกเกิดร่วมด้วย ความรู้สึกทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างหรือภายหลังพฤติกรรมจะถูกเก็บรวบรวมไว้ในความทรงจำ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเมื่อจะเข้าสู่พฤติกรรมในครั้งต่อไป

1.2) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) เป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย มีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านสติปัญญา และความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1.2.1) ปัจจัยทางชีววิทยา (Personal biologic factors) เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ภาวะหมดระดู ความสามารถในการออกกำลังกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

1.2.2) ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychological factors) ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความหมายของสุขภาพ

1.2.3) ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal sociocultural factors) ได้แก่ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ วัฒนธรรม ระดับการศึกษา ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม

2. ปัจจัยด้านความรู้ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognitions and Affect) ตัวแปรในกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นตัวแปรหลักที่สำคัญในการจูงใจ และนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยผ่านกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย

2.1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ จะมีการคาดการณ์ถึงประโยชน์ หรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรม การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นการแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับทฤษฎีการคาดหวังคุณค่า (Expectancy-Value Theory) ที่กล่าวว่า การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการจูงใจที่อยู่บนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่บุคคลได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือประสบการณ์ที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น บุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้เวลาและแหล่งประโยชน์ในการทำกิจกรรมที่น่าจะเพิ่มประสบการณ์ของตนเองไปในทางบวก ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอก ในระยะแรกประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอกอาจจะเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมแต่ต่อมาประโยชน์ภายในอาจจะมีพลังจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่า ความสำคัญของการคาดหวังประโยชน์และความสัมพันธ์ของประโยชน์ที่เกิดจากการกระทำจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

2.2) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) เป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่คาดคะเนหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงก็ได้ ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความไม่มีประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือใช้เวลานานในการกระทำ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งสกัดกั้นขัดขวาง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการเลิกปฏิบัติพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การดื่มสุราหรือยาอดองเหล้า ก็ถือว่าเป็นอุปสรรคอีกอย่างหนึ่งได้ อุปสรรคมักจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำต่ำและอุปสรรคมีมาก การกระทำจะเกิดขึ้นได้ยาก แต่เมื่อความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคมีน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำมีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคในการกระทำเสนอในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้มีผลกระทบ

ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวชี้วัดขวางการกระทำและมีผลโดยอ้อมในการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม

2.3) การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived self-efficacy) Bandura (1997) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จ โดยไม่ได้คำนึงถึงเฉพาะทักษะที่มีอยู่เท่านั้น แต่เป็นการประเมินว่าบุคคลจะใช้ทักษะที่ตนมีอยู่ได้อย่างไร การประเมินความสามารถของตนเอง ต่างจากการคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการประเมินถึงความสามารถของบุคคลที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งได้สำเร็จ ในขณะที่การคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นเป็นการประเมินหรือคาดถึงผลที่จะเกิดขึ้นตามมา เช่น ประโยชน์หรือค่าใช้จ่ายจากการปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะอย่าง การรับรู้ว่าคุณเองมีทักษะและมีความสามารถจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่ตนเองมีความถนัด ความเชื่อมั่นว่าคุณเองมีความสามารถและมีทักษะ ความชำนาญในพฤติกรรมนั้น จะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมายมากกว่าการรับรู้ว่าคุณเองไม่มีทักษะหรือไม่มีความสามารถ

2.4) ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity-related affect) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมที่ขึ้นกับคุณสมบัติของสิ่งเร้าต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นพื้นฐานของการกระตุ้นให้ทำพฤติกรรมของตนเอง การตอบสนองทางอารมณ์อาจเป็นในระดับน้อย ปานกลาง หรือรุนแรงและจะถูกตัดสินด้วยความคิดซึ่งจะถูกเก็บไว้ในความจำ และนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองทางอารมณ์ ความรู้สึก ต่อพฤติกรรมเฉพาะ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมในขณะนั้น ความรู้สึกที่เกิดขึ้นของตนเองในขณะนั้น อารมณ์ ความรู้สึก อาจเป็นทั้งความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบก็ได้ ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม

2.5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เป็นความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลอื่น แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสุขภาพคือ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และรูปแบบที่บุคคลนั้นยึดถือ ซึ่งบุคคลจะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะที่น่าชื่นชมยินดีและสังคมให้การยกย่อง อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลโดยอ้อมโดยเป็นแรงกดดันต่อสังคม หรือส่งเสริมให้มีการวางแผนในการปฏิบัติ โดยการกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติหรือกระตุ้นให้บุคคลวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

2.6) อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) เป็นการรับรู้การเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ที่สามารถทำให้เกิดหรือขัดขวางการเกิดพฤติกรรมได้ ซึ่งอิทธิพลของ

สถานการณ์ที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่มีอยู่ คุณลักษณะที่ต้องการ ลักษณะของสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาและการทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 56 ของการศึกษาที่อธิบายถึงอิทธิพลด้านสถานการณ์นั้นมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender , 1996)

3. ผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Behavioral outcome)

3.1) ความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกกำหนดไว้ภายใต้กระบวนการด้านความคิดความเข้าใจ ได้แก่ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จภายในระยะเวลา สถานที่ ร่วมกับบุคคลที่เฉพาะเจาะจงหรือกระทำโดยลำพัง โดยไม่คำนึงถึงสิ่งอื่นที่เข้ามาแทรก และลักษณะหรือรูปแบบและวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริมในปฏิบัติกิจกรรม

3.2) ความต้องการและความพอใจที่จะกระทำพฤติกรรม เป็นเหตุให้พฤติกรรมทางเลือกอื่นแทรกเข้ามาในความคิด ทำให้เลือกปฏิบัติพฤติกรรมอื่นแทนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ตั้งใจ

3.3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นจุดสุดท้ายหรือผลลัพธ์ของการกระทำในแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อสุขภาพเมื่อนำไปใช้รวมกับการดำเนินชีวิตทางสุขภาพอย่างครอบคลุมทุกแง่มุมของความเป็นอยู่จะมีผลให้เสริมสร้างสุขภาพเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตลอดพัฒนาการทุกระยะของชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียด (มยุรี นิรัทธราดร, 2539; อุ่นจิตต์ บุญสม, 2540; อรทัย ธรรมกันมา, 2540; วิลาวลัย ถนอมรูป, 2543; รพีพร ประกอบทรัพย์, 2544; Ostgaard et al., 1994; Klien et al., 1997) ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอีก 4 ด้านที่เหลือ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงดี ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเฉพาะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านที่เป็นปัญหาและมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ นั่นคือ ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียดเท่านั้น ซึ่งจากแนวคิดแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ได้กล่าวถึงตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลว่าขึ้นอยู่กับตัวแปรหลัก 2 ตัวแปรคือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ และปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ซึ่งตัวแปรด้านปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่

เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมนั้นเป็นตัวแปรหลักสำคัญที่พยาบาลสามารถใช้วิธีการพยาบาล เพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ ในงานวิจัยนี้ มุ่งเน้นการศึกษาผลของตัวแปรย่อยเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคลซึ่งได้แก่ การสนับสนุนจากสามี (รภิพร ประกอบทรัพย์, 2541) ซึ่งเป็นตัวแปรย่อยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ (มยุรี นิรัตธราดร, 2539; รภิพร ประกอบทรัพย์, 2541; วิลาวัลย์ ถนอมรูป, 2543) เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดที่ดีและถูกต้อง อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดีต่อไป

การสนับสนุนทางสังคมจากสามี

ในระยะตั้งครรภ์ คู่สมรสจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด เพราะคู่สมรสเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนม และเป็นผู้ที่ผู้ป่วยไว้วางใจมากที่สุด (Leiberman, 1986) ทั้งนี้เนื่องจากสัมพันธ์ภาพระหว่างสามีภรรยา นั้นจะมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความรัก ความผูกพัน ความเข้าใจ มีการแบ่งปันและการพึ่งพาซึ่งกันและกันเป็นพื้นฐาน กล่าวคือในขณะที่ภรรยาเจ็บป่วยเป็นผู้ดูแลครอบครัวนั้น สามีจะรับบทบาทเป็นผู้จัดหาเงินทอง ข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ ภายในครอบครัว เมื่อฝ่ายหนึ่งเกิดการเจ็บป่วย หรือไม่สามารถรับมือกับบทบาทของตนได้ อีกฝ่ายหนึ่งจะเป็นผู้รับผิดชอบแทน ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากคู่สมรส จึงเป็นการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญมาก เพราะการสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตร่วมกัน สำหรับแหล่งสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่สำคัญมากเป็นอันดับ 1 คือ สามี (กมลรัตน์ ศุภทิพัฒน์, 2533; โสภิต สุวรรณเวลา, 2537; นันทา กาเลี้ยง, 2541; Lantican and Corcna, 1992) จากการศึกษาพฤติกรรมปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ของ Lowenstein and Rineheart (1981) ที่ศึกษาพบว่ากลุ่มที่แต่งงานแล้วมีพฤติกรรมปฏิบัติด้านสุขภาพดีกว่า แสดงให้เห็นว่าคู่สมรสเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งจะมีความเครียดเพิ่มขึ้น และต้องการการพึ่งพามากกว่าปกติ เพราะนอกจากการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้คนเรามีอารมณ์ที่มั่นคง ช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาแล้ว ยังช่วยให้การรับรู้ของคนเราเป็นไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมอีกด้วย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาใช้เป็นแนวทางในการประเมินการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ที่แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ครอบคลุมความจำเป็นพื้นฐาน ที่มนุษย์ต้องการ ดังนั้นจึงสามารถนำมาใช้ในการศึกษากับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ดี

เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมเพียงพอทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญาและสังคม ทำให้ประสบกับภาวะวิกฤติของชีวิต หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ เพื่อให้มีจิตใจ อารมณ์ ที่มั่นคงสามารถต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่ ทำให้รู้สึกปลอดภัย อบอุ่น มีคุณค่าในตนเอง ตระหนักในความสำคัญของตนเอง เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเกิดเป็นแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป การสนับสนุนทางสังคม ทั้ง 4 ด้านของ House (1981) มีรายละเอียดดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion Support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่า ความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย ความเอาใจใส่ รับฟังและความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไม่มั่นใจ และไม่ปลอดภัย ดังนั้นการที่มีบุคคลที่ช่วยให้เขารู้ว่า มีการให้ความรัก ความเห็นอกเห็นใจ การเอาใจใส่ และเห็นคุณค่า (Brown, 1986) ซึ่งล้วนแต่เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในของแต่ละคน และสื่อได้ด้วยกรกระทำ เพื่อให้ทราบว่ามีความสนใจในทุกข์สุข และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ส่วนมากจะได้รับจากความสัมพันธ์ใกล้ชิด และมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ ทำให้รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกเดียวดาย (Kaplan et al., 1977) ซึ่งการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับจากสามีนั้นจะทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ ทำให้รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสจะช่วยลดความเครียด เพิ่มความรู้สึกมั่นคง ทำให้ตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และได้รับการยกย่องซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Wortman, 1984)

2. การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตนเอง หรือข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินตนเอง การให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อใช้ในการเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในสังคม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์อาจมีความคิดความเชื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์อันจะนำไปสู่การปฏิบัติตน โดยมีปัจจัยส่วนบุคคล และสถานการณ์ของการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป ทั้งในด้านที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ บุคคลที่อยู่ในระบบสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะให้การช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลในแง่ของพฤติกรรม ความคิด หรือความรู้สึก เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทราบว่า

ได้รับการเห็นพ้องด้วยหรือรับรองในพฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติ มีการประเมินพฤติกรรมหรือให้ข้อมูลป้อนกลับ โดยเปรียบเทียบกับพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอื่น ๆ ที่มีอยู่ร่วมในสังคม ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่พร้อมทางวุฒิภาวะด้านสติปัญญาและสังคม การสนับสนุนทางสังคมจากสามีจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความมั่นใจ และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เพราะการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้คนมีประสบการณ์ที่ดีและมีอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งส่งผลให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพดี เสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยลดโอกาสของการเกิดภาวะวิกฤตในชีวิตได้เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยที่ยังไม่พร้อม ดังนั้นถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีแล้วจะทำให้เกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สนใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีของทั้งตนเองและทารกในครรภ์

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ได้แก่ การให้คำแนะนำ ให้ข้อชี้แนะ แนวทางและการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ เมื่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของตนเอง อาจจะมีความคิดความเชื่อในเรื่องต่างๆ ต่อการที่จะนำมาปฏิบัติ ดังนั้นการที่ได้รับข้อมูล ข่าวสารที่จำเป็น เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ (Cronewett, 1983) ความสัมพันธ์นี้จะเกิดในช่วงที่บุคคลตกอยู่ในภาวะเครียด หรือภาวะวิกฤต จึงต้องการข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียดที่ประสบอยู่ ข้อมูลข่าวสารนี้ส่วนมากจะได้รับจากบุคคลที่เราารู้สึกสำคัญ มีคุณค่า เป็นที่ศรัทธา หรือมีอะไรเหนือกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง หรือจากแพทย์ พยาบาล บุคคลใกล้ชิด หรือหญิงตั้งครรภ์รายอื่น ๆ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เกิดความมั่นใจและรู้จักวิธีแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้เงิน การให้แรงงาน เวลา รวมถึงการช่วยเหลือด้านสิ่งของและการให้บริการด้วย ในหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการที่จะได้รับการช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีปัญหาทางเศรษฐกิจเนื่องจากรายได้ต่ำ หรือต้องออกจากงานเมื่อตั้งครรภ์หรือไม่มีรายได้ และเมื่อครรภ์มีการเจริญเติบโตขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นสำหรับสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้เหมาะสมกับระยะของการตั้งครรภ์ เช่น ด้านอาหาร เป็นต้น ซึ่งการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านรายจ่ายนี้สามีจะเป็นผู้ที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไว้วางใจ และกล้าที่จะขอความช่วยเหลือ นอกจากนี้เมื่อใกล้คลอดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะต้องการการพักผ่อนเพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง การทำงานบางอย่างจะต้องอาศัยผู้อื่น การสนับสนุนทางด้านนี้จึงเป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้

ความหมายของการเรียนรู้

การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวรและพฤติกรรมใหม่นี้เป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกฝนมิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติ หรือสัญชาตญาณ วุฒิภาวะ หรือความบังเอิญ (อาวี พันธุ์มณี, 2538)

ทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทฤษฎีสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike ซึ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีหนึ่งในกลุ่มของทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์ต่อเนื่อง ทฤษฎีสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike กล่าวถึงการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้า (S) กับการตอบสนอง (R) โดยมีหลักพื้นฐานว่า การเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองที่มักจะออกมาในรูปแบบต่าง ๆ หลายรูปแบบ โดยการลองผิดลองถูก (Trial and error) ซึ่งอธิบายไว้ว่า เมื่อมีสถานการณ์หรือปัญหาเกิดขึ้น บุคคลจะพยายามค้นคว้าแก้ปัญหาโดยแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าหลาย ๆ วิธีจนพบกับวิธีที่เหมาะสมและถูกต้องกับสถานการณ์หรือปัญหา เมื่อได้รับการตอบสนองที่ถูกต้องก็จะนำไปต่อเนื่องเข้ากับสิ่งเร้านั้น ๆ จึงมีผลให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น เน้นว่าสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้คือ สิ่งเสริมแรง (Reinforcement) ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง (S-R) มากขึ้น หมายความว่า สิ่งเร้าใดทำให้เกิดการตอบสนอง และการตอบสนองนั้นได้รับการเสริมแรงจะก่อให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองนั้น ๆ มากขึ้น (อาวี พันธุ์มณี, 2538) Thorndike ได้สรุปกฎการเรียนรู้หลักไว้ 3 กฎ และกฎการเรียนรู้ย่อยที่สนับสนุนกฎการเรียนรู้หลักอีก 5 กฎ ดังนี้

1) กฎการเรียนรู้หลัก

1.1) กฎแห่งความพร้อม (Law of readiness) หมายถึง สภาพความพร้อมของผู้เรียนอันเนื่องมาจากวุฒิภาวะโดยมีพื้นฐาน ประสบการณ์เดิม และความพร้อมทางจิตใจ ความพร้อมในการรับรู้และมีแรงจูงใจที่จะเรียน กฎนี้อธิบายว่าการเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพ ถ้าผู้เรียนมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมีภาวะรับการจูงใจที่เหมาะสม สรุปความสำคัญได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1.1.1) เมื่อบุคคลมีความพร้อมที่จะเรียนหรือกระทำกิจกรรมใด ๆ ถ้าได้เรียนหรือกระทำสมปรารถนา บุคคลจะเกิดความพึงพอใจ

พร้อม → ได้กระทำ → พอใจ → เกิดการเรียนรู้

1.1.2) เมื่อบุคคลมีความพร้อมที่จะเรียนหรือกระทำกิจกรรมใด ๆ ถ้าไม่ได้เรียนหรือไม่ได้กระทำ บุคคลจะเกิดความรำคาญ คับข้องใจ หรือไม่พอใจ

พร้อม → ไม่ได้กระทำ → ไม่พอใจ → ไม่เกิดการเรียนรู้

1.1.3) เมื่อบุคคลยังไม่พร้อม แล้วถูกบังคับให้เรียนหรือกระทำกิจกรรม บุคคลจะเกิดความรำคาญใจ คับข้องใจ หรือไม่เกิดการเรียนรู้

ไม่พร้อม → ต้องกระทำ → ไม่พอใจ → ไม่เกิดการเรียนรู้

1.2) กฎเกี่ยวกับการฝึกหัด (Law of exercise) หมายถึง การได้ฝึกหัดหรือกระทำกิจกรรมซ้ำ ๆ จะทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น โดยเน้นว่าก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ จะต้องเกิดความเข้าใจในเหตุผลอย่างแท้จริงเสียก่อนจึงจะเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร กฎนี้จำแนกเป็น 2 กฎย่อยคือ

1.2.1) กฎแห่งการใช้ (Law of use) การกระทำใด ๆ ก็ตาม ถ้าได้กระทำอยู่เสมอ ไม่ทิ้งช่วงห่างนาน ความชำนาญคล่องแคล่วและทักษะในการกระทำนั้น ๆ จะเกิดมีมากยิ่งขึ้น ย่อมทำสิ่งนั้นได้ดีขึ้น

1.2.2) กฎแห่งการไม่ใช้ (Law of disuse) การกระทำใด ๆ ก็ตาม ถ้าทิ้งช่วงไว้นานเกินไป ทอดทิ้งละเลยไปนาน การกระทำในสิ่งนั้นมักไม่ได้ผลดีเหมือนเดิมจะค่อย ๆ ลืมเลือนไป

1.3) กฎแห่งผล หมายถึง การกระทำที่ทำไปแล้ว ถ้าได้ผลที่พึงพอใจ บุคคลมักมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซ้ำ ๆ อีกเมื่อได้สัมผัสกับสิ่งเร้าเดิม แต่การกระทำใดที่ทำแล้วไม่เป็นที่น่าพึงพอใจ บุคคลมีแนวโน้มจะหลีกเลี่ยงไม่กระทำพฤติกรรมนั้นอีก ดังนั้น ถ้าต้องการให้พฤติกรรมที่ต้องการเกิดขึ้นและมีความคงทนถาวรตลอดไป ต้องให้บุคคลได้รับผลที่เป็นความพึงพอใจ ซึ่ง Thorndike เน้นการให้รางวัลเป็นสำคัญ

2) กฎการเรียนรู้ย่อย

2.1) กฎการตอบสนองหลายรูปแบบ (Law of multiple response) ในการแก้ปัญหาหนึ่ง บุคคลจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองหลายรูปแบบเพื่อแก้ปัญหาจนกว่าจะพบรูปแบบที่แก้ปัญหาได้ หรือการตอบสนองที่ถูกต้อง บุคคลจะเลือกรูปแบบนั้นไว้สำหรับแก้ปัญหาต่อไป

2.2) กฎการตั้งจุดหมาย (Law of set of attitude) เมื่อบุคคลมีจุดหมายในสิ่งที่จะทำ จะทำให้เกิดพฤติกรรมและนำไปสู่การเรียนรู้ ประสบการณ์เดิม ความเชื่อ และเจตคติเป็นสิ่งสำคัญในการตั้งจุดหมาย และสิ่งเหล่านี้ยังเป็นเครื่องตัดสินว่าสิ่งใดจะทำให้เกิดความพอใจและสิ่งใดที่ทำให้ไม่พอใจ

2.3) กฎการเลือกการตอบสนอง (Law of partial activity) เมื่อบุคคลเผชิญสถานการณ์หรือปัญหา (สิ่งเร้า) บุคคลจะศึกษาและเลือกตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่คิดว่าจะแก้ปัญหาได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัยและความสามารถของผู้เรียน

2.4) กฎการนำความรู้เดิมไปใช้ (Law of assimilation) ในการแก้ปัญหาบุคคลมักจะเริ่มด้วยการระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต ถ้ามีความสอดคล้องคล้ายคลึงกัน บุคคลจะตอบสนองด้วยวิธีที่เคยกระทำมาแล้ว

2.5) กฎการตอบสนองใหม่ (Law of associative shifting) บุคคลจะเรียนรู้ได้ง่ายและเร็วขึ้น ถ้าบุคคลมองเห็นว่าปัญหาใหม่ไม่ต่างกับปัญหาที่เคยประสบมาแล้วหรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน

การนำแนวคิดของ Thorndike ไปใช้ในการเรียนการสอน กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2528) ได้สรุปถึงการนำกฎการเรียนรู้ของ Thorndike ไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน ดังนี้

1. การที่จะให้บุคคลเรียนรู้จะต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนเรียนโดยการลองผิดลองถูก หรือลองจากสถานการณ์จริงด้วยตนเอง จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และค้นพบวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเอง และจะทำให้ผู้เรียนเกิดความพึงพอใจต่อความสำเร็จ มีความเชื่อมั่นและอยากเรียนรู้ในโอกาสต่อไป

2. การนำกฎแห่งความพร้อมมาใช้ หมายถึง การเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพสูงเมื่อผู้เรียนมีความพร้อม จึงควรส่งเสริมการจัดสถานการณ์ให้ผู้เรียนมีความพร้อมทั้งสภาพร่างกายและเสริมแรงจูงใจของผู้เรียน

3. การนำกฎการฝึกหัดมาใช้ หมายถึง ผู้สอนควรสอนให้ผู้เรียนตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญและประโยชน์ของการเรียนรู้ ไม่ควรเน้นการสอนเพื่อรู้เพียงอย่างเดียว ดังนั้นการที่จะสอนให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้จะต้องให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจอย่างแจ่มชัด หรือให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติขณะที่เรียน และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร

4. การนำกฎแห่งผลมาใช้ หมายถึง ผู้สอนควรส่งเสริมและจูงใจให้ผู้เรียนเกิดความพึงพอใจและมีความรู้สึกรักอยากเรียน

สรุป จากแนวคิดและกฎการเรียนรู้ของ Thorndike ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกฎการเรียนรู้หลักของ Thorndike ซึ่งประกอบด้วยกฎแห่งความพร้อม กฎเกี่ยวกับการฝึกหัด กฎแห่งผลมาประยุกต์ใช้ในการจัดการสอนเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้อง ดังนี้

1. มีการวางแผนการสอนโดยแยกเนื้อหาออกเป็นหน่วยย่อย ๆ จัดการสอนอย่างมีขั้นตอน และมีความต่อเนื่อง วางแผนและกำหนดสิ่งที่ต้องการให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีเกิดการเรียนรู้ พร้อมทั้งแจ้งให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีทราบล่วงหน้าถึงกำหนดการเรียนในแต่ละครั้ง

2. จัดกิจกรรมการสอนให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่เรียน เรียงลำดับขั้นการสอนจากง่ายไปยาก จากสิ่งใกล้ตัวไปสู่สิ่งไกลตัว มีการสาธิตและให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการฝึกปฏิบัติ และสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอที่บ้านเพื่อให้เกิดทักษะสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

3. มีการจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเกิดความพอใจ สนใจ และมีความรู้สึกลอยากเรียน รวมทั้งให้กำลังใจ กล่าวชมเชยซึ่งเป็นการเสริมแรงเพื่อให้เกิดการเรียนรู้

4. มีการใช้สื่อการสอนต่าง ๆ ที่เหมาะสมสอดคล้องกับเนื้อหา น่าสนใจ เข้าใจง่าย เช่น ภาพพลิกประกอบการสอน คู่มือการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นต้น เพราะสิ่งเร้าที่ส่งผ่านอวัยวะสัมผัสหลาย ๆ ทางจะทำให้เกิดผลต่อการเรียนรู้ที่มากกว่า สิ่งเร้าที่ส่งผ่านอวัยวะสัมผัสเพียงทางเดียว

5. การนำกฎแห่งความพร้อมมาใช้ เนื่องจากการเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพสูง เมื่อผู้เรียนมีความพร้อม ดังนั้นจึงมีการจัดเตรียมเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพร้อมทั้งทางกาย จิตใจ โดยได้รับการสนับสนุนจากสามีในการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปราศจากบุคคลหรือเสียงรบกวนต่าง ๆ และจัดการเรียนการสอนในช่วงเวลาที่เหมาะสม คือ ในช่วงไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์เนื่องจากเป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์เริ่มผ่านพ้นวิกฤตของการตั้งครรภ์ในไตรมาสแรกแล้ว โดยจะเริ่มยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเอง และให้ความสนใจทารกในครรภ์มากขึ้น

วิธีการให้ความรู้

การให้ความรู้นั้นจำเป็นต้องอาศัยเทคนิควิธีการให้ความรู้หลากหลายวิธี ผู้สอนควรเลือกวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงจุดมุ่งหมายในการให้ความรู้ เนื้อหาที่สอน ความแตกต่างระหว่างบุคคล และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งการเลือกวิธีการให้ความรู้นั้นขึ้นอยู่กับวิจรรย์ญาณของผู้สอน (จำเนียร ศิลปวานิช, 2538) วิธีการให้ความรู้นั้น มีหลายวิธี ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับการสนับสนุนจากสามีครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการให้ความรู้คือ การบรรยาย การอภิปราย และการสาธิต ซึ่งจะขอกล่าวรายละเอียดของวิธีการให้ความรู้โดยสังเขป ดังนี้

1) การบรรยาย เป็นวิธีการพื้นฐานของการถ่ายทอดความรู้จากผู้สอนไปยังผู้เรียน เป็นการพูดที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนความคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อให้ข้อมูลเชิงใจ และเปลี่ยนแปลงความคิดของกลุ่มบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เนื้อหาสำหรับการบรรยายต้อง

จัดลำดับให้มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องและควรมีการเน้นโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตลอดจนมีตัวอย่างที่มีรูปธรรมประกอบในจุดที่ต้องการให้ผู้เรียนรับรู้ หรือมีการใช้สื่อประกอบการบรรยาย เพราะนอกจากจะทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจมากขึ้นแล้วยังทำให้เกิดความเข้าใจง่าย การบรรยายจะมีประสิทธิภาพเมื่อ

- 1.1) ผู้บรรยายมีความรู้ในเรื่องที่จะบรรยายเป็นอย่างดี
 - 1.2) ผู้เรียนทุกคนต้องการที่จะรับฟังเนื้อหาเรื่องเดียวกันและในเวลาเดียวกัน
 - 1.3) มีการแจกเอกสารเพื่อให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเอง และเอกสารจะเป็นแนวทางในการอธิบายเพื่อเป็นการติดตามการบรรยาย
- 2) การสาธิต เป็นวิธีการให้ความรู้ที่มีการเตรียมการเสนอความรู้ข้อเท็จจริง หลักการ แนวทางปฏิบัติ หรือกระบวนการกระทำที่ถูกต้อง โดยมีอุปกรณ์ประกอบการสาธิต มีการอธิบายให้เหตุผลประกอบการสาธิตให้มองเห็นกระบวนการทำงานที่แน่นอน ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมที่เรียนได้อย่างชัดเจน การสาธิตจะได้ผลดีเมื่อมีการเตรียมล่วงหน้าที่ดี ดังนี้
- 2.1) การวางแผนการสาธิตด้วยความรอบคอบ โดยพิจารณาดูว่าส่วนไหนของเนื้อเรื่องควรจะใช้วิธีการสาธิต
 - 2.2) กำหนดวัตถุประสงค์ของการสาธิตให้ชัดเจน ควรระบุว่าต้องการให้ผู้เรียนเกิดความรู้และปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใด
 - 2.3) ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้และประสบการณ์เดิมของผู้เรียนโดยละเอียด เพื่อจะได้สาธิตให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน
 - 2.4) จัดขั้นตอนของการสาธิตให้เป็นไปตามลำดับ พร้อมทั้งเตรียมเนื้อหาที่จะช่วยให้การอธิบายในการสาธิตแต่ละขั้นตอนให้พร้อม
 - 2.5) จัดเตรียมวัสดุและเครื่องมือที่จำเป็นจะต้องใช้ให้พร้อม และทำการทดสอบล่วงหน้าเมื่อขัดข้องจะได้แก้ไขได้
 - 2.6) ถ้าจะต้องมีผู้ช่วยการสาธิตจะต้องกำหนดบทบาทให้ชัดเจน เพื่อให้การสาธิตดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย
 - 2.7) เตรียมสถานที่ให้พร้อม โดยจัดที่นั่งให้ผู้ดูทุกคนสามารถมองเห็นได้อย่างทั่วถึง
 - 2.8) เตรียมผู้ฟังโดยบอกวัตถุประสงค์และอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ของการสาธิตให้รู้ล่วงหน้า
 - 2.9) เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลงมือทำตามผู้สอนทำให้ดู การสาธิตจะให้ผลที่สมบูรณ์จะต้องให้ผู้เรียนทุกคนได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง โดยมีผู้สอนหรือผู้ช่วยดูแลอย่างใกล้ชิด

2.10) ประเมินผลการสาธิตโดยการซักถาม หรือสังเกตปฏิบัติการของผู้เรียนว่า ทำตามได้ถูกต้องเพียงใด ให้คำแนะนำ แก้ไข หรือให้คำถาม แล้วฝึกใหม่จนสามารถทำได้ถูกต้อง สิ่งที่ต้องคำนึงในการสอนแบบสาธิตคือ เครื่องมือเครื่องใช้ต้องพร้อมที่จะปฏิบัติได้ทันที และปฏิบัติ อย่างได้ผล ระหว่างปฏิบัติให้ดูนั้นจะต้องแน่ใจว่าผู้เรียนสามารถมองเห็นและเข้าใจอย่างแท้จริง ผู้สอนจะต้องดูแลให้ความเห็นและเปิดโอกาสให้ซักถามได้

3) การอภิปรายกลุ่ม หมายถึง การพบกัน พุดจาปราศรัยกันโดยเป็นทางการ หรือไม่เป็นทางการก็ได้ ตั้งแต่สองคนขึ้นไป เพื่อที่จะแลกเปลี่ยนความคิด ความสนใจและ ข้อแนะนำแก่กันปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ในสภาพการณ์จริงของการปฏิบัติงานภายใต้ความ ช่วยเหลือของผู้นำกลุ่ม โดยพยายามให้ได้ข้อตัดสินใจในการปฏิบัติ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) การเรียนแบบอภิปรายกลุ่ม สามารถทำให้ผู้เรียนมีการพัฒนาทางด้านสติปัญญา เรียนรู้วิธี แก้ปัญหาและสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้เรียนไปในทางที่เหมาะสมยิ่งขึ้น เนื่องจาก ผู้เรียนสามารถยอมรับข้อมูลที่ไม่สอดคล้องกับความเชื่อหรือค่านิยมของตนเอง จากการที่ผู้เรียน ได้มีโอกาสคิดวิเคราะห์ข้อมูลนั้นด้วยตนเอง เสนอความคิดของตนเองต่อกลุ่ม รับฟังข้อมูล ย้อนกลับจากกลุ่ม และรับฟังความคิดของผู้อื่นในกลุ่มเดียวกัน ทำให้ผู้เรียนมีการยอมรับ เกิดการ เปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนเองได้ ซึ่งทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล โดยมี อิทธิพลต่อการกำหนดและควบคุมการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลง ด้านความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (กนกรัตน์ สุขะ ตุงคะ, 2540)

การสอนแบบอภิปรายนั้นมีองค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่

3.1) ผู้สอน ในการสอนแบบอภิปราย ผู้สอนที่จะดำเนินการสอนแบบอภิปรายได้ ดีควรมีลักษณะที่สำคัญคือ ผู้สอนจะต้องมองเห็นความสำคัญของผู้เรียนและยอมรับว่าผู้เรียนเป็น ผู้มีประสบการณ์ มีความคิดเพียงพอที่จะแลกเปลี่ยนความคิดกับเพื่อนและผู้สอนได้ ในการ อภิปรายย่อมมีแนวความคิดแตกต่างกันออกไป การโต้แย้งจึงเกิดขึ้นได้เสมอ ดังนั้นผู้สอนจึงควร เป็นผู้ควบคุมอารมณ์ได้อย่างดี มีความสามารถในการยุติหรือเปลี่ยนหัวข้ออภิปราย มี ความสามารถดำเนินการอภิปรายให้ต่อเนื่อง รู้จักฟังและสร้างบรรยากาศในการอภิปราย รวมทั้ง มีความสามารถในการสรุปประเด็นและเนื้อหาของการอภิปราย

3.2) ผู้เรียน ในการสอนแบบอภิปราย ผู้เรียนมีบทบาทอย่างมาก โดยผู้เรียน จะต้องเตรียมตัวและมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมในการอภิปราย ทุกคนจะต้องร่วมกันพูด ร่วมกันฟัง ร่วมกันวิเคราะห์ ซึ่งทำให้การอภิปรายนั้นดำเนินไปได้ รวมทั้งผู้เรียนต้องทำความเข้าใจว่าความรู้ ความคิด ที่ได้จากการอภิปรายไม่ใช่ความรู้และความคิดที่เบ็ดเสร็จ แต่เป็นความรู้ที่จะต้องนำไป กลับกรองพิจารณา

3.3) การกำหนดประเด็นและตั้งคำถาม การอภิปรายแต่ละครั้งจะต้องกำหนดหัวข้อหรือประเด็นให้ชัดเจน เข้าใจตรงกัน ควรเป็นประเด็นที่ยั่วยู่ให้มีการคิด มีการถกเถียงและอภิปรายไปได้หลายแนว ในการถามคำถามนั้นควรถามก่อนแล้วจึงเรียกคนตอบทีหลังเพื่อให้ทุกคนคิด

3.4) สถานที่และอุปกรณ์เพื่อการอภิปราย การจัดสถานที่ในการอภิปราย มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะการอภิปรายนั้นมีบทบาทของกลุ่มสัมพันธ์เข้ามาด้วย สมาชิกแต่ละคนจะต้องเห็นหน้าพูดคุยกัน จึงจำเป็นต้องจัดสถานที่และอุปกรณ์เพื่อให้สนับสนุนจุดประสงค์ดังกล่าว โดยมีหลักการจัดสถานที่คือ จัดห้องให้เหมาะกับจำนวนคนและสามารถใช้ได้จนสิ้นสุดการอภิปราย ควรจัดเก้าอี้ที่นั่งให้ผู้อภิปรายมองเห็นหน้ากันและจัดระยะห่างของผู้ร่วมอภิปรายอย่างเหมาะสม รวมทั้งต้องคำนึงถึงกิจกรรมในการอภิปรายด้วย

4) การฝึกปฏิบัติ การฝึกปฏิบัติเป็นการเรียนรู้ในการทำสิ่งต่าง ๆ โดยอาศัยความคิดรวบยอด ความคิดทัศนคติเป็นลักษณะการลองผิดลองถูก โดยผู้เรียนจะต้องเป็นผู้กระทำเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่ในการที่จะทำให้อุทิศเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องมีส่วนประกอบคือ ความรู้เป็นส่วนสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การฝึกปฏิบัติ ถ้าต้องการให้กลายเป็นนิสัยจะต้องปฏิบัติเสมอ ๆ โดยสรุปเป็นขั้นตอนได้ดังนี้ คือ รับรู้ สนใจ ไตร่ตรอง ทดลอง ปฏิบัติจนเป็นนิสัย การปฏิบัติจะเกิดขึ้นเมื่อได้มีการเรียนรู้จากโดยวิธีใดก็ได้ โดยก่อนการฝึกปฏิบัติผู้เรียนอาจจะได้รับการสาธิตวิธีการ เพื่อให้เกิดการเลียนแบบ ผู้เรียนควรจะได้มีโอกาสฝึกทักษะนั้นทันทีภายใต้การนิเทศของผู้สอน ในขณะที่ผู้เรียนฝึกปฏิบัตินั้น ผู้สอนจะแนะนำและให้แรงเสริมด้วยคำพูด ผู้เรียนจะปฏิบัติทักษะนั้น ๆ ด้วยตนเอง สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติจนกว่าจะเกิดความชำนาญขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคล ทัศนคติ อายุ ความมั่นใจ ระยะเวลาของการปฏิบัติ การปฏิบัติซ้ำ และการให้กำลังใจหรือแรงเสริม (สุดาพร วิราภรณ์, 2538)

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์นั้น จำแนกเป็นหมวดหมู่ได้ดังนี้

1. การซักประวัติโดยละเอียดและแยกข้อมูลที่เป็นภาวะเสี่ยงสูงออกมา การซักประวัติเป็นการประเมินภาวะสุขภาพ ภาวะทางเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การซักประวัติแบ่งออกเป็น ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งก่อน ๆ ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน เป็นต้น

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการและแยกข้อมูลที่เน้นภาวะเสี่ยงสูงออกมา ได้แก่ การตรวจโลหิตและการตรวจปัสสาวะ

3. การตรวจร่างกายทั่วไป แล้วสามารถแยกข้อมูลที่เป็นสาเหตุโดยตรงออกมา เช่น ทำเดิน ส่วนสูง น้ำหนัก เต้านม และการตรวจลักษณะทั่วไปตามระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

4. การตรวจครรภ์ ฝ้าติดตามอาการของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เพื่อวินิจฉัยสภาพและสามารถให้การพยาบาลได้ทันที่

5. การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการให้ความรู้และให้การปรึกษา หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มีแนวคิดที่ดีที่ทำให้ไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

หัวข้อการให้คำแนะนำแก่มารดา

1. กายวิภาคและสรีรวิทยาเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์
2. การปฏิสนธิและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์
3. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ความไม่สุขสบายในระหว่างตั้งครรภ์ อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและอาการที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที
4. การปฏิบัติตนระหว่างการตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การอาบน้ำ การดูแลเต้านม เป็นต้น
5. การเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอด ได้แก่ การฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวด การเตรียมเครื่องใช้สำหรับมารดาและทารก

การพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือ ประคับประคองให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอดและหลังคลอด เพื่อให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยพยาบาลต้องทำหน้าที่รับฟัง สนับสนุน ให้กำลังใจ ตลอดจนให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย โดยมีแนวทางในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ก่อให้เกิดเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตต่อไป ดังนี้

1. เป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver) โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ทั้งในลักษณะของการป้องกัน การดูแลรักษา และการฟื้นฟูคืนสู่สภาพเดิม เช่น การสนับสนุนการมีคุณค่าในตนเอง ตลอดจนปัจจัยหรือความเชื่อทางด้านขนบธรรมเนียมประเพณีที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในระยะตั้งครรภ์ มีการประเมินสภาพทารกในครรภ์เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ทุกครั้ง กระตุ้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก นอกจากนี้พยาบาลไม่ควรเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิตแต่ควรสนับสนุนให้หญิง

ตั้งครรภว้ยรูนและครอบครวดำเนนชวีตไปนเนวทงทเ้หเมะสมเพ้อชว้ยให้สมารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและหเมะสมตลอดระยะเวลาของทงตั้งครรภ

2. เป็นผู้สอนสุขภาพ (Health educator) หนึงตั้งครรภว้ยรูนจะม่การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภเป็นอย่งไร สมารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนระยะตั้งครรภได้ดีเพียงไร บัจจยสำคัญบัจจยหน่งททำให้หนึงตั้งครรภเลือกปฏิบัติคือ ความรู้ที่ด้รับ ถ่าหนึงตั้งครรภว้ยรูนด้รับข้อมูลท่ถูกต้องและเพียงพอ ซ่งพยาบาลสมารถให้ข้อมูลโดยวธีการสอนเป็นรายบุคคล การสอนเป็นรายกลุ่ม หรือการจ้ดอบรม นอกจกการให้ความรู้ต่าง ๆ แล้ว อาจมอบเอกสารหรือคู่มือเพ้อให้หนึงตั้งครรภด้นำไปทบทวน เพ้อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและหเมะสมต่อไป

3. เป็นผู้แนะแนว (Counselor) บทบาทนี้ค่อนข้างใกล้เคียงกับผู้สอนสุขภาพ โดยผู้ที่แนะแนวจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมเพ้อการส่งเสริมสุขภาพนด้านต่าง ๆ เพ้อให้หนึงตั้งครรภว้ยรูนม่อิสระนการตัดสินใจเพ้อการปฏิบัติด้ด้วยตนเองพยาบาลจึงเป็นเสมือนแหล่งประยชน์ทหนึงตั้งครรภและครอบครวสามารถขอข้อมูลเนวทงเลือกต่าง ๆ เพ้อประกอบการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมเพ้อการส่งเสริมสุขภาพ

4. เป็นผู้ร่วมงาน (Collaborator) พยาบาลเป็นสมาชิกผู้หน่งนทีมสุขภาพ มช้ผู้ที่ป็นหน้าท่หลักนการดูแล จึงต้องร่วมมือกับสมาชิกอื่น ๆ เม้อหนึงตั้งครรภว้ยรูนเกิดปัญหานการปฏิบัติพฤติกรรมเพ้อการส่งเสริมสุขภาพนด้านต่าง ๆ เพ้อให้เกิดประยชน์สูงสุดแก่หนึงตั้งครรภว้ยรูน นลักษณะทเรียกว่าทีมสุขภาพ โดยค่านึงถึงหนึงตั้งครรภว้ยรูนและครอบครวเป็นสำคัญ

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพทม่การสนับสนุนจกสามี

เป็นกิจกรรมทผู้วิจัยจัดขึ้น เพ้อกระตุ้นให้หนึงตั้งครรภว้ยรูนเห็นถึงผลดีของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด และหาเนวทงนการขจัดอุปสรรคทจะขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยช้แนวคิดของ Pender (1996) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเพ้อส่งเสริมให้หนึงตั้งครรภว้ยรูนม่การออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดท่ถูกต้องและหเมะสม โดยให้สามีของหนึงตั้งครรภว้ยรูนเข้ามาม่ส่วนร่วมนการสนับสนุนการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) เนวทงการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) โดยช้แนวคิดของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) นการจ้ดกิจกรรม ซ่งประกอบด้วยการจ้ดกิจกรรมท้งหมด 4 ขั้นตอน ซ่งม่รายละเอียดของการจ้ดกิจกรรมดงนี้

1. ขั้นตอนการบรรยาย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนย่อย คือ 1.1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและสามี 1.2) การส่งเสริมรับรู้ประโยชน์และการขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นการให้ความรู้ คำแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่างและสามีตามแผนการสอน 2 เรื่อง คือเรื่องการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี และเรื่องการจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งมีรายละเอียดเนื้อหาเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายที่มีต่อด้านมารดา และด้านทารกในครรภ์ รวมทั้งประโยชน์ของการผ่อนคลายความเครียดในระยะตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นทั้งขณะฝึกและหลังการฝึก 2) อุปสรรคการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งมีรายละเอียดเนื้อหาเกี่ยวกับอุปสรรคของการออกกำลังกาย ได้แก่ สภาพแวดล้อมของการออกกำลังกาย เวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย ความพร้อมของร่างกาย และการขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม รวมทั้งอุปสรรคของการผ่อนคลายความเครียด ได้แก่ การขาดที่ปรึกษาที่ไว้ใจได้ การมุ่งแก้ไขปัญหาด้านอารมณ์มากกว่าเหตุผล การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย และการมีข้อจำกัดด้านเวลา 1.2.3) แนวทางการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งมีรายละเอียดเนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกาย ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการออกกำลังกาย การกำหนดเวลาในการออกกำลังกาย การเปลี่ยนทัศนคติด้านลบที่มีต่อการออกกำลังกาย และการชักชวนสามีหรือบุคคลในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการออกกำลังกาย รวมทั้ง แนวทางในการขจัดอุปสรรคของการผ่อนคลายความเครียด ได้แก่ การป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการจัดการกับปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อความเครียด 4) วิธีการออกกำลังกาย ประกอบด้วยท่าทั้งหมด 9 ท่า แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย ใช้ท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่าหมุนไหล่ ท่าบริหารกล้ามเนื้อสี่ข้าง ท่าบริหารเท้า และท่าบิดลำตัว ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทานโดยใช้แรงต้าน ใช้ท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่ายกเชิงกราน ท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าดันฝ่าผนัง และท่าขมิบช่องคลอด และขั้นตอนที่ 3 การผ่อนคลายร่างกาย ได้แก่ ท่านอนตะแคงข้างกระดูกปลายเท้า 2 ข้างขึ้นลง 5) วิธีการผ่อนคลายความเครียดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) ที่ประกอบด้วย เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดอย่างง่าย ๆ สามารถทำได้ด้วยตนเอง และเป็นวิธีการเฉพาะที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการผ่อนคลายทางร่างกายและจิตใจ มี 2 วิธีคือ การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจร่วมกับจินตนาการ 1.3) การส่งเสริมการสนับสนุนจากสามีซึ่งเป็นการให้ความรู้ คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีตามแผนการสอนในหัวข้อบทบาทของสามีในการสนับสนุนภรรยาในการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ตามแนวคิดการสนับสนุน

ทางสังคมของ House (1981) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยสามีมีการแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่า ให้ความรักความไว้วางใจ ความห่วงใย เอาใจใส่ รับฟังและเปิดโอกาสให้ภรรยาระบายความรู้สึกถึงการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด พร้อมทั้งร่วมสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 2 ด้าน ดังที่ได้กล่าวมา 2) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า โดยการแสดงความคิดเห็นให้การยอมรับในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องของภรรยา พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้อย่างตนเอง หรือข้อมูลที่น่าไปใช้ประเมินตนเอง เพื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์รายอื่น 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยสามีให้ข้อมูลหรือเตือนความจำในเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งเป็นผู้ให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะ แนวทางในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นกับภรรยาได้ 4) การสนับสนุนด้านสิ่งของ โดยสามีให้การสนับสนุนทางการเงินและช่วยเหลือจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งให้การช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ เช่น แรงงาน เวลา ตลอดจนการบริการด้วย ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้นต้องอาศัยการเรียนรู้เป็นสำคัญ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร และจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีสถานการณ์หรือปัญหา (สิ่งเร้า) เกิดขึ้น บุคคลจะพยายามแก้ปัญหาโดยแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าหลาย ๆ วิธี โดยการลองผิดลองถูกจนกว่าจะพบวิธีการตอบสนองที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์หรือปัญหา บุคคลจะนำไปสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสิ่งเร้า นั้น ๆ มีผลให้เกิดการเรียนรู้เกิดขึ้น และนำไปใช้ต่อไปเมื่อสัมผัสกับสิ่งเร้าเช่นเดิมอีก ซึ่ง Thorndike (cited in Bernard, 1972) เน้นว่า สิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้คือ สิ่งเสริมแรง (Reinforcement) ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองมากขึ้น (Bernard, 1972) โดยใช้รูปแบบการบรรยาย อภิปราย ร่วมกับการใช้คู่มือการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และภาพพลิกประกอบการสอน

2. ขั้นตอนการสาธิต เป็นการสาธิตวิธีการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์และวิธีผ่อนคลายความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) โดยใช้วิธีการสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติจริงขณะทำการสอน ซึ่งการได้ฝึกปฏิบัติจริงหรือกระทำกิจกรรมซ้ำ ๆ จะทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น โดยเน้นว่าก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ จะต้องเกิดความเข้าใจในเหตุผลอย่างแท้จริงเสียก่อนจึงจะเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร (Bernard, 1972) ดังนั้น การที่จะสอนให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้จะต้องให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจอย่างแจ่มชัด หรือให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติขณะที่เรียนและนำสิ่งที่ได้มาใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร (กมลรัตน์ หล้าสูงวงศ์, 2528; อารี พันธุ์มณี, 2534) นอกจากนี้การสาธิต ยังจัดเป็น

กิจกรรมการสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาลที่สำคัญมาก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับบริการได้เกิดการเรียนรู้ทั้งด้านทักษะและความรู้ (นที เกื้อกูลกิจการ, 2537) เป็นการแสดงให้เห็นเป็นตัวอยางผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้จากการสังเกต การฟัง การกระทำหรือการแสดง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ 1) การสาธิตวิธีการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วยท่าในการออกกำลังกายทั้งหมด 9 ท่า แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1.1) การอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ใช้ท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่าหมุนไหล่ ท่าบริหารกล้ามเนื้อสี่ข้าง ท่าบริหารเท้า และท่าบิดลำตัว 1.2) การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทานโดยใช้แรงต้าน ใช้ท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่ายกเชิงกราน (Pelvic tilt) ท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง (Abdominal exercise) ท่าดันฝ่าผนัง และการขมิบช่องคลอด (Kegel exercise) 1.3) การผ่อนคลายร่างกาย (Cool down) ได้แก่ ท่านอนตะแคงข้างกระดูกปลายเท้า 2 ข้างขึ้นลง 2) การสาธิตวิธีผ่อนคลายความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) ได้แก่ การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจร่วมกับจินตนาการ

3. ขั้นตอนการอภิปรายกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และข้อดีอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดซึ่งเป็นการอภิปรายถึงประโยชน์และอุปสรรค พร้อมทั้งแนวทางในการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด และแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และข้อมูลซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนได้ใช้ความคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบทุกแง่มุมของปัญหา (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2532) เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้เหมาะสม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร (นที เกื้อกูลกิจการ, 2537) โดยการร่วมกันอภิปรายถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด และร่วมกันหาทางขจัดอุปสรรคที่จะขัดขวางต่อการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์และความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ก็จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง (มยุรี นีรัตธราดร, 2539)

4. ขั้นตอนการสรุป เป็นการเน้นย้ำเนื้อหาสาระสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และให้เวลาซักถามปัญหา

กิจกรรมที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ และขจัดอุปสรรคหรือปัญหาที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ร่วมกับการสนับสนุนจากสามีที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียดที่ดีและถูกต้องเหมาะสม อันจะนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไปทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเองและทารกในครรภ์ด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

วิลโลว์ รัตนพงษ์ (2544) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะเวลาตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุระหว่าง 13 -19 ปี จำนวน 300 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะเวลาตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะเวลาตั้งครรภ์เหมาะสมปานกลางมากที่สุด เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ความต้องการในการมีบุตรและภูมิหลังความสัมพันธ์ของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะเวลาตั้งครรภ์ และพบว่าความรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะเวลาตั้งครรภ์

Smoke and Grace (1988) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอนและการดูแลขณะตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น วัตถุประสงค์เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความรู้และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี อายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์ โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงดูบุตร ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติมากกว่า และเมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีการคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่า และภาวะสุขภาพของทารกในด้านแอฟการเมื่อ 5 นาที ดีกว่ากลุ่มควบคุม

Turner, et al., (1990) ศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมกับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 268 ราย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อผลลัพธ์การตั้งครรภ์ คือมีผลต่อน้ำหนักตัวของทารก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์

กมลรัตน์ ศุภวิทิตพัฒนา (2533) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก จำนวน 200 คน พบว่า สามีให้การสนับสนุนทางสังคมมากเป็นอันดับแรก อันดับรองลงมาได้แก่ มารดา บิดา และญาติ ตามลำดับ และพบว่าอาชีพและรายได้ที่แตกต่างกันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทำให้

ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับที่ไม่เห็นความแตกต่างชัดเจน ส่วนสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับแตกต่างกัน โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีสถานภาพสมรส ม่าย หย่า แยกกันอยู่ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวขยายได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว การศึกษาดังกล่าวข้างต้นเป็นการศึกษาแหล่งสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม โดยจำแนกตามคุณลักษณะของประชากร

นันทา กาเลี้ยง (2540) ได้ศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก จำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมอันดับที่ 1, 2 และ 3 ที่กลุ่มตัวอย่างระบุมากที่สุด ได้แก่ สามี (ร้อยละ 67) ครอบครัวตนเอง (ร้อยละ 53) และครอบครัวสามี (ร้อยละ 44) ตามลำดับ คะแนนการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 6 แหล่ง คือสามี ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ครอบครัวสามี เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้าน (ยกเว้นด้านข้อมูลข่าวสาร) จากสามี กลุ่มตัวอย่าง ระบุเป็นแหล่งสนับสนุนอันดับที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างระบุเป็นแหล่งสนับสนุนอันดับที่ 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มครอบครัวตัวอย่างที่ถูกระบุอยู่ในอันดับที่ 1 และอันดับที่ 2

สิรินาถ ศรีอำพร (2543) ได้ศึกษาถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยคัดสรรบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา และความตั้งใจในการมีบุตร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคือ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความตั้งใจในการมีบุตร โดยอยู่ภายใต้อำนาจการทำนายร้อยละ 26.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยนี้แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ระดับการศึกษาสูง และมีความตั้งใจในการมีบุตรจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ที่ดี ดังนั้น ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพยาบาลควรประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองว่าเป็นอย่างไร และควรวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนให้คำแนะนำ เพิ่มเติมแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ทุกรายได้อย่างเหมาะสม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์

พิมพ์ใจ จารุวัชรวิวงศ์ (2536) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ปัจจัยส่งเสริมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง 215 ราย พบว่า ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนของคู่สมรส การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 70

มยุรี นีรัตธราดร (2539) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 13-19 ปี จำนวน 240 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างมาก รับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างน้อย และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านในด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 31.3 ไม่เคยออกกำลังกายโดยเฉพาะการบริหารกล้ามเนื้อแขนขา และลำตัว และร้อยละ 68.3 ไม่เคยใช้วิธีการผ่อนคลายหรือนั่งสมาธิ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 34.4 ($p < .001$)

อรทัย ธรรมกันมา (2540) ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลวชิรพยาบาลและโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 180 ราย ผลการวิจัยพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการออกกำลังกายในเกณฑ์ปานกลางร้อยละ 54.4 และ 70.0 ตามลำดับ นอกจากนี้การสนับสนุนจากคู่สมรส และอายุ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้ร้อยละ 27.8 ($p < .001$)

อุณจิตต์ บุญสม (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 270 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนและด้านการจัดการกับความเครียดในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.3 ปฏิบัติได้ค่อนข้างไม่ดีในเรื่องของการออกกำลังกาย โดยการบริหารกล้ามเนื้อแขนขา และลำตัว และร้อยละ 15.9 ไม่เคยปฏิบัติเลย ส่วนในด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87.4 ปฏิบัติได้ไม่ดีโดยเฉพาะการผ่อนคลาย

หรือทำสมาธิในขณะที่ตั้งครมร์ นอกจากนี้ยังพบว่า อายุต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

รพีพร ประกอบทรัพย์ (2541) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครมร์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครมร์อายุ 13-19 ปี จำนวน 220 ราย ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครมร์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า หญิงตั้งครมร์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากสามีสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครมร์วัยรุ่นได้ร้อยละ 19.67 ($p < .001$)

ดาริณี สุวภาพ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสตรีตั้งครมร์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครมร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานสตรีตั้งครมร์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม อายุระหว่าง 15-41 ปี จำนวน 400 ราย ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี นอกจากนี้การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 35 ($p < .001$)

วิลาวัลย์ ถนอมรูป (2543) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครมร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครมร์จำนวน 250 ราย ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครมร์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยพบว่ร้อยละ 13.6 ไม่เคยออกกำลังกายเลย นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างมาก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย และพบว่า อายุ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถรวมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครมร์ได้ร้อยละ 22 ($p < .001$)

Brigger, et al., (1994) ศึกษาในสตรีชาวไนจีเรียโดยติดตามตั้งแต่ระยะตั้งครมร์ไปจนกระทั่งคลอด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย อายุระหว่าง 15-45 ปี ผลการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายสูงเป็นอุปสรรคที่สำคัญ ทำให้สตรีชาวไนจีเรียที่ตั้งครมร์ไม่ฝากครมร์และคลอดที่คลินิก ในรายที่ไม่ไปฝากครมร์ให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาและไม่มีเงิน นอกจากนี้ยังพบว่า การที่สตรีชาวไนจีเรียมาฝากครมร์ล่าช้าและไม่มาคลอดที่คลินิกเนื่องจากไม่เห็นความสำคัญไม่ทราบและไม่เข้าใจประโยชน์ของการมาฝากครมร์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของ Intervention

สุจินดา ตรีเนตร (2544) ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองผลของการใช้โปรแกรมการสอนเพื่อเตรียมตัวคลอดที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลบ้านโป่ง จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน โดยในกลุ่มทดลองจะได้รับการสอนตามแผนการสอน 3 ครั้ง เนื้อหาในแผนการสอนครั้งที่ 1 เรื่อง การเตรียมตัวคลอด บทบาทของสามีในการให้การสนับสนุนภรรยาเพื่อเตรียมตัวคลอด ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการเตรียมร่างกายเพื่อการคลอด ครั้งที่ 2 เรื่องความรู้เกี่ยวกับการคลอด และเทคนิคการผ่อนคลาย และครั้งที่ 3 เรื่องเทคนิคการผ่อนคลายที่ใช้ในระยะคลอด และแนะนำสถานที่คลอด วิธีการสอนแต่ละครั้งประกอบด้วยการบรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติ ใช้เวลาในการจัดกิจกรรมครั้งละ 90 นาที ห่างกันทุก 2 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ระดับความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวปกติอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)

สรชา ตันติเวชกุล (2543) ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนการให้ความรู้ต่อการรับรู้อุปสรรค ความพึงพอใจและพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรุงเทพมหานคร จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยในกลุ่มทดลองจะได้รับแผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และภาพพลิก โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกันระหว่างสมาชิก ใช้เวลาประมาณ 10 นาที 2) การสอนเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เทคนิคการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จ และวิธีปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้วิธีการอภิปรายและสาธิตพร้อมฝึกปฏิบัติ ใช้เวลาประมาณ 50 นาที และ 3) การเน้นความสำคัญและสร้างความมั่นใจในความสามารถของมารดาที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ผลการวิจัยพบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และคะแนนพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ

อรกานต์ ชินพงษ์พานิช (2545) ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองผลของมีส่วนร่วมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์แผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยในกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน คือ 1) การรับข้อมูลขั้นตอนการรับบริการ 2) การชมวีดิทัศน์การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคกระดูก และสุขบัญญัติ 10 ข้อ 3) ร่วมอภิปราย ซักถามและตอบปัญหาเพื่อให้มีความเข้าใจการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม กิจกรรมละ 5-10 นาที ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในการรับบริการรวมทุกด้านและความเป็นรูปธรรมของบริการ และการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการของผู้ป่วยที่เข้าร่วมในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าของผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมในโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปัญหาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียด และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านความรู้และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม โดยเฉพาะปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนจากสามี ซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวที่ได้จากการศึกษาเชิงบรรยายและเชิงทำนายมีเพียงพอ ที่จะสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการสนับสนุนจากสามี โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) แนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้ประโยชน์และขจัดอุปสรรคหรือสิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์แล้ว เมื่อเกิดปัญหาหรืออุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ก็จะสามารถเอาชนะปัญหาหรืออุปสรรคนั้น ๆ ได้ นอกจากนั้น การให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมทั้งสองด้านดังกล่าวส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกอบอุ่น มีคุณค่า และตระหนักในความสำคัญของตนเอง เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้องและเหมาะสม และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการ

ตั้งครรรภ์ จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพต่อไป อันจะนำไปสู่สุขภาพ
อนามัยที่ดีทั้งด้านมารดาและทารก และเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี

พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) แนวทางในการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) และแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972)

1. ขั้นตอนการบรรยาย ประกอบด้วย

- 1.1 การสร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุย ทักทาย แนะนำตัวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และ สามี
- 1.2 การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดตามแผนการสอน 2 เรื่อง คือ
 - 1.2.1) เรื่องการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการสนับสนุนจากสามี
 - 1.2.2) เรื่องการจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการสนับสนุนจากสามี
- 1.3 การส่งเสริมการสนับสนุนจากสามี เป็นการให้ความรู้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีตามแผนการสอนในหัวข้อ บทบาทของสามีในการสนับสนุนมารยาในการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และ ด้านสิ่งของ

2. ขั้นตอนการสาธิต ประกอบด้วย

- 2.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ของการสาธิต
- 2.2 สาธิตวิธีการออกกำลังกาย ประกอบด้วยท่าทั้งหมด 9 ท่า และวิธีการผ่อนคลายความตึงเครียดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) โดยผู้วิจัยเป็นผู้สาธิต
- 2.3 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นฝึกปฏิบัติวิธีการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ 9 ท่า และให้เลือกฝึกวิธีการผ่อนคลายความเครียดตามที่ต้องการ
- 2.4 ประเมินผลการฝึกปฏิบัติและเปิดโอกาสให้ซักถาม

3. ขั้นตอนการอภิปรายกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม การออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด โดย

- 3.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ และกำหนดขอบเขตการอภิปรายกลุ่ม
- 3.2 ดำเนินการอภิปรายกลุ่มเพื่อให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์
- 3.3 สรุปประเด็นและเนื้อหาของการอภิปราย

4. ขั้นตอนการสรุป เป็นการเน้นย้ำเนื้อหาสาระสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

พฤติกรรม
การออกกำลังกาย

พฤติกรรม
การจัดการ
กับความเครียด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest – posttest control group design) โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้ (Polit and Beck, 2004)



โดย

- X หมายถึง โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี
- O1 หมายถึง พฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี
- O2 หมายถึง พฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี
- O3 หมายถึง พฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ
- O4 หมายถึง พฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุไม่เกิน 19 ปี ไม่จำกัดจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุไม่เกิน 19 ปี ที่มาฝากครรภ์พร้อมด้วยสามีในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ ระหว่างวันที่ 31 มกราคม 2548 ถึง วันที่ 1 เมษายน 2548 จำนวน 40 คน กำหนดให้มีคุณสมบัติในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังต่อไปนี้

1. อายุครรภ์ระหว่าง 15 – 23 สัปดาห์ เนื่องจากเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มผ่านพ้นวิกฤตของการตั้งครรภ์ไตรมาสแรกแล้ว และจะเริ่มยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเองและให้ความสนใจทารกในครรภ์มากขึ้น (อุ้นจิตต์ บุญสม, 2540)

2. ไม่มีประวัติเป็นโรคประจำตัวที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ โรคเลือด หอบหืด

3. มีประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบันเป็นการตั้งครรภ์ปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นข้อห้ามต่อการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ ทั้งด้านมารดาและทารก ได้แก่ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ เลือดออกกะปริบกะปรอย รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝด หรือตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีความพิการ

4. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด และการใช้ภาษาไทย

5. ลักษณะครอบครัวอยู่กับสามี และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยทั้งภรรยาและสามี จากการที่ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี พบว่า มีจำนวน 2 คู่ ที่ปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัย โดยสามีให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการเข้าร่วมในกิจกรรมเพราะต้องกลับไปทำงาน

เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย

เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นขณะอยู่ระหว่างการร่วมโครงการ เช่น ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ เลือดออกกะปริบกะปรอย รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝด หรือตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีความพิการ

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power of test) โดยใช้โปรแกรม PASS (Cochran and Cox, 1992; Machine et al., 1997; Tabachnick and Fidell, 1996) จากการศึกษานำร่อง (Pilot study) เพื่อให้ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่พอที่จะมีอำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 พบว่า ต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 15 คน รวมทั้งหมด 30 คน อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมด 40 คน ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ (Normality)

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติของหญิงตั้งครรภ์ จากทะเบียนรายชื่อและแฟ้มประวัติการฝากครรภ์ หากมีคุณสมบัติครบและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยการสุ่มตามวัน โดยคัดเลือกจากวันที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการตรวจครรภ์ (วันจันทร์-วันศุกร์) จำนวน 5 วัน โดยจัดให้ 3 วันที่จับฉลากได้คือ วันจันทร์ วันพฤหัสบดี และวันศุกร์ เป็นกลุ่มทดลอง และ 2 วัน คือวันอังคาร และวันพุธ เป็นกลุ่มควบคุม

2. จับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched pair) เพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อตัวแปรตามโดยการควบคุมให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันที่สุด (Mann, 2001) ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านสามี และด้านครอบครัว ซึ่งพบว่าตัวแปรเหล่านี้เป็นตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (มยุรี นริศธราดร, 2539 ; อุณจิตต์ บุญสม, 2540) ดังนี้

2.1 ด้านหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ 2.1.1) อายุ แบ่งเป็น วัยรุ่นตอนต้น (อายุ 11-13 ปี) วัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 14-16 ปี) และ วัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 17-19 ปี) 2.1.2) การศึกษา แบ่งเป็น 1. ประถมศึกษา 2. มัธยมศึกษาตอนต้น 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. และ 4. ปวส. 2.1.3) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ แบ่งเป็น ครรภ์แรก และครรภ์หลัง

2.2 ด้านสามี ได้แก่ 2.2.1) อายุ แบ่งเป็น น้อยกว่า 20 ปี , 20 – 30 ปี และมากกว่า 30 ปี 2.2.2) ด้านการศึกษา แบ่งเป็น 1. ประถมศึกษา 2. มัธยมศึกษาตอนต้น 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. 4. ปวส. และ 5.ปริญญาตรี

2.3 ด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ของครอบครัว แบ่งเป็น น้อยกว่า 5,000 บาท, 5,001 – 10,000 บาท และมากกว่า 10,001 บาท

3. ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง สำหรับกลุ่มทดลองได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในวันที่กำหนดไว้ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างวันละไม่เกิน 5 คน จนครบจำนวน 20 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก สำหรับกลุ่มควบคุมได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในวันที่กำหนดไว้ โดยลักษณะของกลุ่มควบคุมต้องมีลักษณะใกล้เคียงกัน หรือมีความเท่าเทียมกันมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านหญิงตั้งครรภ์ ด้านสามี และด้านครอบครัว ตามที่ได้กำหนด ทำการคัดเลือกจนครบ 20 คู่

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการพยาบาล การบริการ หรือการบำบัดรักษาที่ได้รับแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยจนครบตามกำหนดเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ โดยไม่มีผลต่อการพยาบาล การบริการ หรือการบำบัดรักษาที่ได้รับเช่นกัน ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อ และนามสกุลที่แท้จริง เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากกลุ่มตัวอย่างได้รับความผิดปกติเนื่องจากการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีการสนับสนุนจากสามี กลุ่มตัวอย่างจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย โดยต้องแจ้งความผิดปกติให้ผู้ทำการวิจัยทราบทันที หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Patient/Participant Information Sheet) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือกำกับการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดของ Pender (1996) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและนำแนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวคิดในการจัดกิจกรรม ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของ Pender (1996) แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ของ House (1981) แนวทางการจัดการ

กับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2. กำหนดขั้นตอนของการทำกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการบรรยาย ขั้นตอนการสาธิต ขั้นตอนการอภิปรายกลุ่ม และขั้นตอนการสรุป

3. กำหนดเนื้อหาในกิจกรรมให้ครอบคลุม เรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียด ตามแนวความคิดส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) การสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) เนื้อหาประกอบด้วยเรื่องการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และบทบาทของสามี ในการสนับสนุนช่วยเหลือภรรยาในการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด

4. สร้างโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี โดยกำหนดให้มีการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี ทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ให้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 15-23 สัปดาห์ ถึง อายุครรภ์ 21-29 สัปดาห์ รวมระยะเวลาการจัดกิจกรรมทั้งหมด 7 สัปดาห์ โดยจัดเป็นกิจกรรมกลุ่มครั้งละ 3-5 คู่ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวความคิดส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) การสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) แนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต และนำแนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เกิดการเรียนรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน คือ

1) ขั้นตอนการบรรยาย ซึ่งประกอบด้วย

1.1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและสามี เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย และยินดีรับฟังคำแนะนำเรื่องการออกกำลังกายและจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการสนับสนุนจากสามี

1.2) การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นการให้ความรู้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

และสามี่ตามแผนการสอน 2 เรื่อง คือ 1.2.1) เรื่องการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการสนับสนุนจากสามี่ และ 1.2.2) เรื่องการจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการสนับสนุนจากสามี่ ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้ 1) ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด 2) อุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 3) แนวทางการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 4) วิธีการออกกำลังกายประกอบด้วยท่าทั้งหมด 9 ท่า แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย (warm up) ใช้ท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่าหมุนไหล่ ท่าบริหารกล้ามเนื้อสี่ข้าง ท่าบริหารเท้า และท่าบิดลำตัว ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทานโดยใช้แรงต้าน ใช้ท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่ายกเชิงกราน ท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าดันฝ่าผนัง และการขมิบช่องคลอด และ ขั้นตอนที่ 3 การผ่อนคลายร่างกาย (cool down) ใช้ท่านอนตะแคงข้างกระดูกปลายเท้า 2 ข้าง ขึ้น-ลง 5) วิธีการผ่อนคลายความเครียด ตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) ที่ประกอบด้วย การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจร่วมกับจินตนาการ

1.3) การส่งเสริมการสนับสนุนจากสามี่ ซึ่งเป็นการให้ความรู้คำแนะนำ แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี่ตามแผนการสอนเรื่องการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี่ ในหัวข้อบทบาทของสามี่ในการสนับสนุน ภรรยาในการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ของ House (1981) คือการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและบริการ

ในขั้นตอนการบรรยาย ผู้วิจัยใช้ภาพพลิกประกอบการสอนเรื่องการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นสื่อการสอน ร่วมกับการแจกคู่มือการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2) ขั้นตอนการสาธิต เป็นการสาธิตวิธีการออกกำลังกายและวิธีการผ่อนคลายความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ใช้วิธีสอนสาธิตโดยผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ฝึกปฏิบัติ โดยได้รับความช่วยเหลือจากสามี่ แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

2.1) การสาธิตวิธีการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วยท่าในการออกกำลังกายทั้งหมด 9 ท่า แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย ใช้ท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่าหมุนไหล่ ท่าบริหารกล้ามเนื้อสี่ข้าง ท่าบริหารเท้า และท่าบิดลำตัวขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทานโดยใช้แรงต้าน ใช้ท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่ายกเชิงกราน ท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าดันฝ่าผนัง และการขมิบช่องคลอด และขั้นตอนที่ 3 การผ่อนคลายร่างกาย ได้แก่ ท่านอนตะแคงข้าง กระดกปลายเท้า 2 ข้างขึ้นลง

2.2) การสาธิตวิธีผ่อนคลายความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) ได้แก่ การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจร่วมกับจินตนาการ

3) ขั้นตอนการอภิปรายกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด โดยการเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และข้อมูลซึ่งกันและกันเกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคที่ขัดขวางการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด พร้อมทั้งแนวทางในการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด และแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว

4) ขั้นตอนการสรุป เป็นการเน้นย้ำสาระสำคัญของพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และให้เวลากลุ่มในการซักถามปัญหา

5. จัดทำแผนการสอน เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และขจัดอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 เรื่อง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาการรับรู้ประโยชน์และขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดและการสนับสนุนจากสามี ซึ่งประกอบด้วยแผนการสอน 2 เรื่องคือ 1) การออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี และ 2) การจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการสนับสนุนจากสามี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีสามารถ 1) บอกประโยชน์ของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดในระยะตั้งครรภ์ได้ 2) บอกถึงอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดในระยะตั้งครรภ์ได้ 3) บอกแนวทางในการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดในระยะตั้งครรภ์ได้ 4) บอกถึงบทบาทและการมีส่วนร่วมของสามีในการสนับสนุนให้การช่วยเหลือภรรยาในการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดได้ และ 6) ปฏิบัติวิธีการออกกำลังกายและวิธีการผ่อนคลายความเครียดในระยะตั้งครรภ์ได้

6. จัดทำภาพพลิกประกอบการสอน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ประกอบการสอน เรื่องการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี และเรื่องการจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี

7. จัดทำคู่มือการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้คือ ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด แนวทางการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด และแนวทางการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี ซึ่งประกอบด้วยแผนการสอน 2 เรื่อง คือ 1) การออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี และ 2) การจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี คู่มือการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ภาพพลิกประกอบการสอน ที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังแสดงรายชื่ออยู่ในภาคผนวก ก ซึ่งประกอบด้วย สุนิติแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์ – นรีเวชศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดาและทารก จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา จำนวน 1 ท่าน

โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหาได้พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 4 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน หลังจากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีการผลิตสื่อ จำนวน 1 ท่าน เพื่อดูความสอดคล้องและความเหมาะสมของภาษา

ผลของการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สามารถสรุปผลดังนี้ คือ

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 4 ท่าน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน โดยมีข้อแนะนำให้แก้ไขในบางประเด็นดังนี้

1. ควรปรับภาษาที่ใช้ให้เป็นภาษาที่อ่านแล้วเข้าใจง่าย ไม่ใช้ภาษาวិชาการมากเกินไป
2. ควรจัดลำดับหัวข้อในแผนการสอนเรื่องการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใหม่ โดยนำข้อควรปฏิบัติสำหรับการออกกำลังกายมาไว้ในส่วนต้น เพื่อเป็นการทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างว่า การออกกำลังกายที่ถูกต้องจะต้องเริ่มตั้งแต่การปฏิบัติตัวอย่างไร
3. ควรปรับเนื้อหาและระยะเวลาในบางกิจกรรมให้เหมาะสม เช่น แนะนำให้ตัดเนื้อหาในส่วนของการออกแรงในชีวิตประจำวันต่าง ๆ ออกไป ให้เน้นที่การออกกำลังกายที่มีรูปแบบเท่านั้น

โดยผู้วิจัยทำการปรับปรุงและแก้ไขทั้ง 3 ประเด็น ดังนี้คือ ปรับภาษาที่ใช้ในแผนการสอนเรื่อง การออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี หัวข้อ ประโยชน์ของการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ และเนื้อหาในแผนการสอนเรื่อง การจัดการกับความเครียด

สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี หัวข้อ แนวทางในการจัดการกับความเครียด โดยผู้วิจัยปรับภาษาที่ใช้ให้ฟังดูเข้าใจง่าย ไม่ใช้ภาษาที่เป็นวิชาการมากเกินไป และทำการจัดลำดับหัวข้อในการสอนเรื่องการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใหม่ โดยนำหัวข้อ ข้อควรปฏิบัติสำหรับการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ และข้อห้ามสำหรับการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ขึ้นก่อนการนำเสนอโปรแกรมการออกกำลังกาย 3 ขั้นตอน และปรับเวลาที่ใช้ในขั้นตอนการบรรยาย และขั้นตอนการสาธิต จาก 1 ชั่วโมง - 1 ชั่วโมงครึ่ง เป็น 45 นาที - 1 ชั่วโมง

จากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ใช้ในการวิจัย โดยทดลองสอนเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คน เพื่อประเมินแผนการสอนและอุปกรณ์ต่าง ๆ และทดสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) เพื่อดูความแจ่มชัดของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

ชุดที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

1. แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกาย EBBS ของ Walker, Sechrist และ Pender (1987) มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .95 ซึ่งขวัญใจ ตีอินทอง (2545) ได้แปลเป็นภาษาไทยและได้ตัดข้อความออก 1 ข้อ และปรับให้เหมาะสมกับมารดาหลังคลอด รวมข้อความทั้งหมด 56 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .96 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด ที่ขวัญใจ ตีอินทอง (2545) ได้แปลไว้มาดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์ โดยตัดข้อความออกทั้งหมด 36 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความที่ถามเกี่ยวกับการออกแรงทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 28 ข้อ และข้อความที่ไม่สอดคล้องกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 8 ข้อ ดังนั้นจึงเหลือข้อความที่มีความหมายในด้านบวกทั้งหมด 20 ข้อ หลังจากการทำการศึกษานำร่อง (Try out) พบว่ามีข้อความที่มีความสัมพันธ์รายข้อกับข้อความที่เหลือทั้งหมดต่ำกว่า .30 จำนวน 2 ข้อ ($r = .10$ และ $.22$ ตามลำดับ) ดังนั้น จึงเหลือข้อความทั้งหมด 18 ข้อ และได้ปรับลักษณะคำตอบจากมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เป็นมาตราส่วน 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยอย่างมาก (4 คะแนน) เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| | | |
|---------------------|---------|---|
| เห็นด้วยอย่างมาก | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือทั้งหมด ให้ 4 คะแนน |
| เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ ให้ 3 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ ให้ 2 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างมาก | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย ให้ 1 คะแนน |

คะแนนสูง หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมาก คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายน้อย โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนน ดังนี้

เกณฑ์การแบ่งคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีจำนวน 18 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 18-72 คะแนน โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ตามเกณฑ์การประเมินการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของ ขวัญใจ ตีอินทอง (2545) ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ

| ช่วงคะแนน | คิดเป็น | ระดับคะแนน |
|-----------|------------------|----------------------------|
| 18 – 42 | ต่ำกว่าร้อยละ 60 | รับรู้ประโยชน์ระดับต่ำ |
| 43 – 57 | ร้อยละ 60 – 80 | รับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง |
| 58 – 72 | มากกว่าร้อยละ 80 | รับรู้ประโยชน์ระดับสูง |

เกณฑ์การประเมินผลการกำกับการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

- หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องได้คะแนนการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 58 คะแนน จากคะแนนเต็ม 72 คะแนน คิดเกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 นั่นคือกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง เป็นผู้ผ่านเกณฑ์การทดลอง
- ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้คะแนนการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกาย น้อยกว่าร้อยละ 80 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง ผู้วิจัยจะทบทวนเนื้อหาสั้น ๆ และร่วมอภิปรายกับกลุ่มตัวอย่างและสามีถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายที่ไม่ดีพอ และร่วมหาแนวทางในการขจัดอุปสรรคและปัญหาที่เกิดขึ้น โดยส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ถึงผลดีที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายในระยะ

ตั้งครรภ์ทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ แล้ววัดผลใหม่อีกครั้ง จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์ กำกับกับการทดลอง

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนจากสามีทุกคนเป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง นั่นคือ มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายมากกว่าร้อยละ 80

2. แบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย EBBS ของ Walker, Sechrist และ Pender (1987) จำนวน 14 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .86 และจิตอาวี ศรีอาคะ (2543) ได้แปลเป็นภาษาไทย โดยเพิ่มข้อคำถามอีก 7 ข้อ และเพิ่มข้อคำถามปลายเปิด 2 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .82 และต่อมา ชวัญใจ ตีอินทอง (2545) ได้ดัดแปลงโดยการตัดข้อคำถามออกและปรับคำให้เหมาะสมกับมารดาหลังคลอด โดยมีข้อคำถามในด้านลบทั้งหมด 28 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .90 โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด ที่ชวัญใจ ตีอินทอง (2545) ดัดแปลงมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์ โดยตัดข้อคำถามออกทั้งหมด 13 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามที่ถามเกี่ยวกับการออกแรงทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 11 ข้อ และข้อคำถามที่ถามเกี่ยวกับสถานที่ในการออกกำลังกาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการออกกำลังกายที่บ้านจำนวน 2 ข้อ ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามที่มีความหมายในด้านลบทั้งหมด 15 ข้อ หลังจากทำการศึกษานำร่อง (Try out) พบว่ามีข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์รายข้อกับข้อคำถามที่เหลือทั้งหมดต่ำกว่า .30 จำนวน 2 ข้อ ($r = .28$ และ $.03$ ตามลำดับ) ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ และได้ปรับลักษณะคำตอบจากมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เป็นมาตราส่วน 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยอย่างมาก (4 คะแนน) เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| | | |
|---------------------|---------|---|
| เห็นด้วยอย่างมาก | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือทั้งหมด ให้ 4 คะแนน |
| เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ ให้ 3 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ ให้ 2 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างมาก | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย ให้ 1 คะแนน |

คะแนนสูง หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายมาก คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายน้อย โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนน ดังนี้

เกณฑ์การแบ่งคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีจำนวน 13 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 13-52 คะแนน โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ตามเกณฑ์การประเมินการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของ ขวัญใจ ดีอินทอง (2545) ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ

| ช่วงคะแนน | คิดเป็น | ระดับคะแนน |
|-----------|------------------|---------------------------|
| 13 – 30 | ต่ำกว่าร้อยละ 60 | รับรู้อุปสรรคระดับต่ำ |
| 31 – 41 | ร้อยละ 60 – 80 | รับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง |
| 42 – 52 | มากกว่าร้อยละ 80 | รับรู้อุปสรรคระดับสูง |

เกณฑ์การประเมินผลการกำกับการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะต้องได้คะแนนการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 คะแนน จากคะแนนเต็ม 52 คะแนน คิดเกณฑ์น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 เป็นผู้ผ่านเกณฑ์การทดลอง

2. ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้คะแนนการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย มากกว่าร้อยละ 60 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง ผู้วิจัยจะทบทวนเนื้อหาสั้น ๆ และร่วมอภิปรายกับกลุ่มตัวอย่างและสามีถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถเอาชนะอุปสรรค ปัญหาหรือสิ่งกีดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกาย และร่วมหาแนวทางในการขจัดอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยเน้นให้เห็นถึงประโยชน์ที่เกิดจากการออกกำลังกายที่มีต่อทั้งตนเองและทารกในครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้ถึงแนวทางในการขจัดอุปสรรคที่เกิดขึ้น แล้ววัดผลใหม่อีกครั้ง จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามีทุกคนเป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง นั่นคือ มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายน้อยกว่าร้อยละ 60

3. แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้แนวคิดการจัดการกับความเครียดของ Pender (1996) และ

แนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) ซึ่งเป็นการประเมินเกี่ยวกับ การรับรู้ถึงผลดีหรือผลทางบวกจากการป้องกันกาเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการจัดการกับปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อความเครียด โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ซึ่งหลังจากทำการศึกษานำร่อง (Try out) พบว่า มีข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์รายข้อกับข้อคำถามที่เหลือทั้งหมดต่ำกว่า .30 จำนวน 1 ข้อ ($r = .13$) ดังนั้น จึงเหลือข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยอย่างมาก (4 คะแนน) เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| | | |
|---------------------|---------|---|
| เห็นด้วยอย่างมาก | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือทั้งหมด ให้ 4 คะแนน |
| เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ ให้ 3 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ ให้ 2 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างมาก | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย ให้ 1 คะแนน |

คะแนนสูง หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดมาก คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดน้อย โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนน ดังนี้

เกณฑ์การแบ่งคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีจำนวน 15 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 15-60 คะแนน โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของ เสรี ลาชาโรจน์ (2537) ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ

| ช่วงคะแนน | คิดเป็น | ระดับคะแนน |
|-----------|------------------|----------------------------|
| 15 – 35 | ต่ำกว่าร้อยละ 60 | รับรู้ประโยชน์ระดับต่ำ |
| 36 – 48 | ร้อยละ 60 – 80 | รับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง |
| 49 – 60 | มากกว่าร้อยละ 80 | รับรู้ประโยชน์ระดับสูง |

เกณฑ์การประเมินผลการกำกับ การทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะต้องได้คะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดมากกว่าหรือเท่ากับ 49 คะแนน จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน คิดเกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 นั่นคือ ผู้ตอบมีการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับสูง เป็นผู้ผ่านเกณฑ์การทดลอง

2. ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้คะแนนการรับรู้ประโยชน์ต่อการจัดการกับความเครียดน้อยกว่าร้อยละ 80 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับ การทดลอง ผู้วิจัยจะทบทวนเนื้อหาสั้น ๆ และร่วมอภิปรายกับกลุ่มตัวอย่างและสามีถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ประโยชน์ต่อการจัดการกับความเครียดที่ไม่ดีพอ และร่วมหาแนวทางในการขจัดอุปสรรคและปัญหาที่เกิดขึ้น โดยส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ถึงผลดีที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียดในระยะตั้งครรภ์ทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ แล้ววัดผลใหม่อีกครั้ง จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์กำกับ การทดลอง

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามีทุกคนเป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับ การทดลอง นั่นคือ มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดมากกว่าร้อยละ 80

4. แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้แนวคิดการจัดการกับความเครียดของ Pender (1996) และแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) ซึ่งเป็นการประเมินเกี่ยวกับ การรับรู้ถึงสิ่งกีดขวาง หรือไม่เอื้ออำนวยต่อการป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการจัดการกับปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อความเครียด โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ ซึ่งหลังจากทำการศึกษานำร่อง (Try out) พบว่า มีข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์รายข้อกับข้อคำถามที่เหลือทั้งหมดสูงกว่า .70 จำนวน 1 ข้อ ($r = .81$) ดังนั้น จึงเหลือข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน) ถึงเห็นด้วยอย่างมาก (4 คะแนน) เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| | | |
|------------------|---------|---|
| เห็นด้วยอย่างมาก | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือทั้งหมด ให้ 4 คะแนน |
| เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ ให้ 3 คะแนน |

| | | |
|---------------------|---------|---|
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ ให้ 2 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างมาก | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย ให้ 1 คะแนน |

คะแนนสูง หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียดมาก คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียดน้อย โดยมีเกณฑ์การแบ่งคะแนน ดังนี้

เกณฑ์การแบ่งคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีจำนวน 17 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 17-68 คะแนน โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของ เสรี ลาซโรจน์ (2537) ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ

| ช่วงคะแนน | คิดเป็น | ระดับคะแนน |
|-----------|------------------|---------------------------|
| 17 – 39 | ต่ำกว่าร้อยละ 60 | รับรู้อุปสรรคระดับต่ำ |
| 40 – 54 | ร้อยละ 60 – 80 | รับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง |
| 55 – 68 | มากกว่าร้อยละ 80 | รับรู้อุปสรรคระดับสูง |

เกณฑ์การประเมินผลการกำกับการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

- หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะต้องได้คะแนนการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 คะแนน จากคะแนนเต็ม 68 คะแนน คิดเกณฑ์น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 เป็นผู้ผ่านเกณฑ์การทดลอง
- ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้คะแนนการรับรู้อุปสรรคต่อการจัดการกับความเครียดมากกว่าร้อยละ 60 ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง ผู้วิจัยจะทบทวนเนื้อหาสั้น ๆ และร่วมอภิปรายกับกลุ่มตัวอย่างและสามีถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถเอาชนะอุปสรรค ปัญหาหรือสิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด และร่วมหาแนวทางในการขจัดอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยเน้นให้เห็นถึงประโยชน์ที่เกิดจากการผ่อนคลายความเครียดที่มีต่อทั้งตนเองและทารกในครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้ถึงแนวทางในการขจัดอุปสรรคที่เกิดขึ้น แล้ววัดผลใหม่อีกครั้ง จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามีทุกคนเป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับกับการทดลอง นั่นคือ มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียดน้อยกว่าร้อยละ 60

5. แบบวัดการสนับสนุนจากสามี เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดการสนับสนุนจากสามี ของ รภีพร ประกอบทรัพย์ (2541) สร้างตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและบริการ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นข้อคำถามที่มีความหมายด้านบวกทั้งหมด 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .98 โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบวัดการสนับสนุนจากสามีของ รภีพร ประกอบทรัพย์ (2541) มาดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยตัดข้อคำถามออก 1 ข้อที่ไม่สอดคล้องกับเนื้อหาของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ หลังจากทำการศึกษานำร่อง (Try out) พบว่า มีข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์รายข้อต่ำกว่า .30 จำนวน 1 ข้อ ($r = .22$) ดังนั้น จึงเหลือคำถามทั้งหมด 18 ข้อ และได้ปรับลักษณะคำตอบจากมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) ตั้งแต่ ไม่เป็นจริงมากที่สุด (1 คะแนน) ถึงเป็นจริงมากที่สุด (4 คะแนน) เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด ให้ 4 คะแนน

เป็นจริง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นส่วนมาก ให้ 3 คะแนน

ไม่เป็นจริง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ ให้ 2 คะแนน

ไม่เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย ให้ 1 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนจากสามีในด้านการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดดี คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนจากสามีในด้านการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดไม่ดี

เกณฑ์การแบ่งคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนการสนับสนุนจากสามี ซึ่งมีจำนวน 18 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 18-72 คะแนน โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของ เสรีลาชโรจน์ (2537) ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ

| ช่วงคะแนน | คิดเป็น | ระดับคะแนน |
|-----------|------------------|-------------------------|
| 18 – 42 | ต่ำกว่าร้อยละ 60 | การสนับสนุนระดับต่ำ |
| 43 – 57 | ร้อยละ 60 – 80 | การสนับสนุนระดับปานกลาง |
| 58 – 72 | มากกว่าร้อยละ 80 | การสนับสนุนระดับสูง |

เกณฑ์การประเมินการกำกับการทดลอง มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะต้องได้คะแนนการสนับสนุนจากสามีมากกว่าหรือเท่ากับ 58 คะแนนจากคะแนนเต็ม 72 คะแนน คิดเกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 เป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง นั่นคือ ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนจากสามีในระดับสูง

2. ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ได้คะแนนการสนับสนุนจากสามีน้อยกว่าร้อยละ 80 ถือเป็นผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง ผู้วิจัยจะร่วมอภิปรายกับกลุ่มตัวอย่างและสามีถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้รับการสนับสนุนในเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรม การออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดจากสามีได้อย่างดีพอ และร่วมหาแนวทางในการขจัดอุปสรรคและปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเน้นให้เห็นถึงบทบาทของสามีในการสนับสนุนภรรยาในการปฏิบัติพฤติกรรม การออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดที่บ้าน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมทั้ง 2 ด้านดังกล่าวจากสามีที่ดีพอ และให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอบแบบวัดการสนับสนุนจากสามีใหม่อีกครั้ง จนกระทั่งผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามีทุกคนเป็นผู้ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง นั่นคือ มีคะแนนการสนับสนุนจากสามีมากกว่าร้อยละ 80

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือกำกับการทดลอง ซึ่งประกอบด้วย 1) แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 2) แบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 3) แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 4) แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และ 5) แบบวัดการสนับสนุนจากสามี ที่ได้ดัดแปลงและสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถาม แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ดังแสดงรายชื่อในภาคผนวก ก ซึ่งประกอบด้วย สติแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์ – นรีเวชศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดาและทารก จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา จำนวน 1 ท่าน

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแบบวัดทั้ง 5 ชุด ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index : CVI (Polit and Hungler, 1995) และใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า .80 (Davis, 1992) โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับค่านิยามเชิงปฏิบัติการหรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยาม 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยาม 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยาม และ 4 ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม (Polit and Beck, 2004)

2. นำแบบวัดทั้ง 5 ชุดมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลของการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ดังนี้

- 1) แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น CVI = .90
- 2) แบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น CVI = .80
- 3) แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น CVI = .90
- 4) แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น CVI = .90
- 5) แบบวัดการสนับสนุนจากสามี CVI = .90

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำแบบวัดการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .87

2.2 ผู้วิจัยนำแบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .88

2.3 ผู้วิจัยนำแบบวัดการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .85

2.4 ผู้วิจัยนำแบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจาก

นั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .91

2.5 ผู้วิจัยนำแบบวัดการสนับสนุนจากสามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .92

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า จากตำรา และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) ด้านหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน และอายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ ครั้งแรก 2) ด้านสามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ 3) ด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และลักษณะของครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นแบบวัดที่ดัดแปลงจากแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดของ ชวีญใจ ตีอินทอง (2545) มีค่า ความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .80 ซึ่งสร้างจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงโดยตัดส่วนของข้อคำถามปลายเปิดออก และตัดข้อคำถามที่เกี่ยวกับการออกแรงทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 11 ข้อ และข้อคำถามที่เกี่ยวกับการออกกำลังกายหลังคลอดบุตร จำนวน 1 ข้อ ดังนั้น จึงเหลือข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ หลังจากทำการศึกษานำร่อง (Try out) พบว่า มีข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์รายข้อกับคำถามที่เหลือทั้งหมดต่ำกว่า .30 จำนวน 1 ข้อ ($r = .10$) ดังนั้น จึงเหลือข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคยเลย (1 คะแนน) ถึง ทำเป็นประจำ (4 คะแนน) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคยเลย หมายถึง ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย ให้ 1 คะแนน

| | | |
|-------------|---------|--|
| บางครั้ง | หมายถึง | ท่านทำกิจกรรมนั้น ๆ เป็นบางครั้ง หรือน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ 2 คะแนน |
| บ่อยครั้ง | หมายถึง | ท่านทำกิจกรรมนั้น ๆ เป็นส่วนมาก หรือ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป แต่ไม่ได้ทำทุกวัน ให้ 3 คะแนน |
| ทำเป็นประจำ | หมายถึง | ท่านทำกิจกรรมนั้น ๆ เป็นประจำทุกครั้ง หรือทุกวัน ให้ 4 คะแนน |

คะแนนสูง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมออกกำลังกายมาก คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมออกกำลังกายน้อย

เกณฑ์การประเมิน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนพฤติกรรมออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีจำนวน 10 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ ตามเกณฑ์การประเมินพฤติกรรมออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดของ ขวัญใจ ตีอินทอง (2545) ซึ่งมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

| ช่วงคะแนน | คิดเป็น | ระดับคะแนน |
|-----------|------------------|----------------------------|
| 10 – 23 | ต่ำกว่าร้อยละ 60 | พฤติกรรมออกกำลังกายต่ำ |
| 24 – 32 | ร้อยละ 60 -80 | พฤติกรรมออกกำลังกายปานกลาง |
| 33 – 40 | มากกว่าร้อยละ 80 | พฤติกรรมออกกำลังกายสูง |

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการจัดการกับความเครียดของ Pender (1996) และแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) ซึ่งประเมินเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด การจัดการกับปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อความเครียด ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ หลังจากทำการศึกษานำร่อง (Try out) พบว่า มีข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์รายข้อกับคำถามที่เหลือทั้งหมดต่ำกว่า .30 จำนวน 4 ข้อ ($r = .24, .01, .19$ และ $.05$ ตามลำดับ) ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคยเลย (1 คะแนน) ถึง ทำเป็นประจำ (4 คะแนน) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| | | |
|-----------|---------|---|
| ไม่เคยเลย | หมายถึง | ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย ให้ 1 คะแนน |
| บางครั้ง | หมายถึง | ท่านทำกิจกรรมนั้น ๆ เป็นบางครั้ง หรือน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ 2 คะแนน |

| | | |
|-------------|---------|--|
| บ่อยครั้ง | หมายถึง | ท่านทำกิจกรรมนั้น ๆ เป็นส่วนมาก หรือ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป แต่ไม่ได้ทำทุกวัน ให้ 3 คะแนน |
| ทำเป็นประจำ | หมายถึง | ท่านทำกิจกรรมนั้น ๆ เป็นประจำทุกครึ่งหรือทุกวัน ให้ 4 คะแนน |
| คะแนนสูง | หมายถึง | ผู้ตอบมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดมาก นั่นคือมีความเครียดน้อย |
| คะแนนต่ำ | หมายถึง | ผู้ตอบมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดน้อย นั่นคือมีความเครียดมาก |

เกณฑ์การประเมิน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีจำนวน 21 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 21-84 คะแนน โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของ เสรี ลาขโรจน์ (2537)

| <u>ช่วงคะแนน</u> | <u>คิดเป็น</u> | <u>ระดับคะแนน</u> |
|------------------|------------------|------------------------------------|
| 21 – 49 | ต่ำกว่าร้อยละ 60 | พฤติกรรมจัดการกับความเครียดต่ำ |
| 50 – 67 | ร้อยละ 60 -80 | พฤติกรรมจัดการกับความเครียดปานกลาง |
| 68 – 84 | มากกว่าร้อยละ 80 | พฤติกรรมจัดการกับความเครียดสูง |

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งประกอบด้วย 1) แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และ 2) แบบวัดพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่ได้ดัดแปลงและสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถาม แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ดังแสดงรายชื่อในภาคผนวก ก ซึ่งประกอบด้วย สูติแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์ – นรีเวชศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดาและทารก จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา จำนวน 1 ท่าน

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแบบวัดทั้ง 2 ชุด ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index : CVI (Polit and Hungler, 1995) และใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า .80 (Davis, 1992) โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการหรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม และ 4 ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม (Polit and Beck, 2004)

2. นำแบบวัดทั้ง 2 ชุด มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลของการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ดังนี้

- 1) แบบวัดพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น CVI = .80
- 2) แบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น CVI = .80

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .82

2.2 ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .89

วิธีการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลอง เป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง ขั้นที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง

ระยะเตรียมการก่อนการทดลองเริ่มตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2547 ถึงเดือน มกราคม 2548 รวมทั้งสิ้น 3 เดือน ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยรวบรวม สร้าง และทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1.3 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ องค์กรการแพทย์ โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยในมนุษย์ในโรงพยาบาล

1.4 เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ และคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ องค์กรการแพทย์ โรงพยาบาลตำรวจ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกงานการพยาบาลสูติ-นรีเวชวิทยา แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกงานการพยาบาล สูติ-นรีเวชวิทยา เพื่อแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.6 ผู้วิจัยไปที่แผนกผู้ป่วยนอกงานการพยาบาลสูติ-นรีเวชวิทยา ของโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อสำรวจรายชื่อ และศึกษาประวัติของหญิงตั้งครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ จากเวชระเบียน เลือกรุ่นตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

1.7 ทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากคัดเลือกวันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมารับบริการตรวจครรภ์ จำนวน 5 วัน (จันทร์-ศุกร์) สุ่มได้ 3 วัน คือ วันจันทร์ วันพฤหัสบดี และวันศุกร์ เป็นกลุ่มทดลอง และ 2 วัน คือ วันอังคาร และวันพุธ เป็นกลุ่มควบคุม และจัดกลุ่มตัวอย่างทั้งสองให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด ในด้านหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ด้านสามี ได้แก่ อายุและระดับการศึกษา และด้านครอบครัว ได้แก่

รายได้ของครอบครัว โดยจัดให้กลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน กลุ่มทดลองจำนวน 20 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน

2. ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 31 มกราคม 2548 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2548 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุมดังนี้

1) ผู้วิจัยติดต่อกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีที่หน่วยฝากครรภ์ขณะรอตรวจอยู่ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2) หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลทั่วไป และให้ตอบแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Pre-test) โดยผู้วิจัยได้อยู่ในบริเวณใกล้เคียง เพื่ออธิบายเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสงสัยหรือไม่เข้าใจคำชี้แจงหรือข้อคำถาม จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบวัด และทำการนัดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 7 ซึ่งเป็นการนัดตามวันนัดของโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยได้แจกบัตรนัดซึ่งเป็นบัตรนัดใบเดียวกับที่ใช้ในการตรวจครรภ์ของโรงพยาบาลตลอดระยะเวลาดำเนินการทดลอง

3) เมื่อครบสัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้นัดหมายไว้ สร้างสัมพันธภาพ พูดคุยซักถามอาการทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือให้ตอบแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Post-test) อีกครั้ง โดยผู้วิจัยได้อยู่ในบริเวณใกล้เคียง เพื่ออธิบายเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสงสัยหรือไม่เข้าใจคำชี้แจง หรือข้อคำถาม

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังนี้

ครั้งที่ 1 (อายุครรภ์ 15 - 23 สัปดาห์)

เป็นขั้นตอนของการบรรยายและสาธิตเพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และข้อดีของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยจัดกิจกรรมเป็นกลุ่มกลุ่มละ 2-5 คู่ โดย

1) ผู้วิจัยปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ 1-2 ในกลุ่มควบคุม

2) ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี โดย

2.1) ผู้วิจัยพากลุ่มตัวอย่างและสามีเข้าห้องสอนสุขศึกษาที่ได้

จัดเตรียมไว้ สร้างสัมพันธภาพและแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างและสามีในกลุ่มรู้จักกัน ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

2.2) ผู้วิจัยนำเข้าสู่ขั้นตอนการบรรยายเพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์

และขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นการให้ความรู้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีตามแผนการสอน 2 เรื่อง คือ เรื่องการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี และการจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้ 2.2.1) ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 2.2.2) อุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 2.2.3) แนวทางการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด 2.2.4) วิธีการออกกำลังกายซึ่งประกอบด้วยท่าที่ใช้ในการออกกำลังกาย 9 ท่า ใน 3 ขั้นตอน คือ การอบอุ่นร่างกาย การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทานโดยใช้แรงต้าน และการผ่อนคลายร่างกาย 2.2.5) วิธีการผ่อนคลายความเครียด 2 วิธี คือ การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจร่วมกับจินตนาการ 2.2.6) การสนับสนุนจากสามี ซึ่งเป็นการให้ความรู้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ตามแผนการสอนในหัวข้อบทบาทของสามีในการสนับสนุนภรรยาในการออกกำลังกาย และผ่อนคลายความเครียด โดยใช้ภาพพลิกประกอบการสอน เรื่องการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

2.3) ผู้วิจัยให้กลุ่มได้ดำเนินการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ประสบการณ์ และข้อมูลซึ่งกันและกัน ซึ่งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ใช้ความคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบทุกแง่มุมของปัญหา และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้เหมาะสม และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่อย่างถาวร ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2.4) ผู้วิจัยนำเข้าสู่ขั้นตอนการสาธิตวิธีการออกกำลังกายทั้ง 9 ท่า ใน 3

ขั้นตอน คือขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย ใช้ท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่าหมุนไหล่ ท่าบริหารกล้ามเนื้อสี่ข้าง ท่าบริหารเท้า และท่าบิดลำตัวขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทานโดยใช้แรงต้าน ใช้ท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่ายกเชิงกราน ท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าดันฝ่าผนัง และการขมิบช่องคลอด และขั้นตอนที่ 3 การผ่อนคลายร่างกาย ได้แก่ ท่านอนตะแคงข้างกระดูกปลายเท้า 2 ข้างขึ้นลง ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

2.5) ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ฝึกปฏิบัติวิธีการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์จนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทุกท่า โดยได้รับความช่วยเหลือจากสามี

2.6) สาธิตวิธีการผ่อนคลายความเครียดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต ได้แก่ การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจร่วมกับจินตนาการ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2.7) ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเลือกฝึกปฏิบัติวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ต้องการ โดยได้รับความช่วยเหลือจากสามี

2.8) ประเมินผลการฝึกปฏิบัติ และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีซักถามปัญหา โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด ประมาณ 1 ชั่วโมง – 1 ชั่วโมงครึ่ง

2.9) แจกคู่มือการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และทำการนัดพบครั้งที่ 2 ซึ่งวันนัดตรงกับวันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องมาตรวจตามนัดของโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยได้แจกบัตรนัดซึ่งเป็นบัตรนัดใบเดียวกับที่ใช้ในการตรวจครรภ์ของโรงพยาบาลตลอดระยะเวลาดำเนินการทดลอง

จากการดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 1 ซึ่งเป็นขั้นตอนของการบรรยายเพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และข้อดีของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด และการสนับสนุนจากสามี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปฏิสัมพันธ์ภายในคู่และระหว่างคู่สามี-ภรรยาเป็นอย่างดี มีการซักถามปัญหา ถาม-ตอบระหว่างกัน ช่วยกันวิเคราะห์และตอบคำถามในประเด็นต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยซักถามไป อีกทั้งยังช่วยกันเสนอแนวทางในการปฏิบัติ และบทบาทของสามีในการสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดที่บ้านของภรรยา ในบางคู่ที่พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการออกกำลังกายหรือการผ่อนคลายความเครียดที่คล้าย ๆ กัน ก็สามารช่วยกันเสนอวิธีการในการแก้ปัญหาที่พบได้ เช่น ปัญหาการไม่มีเวลาของภรรยา ในการออกกำลังกายหรือผ่อนคลายความเครียด เพราะต้องรับผิดชอบงานบ้าน ที่ถือว่าเป็นบทบาทหนึ่งสำหรับภรรยา สามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก็สามารถที่จะเสนอแนวทางในการแก้ปัญหานี้ได้ โดยนำเสนอว่าจะเป็นฝ่ายที่คอยแบ่งเบาภาระงานบ้านของภรรยา อีกทั้งคอยให้ความช่วยเหลือแม้ว่าภรรยาของตนจะไม่ได้ร้องขอ เพื่อให้ภรรยามีเวลาสำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ มากขึ้น

ในส่วนของการสาธิตการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดจากผู้วิจัย และให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ฝึกปฏิบัติโดยได้รับความช่วยเหลือจากสามี พบว่า สามีส่วนใหญ่ให้ความสนใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในทุกท่า และเมื่อพบว่าภรรยาของตนมีท่าทางในการบริหารร่างกายที่ไม่ถูกต้อง ก็สามารถที่จะให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และสาธิตให้ภรรยาดู เพื่อที่จะได้ทำได้อย่างถูกต้อง โดยระหว่างนั้นผู้วิจัยได้ให้แรงเสริมเป็นระยะ ๆ ตลอดจนให้กำลังใจว่าเป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องทุกท่า ทั้งนี้เพื่อ

ประโยชน์ของตนเองและทารกในครรภ์ ทำให้บรรยากาศขณะดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างเป็นกันเอง มีอิสระ สมาชิกในกลุ่มสามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองได้อย่างเต็มที่ หลังจากผู้วิจัยแจกบัตรนัดครั้งต่อไปให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีแล้ว กลุ่มตัวอย่างทุกคนให้ความร่วมมือและยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในการมาตรวจครรภ์ครั้งหน้าตามใบนัด

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 ของการทดลอง (อายุครรภ์ 16 - 24 สัปดาห์)

เป็นขั้นตอนของการอภิปรายกลุ่ม กลุ่มละ 2-5 คู่ เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดย

- 1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้นัดหมายไว้ พูดคุย ชักถามเกี่ยวกับสภาพร่างกายและจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง และสภาพทารกในครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที
- 2) ชี้แจงวัตถุประสงค์และกำหนดขอบเขตของการอภิปรายกลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
- 3) เปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และข้อมูลระหว่างกันในกลุ่ม เกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคที่ขัดขวางการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดในระยะตั้งครรภ์ และร่วมกันหาแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของแต่ละกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มที่จัดขึ้นทำให้สมาชิกภายในกลุ่มเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ ความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ที่ถาวร ซึ่งจากการที่ผู้วิจัยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีเกิดการรับรู้ประโยชน์และจัดอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดและเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีเกิดการเรียนรู้และค้นพบวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง และเกิดความพึงพอใจในความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการแก้ไขปัญหา นั้น ๆ ซึ่ง Thorndike (cited in Bernard, 1972) กล่าวว่า การที่จะให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้จะต้องให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจอย่างแจ่มชัดในเรื่องนั้น ๆ ก่อน หรือให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติและนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้มาใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวรต่อไป นอกจากนี้ในการอภิปรายกลุ่มมีการกำหนดจุดมุ่งหมายในการอภิปราย ตลอดจนกำหนดบทบาทของสามีในการสนับสนุนภรรยาอย่างชัดเจนซึ่งเมื่อบุคคลมีจุดมุ่งหมายในสิ่งที่กระทำ ทำให้เกิดพฤติกรรมและนำไปสู่การเรียนรู้ โดยในระหว่างการอภิปราย ผู้วิจัยได้กระตุ้นให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น และให้แรงเสริมเป็นระยะเพื่อส่งเสริมให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความพึงพอใจ และมีความรู้สึกรักอยากปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ต่อไป ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

4) สรุปแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการอภิปรายของกลุ่มใช้เวลาประมาณ 20 นาที

5) ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณทุกคนที่ให้ความร่วมมือ และทำการนัดพบครั้งที่ 3 พร้อมกับแจกบัตรนัด ใช้เวลาประมาณ 5 นาที รวมใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด ประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง

จากการดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นตอนของการอภิปรายกลุ่มเพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า สมาชิกในกลุ่มให้ความสนใจและร่วมมือในการอภิปรายกลุ่มเป็นอย่างดี มีการวิเคราะห์ปัญหาในแต่ละประเด็นที่สมาชิกในกลุ่มได้เสนอขึ้นมาที่พบว่าเป็นปัญหาของตนเองให้สมาชิกในกลุ่มรับฟัง และร่วมกันวิเคราะห์แนวทางในการแก้ปัญหานั้น ๆ หลังจากที่ได้รับความรู้และได้ลองกลับไปฝึกปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดที่บ้าน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีปัญหาคล้าย ๆ กันนั่นคือ ไม่มีเวลา ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ทุกวัน แต่พยายามปฏิบัติให้ได้สัปดาห์ละ 3 ครั้งตามคำแนะนำในคู่มือการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ผู้วิจัยแจกให้ โดยสมาชิกในกลุ่มเสนอว่าให้เลือกช่วงเวลาก่อนนอนในการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายหรือการผ่อนคลายความเครียด เพราะหลังจากที่ได้ปฏิบัติแล้วจะทำให้รู้สึกผ่อนคลายและนอนหลับสนิทและยาวนานขึ้น สำหรับบางรายที่มีอาการปวดหลัง ปวดเอว เมื่อได้ลองฝึกการออกกำลังกายด้วยการบริหารร่างกายตามคำแนะนำแล้ว ทำให้รู้สึกกระฉับกระเฉง และลดอาการปวดหลัง ปวดเอว ทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายมีความคล่องตัวมากขึ้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยสังเกตจากสีหน้าของสมาชิกในกลุ่มพบว่า มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีปฏิสัมพันธ์ภายในคู่และระหว่างคู่กันเป็นอย่างดี ทำให้บรรยากาศผ่อนคลาย และเอื้อต่อการเรียนรู้ทำให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสได้คิดพิจารณาไตร่ตรองในทุก ๆ แง่มุมของปัญหา เพื่อให้ได้แนวทางในการจัดการกับปัญหาร่วมกัน และสรุปเป็นแนวทางในการปฏิบัติของกลุ่ม หลังจากผู้วิจัยแจกบัตรนัดครั้งต่อไปให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีแล้ว กลุ่มตัวอย่างทุกคู่ให้ความร่วมมือและยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในการมาตรวจครรภ์ครั้งหน้าตามใบนัด

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 ของการทดลอง (อายุครรภ์ 17- 25 สัปดาห์)

เป็นขั้นตอนของการสรุป และติดตามประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 2-5 คู่ โดย

1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้นัดหมายไว้ พูดคุย ชักถามเกี่ยวกับสภาพร่างกายและจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง และสภาพทารกในครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

2) ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญของอาการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดในระยะตั้งครรภ์ให้กลุ่มตัวอย่างฟังสั้น ๆ ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที

3) ผู้วิจัยประเมินการกำกับอาการทดลอง โดยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย แบบวัดการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียด และแบบวัดการสนับสนุนจากสามี โดยผู้วิจัยได้อยู่ในบริเวณใกล้เคียง เพื่ออธิบายเมื่อหญิงตั้งครรภ์รู้สึกสงสัยหรือไม่เข้าใจคำชี้แจง หรือข้อคำถาม ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

4) ผู้วิจัยประเมินเกณฑ์การกำกับอาการทดลอง และตรวจสอบว่ากลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์การกำกับอาการทดลองหรือไม่ หากไม่ผ่านเกณฑ์ผู้วิจัยจะทบทวนเนื้อหาสั้น ๆ ให้กลุ่มตัวอย่างฟังอีกครั้ง และร่วมอภิปรายถึงประโยชน์และอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด ตลอดจนร่วมหาแนวทางในการขจัดปัญหาอุปสรรค หรือสิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างและสามี แล้วทำการวัดผลใหม่อีกครั้ง จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์กำกับอาการทดลอง ใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที

5) กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนในความร่วมมือและทำการนัดพบ ครั้งที่ 4 ซึ่งเป็นสัปดาห์ที่ 7 ของการทำกิจกรรม โดยวันนัดตรงกับวันที่หญิงตั้งครรภ์ต้องมาตรวจครรภ์ตามนัดของโรงพยาบาล และแจกบัตรนัด ใช้เวลาประมาณ 5 นาที โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 30 - 45 นาที

กิจกรรมที่บ้าน ระหว่างสัปดาห์ที่ 2-7 สามีกระตุ้นให้ภรรยาปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียด โดยการสนับสนุนทั้ง 4 ด้านตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) คือ

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการเปิดโอกาสให้ภรรยาพูดคุยระบายความรู้สึก สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ร่วมกับการแสดงออกถึงการยกย่องเห็นคุณค่าให้ความรักความไว้วางใจ ห่วงใย เอาใจใส่ รับฟังและแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ

2) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า โดยการแสดงความคิดเห็นดีชมให้กำลังใจยอมรับในการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้อง พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ตนเอง และการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อใช้ในการเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์รายอื่น

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยให้ข้อมูลหรือเตือนความจำในเรื่องการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ตามคู่มือการออกกำลังกายและการผ่อนคลาย ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมถึงการให้คำแนะนำ ชี้แนะ แนวทางและข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4) การสนับสนุนด้านสิ่งของ โดยการสนับสนุนทางการเงิน และช่วยเหลือจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้เวลา และการให้แรงงานโดยการช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้าน

จากการดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 3 ซึ่งเป็นขั้นตอนของการสรุปและติดตามประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าสมาชิกสามารถที่จะหาแนวทางในการจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น ทำให้สามารถมีการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอและบ่อยครั้งมากขึ้น ในด้านการผ่อนคลายความเครียด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบอกว่า รู้สึกว่าตนเองใจเย็นขึ้น มีสมาธิ มีความอดทน และสามารถควบคุมตนเองได้มากขึ้น เมื่อพบเจอกับปัญหา ก็สามารถที่จะแก้ไขให้ผ่านพ้นไปได้ โดยมีการพูดคุยปรึกษากับสามีอยู่ตลอดเวลา และรู้สึกว่าสามีเข้าใจในความรู้สึก ให้ความรัก ความเอาใจใส่กับตนเองมากขึ้น อีกทั้งยังช่วยสนับสนุน ส่งเสริม และกระตุ้นให้ตนเองมีการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอที่บ้านอีกด้วย และพบว่า หลังจากผู้วิจัยแจกบัตรนัดครั้งต่อไปให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีแล้ว กลุ่มตัวอย่างทุกคนให้ความร่วมมือและยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในการมาตรวจครรภ์ครั้งหน้าตามใบนัด

จากเหตุผลดังกล่าว จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองทั้ง 20 คน ผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง

3. ระยะเวลาหลังการทดลอง

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 7 ของการทดลอง (อายุครรภ์ 21 - 29 สัปดาห์)

เป็นขั้นตอนการประเมินผลโปรแกรมที่จัดขึ้น โดยการจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 2-5 คู่ โดย

1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้นัดหมายไว้ พูดคุย ชักถามเกี่ยวกับสภาพร่างกายและจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง และสภาพทารกในครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

2) ขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายและแบบวัดพฤติกรรมจัดการกับความเครียด (Post - test) ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

3) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบวัด และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแสดงความขอบคุณ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด ประมาณ 20 - 30 นาที

จากการดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 4 ซึ่งเป็นขั้นตอนของการประเมินผลโปรแกรมที่จัดขึ้นพบว่า จากเหตุผลในการดำเนินกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้ประโยชน์และจัดอุปสรรคหรือสิ่งกีดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยให้สามีมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 2 ด้านดังกล่าว จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดหลังการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมฯ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะอนุกรรมการวิจัยในมนุษย์ ดังรายละเอียดที่กล่าวไว้ในข้อ 1.3 และ 1.4 ในระยะเตรียมการก่อนการทดลอง

2. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อ และศึกษาประวัติของหญิงตั้งครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ จากเวชระเบียน เลือกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมดังนี้

3.1 ผู้วิจัยติดต่อกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่หน่วยฝากครรภ์ขณะรอตรวจ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3.2 หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลทั่วไป และให้ตอบแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Pre-test) และทำการนัดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 7 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการตรวจครรภ์ตามนัดของโรงพยาบาล และแจกบัตรนัดซึ่งเป็นบัตรนัดใบเดียวกับที่ใช้ในการตรวจครรภ์ของโรงพยาบาลตลอดระยะเวลาดำเนินการทดลอง

3.3 เมื่อครบสัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือให้ตอบแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Post-test)

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยดำเนินการเช่นเดียวกันกับข้อ 3.1 - 3.2 ในกลุ่มควบคุม

4.2 ภายหลังจากตอบแบบวัดพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Pre-test) แล้ว ผู้วิจัยให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามีจนครบ 4 ครั้ง ตามรายละเอียดในขั้นตอนการดำเนินการทดลอง รวมระยะเวลา 7 สัปดาห์

4.3 เมื่อครบสัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือให้ตอบแบบวัดพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Post-test)

5. นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science for Windows) (Noursis, 2000) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และหาค่าเฉลี่ย

2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีการสนับสนุนจากสามี ด้วยการใช้สถิติการทดสอบค่าที่ (Dependent t-test)

3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการ ใช้สถิติการทดสอบค่าที่ (Independent t-test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน โดยจับคู่ให้มีคุณลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงกันตามกำหนด ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและสามี

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและสามี

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของคุณลักษณะของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ปัจจุบัน

| คุณลักษณะของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น | กลุ่มทดลอง (N=20) | | กลุ่มควบคุม (N=20) | |
|----------------------------------|----------------------|--------|-----------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| อายุ (ปี) | | | | |
| วัยรุ่นตอนต้น 11 - 13 | - | - | - | - |
| วัยรุ่นตอนกลาง 14 - 16 | 3 | 15 | 3 | 15 |
| วัยรุ่นตอนปลาย 17 - 19 | 17 | 85 | 17 | 85 |
| ระดับการศึกษา | | | | |
| ประถมศึกษา | 3 | 15 | 3 | 15 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 12 | 60 | 12 | 60 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย - ปวช. | 5 | 25 | 5 | 25 |
| ปวส. | - | - | - | - |
| อาชีพ | | | | |
| ไม่มีอาชีพ | 5 | 25 | 6 | 30 |
| รับจ้าง | 12 | 60 | 12 | 60 |
| รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ | - | - | - | - |
| นักเรียน / นักศึกษา | 2 | 10 | 1 | 5 |
| ค้าขาย | 1 | 5 | 1 | 5 |
| จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ | | | | |
| ครรภ์แรก | 20 | 100 | 20 | 100 |
| ครรภ์หลัง | - | - | - | - |
| อายุครรภ์ปัจจุบัน (สัปดาห์) | | | | |
| 15 - 17 | 6 | 30 | 8 | 40 |
| 18 - 20 | 10 | 50 | 9 | 45 |
| 21 - 23 | 4 | 20 | 3 | 15 |

จากตารางที่ 1 พบว่า คุณลักษณะของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้านอายุ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ในแต่ละระดับของของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนเท่า ๆ กัน อายุระหว่าง 17-19 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และครรภ์แรก มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85, 60 และ 100 ตามลำดับ ส่วนด้านอาชีพ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอาชีพรับจ้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60 และด้านอายุครรภ์ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 18-20 สัปดาห์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 และ 45 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของคุณลักษณะของสามีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

| คุณลักษณะของสามี | กลุ่มทดลอง (N=20) | | กลุ่มควบคุม (N=20) | |
|--------------------------|----------------------|--------|-----------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| อายุ (ปี) | | | | |
| ต่ำกว่า 20 | 5 | 25 | 5 | 25 |
| 21 – 30 | 13 | 65 | 13 | 65 |
| มากกว่า 30 | 2 | 10 | 2 | 10 |
| ระดับการศึกษา | | | | |
| ประถมศึกษา | 2 | 10 | 2 | 10 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 8 | 40 | 8 | 40 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย – ปวช. | 7 | 35 | 7 | 35 |
| ปวส. | 1 | 5 | 1 | 5 |
| ปริญญาตรี | 2 | 10 | 2 | 10 |
| อาชีพ | | | | |
| ไม่มีอาชีพ | - | - | 1 | 5 |
| รับจ้าง | 16 | 80 | 16 | 80 |
| รัฐวิสาหกิจ | 2 | 10 | - | 5 |
| นักเรียน / นักศึกษา | 1 | 5 | - | 5 |
| ค้าขาย | 1 | 5 | 3 | 15 |

จากตารางที่ 2 พบว่า คุณลักษณะของสามีด้านอายุ และระดับการศึกษาในแต่ละระดับของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนเท่า ๆ กัน อายุระหว่าง 21-30 ปี และการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65 และ 40 ตามลำดับ ส่วนด้านอาชีพของสามีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของคุณลักษณะด้านครอบครัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และลักษณะของครอบครัว

| คุณลักษณะด้านครอบครัว | กลุ่มทดลอง (N=20) | | กลุ่มควบคุม (N=20) | |
|---------------------------------------|----------------------|--------|-----------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว (บาท) | | | | |
| ต่ำกว่า 5,000 | 2 | 10 | 2 | 10 |
| 5,001 – 10,000 | 13 | 65 | 13 | 65 |
| มากกว่า 10,001 | 5 | 25 | 5 | 25 |
| ความเพียงพอของรายได้ | | | | |
| ไม่พอใช้ | 1 | 5 | 2 | 10 |
| พอใช้ง่าย | 12 | 60 | 12 | 60 |
| มีเงินเหลือเก็บ | 7 | 35 | 6 | 30 |
| ลักษณะของครอบครัว | | | | |
| ครอบครัวเดี่ยว | 12 | 60 | 8 | 40 |
| ครอบครัวขยาย | 8 | 40 | 12 | 60 |

จากตารางที่ 3 พบว่า คุณลักษณะด้านครอบครัวในด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวในแต่ละระดับของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนเท่า ๆ กัน รายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65 ส่วนในด้านความเพียงพอของรายได้ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 และในด้านลักษณะของครอบครัว กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี (n=20)

| พฤติกรรม การออกกำลังกาย | ก่อนการทดลอง | | หลังการทดลอง | | df | t | P-value |
|----------------------------|--------------|-------|--------------|-------|----|--------|---------|
| | X | S.D | X | S.D | | | |
| พฤติกรรม การออกกำลังกาย | 15.55 | 4.957 | 33.85 | 5.112 | 19 | 20.125 | .000 |

จากตารางที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามี ก่อนการทดลองเท่ากับ 15.55 หลังการทดลองเท่ากับ 33.85 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นั่นคือพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำ และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=20)

| พฤติกรรม การออกกำลังกาย | ก่อนการทดลอง | | หลังการทดลอง | | df | t | P-value |
|----------------------------|--------------|-------|--------------|-------|----|-------|---------|
| | X | S.D | X | S.D | | | |
| พฤติกรรม การออกกำลังกาย | 19.25 | 4.811 | 17.95 | 5.744 | 19 | 1.038 | .312 |

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนการทดลองเท่ากับ 19.25 หลังการทดลองเท่ากับ 17.95 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายไม่แตกต่างจากค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .01$) นั่นคือพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำ และหลังการทดลองอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี (n=20)

| พฤติกรรม | ก่อนการทดลอง | | หลังการทดลอง | | df | t | P-value |
|------------------------------------|--------------|-------|--------------|-------|----|--------|---------|
| | X | S.D | X | S.D | | | |
| พฤติกรรม การจัดการกับความเครียด | 51.15 | 7.169 | 70.20 | 7.723 | 19 | 11.052 | .000 |

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี ก่อนการทดลองเท่ากับ 51.15 หลังการทดลองเท่ากับ 70.20 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน ด้วยวิธีทางสถิติด้วย Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นั่นคือ พฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=20)

| พฤติกรรม | ก่อนการทดลอง | | หลังการทดลอง | | df | t | P-value |
|------------------------------------|--------------|-------|--------------|--------|----|------|---------|
| | X | S.D | X | S.D | | | |
| พฤติกรรม การจัดการกับความเครียด | 52.30 | 9.889 | 53.25 | 10.622 | 19 | .392 | .700 |

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนการทดลองเท่ากับ 52.30 หลังการทดลองเท่ากับ 53.25 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด ไม่แตกต่างจากค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .01$) นั่นคือพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| พฤติกรรม | X | S.D. | df | t | P-value |
|-----------------------|-------|-------|----|-------|---------|
| การออกกำลังกาย | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 15.55 | 4.957 | 38 | 2.395 | .022 |
| กลุ่มควบคุม | 19.25 | 4.811 | | | |
| หลังการทดลอง | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 33.85 | 5.112 | 38 | 9.247 | .000 |
| กลุ่มควบคุม | 17.95 | 5.744 | | | |

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีก่อนการทดลองเท่ากับ 15.55 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 19.25 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .01$) และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีหลังการทดลองเท่ากับ 33.85 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 17.95 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| พฤติกรรม | X | S.D. | df | t | P-value |
|-------------------------------|-------|--------|----|-------|---------|
| การจัดการกับความเครียด | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 51.15 | 7.169 | 38 | .421 | .676 |
| กลุ่มควบคุม | 52.30 | 9.889 | | | |
| หลังการทดลอง | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 70.20 | 7.723 | 38 | 5.772 | .000 |
| กลุ่มควบคุม | 53.25 | 10.622 | | | |

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีก่อนการทดลองเท่ากับ 51.15 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 52.30 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .01$) และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีหลังการทดลองเท่ากับ 70.20 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 53.25 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest – posttest control group design) โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มทดลอง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี

กลุ่มควบคุม คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. พฤติกรรมจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
3. พฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มาฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มาฝากครรภ์พร้อมด้วยสามีในหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ ระหว่างเดือนมกราคม 2548 ถึงเดือนเมษายน 2548 โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. อายุครรภ์ระหว่าง 15 – 23 สัปดาห์ เนื่องจากเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มผ่านพ้นวิกฤตของการตั้งครรภ์ไตรมาสแรกแล้ว และจะเริ่มยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเองและให้ความสนใจทารกในครรภ์มากขึ้น (อุณจิตต์ บุญสม, 2540)
2. ไม่มีประวัติเป็นโรคประจำตัวที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ โรคเลือด หอบหืด
3. มีประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบันเป็นการตั้งครรภ์ปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นข้อห้ามต่อการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ ทั้งด้านมารดาและทารก ได้แก่ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ เลือดออกกะปริบกะปรอย รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝด หรือตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีความพิการ
4. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด และการใช้ภาษาไทย
5. ลักษณะครอบครัวอยู่กับสามี และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยทั้งภรรยาและสามี

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) เพื่อให้มีอำนาจทดสอบ 100% ที่ระดับนัยสำคัญ .01 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการคืออย่างน้อยกลุ่มละ 15 คน รวมทั้งหมด 30 คน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมด 40 คน ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ (Normality)

ผู้วิจัยทำการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มตามวัน ด้วยวิธีการจับสลากคัดเลือกวันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมารับบริการตรวจครรภ์ จำนวน 5 วัน (จันทร์ – ศุกร์) โดยสุ่มได้ 3 วัน คือ วันจันทร์ วันพฤหัสบดี และวันศุกร์ เป็นกลุ่มทดลอง และ 2 วัน คือ วันอังคาร และวันพุธ เป็นกลุ่มควบคุม จนครบจำนวนกลุ่มละ 20 คน โดยได้จัดให้ทั้ง 2 กลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียงกันที่สุดในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและ

สามี่ จำนวนครั้งของการตั้งครรรภ์ และรายได้ของครอบครัว เนื่องจากตัวแปรที่กล่าวมามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามี่ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และข้อดีอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด และบทบาทของสามี่ในการสนับสนุน ช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดที่บ้าน แผนการสอนจำนวน 2 เรื่อง คือเรื่องการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี่ และเรื่องการจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี่ ภาพพลิก และคู่มือ ที่ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้นำไปทดลองใช้ก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่ 1) แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่น 2) แบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่น 3) แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่น 4) แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่น และ 5) แบบวัดการสนับสนุนจากสามี่ ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .90, .80, .90, .90 และ .90 ตามลำดับ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข และทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ และนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .87, .88, .85, .91 และ .92 ตามลำดับ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่น และ 2) แบบวัดพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่น ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .80 และ .80 ตามลำดับ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข และทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ และนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .82 และ .89 ตามลำดับ

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการดำเนินการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย และแบบวัดพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของหญิง

ตั้งครรภ์วัยรุ่น (Pre-test) สำหรับขั้นตอนดำเนินการทดลอง กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติตามที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ประกอบด้วย การตรวจครรภ์ และการให้ความรู้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ โดยการสอนเป็นรายกลุ่ม ในช่วงไตรมาสที่ 1-2 ของการตั้งครรภ์ เรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ จากพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ และขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และบทบาทของสามีในการสนับสนุนให้การช่วยเหลือภรรยาในการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด โดยจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 2-5 คู่ รวมทั้งหมด 4 ครั้ง ซึ่งห่างกันทุก 1 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง และห่างกัน 4 สัปดาห์อีก 1 ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง - 1 ชั่วโมงครึ่ง และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการดำเนินการทดลองด้วยแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย และแบบวัดพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Post test) ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประมาณ 10 - 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรม SPSS/FW (Statistical Package for Social Science for Windows) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที่ (Dependent t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที่ (Independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นน ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

3. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

4. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรร มการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นน ผลการวิจัยสามารถ นำมาอภิปรายผลตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 พฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนหลัง ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ที่กล่าวว่า บุคคลจะลงมือปฏิบัติ กิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตได้นั้นเป็นผลมาจากอิทธิพล ของปัจจัยหลัก 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) และปัจจัยด้านความรู้และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจง ต่อพฤติกรรม (Behavior – Specific Cognitions and Affect) ซึ่งปัจจัยด้านความรู้และความรู้สึก นึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม นับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคคล โดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ถือว่าเป็น ปัจจัยย่อยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) ซึ่งถ้าบุคคลเห็นว่าการ

ส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ ก็จะทำพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ตรงกันข้ามหากบุคคลรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง ก็จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำปัจจัยบางประการในด้านความรู้และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมตามแนวคิดของ Pender (1996) ที่พบว่ามียุทธวิธีโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มาเป็นตัวแปรในการจัดกระทำให้กับกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการรับรู้ถึงผลดีหรือผลบวกที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล (Pender, 1996; Palank, 1991) การที่บุคคลวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนั้นมักจะคาดการณ์ถึงประโยชน์ และผลที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ก่อนเสมอ และการคาดการณ์หรือคาดหวังในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เอง จะเป็นแรงเสริมหรือกระตุ้นให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมต่อไปในภายหลัง ซึ่งจากการทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior Model) ส่วนใหญ่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของกิจกรรมเป็นแรงจูงใจที่สำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นั่นคือ ถ้าบุคคลรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากด้วย Pender (1996) เสนอว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อมโดยผ่านทางความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และยังมีอิทธิพลต่อการวางแผนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น อุปสรรคเป็นเพียงสิ่งที่บุคคลรับรู้หรือคาดคะเนเท่านั้น อาจเป็นความจริงหรือไม่เป็นความจริงก็ได้ และเปรียบเสมือนสิ่งขัดขวางไม่ให้คุณคนปฏิบัติพฤติกรรมหรือจูงใจให้คุณคนหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมน้อย ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีมาก พฤติกรรมหรือกิจกรรมนั้นก็จะเกิด ในทางกลับกันหากบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมมาก และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีน้อยก็จะส่งผลให้คุณคนมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป การรับรู้อุปสรรคจึงมีอิทธิพลหรือผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ดีของบุคคลและมีอิทธิพลหรือผลกระทบทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยทำให้บุคคลขาดการวางแผนในการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender, 1987; Pender, 1996; Stuijfergen and Becker, 1994)

ในด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งได้แก่การสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์คือสามี (กมลรัตน์ ศุภกิตพัฒนา, 2533; โสภิต สุวรรณเวลา, 2537; นันทา กาเลียง, 2541; Lantican and Corcna, 1992) ซึ่งจะมีผลทั้งโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพและมีผลโดยอ้อม โดยเป็นแรงกดดันต่อสังคม หรือส่งเสริมให้มีการวางแผนในการปฏิบัติ โดยการกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติ หรือกระตุ้นให้บุคคลวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ การสนับสนุนจากสามีนับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่ง Pender (1996) ได้สรุปหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีที่สุด ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี จะช่วยให้ความเครียดลดลง เกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ เกิดความอบอุ่น มีคุณค่าและตระหนักในความสำคัญของตนเอง เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง

เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เกิดการรับรู้ถึงประโยชน์และขจัดอุปสรรคที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น กระบวนการจัดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) ซึ่งประกอบด้วยกฎของการเรียนรู้หลัก 3 กฎคือ กฎแห่งความพร้อม กฎเกี่ยวกับการฝึกหัด และกฎแห่งผล มาประยุกต์ใช้ ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ มาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนจากสามี เกิดการเรียนรู้และเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ซึ่งการที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้นต้องอาศัยการเรียนรู้เป็นสำคัญ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร ซึ่ง Thorndike (cited in Bernard, 1972) เน้นว่า สิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้คือสิ่งเสริมแรง ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองมากขึ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการออกกำลังกายก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งกับตัวเองและทารกในครรภ์แล้ว ก็จะทำให้สามารถออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม

จากแนวคิดทั้งหมดที่ได้กล่าวมา ผู้วิจัยได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี ซึ่งมีรายละเอียดในการจัดกิจกรรมที่สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1) ขั้นตอนการบรรยาย ซึ่งประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและสามี เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและพร้อมที่รับฟังคำแนะนำ จากนั้นเป็นการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และข้อดีอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย และบทบาทของสามีในการสนับสนุนภรรยาในการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีตามแผนการสอน เรื่องการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้และแรงจูงใจในการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ ทั้งนี้การที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้นต้องอาศัยการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญ และเนื่องจากการเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพสูง เมื่อผู้เรียนมีความพร้อม ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการจัดเตรียมเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับแรงสนับสนุนจากสามีในการพามาใช้บริการฝากครรภ์ และสอบถามความสมัครใจของทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี และให้สามีมีส่วนร่วมในกิจกรรม ตลอดจนช่วยสนับสนุนให้มีการฝึกปฏิบัติเพื่อการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอที่บ้าน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังคำนึงถึงช่วงเวลาที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มตัวอย่าง นั่นคือ ในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์เริ่มผ่านพ้นวิกฤตของการตั้งครรภ์ไตรมาสแรกแล้ว และจะเริ่มยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเอง และให้ความสนใจในทารกในครรภ์มากขึ้น จึงมีความพร้อมและมีแรงจูงใจที่จะเกิดการเรียนรู้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้จัดเตรียมสถานที่สำหรับการสอนเพื่อการฝึกทักษะการออกกำลังกายไว้อย่างเหมาะสม ปราศจากบุคคลหรือเสียงรบกวนต่าง ๆ โดยผู้วิจัยใช้ภาพพลิกประกอบการสอนเรื่องการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์และการสนับสนุนจากสามี และคู่มือการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นสื่อการสอน ซึ่งเป็นสื่อการสอนที่เหมาะสมสอดคล้องกับเนื้อหาและเข้าใจง่าย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ที่ว่า สิ่งเร้าที่ผ่านอวัยวะสัมผัสหลาย ๆ ทาง จะทำให้เกิดการเรียนรู้มากกว่าสิ่งเร้าที่ผ่านอวัยวะสัมผัสทางเดียว (นที เกื้อกูลกิจการ, 2537)

กิจกรรมในขั้นตอนการบรรยายที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และข้อดีอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติมีประโยชน์ต่อสุขภาพจะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยขึ้น เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี ที่เกิดการรับรู้ถึงผลดีหรือผลทางบวกที่เกิดขึ้นจากการออกกำลังกายว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์แล้ว ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนี้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายบ่อยครั้งขึ้น และเมื่อได้ชี้แจงนำหน้าระหว่างประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกายแล้วพบว่า การออกกำลังกายก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าอุปสรรคที่มีอยู่ ประกอบกับการได้รับการสนับสนุนจากสามี

ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มนี้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ เกิดความรู้สึกอบอุ่น มีคุณค่าและตระหนักในความสำคัญของตนเองและเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

2) ขั้นตอนการสาธิต เป็นการสาธิตวิธีการออกกำลังกายด้วยการบริหารร่างกาย 9 ท่า ซึ่งเป็นการสาธิตโดยผู้วิจัยและให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ลองฝึกปฏิบัติหลังการบรรยายและสาธิตทันที โดยผู้วิจัยจะคอยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และให้แรงเสริมเป็นระยะ ๆ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจว่าเป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และจะนำไปปฏิบัติต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอที่บ้าน โดยได้รับความช่วยเหลือ คำแนะนำ การกระตุ้น และร่วมฝึกปฏิบัติจากสามี ซึ่งจากกฎเกี่ยวกับการฝึกหัดของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) กล่าวว่า การที่บุคคลได้ฝึกหัดหรือกระทำกิจกรรมซ้ำ ๆ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น โดยเน้นย้ำว่า ก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ จะต้องเกิดความเข้าใจในเหตุผลของการกระทำอย่างแท้จริงเสียก่อน เช่นเดียวกับกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น การที่ได้ให้กลุ่มตัวอย่างและสามีได้รับความรู้จากการบรรยายและการสาธิตโดยผู้วิจัยแล้วให้ลองฝึกปฏิบัติในทันที จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และมีความเข้าใจถึงเหตุและผลของการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง และมีการฝึกอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จนเกิดเป็นทักษะในการปฏิบัติ และเมื่อมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องไปได้สักระยะหนึ่ง ก็จะเห็นถึงผลดีที่เกิดขึ้นกับทั้งตัวเองและทารกในครรภ์ ก็จะเป็นสิ่งเสริมแรงที่ทำให้มีการออกกำลังกายได้อย่างดียิ่งขึ้น

3) ขั้นตอนการอภิปรายกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และข้อดีอุปสรรคของการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ โดยการเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ และข้อมูลซึ่งกันและกัน เกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคที่ขัดขวางการออกกำลังกาย พร้อมทั้งร่วมกันวิเคราะห์และสรุปหาแนวทางในการขจัดอุปสรรคหรือปัญหาดังกล่าว ซึ่งจากรูปแบบการอภิปรายกลุ่มที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นนี้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความสนใจ ข้อเสนอซึ่งกันและกันในปัญหาใดปัญหาหนึ่ง โดยพยายามให้ได้ข้อตัดสินใจในการปฏิบัติ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการพัฒนาทางด้านสติปัญญา เกิดการเรียนรู้วิธีแก้ปัญหาและสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทางที่เหมาะสมมากขึ้น ซึ่งทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล โดยมีอิทธิพลต่อการกำหนดและควบคุมการเกิดพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, 2540)

กิจกรรมในขั้นตอนการอภิปรายกลุ่มที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และข้อดีอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตาม

แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพจะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยขึ้น เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี ที่เกิดการรับรู้ถึงผลดีหรือผลทางบวกที่เกิดขึ้นจากการออกกำลังกายว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์แล้ว ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนี้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายบ่อยครั้งขึ้น ประกอบกับการได้รับการสนับสนุนจากสามี ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มนี้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ เกิดความรู้สึกอบอุ่น มีคุณค่าและตระหนักในความสำคัญของตนเองและเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

4) ขั้นตอนการสรุป โดยผู้วิจัยจะเน้นย้ำสาระสำคัญสั้น ๆ ของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ซักถามปัญหาหรือระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ได้ปฏิบัติ

จากเหตุผลสนับสนุนที่อภิปรายมา จึงกล่าวได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ และขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ โดยมีสามีให้การสนับสนุนตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) โดยจัดกิจกรรมด้วยการนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาประยุกต์ใช้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีเกิดการเรียนรู้ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง โดยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย มีทักษะ จึงเกิดการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

จากเหตุผลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า การนำแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) การสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาใช้ สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี มีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี จะได้รับการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการจัดการกับความเครียด โดยได้รับการสนับสนุนจากสามี เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้อง ตามความหมายของการจัดการกับความเครียดจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ได้แก่ 1) การป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด 2) การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และ 3) การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด โดยมีการใช้วิธีการที่เหมาะสมตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) ได้แก่ การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจร่วมกับจินตนาการ

ผู้วิจัยได้นำปัจจัยบางประการในด้านความรู้ และความรู้สึกลึกซึ้งที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม ตามแนวคิดของ Pender (1996) ที่พบว่ามียุทธวิธีโดยตรงต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งได้แก่การสนับสนุนจากสามี มาเป็นตัวแปรในการจัดการกระทำให้กับกลุ่มตัวอย่าง ดังรายละเอียดที่ได้กล่าวมาแล้วในการอภิปรายผลข้อ 1 และเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น กระบวนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เกิดการรับรู้ประโยชน์และจัดอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการจัดการกับความเครียด ร่วมกับการสนับสนุนจากสามี ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) ซึ่งประกอบด้วยกฎของการเรียนรู้หลัก 3 กฎคือ กฎแห่งความพร้อม กฎเกี่ยวกับการฝึกหัด และกฎแห่งผล มาประยุกต์ใช้ ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ และวิธีการผ่อนคลายความเครียดตามแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) มาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีเกิดการเรียนรู้ และเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งการที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้นต้องอาศัยการเรียนรู้เป็นสำคัญ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ ที่ค่อนข้างถาวร ซึ่ง Thorndike (cited in Bernard, 1972) เน้นว่า สิ่งสำคัญที่

ก่อให้เกิดการเรียนรู้คือสิ่งเสริมแรง ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองมากขึ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการจัดการกับความเครียดก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งกับตัวเองและทารกในครรภ์แล้ว ก็จะทำให้สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

จากแนวคิดทั้งหมดที่ได้กล่าวมา ผู้วิจัยได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี ซึ่งมีรายละเอียดในการจัดกิจกรรมที่สามารถอธิบายได้ดังนี้

1) ขั้นตอนการบรรยาย ซึ่งประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและสามี เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและพร้อมที่รับฟังคำแนะนำ จากนั้นเป็นการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และข้อดีอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียด และบทบาทของสามีในการสนับสนุนภรรยาในการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีตามแผนการสอน เรื่องการจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้และแรงจูงใจในการจัดการกับความเครียดในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งการที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้นต้องอาศัยการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญ และเนื่องจากการเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพสูง เมื่อผู้เรียนมีความพร้อม ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการจัดเตรียมเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับแรงสนับสนุนจากสามีในการพามาใช้บริการฝากครรภ์และสอบถามความสมัครใจของทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี และให้สามีมีส่วนร่วมในกิจกรรมตลอดจนช่วยสนับสนุนให้มีการฝึกปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลายความเครียดอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอที่บ้าน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังคำนึงถึงช่วงเวลาที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มตัวอย่าง นั่นคือ ในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์เริ่มผ่านพ้นวิกฤตของการตั้งครรภ์ไตรมาสแรกแล้ว และจะเริ่มยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเอง และให้ความสนใจในทารกในครรภ์มากขึ้น จึงมีความพร้อมและมีแรงจูงใจที่จะเกิดการเรียนรู้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้จัดเตรียมสถานที่สำหรับการสอนเพื่อการฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดไว้อย่างเหมาะสมและปราศจากบุคคลหรือเสียงรบกวนต่าง ๆ โดยผู้วิจัยใช้ภาพพลิกประกอบการสอนเรื่องการจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการสนับสนุนจากสามี คู่มือการจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นสื่อการสอน ซึ่งเป็นสื่อการสอนที่เหมาะสม สอดคล้องกับเนื้อหาและเข้าใจง่าย ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ที่ว่า สิ่งเร้าที่ผ่านอวัยวะสัมผัสหลาย ๆ ทาง จะทำให้เกิดการเรียนรู้มากกว่าสิ่งเร้าที่ผ่านอวัยวะสัมผัสทางเดียว (นที เกื้อกูลกิจการ, 2537)

กิจกรรมในขั้นตอนการบรรยายที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และข้อดีอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตาม

แนวความคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณลักษณะที่ปฏิบัติมีประโยชน์ต่อสุขภาพจะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยขึ้น เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่เข้ารับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี ที่เกิดการรับรู้ถึงผลดีหรือผลทางบวกที่เกิดขึ้นจากการผ่อนคลายความเครียดว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์แล้ว ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนี้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดบ่อยครั้งขึ้น และเมื่อได้ชี้แจงนำหน้าระหว่างประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกายแล้วพบว่า การผ่อนคลายความเครียดก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าอุปสรรคที่มีอยู่ ประกอบกับการได้รับการสนับสนุนจากสามี ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มนี้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ เกิดความรู้สึกอบอุ่น มีคุณค่าและตระหนักในความสำคัญของตนเอง และเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียดอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

2) ขั้นตอนการสาธิต เป็นการสาธิตวิธีการผ่อนคลายความเครียดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วย การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจร่วมกับจินตนาการ ซึ่งเป็นการสาธิตโดยผู้วิจัยและให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ลองเลือกวิธีฝึกปฏิบัติหลังการบรรยายและสาธิต โดยผู้วิจัยจะคอยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และให้แรงเสริมเป็นระยะ ๆ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจว่าเป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และจะนำไปปฏิบัติต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอที่บ้าน โดยได้รับความช่วยเหลือ คำแนะนำ การกระตุ้น และร่วมฝึกปฏิบัติจากสามี ซึ่งจากกฎเกี่ยวกับการฝึกหัดของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) กล่าวว่า การที่บุคคลได้ฝึกหัดหรือกระทำกิจกรรมซ้ำ ๆ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น โดยเน้นย้ำว่า ก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ จะต้องเกิดความเข้าใจในเหตุผลของการกระทำอย่างแท้จริงเสียก่อน เช่นเดียวกับกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น การที่ได้ให้กลุ่มตัวอย่างและสามีได้รับความรู้จากการบรรยายและการสาธิตโดยผู้วิจัยแล้วให้ลองฝึกปฏิบัติในทันที จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และมีความเข้าใจถึงเหตุและผลของการจัดการกับความเครียดในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติวิธีการผ่อนคลายความเครียดได้อย่างถูกต้อง และมีการฝึกอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จนเกิดเป็นทักษะในการปฏิบัติ และเมื่อมีการผ่อนคลายความเครียดไปได้สักระยะหนึ่ง ก็จะเห็นถึงผลดีที่เกิดขึ้นกับทั้งตัวเองและทารกในครรภ์ ก็จะเป็นสิ่งเสริมแรงที่ทำให้มีการผ่อนคลายความเครียดได้อย่างดียิ่งขึ้น

3) ขั้นตอนการอภิปรายกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และข้อดีอุปสรรคของการจัดการกับความเครียดในระยะตั้งครรภ์ โดยการเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ และข้อมูลซึ่งกันและกัน เกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคที่ขัดขวางการจัดการกับความเครียด พร้อมทั้งร่วมกันวิเคราะห์และสรุปหาแนวทางในการจัดอุปสรรคหรือ

ปัญหาดังกล่าว ซึ่งจากรูปแบบการอภิปรายกลุ่มที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นนี้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความสนใจ ข้อเสนอซึ่งกันและกันในปัญหาใดปัญหาหนึ่ง โดยพยายามให้ได้ข้อตัดสินใจในการปฏิบัติ (พงษรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการพัฒนาทางด้านสติปัญญา เกิดการเรียนรู้วิธีแก้ปัญหาและสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทัศนคติไปในทางที่เหมาะสมมากขึ้น ซึ่งทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล โดยมีอิทธิพลต่อการกำหนดและควบคุมการเกิดพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, 2540)

กิจกรรมในขั้นตอนการอภิปรายกลุ่มที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และขจัดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพจะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยขึ้น เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่เข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนจากสามี ที่เกิดการรับรู้ถึงผลดีหรือผลทางบวกที่เกิดขึ้นจากการผ่อนคลายความเครียดว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์แล้ว ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนี้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดบ่อยครั้งขึ้น ประกอบกับการได้รับการสนับสนุนจากสามี ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มนี้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ เกิดความรู้สึกอบอุ่น มีคุณค่าและตระหนักในความสำคัญของตนเองและเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

4) ขั้นตอนการสรุป โดยผู้วิจัยจะเน้นย้ำสาระสำคัญสั้น ๆ ของการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดในระยะตั้งครรภ์ และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ซักถามปัญหาหรือระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียดที่ได้ปฏิบัติ

จากเหตุผลสนับสนุนที่อธิบายมา จึงกล่าวได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนจากสามี ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้ถึงประโยชน์และขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดในระยะตั้งครรภ์ โดยมีสามีให้การสนับสนุนตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) โดยจัดกิจกรรมด้วยการนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาประยุกต์ใช้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนจากสามีเกิดการเรียนรู้ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการจัดการกับความเครียดได้อย่างถูกต้อง โดยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียด มีทัศนคติที่ดีต่อการผ่อนคลายความเครียด มีทักษะ จึงเกิดการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

จากเหตุผลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า การนำแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) การสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) วิธีการผ่อนคลายความเครียดตามแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) และแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาใช้ สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนจากสามีมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 พฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การนำแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ (1996) ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี เห็นถึงผลดีของการออกกำลังกาย และสามารถคิดหาแนวทางในการขจัดอุปสรรคที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม ดังเหตุผลที่ได้อภิปรายไว้ในสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ซึ่งกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีการสนับสนุนจากสามี ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 4 ขั้นตอนคือ

1) ขั้นตอนการบรรยาย ซึ่งประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและสามี เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและพร้อมที่รับฟังคำแนะนำ จากนั้นเป็นการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และขจัดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย และบทบาทของสามีในการสนับสนุนภรรยาในการออกกำลังกาย ซึ่งจากกิจกรรมในขั้นตอนการบรรยายที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นนี้ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี มีการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ดังเหตุผลที่ได้กล่าวไว้ในการอภิปรายสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

2) ขั้นตอนการสาธิต เป็นการสาธิตวิธีการออกกำลังกายด้วยการบริหารร่างกาย 9 ท่า ซึ่งเป็นการสาธิตโดยผู้วิจัยและให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ลองฝึกปฏิบัติหลังการบรรยายและ

สาธิตทันที โดยผู้วิจัยจะคอยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และให้แรงเสริมเป็นระยะ ๆ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจว่าเป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และจะนำไปปฏิบัติต่อเนืองอย่างสม่ำเสมอที่บ้าน โดยได้รับความช่วยเหลือ คำแนะนำ การกระตุ้น และร่วมฝึกปฏิบัติจากสามี ซึ่งจากกิจกรรมในขั้นตอนการสาธิตที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นนี้ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี มีการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ดังเหตุผลที่ได้กล่าวไว้ในสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

3) ขั้นตอนการอภิปรายกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ โดยการเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และข้อมูลซึ่งกันและกัน เกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคที่ขัดขวางการออกกำลังกาย พร้อมทั้งร่วมกันวิเคราะห์และสรุปหาแนวทางในการจัดอุปสรรคหรือปัญหาดังกล่าว ซึ่งจากรูปแบบการอภิปรายกลุ่มที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นนี้ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี มีการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ดังเหตุผลที่ได้กล่าวไว้ในสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

4) ขั้นตอนการสรุป โดยผู้วิจัยจะเน้นย้ำสาระสำคัญสั้น ๆ ของการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ซักถามปัญหาหรือระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ได้ปฏิบัติ

กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมากกว่าอุปสรรคที่ขัดขวางการออกกำลังกายที่มีอยู่ และได้รับการสนับสนุนจากสามีทั้ง 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มากกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จะเห็นได้ว่าการที่ผู้วิจัยนำปัจจัยย่อยในด้านความรู้ ความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ที่พบว่าเมื่ออิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาเป็นตัวแปรในการจัดกระทำ ร่วมกับการนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) ซึ่งประกอบด้วยกฎของการเรียนรู้หลัก 3 กฎ คือ กฎแห่งความพร้อม กฎเกี่ยวกับการฝึกหัด และกฎแห่งผลมาประยุกต์ใช้ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วม

โปรแกรมฯ เกิดการเรียนรู้ มีการรับรู้ประโยชน์และสามารถจัดอุปสรรคที่เป็นสิ่งขัดขวางต่อการออกกำลังกายในระยะตั้งครรรภ์ได้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการออกกำลังกายในระยะตั้งครรรภ์ มีทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย มีการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายโดยได้รับการสนับสนุนจากสามี คอยให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนให้หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นเกิดการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จนเกิดทักษะและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรรภ์ และต่อเนื่องจนเกิดเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต

จากเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การนำแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวมาใช้ สามารถทำให้หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี มีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีขึ้น และสูงกว่าหญิงตั้งครรรภ์กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการตรวจครรรภ์และการให้ความรู้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรรภ์จากพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรรภ์ ซึ่งเป็นกรทำให้สุศึกษาตามปกติ โดยในส่วนของกรออกกำลังกาย เป็นเพียงหัวข้อย่อยในเรื่องกรปฏิบัติตัวขณะตั้งครรรภ์เท่านั้น และได้มีการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและจัดอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการออกกำลังกายในระยะตั้งครรรภ์ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่น (มยุรี นริศธราดร, 2539; ดาริณี สุภาพ, 2542; วิลาวัลย์ ถนอมรูป, 2543) อันจะนำไปสู่กรออกกำลังกายอย่างถูกต้อง ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิต ดังนั้น ในกลุ่มควบคุมจึงได้รับแต่เพียงเฉพาะความรู้ทั่วไปจากโรงพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้เกิดกรเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ (Lipetz et al, 1992)

นอกจากนี้ หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุมนี้ยังขาดกรสนับสนุนจากสามี ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้กรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสามีในเรื่องกรออกกำลังกายในระยะตั้งครรรภ์ไม่ดีพอ และทำให้ขาดแรงจูงใจที่จะเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรออกกำลังกายในระยะตั้งครรรภ์ ซึ่งจะเห็นได้ว่า คะแนนพฤติกรรมกรออกกำลังกายของหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนและหลังกรทดลองไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรออกกำลังกายหลังกรทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ปรากฏว่าคะแนนพฤติกรรมกรออกกำลังกายของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน

เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรออกกำลังกายหลังกรทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ปรากฏว่าคะแนนพฤติกรรมกรออกกำลังกายของกลุ่มทดลอง

ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การนำแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ (1996) ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) วิธีการผ่อนคลายความเครียดตามแนวคิดการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) และนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี เห็นถึงผลดีของการจัดการกับความเครียด และสามารถคิดหาแนวทางในการจัดอุปสรรคที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ดังเหตุผลที่ได้อภิปรายไว้ในสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ซึ่งกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามี ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 4 ขั้นตอนคือ

1) ขั้นตอนการบรรยาย ซึ่งประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและสามี เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและพร้อมที่รับฟังคำแนะนำ จากนั้นเป็นการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และจัดอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด และบทบาทของสามีในการสนับสนุนภรรยาในการจัดการกับความเครียด ซึ่งจากกิจกรรมในขั้นตอนการบรรยายที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นนี้ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี มีการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ดังเหตุผลที่ได้กล่าวไว้ในกรอบการอภิปรายสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

2) ขั้นตอนการสาธิต เป็นการสาธิตวิธีการผ่อนคลายความเครียดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) ซึ่งประกอบด้วย การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจ

ร่วมกับจินตนาการ ซึ่งเป็นการสาธิตโดยผู้วิจัยและให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ลองเลือกวิถีฝึกปฏิบัติ หลังการบรรยายและสาธิต โดยผู้วิจัยจะคอยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และให้แรงเสริมเป็นระยะ ๆ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจว่าเป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และจะนำไปปฏิบัติ ต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอที่บ้าน โดยได้รับความช่วยเหลือ คำแนะนำ การกระตุ้น และร่วมฝึกปฏิบัติ จากสามี ซึ่งจากกิจกรรมในขั้นตอนการสาธิตที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นนี้ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี มีการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ดังเหตุผลที่ได้กล่าวไว้ในการอภิปรายสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2

3) ขั้นตอนการอภิปรายกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และขจัดอุปสรรคของการจัดการกับความเครียดในระยะตั้งครรภ์ โดยการเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และข้อมูลซึ่งกันและกัน เกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคที่ขัดขวางการจัดการกับความเครียด พร้อมทั้งร่วมกันวิเคราะห์และสรุปหาแนวทางในการขจัดอุปสรรคหรือปัญหาดังกล่าว ซึ่งจากรูปแบบการอภิปรายกลุ่มที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นนี้ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี มีการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ดังเหตุผลที่ได้กล่าวไว้ในการอภิปรายสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

4) ขั้นตอนการสรุป โดยผู้วิจัยจะเน้นย้ำสาระสำคัญสั้น ๆ ของการปฏิบัติ พฤติกรรมจัดการกับความเครียดในระยะตั้งครรภ์ และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ซักถามปัญหาหรือระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียดที่ได้ปฏิบัติ

กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการกับความเครียดมากกว่าอุปสรรคที่ขัดขวางการจัดการกับความเครียดที่มีอยู่ และได้รับการสนับสนุนจากสามีทั้ง 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และวิธีที่ใช้ในการผ่อนคลายความเครียดตามแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีการจัดการกับความเครียดอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มากกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จะเห็นได้ว่าการศึกษาที่ผู้วิจัยนำปัจจัยย่อยในด้านความรู้ ความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ที่พบว่ามียุทธวิธีโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ

House (1981) มาเป็นตัวแปรในการจัดกระทำ ร่วมกับการนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) ซึ่งประกอบด้วยกฎของการเรียนรู้หลัก 3 กฎ คือ กฎแห่งความพร้อม กฎเกี่ยวกับการฝึกหัด และกฎแห่งผลมาประยุกต์ใช้ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามี เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ เกิดการเรียนรู้ มีการรับรู้ประโยชน์และสามารถจัดอุปสรรคที่เป็นสิ่งขัดขวางต่อการจัดการกับความเครียดในระยะตั้งครรภ์ได้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดในระยะตั้งครรภ์ มีทัศนคติที่ดีต่อการจัดการกับความเครียด มีการฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายความเครียดโดยได้รับการสนับสนุนจากสามี คอยให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จนเกิดทักษะและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ และต่อเนื่องจนเกิดเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต

จากเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การนำแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวมาใช้ สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี มีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดดีขึ้น และสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการตรวจครรภ์ และการให้ความรู้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ จากพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์ ซึ่งเป็นการให้สุขศึกษาตามปกติ โดยไม่มีการกล่าวถึงเนื้อหาในส่วนของแนวทางในการจัดการกับความเครียดหรือวิธีปฏิบัติในการผ่อนคลายความเครียดและไม่ได้มีการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการกับความเครียด และขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการจัดการกับความเครียดในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (มยุรี นิรัตธราดร, 2539 ; ดาริณี สุวภาพ, 2542 ; วิลาวัลย์ ถนอมรูป, 2543) อันจะนำไปสู่การจัดการกับความเครียดอย่างถูกต้อง ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิต ดังนั้น ในกลุ่มควบคุมจึงได้รับแต่เพียงเฉพาะความรู้ทั่วไปจากโรงพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ (Lipetz et al, 1992)

นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุมนี้ยังขาดการสนับสนุนจากสามี ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสามีในเรื่องการจัดการกับความเครียดในระยะตั้งครรภ์ไม่ดีพอ และทำให้ขาดแรงจูงใจที่จะเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียดในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าคะแนนพฤติกรรมจัดการกับความเครียด ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการกับความเครียดหลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่าง

ทั้งสองกลุ่ม ปรากฏว่า คะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน

เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ปรากฏว่าคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีที่ให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดที่เพิ่มขึ้นได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. **ด้านการบริหาร** ควรมีการเสนอโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีให้ผู้บริหารรับทราบ เพื่อให้ผู้บริหารจะได้ให้การสนับสนุนในการจัดกิจกรรมเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด รวมทั้งให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณ สถานที่ สื่อทัศนูปกรณ์ เอกสารต่าง ๆ และบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

2. **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** ควรมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทุกคนในหน่วยฝากครรภ์ให้มีความรู้ ความเข้าใจในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความเข้าใจตรงกัน เห็นความสำคัญและจะได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมทั้งสองด้านดังกล่าว เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ทุกคนจะต้องให้ความร่วมมือสนับสนุน และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อลดปัญหาและผลกระทบที่ตามมาจากปัญหาการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

3. **ด้านการศึกษา** ควรสนับสนุนให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และควรจัดให้นักศึกษาได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เพื่อสนับสนุนให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และตระหนักถึงความสำคัญของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีของหญิงตั้งครรภ์

4. ด้านการวิจัย

4.1 ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาถึงผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการสนับสนุนจากสามี ในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์อื่น ๆ ที่ไม่ขัดต่อการออกกำลังกาย เช่น ศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน โดยปรับเปลี่ยนกิจกรรมหรือเนื้อหาบางส่วนให้เหมาะสม

4.2 ใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมแหล่งอื่น เช่น มารดา หรือเพื่อนสนิทของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางราย อาจไม่มีสามี ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยครั้งนี้ แต่ในขณะที่ทำการจัดกิจกรรม พบว่า ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีมารดาหรือเพื่อนสนิทมาด้วย ต่างให้ความสนใจและมีความประสงค์ที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ด้วย

4.3 ควรมีการศึกษาวิจัยประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ซึ่งตัวแปรย่อยเหล่านี้สามารถทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

5. ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีไปใช้

5.1 เนื่องจากโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นนี้เหมาะสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ร่วมกับสามี ดังนั้น ในการนำโปรแกรมฯ นี้ไปใช้ต้องได้รับความยินยอม ความร่วมมือจากสามีและยินดีที่จะเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมตลอดระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรม

5.2 เนื่องจากโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นนี้ศึกษาเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกจึงอาจข้อจำกัดของการนำผลการวิจัยไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. 2540. คู่มือจิตวิทยาคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เมติคัล มีเดีย.

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. 2528. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : ศรีเดชา.

กมลรัตน์ สุภิตพัฒนา. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กวรรณิการ์ กันธะรักษา. 2527. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อ อารมณ์ภายใน-ภายนอกที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2546. คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมอนามัย. สถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกปริกำเนิด [online]. แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th> [2546, มีนาคม 13].

กระทรวงสาธารณสุข.. 2544. แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข 4(2): 100-188.

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2529. สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด. วารสารพยาบาล 35(3): 265-282.

กำแพง จาตุรจินดา และคณะ. 2534. สูติศาสตร์รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เมติคัล มีเดีย.

ขวัญใจ ตีอินทอง. 2545. ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จิตอารี ศรีอาคะ. 2543. การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- จินตนา บ้านแก่ง. 2527. บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2(2): 28-44.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2532. การสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม. ใน ศรีนวล สถิตวิธานนท์ (บรรณาธิการ), เอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 8-15. หน้า 503-526. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จำเนียร ศิลปวานิช. 2538. หลักและวิธีการสอน. นนทบุรี: เจริญรุ่งเรืองการพิมพ์.
- ชัยรัตน์ คุณาวิกติกุล และ ศศิพันธ์ สกุลสุทธวงศ์. 2530. ผลการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น. เชียงใหม่เวชสาร 26(1): 86-97.
- ดาริณี สุวภาพ. 2542. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี บัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นที เกื้อกูลกิจการ. 2537. การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- นันทา กาเลี้ยง. 2541. การสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลบิดามารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นิภาวรรณ รัตนานนท์. 2532. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะนุช บุญเพิ่ม. 2531. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: แนวทางในการป้องกันและแก้ไข. พยาบาลศาสตร์ 11(2): 41-48.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2536. 50 ปี ชีวิตและงาน: อาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (ม.ป.ท.)
- พิชัย เจริญพานิช. 2531. แก่นแท้ของสูติศาสตร์ ปัญหาและแนวทางแก้ไข. กรุงเทพมหานคร: พี เอ ลีฟวิ่ง.
- พิมพ์ใจ จารุวัชรวิงศ์. 2536. การศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ปัจจัยส่งเสริมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มยุรี นริศธราดร. 2539. การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- มาลัย สำราญจิตต์. 2540. การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดา วัยรุ่นในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย.
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. 2543. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็น มารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รกีพร ประกอบทรัพย์. 2541. การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจาก มารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ กุลนริศ. 2530. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณะ สัมพันธภาพ ของคู่สมรสกับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิลาวัลย์ ถนอมรูป. 2543. การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิลาวัลย์ อาธิเวช. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของสตรีหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และ เด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไล รัตนพงษ์. 2544. ความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น. ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร คณะ วิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีรวรรณ ภาษาประเทศ. 2541. ผลของการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการเผชิญความ เจ็บปวด และระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของหญิงตั้งครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลบิดามารดาและทารก คณะ พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- สรชา ตันติเวชกุล. 2543. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้สุขภาพ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิรินาถ ศรีอำพร. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยคัดสรรบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุดาพร วิราภกุล. 2538. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพ ต่อการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลสุขภาพทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาเอกสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจิตรา ล้อทิวีสวัสดิ์. 2530. ภาวะแทรกซ้อนและผลการคลอดของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา ปี พ.ศ. 2530. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร คณะวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. 2543. การผ่อนคลาย เกราะป้องกันความเครียด. ธุรกิจก้าวหน้า 12 (143): 83-85.
- สุจินดา ตรีเนตร. 2544. ผลของการใช้โปรแกรมการสอนเพื่อเตรียมตัวคลอดที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธิดา ฉายาลักษณ์. 2531. การศึกษาสาเหตุและปัญหาของการเป็นมารดาวัยรุ่น: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยสูติกรรมโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาสังคมการแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โสภิต สุวรรณเลขา. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เสรี ลาขโรจน์. 2537. หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและการประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการวัดและประเมินผลการศึกษา. (หน่วยที่ 3), พิมพ์ครั้งที่ 2, 65-68. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- อรกานต์ ชินพงษ์พานิช. 2545. ผลของการมีส่วนร่วมในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยออร์โทปีดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรัญญา ธรรมกันมา. 2540. การสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรัญญา พวงผกา. 2540. เปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาอายุ 20-30 ปี ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พ.ศ. 2537-2539. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร คณะวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารี พันธุ์มณี. 2534. จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพมหานคร: ต้นอ่อน.
- อุจน์จิตต์ บุญสม. 2540. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Bandura, A. 1997. Self-efficacy : The exercise of control. New York: W.H. Freeman.
- Bartel CH. 1981. Old enough to get pregnant. Too young to have babies nursing 11: 44-45.
- Bernard, H.W. 1972. Psychology of Learning and Teaching. New York: McGraw-Hill.
- Bobak, I.M., and Jensen, M.D. 1987. Essential of maternity nursing : The nurse and the childbearing family. 2nd ed. St.Louis: The C.V. Mosby.
- Bobak, I.M., and Jensen, M.D. 1993. Maternity and Gynecologic Care: The nurse and the family. 5th ed. St. Louis: The C.V. Mosby.
- Cochran and Cox. 1992. Experimental Designs. 2nd ed. New York: John Wiley and Sons.
- Davis, L. 1992. Instrument review : Getting the most from your panel of experts. Applied Nursing Research 5: 104-107.
- Dickason, E.J., Schult, M.O., and Silverman, B.L. 1990. Maternal – infant nursing care. St.Louis: The C.V. Mosby.

- Gillis, A.J. 1993. Determinants of a health-promoting lifestyle: An interactive review. Journal of Advanced Nursing 18: 345-353.
- Hall, W. A. 1994. Adolescent childbearing and parenting in K. A. May., and L.R. Mahlmeister (eds.), Maternal and neonatal nursing: Family-centered care. 3rd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Harlock, E. B. 1967 . Adolescent development. 3rd ed. New York: McGraw-Hill Book.
- Hymovich, D.P., and Chamberlin, R.W. 1980. Child and Family Development: Implication for Primary Health Care. New York: McGraw-Hill Book.
- House, J.S. 1981. Work stress and social support. London: Addison-Wesley.
- Hubbard, P., Muhienkamp, A.F., and Brown, N. 1984. The relation between social support and self care practices. Nursing Research 33: 266-268.
- Johnson, P.A. 1994. Adolescent sexuality, pregnancy, and parenthood. in I. M. Bobak and M. D. Jensen (eds.), Maternity & Gynecologic care: The nurse and the family. 5th ed, pp. 1016-1043. St. Louise: Mosby Year-book.
- Johnson, R.A., and Wichern, D.W. 1998. Applied Multivariate Statistical Analysis. 4th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Kaplan, J.A. 1998. A guide to effective care in pregnancy and childbirth. 2nd ed. Oxford: Oxford University press.
- Kemp, V.H. , and Hatmaker, D.D. 1989. Health Promotion and anxiety in low-income high risk pregnancy woman. Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing 22(33): 266-272.
- Klein, M.C., Janssen, P.A., William, L.M., Kaczorzowski, J., and Johnson, B. 1997. Determinants of vaginal perineal integrity and pelvic floor functioning in childbirth. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 176: 403-410.
- Ladewig, P. W., London, M. L., and Olds, S. B. 1994. Marriages and family: Making choice and facing change. 5th ed. California: Cummings Publishing.
- Lantican, L.S. and Corona, D.F. 1992. Comparison of the social support networks of Filipino and Mexican – American primigravidas. Health Care for Woman International, 13: 281-285.
- Lazarus, R.S. and Folkman, S. 1984. Stress appraisal and coping. New York: Springer.

- Lewis, M. 1996. Child and adolescence psychiatry: a comprehensive textbook. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Lipetz, M., Bussigel, M., Bannerman, J. And Risley, B. 1990. What is wrong patient education program. Nursing Outlook 38: 184-189.
- Littleton, L.Y., and Engebretson, J.C. 2002. Maternal, Neonatal, and Women's Health Nursing. Albany: Delmar, A Division of Thomson Learning.
- Machin, D., Campbell, M., Fayers, P., and Pinol, A. 1997. Sample Size Tables for Clinical Studies, 2nd ed. Blackwell Science: Malden MA.
- Majewski, J. L. 1986. Conflicts, satisfactions, and attitudes during transition to the maternal role. Nursing Research 35(1): 10-14.
- Mann, P.S. 2001. Introductory statistics. 4th ed. New York: John Wiley and Sons.
- May, K.A. and Malmeister, L.R. 1994. Maternal and neonatal Nursing: Family Centered Care. 3rd ed. Philadelphia. J.B. Lippincott.
- McKay J. 1985. The health risks of teenage sex. People 12: 8-9.
- Mercer, R. T. 1985. The process of maternal role attainment over the first year. Nursing Research 34(4): 198-204.
- Moore, M.E. 1981. Newborn family and nurse. 2nd ed. Philadelphia: U.B. Saunders.
- Moore, M.L. 2000. Adolescent pregnancy rates in three European countries: Lessons to be Learned. JOGNN 29 (4): 355-362.
- Norusis, M. J 2000. SPSS 10.0 Guide to Data Analysis. New Jersey: Prentice- Hall.
- Novak, J. C. and Broom, B. L. 1995. Maternal and Child health nursing. 8th ed. St. Louise: The C.V.Mosby.
- Nichols F.H., Zwelling E. 1997. Maternal-Newborn Nursing: Theory and Practice. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Olds, S.B., London, M.L., and Ladewig. P.A. 2002. Maternal-Newborn Nursing: A Family and Community-Based Approach. 6th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Ostgaard H.C., Anderson G.B.J., and Wennergren M. 1991. The impact of low back and pelvic pain in pregnancy on the pregnancy outcome. Acta Obstet Gynecol Scan 70: 21-24.
- Ostgaard, H.C., et al. 1994. Reduction of back and posterior and pelvic pain in pregnancy. Spine 19(11): 984-990.

- Palank, C.L. 1991. Determinants of health promotive behavior: A review of current research. Nursing clinics of North America 26(4): 815-830.
- Pender, N.J. 1987. Health promotion in nursing practice. 2nd ed. Norwalk: Appleton & Lange.
- Pender, N.J. 1996. Health promotion in nursing practice. 3rd ed. Norwalk: Appleton & Lange.
- Peters, N. J., and Theorell, C. J. 1991. Fetal and neonatal effects of maternal cocaine use. Journal of Obstetric Gynecological and Neonatal Nursing 20(2): 121-126.
- Pilliteri, A. 1992. Maternal and child health nursing. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Polit, D.F., and Hungler, B.P. 1995. Nursing research: Principles and methods. 5th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D.F., and Beck, C.T. 2004. Nursing research principles and methods. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Reeder, S.J. 1980. Obstetric nursing. California: Addison-Wesley.
- Schuster, C. S., and Ashburn, S.S. 1992. The process of human development: A holistic lifespan approach. 3rd ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Stuifbergen, A.K., and Becker, H.A. 1994. Predictors of health-promoting lifestyles in persons with disabilities. Research in Nursing & health. 17 (1): 3-13.
- Tabachnick, B.G., and Fidell, L.S. 1996. Using Multivariate Statistics. 3rd ed. New York: Harper Collins College.
- Terner, et al. 1990. Promoting family – centered care in high risk pregnancy. Journal of Prenatal & Neonatal Nursing 10(1): 27-42.
- Unfer, V., Piazza, G.J., Di-Benedetto, M.R., et al. 1995. Pregnancy in adolescents: A case-control of study. Clin Exp Obslet Gynecol 22: 161-164.
- Wallis, C. 1985. Children having children. Time 9 (49): 44-53.
- Walker, S.N., Sechrist, K.R., and Pender, N.J. 1995. The Health Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. Nursing Research 36(2): 76-81.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2540. คู่มือคลายเครียด. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
บริษัทสยามเอ็มแอนด์บี พับลิชชิง.
- จิระเนาว์ ทศศรี. 2356. การบริหารร่างกายสำหรับผู้รับบริการสุติกรรม. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส
พรินติ้ง เฮ้าส์.
- จูไรรัตน์ อารยะกิตติพงศ์. 2542. คลายเครียดอย่างไรให้สร้างสรรค์. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส
พรินติ้ง เฮ้าส์.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. 2539. วิธีแห่งการคลายเครียด. กรุงเทพมหานคร: มติชน.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. 2531. การเตรียมมารดาเพื่อการคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: คณะ
วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิพนธ์พร วรมงคล. 2546. เอกสารประกอบการสอนนโยบายและแผนสุขภาพ อนามัยแม่และ
เด็กแห่งชาติ. หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปริญญา ดาสา. 2544. พฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย
ของอาจารย์พยาบาลสตรีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต.
สาขาวิชาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรียาร์ตน์ ศักดิ์ณรงค์. 2534. การรับรู้บทบาทการเป็นบิดาของสามีที่พารวยาครรภ์แรกมาฝาก
ครรภ์ ศึกษา ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขา
วิชาเอกอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณพีไล ศรีอารมณ์. 2537. การพยาบาลครอบครัววิกฤต: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. เชียงใหม่:
ภาควิชาพยาบาลสุติ - นรีเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญนิดา ไชยสายัณห์. 2543. ผลของการฝึกกล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และฝึก
หายใจในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ของมารดาครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาเวชศาสตร์การกีฬา หลักสูตรเวชศาสตร์การกีฬา คณะ
แพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณีรัตน์ สุทธิรัตน์. 2545. คลอด้ง่าย: คู่มือการเตรียมร่างกายและจิตใจไว้คลอดบุตร.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชดา ปัญญาพิสิทธิ์. 2545. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมและ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์

ปริญญาพยาบาลบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลาวัลย์ ผลสมภพ. 2545. การบริหารร่างกายให้สุขสบายระหว่างการตั้งครรภ์และหลังคลอด ตลอดจนการให้นมบุตร. เอกสารประกอบการอบรมการบริหารร่างกายระหว่างการตั้งครรภ์และหลังคลอด ตลอดจนการให้นมบุตร ณ โรงพยาบาลกรุงเทพ. (เอกสารอัดสำเนา)

ลอนศรี วงศ์ชัย. 2542. ความเครียดและวิธีการปรับแก้ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี และคณะ. 2533. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอดในชุมชนชนบทอีสาน. ใน ลือชัย ศรีเงินยวง และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (บรรณาธิการ), ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. นครปฐม: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริรัตน์ อังคะนาวิน. 2544. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบิดาต่อบทบาทบิดาในการเลี้ยงดูบุตร แบบแผนของนมที่ใช้เลี้ยงบุตร และระยะเวลาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาพร ปิ่นเจริญ. 2543. การบริหารความเครียด. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ 4(7): 81-89.

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. 2543. การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

สมบัติ กาญจนกิจ. 2541. พฤติกรรมการออกกำลังกาย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สุดคณิง เจริญพารากุล. 2544. ผลของการออกกำลังกายชนิดเพิ่มความทนทานโดยใช้แรงต้านในหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ชนิดเอวันต่อระดับน้ำตาลในเลือด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต. สาขาวิชาเวชศาสตร์การกีฬา หลักสูตรเวชศาสตร์การกีฬา คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุมิตตา สว่างทุกข์. 2539. การศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวชัย อินทรประเสริฐ. 2534. คู่มือการตั้งครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แปลนพับลิชชิ่ง.

สุรีย์ จันทร์โมลี. 2528. สุขภาพศึกษาในสถานบริการทางการแพทย์: เน้นสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาล.

กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสุขภาพศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อภรณ์ทิพย์ บัวเพชร. 2546. ผลของโปรแกรมการจัดการกับความเครียดจากการทำงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุษา ฤทธิประเสริฐ. 2540. พฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของมารดาวัยรุ่น.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

Becker, M.H., et al. 1974. The Health Belief Model and Sick Role Behavior. In The health belief model and personal health behavior. New Jersey: Charles B. Slack.

Fathalla, M.F., Rosenfield, A., Indriso, C., Sen, D. K., and Ratnam, S. S. 1990. Adolescent sexuality and pregnancy. In The FIGO manual of human reproduction, Reproductive health Global Issues, pp. 101-119. New Jersey: The Parthenon Publishing Group.

Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., and Piotrowski, K.A. 2003. Maternal Nursing. 6th ed. St. Louis: The C.V.Mosby.

Lowdermilk, D.L., and Perry, S.E. 2004. Maternity & Women's Health Care. 8th ed. St. Louis: The C.V.Mosby.

Maiman, L.A., and Becker, M.H. 1974. The Health belief Model: origin and Correlates in psychological theories. Health-Education Monographs . 2 (Winter): 346-353.

Rosenstock, I.M. 1974. Historical origins of the health belief model. in Marshall H.B. (eds.), The Health Belief Model and Personal Behavior, pp. 1-8. New Jersey: Charles B. Slack.

Sherwen, L.N., Scoloveno, M.A., and Weingarlen, C.T. 1999. Maternity Nursing. 3rd ed. Stamford: Appleton & Lange.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. พันตำรวจเอกจางเจตน์ อวเจนพงษ์ นายแพทย์ (สบ 5)
หัวหน้างานสูติ – นรีเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตยา สิ้นสุกใส
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลมารดาและทารก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมพิศ ไยสุน์
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวชศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วาริรัตน์ ถาน้อย
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. พันตำรวจโทหญิงอัปษร ตรีเทวี พยาบาล (สบ 3)
หัวหน้าห้องตรวจสูติ – นรีเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
6. รองศาสตราจารย์สุธี พลพงษ์
อาจารย์ประจำภาควิชาการสื่อสารมวลชน
คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่
 - 1.1 โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามี
2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่
 - 2.1 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 2.2 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 2.3 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 2.4 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 2.5 แบบวัดการสนับสนุนจากสามี
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 3.1 แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 3.2 แบบวัดพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผู้สนใจเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ทุกฉบับติดต่อที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามี ประกอบด้วย

1.1.1 แผนการสอนจำนวน 2 เรื่อง ได้แก่

1.1.1.1 การออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี

1.1.1.2 การจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี

1.1.2 ภาพพลิกประกอบการสอน จำนวน 2 ชุด ได้แก่

1.1.2.1 ภาพพลิกเรื่องการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี

1.1.2.2 ภาพพลิกเรื่องการจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและการสนับสนุนจากสามี

1.1.3 คู่มือประกอบการสอน จำนวน 2 เล่ม ได้แก่

1.1.3.1 คู่มือการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1.1.3.2 คู่มือการผ่อนคลายความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

| | | | |
|------------------------|--|----------------|---------|
| แผนการสอนเรื่อง | พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการสนับสนุนจากสามี | | |
| ผู้สอน | นางสาว อรุณา สอนพา | | |
| ผู้เรียน | หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุครรภ์ 16 – 23 สัปดาห์ และสามี | | |
| วิธีการสอน | บรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติ | เวลาสอน | 30 นาที |
| สถานที่ | หน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ | | |
| วัตถุประสงค์ | เมื่อสิ้นสุดการสอน หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถ | | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. บอกถึงความหมายและประเภทของการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ได้ 2. บอกประโยชน์ของการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ได้ 3. บอกถึงอุปสรรคของการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ได้ 4. บอกแนวทางการขจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ได้ 5. บอกถึงบทบาทและการมีส่วนร่วมของสามีในการสนับสนุนให้การช่วยเหลือภรรยาในการฝึกบริหารร่างกายได้ 6. ปฏิบัติวิธีการบริหารร่างกายในระยะตั้งครรภ์ได้ | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรมของผู้สอน | กิจกรรมของผู้เรียน | สื่อการสอน | ประเมินผล |
|---|--|--|---|--------------------------------|------------------------------|
| <p>หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นและสามี....</p> | <p>บทนำ</p> <p>การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในด้านการออกกำลังกายย่อมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ อันก่อให้เกิดความสูญเสียในทางการรักษา ทางเศรษฐกิจ ทั้งโดยส่วนบุคคล ครอบครัวและสังคม แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ย่อมสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะทำให้มีสุขภาพดีทั้งมารดาและทารก</p> <p>การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่คุณแม่ควรทำเป็นประจำ ถ้าหากว่าการตั้งครรภ์นั้นไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อที่ใช้ในการคลอดแข็งแรงและยืดขยายได้มากขึ้น ทำให้ระยะเวลาในการคลอดสั้นลง</p> <p>การออกกำลังกาย เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอ ร่างกาย.....</p> | <p>- ผู้สอนแนะนำตัวพร้อมกับให้หญิงตั้งครรภ์และสามีแนะนำตัวและนำเข้าสู่เนื้อหาของพฤติกรรมการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ และถามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีเกี่ยวกับการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์</p> <p>ถามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี.....</p> | <p>- หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีกล่าวแนะนำตัวที่ละคู่</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี.....</p> | <p>- ภาพพลิก (ข้อความ.....</p> | <p>- สังเกต ความสนใจ</p> |

ตัวอย่าง

| | | | |
|------------------------|---|----------------|---------|
| แผนการสอนเรื่อง | พฤติกรรมกาจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการสนับสนุนจากสามี | | |
| ผู้สอน | นางสาว อรุณา สอนพา | | |
| ผู้เรียน | หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุครรภ์ 16 – 23 สัปดาห์ และสามี | | |
| วิธีการสอน | บรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติ | เวลาสอน | 30 นาที |
| สถานที่ | หน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ | | |
| วัตถุประสงค์ | เมื่อสิ้นสุดการสอน หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถ | | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. บอกประโยชน์ของการผ่อนคลายความเครียดในระยะตั้งครรภ์ได้ 2. บอกถึงอุปสรรคของการผ่อนคลายความเครียดในระยะตั้งครรภ์ได้ 3. บอกแนวทางในการขจัดอุปสรรคของการผ่อนคลายความเครียดในระยะตั้งครรภ์ได้ 4. บอกถึงบทบาทและการมีส่วนร่วมของสามีในการสนับสนุนให้การช่วยเหลือภรรยาในการฝึกการผ่อนคลายความเครียดได้ 5. สามารถปฏิบัติวิธีการผ่อนคลายความเครียดในระยะตั้งครรภ์ได้ | | |

| วัตถุประสงค์ | เนื้อหา | กิจกรรมของผู้สอน | กิจกรรมของผู้เรียน | สื่อการสอน | ประเมินผล |
|--------------|---|---|---|------------|-----------|
| | <p>บทนำ</p> <p>การตั้งครรรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในระหว่างตั้งครรรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นที่อาจทำให้หญิงตั้งครรรภ์เกิดความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวล เช่น กลัวว่าบุตรที่คลอดออกมาจะไม่สมบูรณ์ มีความคาดหวังในบุตรที่จะคลอดมากเกินไป มีปัญหาด้านการเงิน หรือมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ไม่สวยงาม ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้เชื่อกันว่าสามารถถ่ายทอดไปยังทารกในครรรภ์ได้ โดยเฉพาะในรายที่มีความเครียดสูง จะทำให้ทารกในครรรภ์เคลื่อนไหวน้อย หรือมีการตอบสนองที่ผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นจุดเริ่มต้นของพฤติกรรมที่ผิดปกติทางจิตต่อไปได้</p> <p>ความเครียดที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรรภ์จะทำให้เกิดการรบกวนต่อการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย ได้แก่ ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรค ผู้ที่มีความเครียดมักเกิดการเจ็บป่วย.....</p> | <p>- นำเข้าสู่เนื้อหา</p> <p>พฤติกรรมการณ์</p> <p>จัดการกับ</p> <p>ความเครียดของหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่น</p> <p>และสอบถามหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นและสามีถึงความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรรภ์.....</p> | <p>- หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นและสามี</p> <p>ร่วมกันตอบ</p> <p>คำถามและแสดงความคิดเห็น.....</p> | | |

ตัวอย่างภาพพลิก เรื่อง การออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น



โดย
นางสาวอรอุมา สอนพา
นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การออกกำลังกาย

หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ประกอบด้วย การบริหารร่างกาย 3 ขั้นตอน คือ

1. การอบอุ่นร่างกาย
2. การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทานโดยใช้แรงต้าน
3. การผ่อนคลายร่างกาย

ศูนย์วิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างภาพพลิก เรื่อง การผ่อนคลายความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น



สถาบันนวัตกรรมการ

โดย

นางสาวอรุมา สอนพา

นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเครียด...คืออะไร..?



คู่มือ

การออกกำลังกาย

สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น



จัดทำโดย
นางสาวอรุมา สอนพา
นิสิตมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำนำ

แม้ว่าการตั้งครรภ์จะไม่ใช้การเจ็บป่วย แต่ก็ก็เป็นช่วงที่คุณแม่วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่เหมาะสม การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญในการส่งเสริมให้คุณแม่และทารกในครรภ์มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

การจัดทำและเผยแพร่ “คู่มือการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้คุณแม่มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและช้จัดอุปสรรคหรือสิ่งกีดขวางการออกกำลังกาย ตลอดจนบทบาทของคุณพ่อในการสนับสนุนและให้การช่วยเหลือคุณแม่ในการออกกำลังกาย ทั้งนี้เพื่อให้คุณแม่วัยรุ่นได้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพของคุณแม่ในระยะตั้งครรภ์ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของสังคม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อรอุมา สอนพา
ผู้จัดทำ

คู่มือการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

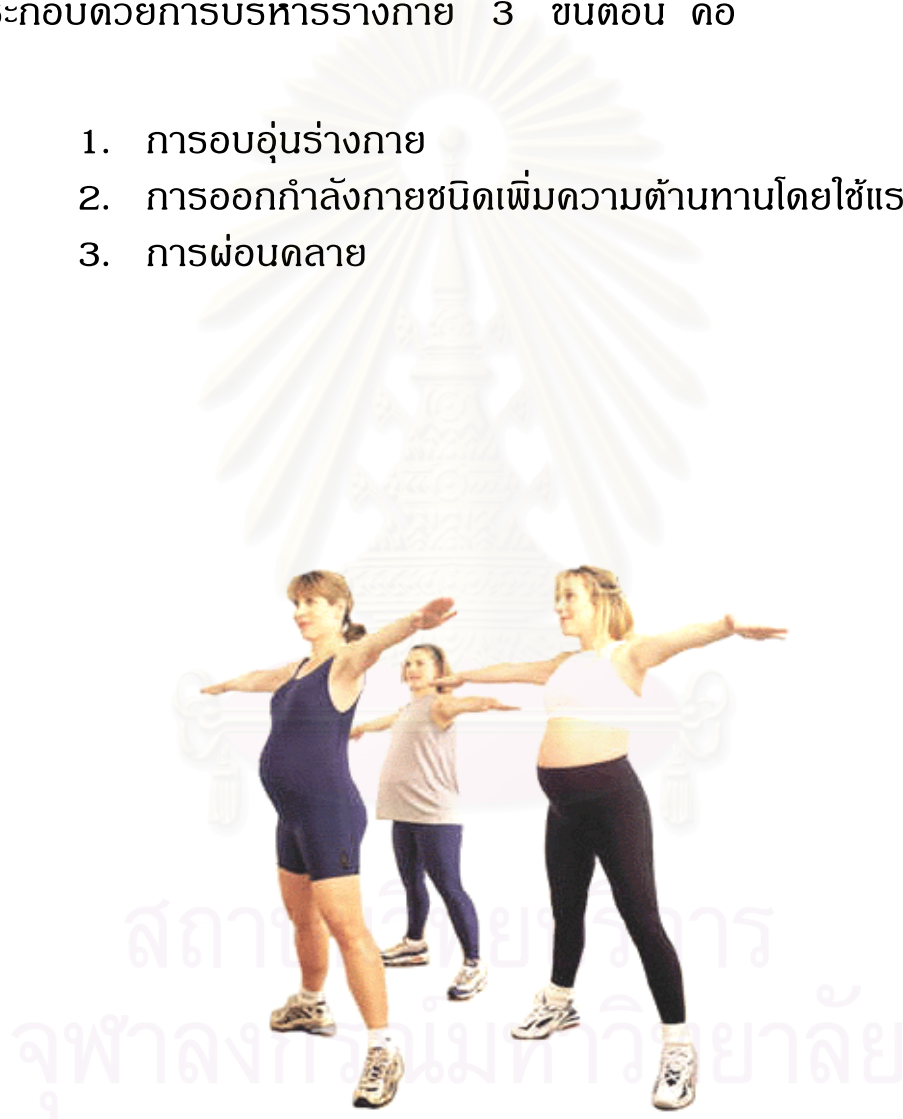
สารบัญ

| เรื่อง | หน้า |
|--|------|
| ♥ การออกกำลังกาย | 1 |
| ♥ วัตถุประสงค์ของการออกกำลังกาย | 2 |
| ♥ ประโยชน์ของการออกกำลังกาย | 3 |
| ♥ อุปสรรคของการออกกำลังกาย | 4 |
| ♥ แนวทางในการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกาย | 6 |
| ♥ โปรแกรมการบริหารร่างกาย ท่าที่ใช้ในการออกกำลังกาย | 8 |
| ♥ บทบาทของคุณพ่อในการสนับสนุนการออกกำลังกาย | 17 |
| ♥ ข้อควรปฏิบัติสำหรับการออกกำลังกาย | 18 |
| ♥ ข้อห้ามในการออกกำลังกาย | 19 |

คู่มือการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 1

การออกกำลังกาย เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ประกอบด้วยการบริหารร่างกาย 3 ขั้นตอน คือ

1. การอบอุ่นร่างกาย
2. การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทานโดยใช้แรงต้าน
3. การผ่อนคลาย



คู่มือ

การผ่อนคลายความเครียด สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น



จัดทำโดย

นางสาวอรอุมา สอนพา

นิสิตมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คำนำ

ระยะตั้งครรภ์ เป็นช่วงที่คุณแม่วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงอาจทำให้คุณแม่มีความเครียดได้ ดังนั้น คุณแม่จึงจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้ความเครียดนั้น มาทำลายสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตัวเองและทารกในครรภ์

การจัดทำและเผยแพร่ “คู่มือการผ่อนคลายความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้คุณแม่วัยรุ่นมีการรับรู้ประโยชน์ของการผ่อนคลายความเครียดและขจัดอุปสรรคหรือสิ่งกีดขวางการผ่อนคลายความเครียด เพื่อให้คุณแม่ได้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้องและเหมาะสม

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพของคุณแม่วัยรุ่น อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป

สถาบันวิทยบริการ อรุมา สอนพา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้จัดทำ



สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| ♥ ความเครียดคืออะไร | 1 |
| ♥ ผลเสียที่เกิดจากความเครียด | 2 |
| ♥ ประโยชน์ของการผ่อนคลายความเครียด | 3 |
| ♥ อุปสรรคของการผ่อนคลายความเครียด | 4 |
| ♥ แนวทางในการจัดอุปสรรคของการผ่อนคลายความเครียด | 5 |
| ♥ แนวทางในการจัดการกับความเครียด | 7 |
| ♥ วิธีการผ่อนคลายความเครียด | 9 |
| ♥ บทบาทของคุณพ่อในการสนับสนุนการผ่อนคลายความเครียด | 17 |



ความเครียด !!!



การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน ในระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าเป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความกลัว ความเครียดและความวิตกกังวล เช่น กลัวว่าบุตรที่คลอด

ออกมาจะไม่สมบูรณ์ มีความคาดหวังในบุตรที่จะคลอดมากเกินไป มีปัญหาด้านการเงิน หรือมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ที่ไม่สวยงาม ความรู้สึกเหล่านี้เชื่อว่าสามารถถ่ายทอดไปยังทารกในครรภ์ได้ โดยเฉพาะในรายที่มีความเครียดสูง จะทำให้ทารกในครรภ์เคลื่อนไหวน้อย หรือมีการตอบสนองที่ผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นจุดเริ่มต้นของพฤติกรรมที่ผิดปกติทางจิตต่อไปได้

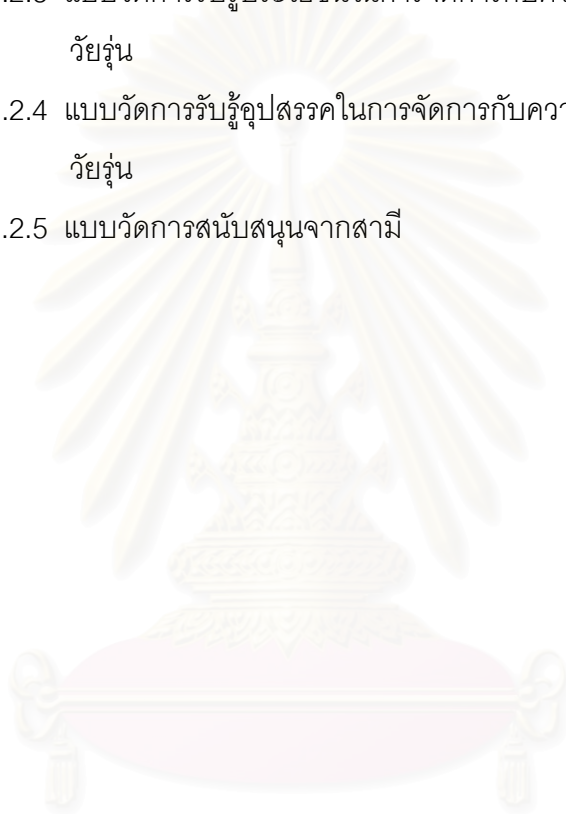
ความเครียดคือ...อะไร ??

ความเครียด เกิดจากการตื่นตัวของร่างกายและจิตใจเพื่อเตรียมรับกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเป็นเรื่องที่หนักหนาเกินกำลังความสามารถของเราที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจเป็นทุกข์และพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย

ตัวอย่าง

1.2 เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

- 1.2.1 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- 1.2.2 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- 1.2.3 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- 1.2.4 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- 1.2.5 แบบวัดการสนับสนุนจากสามี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

1.2.1 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ต่อการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ประกอบด้วยการบริหารร่างกายในขณะตั้งครรภ์ที่มีทั้งหมด 3 ขั้นตอนคือ 1) การอบอุ่นร่างกาย 2) การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทานโดยใช้แรงต้าน และ 3) การผ่อนคลายร่างกาย รวมทั้งหมด 9 ท่า โดยมีการการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 15-30 นาที หรืออย่างน้อย 3 ครั้ง / สัปดาห์

คำชี้แจง แบบวัดชุดนี้เฝ้าระวังการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นจากการออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์ที่ผ่านมา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

| | | |
|---------------------|---------|---|
| เห็นด้วยอย่างมาก | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือทั้งหมด |
| เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ |
| ไม่เห็นด้วยอย่างมาก | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

1.2.2 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ประกอบด้วยการบริหารร่างกายในขณะตั้งครรภ์ที่มีทั้งหมด 3 ขั้นตอนคือ 1) การอบอุ่นร่างกาย 2) การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทานโดยใช้แรงต้าน และ 3) การผ่อนคลายร่างกาย รวมทั้งหมด 9 ท่า โดยมีการการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 15-30 นาที หรืออย่างน้อย 3 ครั้ง / สัปดาห์

คำชี้แจง แบบวัดชุดนี้สอบถามสิ่งที่ขัดขวางทำให้ท่านไม่สามารถออกกำลังกาย ในระยะตั้งครรภ์ที่ผ่านมา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

| | | |
|---------------------|---------|---|
| เห็นด้วยอย่างมาก | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ <u>ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือทั้งหมด</u> |
| เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับ <u>ความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่</u> |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น <u>ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่</u> |
| ไม่เห็นด้วยอย่างมาก | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น <u>ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย</u> |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

1.2.3. แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การจัดการกับความเครียด หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยครอบคลุมด้าน การป้องกันสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการจัดการกับปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อความเครียด ได้แก่ การผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีที่คุ้นเคย เช่น การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ เป็นต้น และการใช้เทคนิคเฉพาะในการผ่อนคลายความเครียด เช่น การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจร่วมกับจินตนาการ

คำชี้แจง แบบวัดชุดนี้ 요약 ทราบเหตุผลที่ทำให้ท่านมีวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดในระยะตั้งครรภ์ที่ผ่านมา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

| | | |
|---------------------|---------|---|
| เห็นด้วยอย่างมาก | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือทั้งหมด |
| เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ |
| ไม่เห็นด้วยอย่างมาก | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย |

สถาบันวิจัยประชากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

| เหตุผลที่ทำให้ฉันมีวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย ความตึงเครียด | เห็นด้วย อย่างมาก | เห็นด้วย | ไม่เห็น ด้วย | ไม่เห็น ด้วยอย่าง มาก |
|--|----------------------|----------|-----------------|-----------------------------|
| ด้านการป้องกันสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด | | | | |
| 1. การเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป เป็นการป้องกันการเกิดความเครียดวิธีการหนึ่ง | | | | |
| 2. การมองการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายเป็นการช่วยลดความตึงเครียดวิธีการหนึ่ง | | | | |
| 3. . . | | | | |
| การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด | | | | |
| 6. การใช้ความสามารถของตนเองในการแก้ปัญหา ทำให้ฉันเกิดความรู้สึกภูมิใจในตัวเอง | | | | |
| 7. การคิดถึงความดีของตัวเอง ทำให้ฉันเห็นคุณค่าของตนเองเพิ่มขึ้น | | | | |
| 8. . . . | | | | |
| การจัดการกับปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อความเครียด | | | | |
| 11. การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอทำให้ฉันมีความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา | | | | |
| 12. การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ หรือการฝึกการหายใจเข้าออกช้า ๆ ลึก ๆ ร่วมกับการจินตนาการ ช่วย使我ฉันรู้สึกผ่อนคลาย | | | | |
| 13. | | | | |
| 15. | | | | |

ตัวอย่าง

1.2.4 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคในการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การจัดการกับความเครียด หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยครอบคลุมด้าน การป้องกันสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการจัดการกับปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อความเครียด ได้แก่ การผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีที่คุ้นเคย เช่น การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ เป็นต้น และการใช้เทคนิคเฉพาะในการผ่อนคลายความเครียด เช่น การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจร่วมกับจินตนาการ

คำชี้แจง แบบวัดชุดนี้ต้องการทราบสิ่งที่ขัดขวางทำให้ท่านไม่สามารถมีวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดในระยะตั้งครรภ์ที่ผ่านมา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

| | | |
|---------------------|---------|---|
| เห็นด้วยอย่างมาก | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือทั้งหมด |
| เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่ |
| ไม่เห็นด้วยอย่างมาก | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย |

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

| สิ่งที่ขัดขวางทำให้ฉันไม่สามารถมีวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียด | เห็นด้วย อย่าง มาก | เห็น ด้วย | ไม่ เห็น ด้วย | ไม่เห็น ด้วย อย่าง มาก |
|--|--------------------------|--------------|---------------------|---------------------------------|
| การป้องกันสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด | | | | |
| 1. ฉันมีภาระรับผิดชอบในบ้านมาก จนไม่สามารถหาเวลาผ่อนคลายความเครียดได้ | | | | |
| 2. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ฉันมักจะอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมๆ และรอให้ปัญหานั้นหมดไปเอง | | | | |
| 3. . . | | | | |
| การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด | | | | |
| 7. ฉันอายุและไม่กล้าที่จะระบายความรู้สึกถึงปัญหาต่างๆ ที่เผชิญอยู่ให้ผู้อื่นรับทราบ | | | | |
| 8. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ฉันจะใช้วิธีการหลีกเลี่ยงปัญหา | | | | |
| 9. . . | | | | |
| การจัดการกับปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อความเครียด | | | | |
| 12. การฝึกการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และการหายใจเข้าออกช้า ๆ ลึก ๆ ร่วมกับจินตนาการ ทำให้ฉันเสียเวลามาก | | | | |
| 13. การฝึกการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ หรือฝึกการหายใจร่วมกับจินตนาการ ทำให้ฉันรู้สึกเบื่อหน่าย | | | | |
| 14. | | | | |
| 17. | | | | |

ตัวอย่าง

1.2.5 แบบวัดการสนับสนุนจากสามี

คำชี้แจง แบบวัดชุดนี้มีวัตถุประสงค์อยากทราบถึงความช่วยเหลือที่ท่านได้รับในขณะตั้งครรภ์จากสามีของท่านว่ามีมากน้อยเพียงใด โดยอ่านข้อความแล้วพิจารณาว่าท่านได้รับความช่วยเหลือตรงกับข้อความใดมากที่สุด

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ตามที่ท่านได้รับความช่วยเหลือจากสามีของท่าน การเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

| | | |
|----------------------|---------|--|
| เป็นจริงมากที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด |
| เป็นจริง | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นส่วนมาก |
| ไม่เป็นจริง | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นส่วนมาก |
| ไม่เป็นจริงมากที่สุด | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเลย |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 1.3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี
- 1.3.2 แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- 1.3.3 แบบวัดพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

1.3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วเติมข้อความหรือใส่เครื่องหมาย 3 ลงใน หรือช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี
2. สามีของท่านอายุ..... ปี
3. ท่านสำเร็จการศึกษา
 - ประถมศึกษา
 - มัธยมศึกษาตอนต้น
 - มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.
 - ปวส.
4. สามีของท่านสำเร็จการศึกษา
 - ประถมศึกษา
 - มัธยมศึกษาตอนต้น
 - มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.
 - ปวส.
 - อุดมศึกษา
5. อาชีพของท่าน
 - ไม่มีอาชีพ
 - รับจ้าง
 - รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ
 - นักเรียน/นักศึกษา
 - ค้าขาย
 - อื่นๆ ระบุ.....
6. อาชีพของสามี
 - ไม่มีอาชีพ
 - รับจ้าง
 - รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ
 - นักเรียน/นักศึกษา
 - ค้าขาย
 - อื่นๆ ระบุ.....
7. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน
 - น้อยกว่า 5,000 บาท
 - 5,001 – 10,000 บาท
 - มากกว่า 10,001 บาท
8. ความเพียงพอของรายได้
 - มีเงินเหลือเก็บ
 - พอใช้จ่ายในครอบครัว
 - ไม่พอใช้
9. ท่านตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครรภ์ที่.....
10. อายุครรภ์ปัจจุบัน.....สัปดาห์
11. ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์.....สัปดาห์
12. ลักษณะของการอยู่อาศัย
 - อยู่กับสามี 2 คน (ครอบครัวเดียว)
 - มีบุคคลอื่นอยู่ร่วมด้วย คือ (โปรดระบุ).....

ตัวอย่าง

1.3.2 แบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ประกอบด้วยการบริหารร่างกายในขณะตั้งครรภ์ที่มีทั้งหมด 3 ขั้นตอนคือ 1) การอบอุ่นร่างกาย 2) การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทานโดยใช้แรงต้าน และ 3) การผ่อนคลายร่างกาย รวมทั้งหมด 9 ท่า โดยมีการการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 15-30 นาที หรืออย่างน้อย 3 ครั้ง / สัปดาห์

คำชี้แจง แบบวัดชุดนี้ต้องการทราบความถี่ของการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ที่ผ่านมา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

| | | |
|-------------|---------|---|
| ไม่เคยเลย | หมายถึง | ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย |
| บางครั้ง | หมายถึง | ท่านทำกิจกรรมนั้น ๆ <u>เป็นบางครั้ง หรือน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์</u> |
| บ่อยครั้ง | หมายถึง | ท่านทำกิจกรรมนั้น ๆ <u>เป็นส่วนมาก หรือ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป แต่ไม่ได้ทำทุกวัน</u> |
| ทำเป็นประจำ | หมายถึง | ท่านทำกิจกรรมนั้น ๆ <u>เป็นประจำทุกครั้งที่หรือทุกวัน</u> |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

1.3.3 แบบวัดพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การจัดการกับความเครียด หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยครอบคลุมด้าน การป้องกันสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการจัดการกับปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อความเครียด ได้แก่ การผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีที่คุ้นเคย เช่น การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ เป็นต้น และการใช้เทคนิคเฉพาะในการผ่อนคลายความเครียด เช่น การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจร่วมกับจินตนาการ

คำชี้แจง แบบวัดชุดนี้ขอทราบวิธีการในการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดในระยะตั้งครรภ์ที่ผ่านมา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

| | | |
|-------------|---------|---|
| ไม่เคย | หมายถึง | ท่านไม่เคยปฏิบัติตนเช่นนั้นเลย |
| บางครั้ง | หมายถึง | ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นเป็นบางครั้ง หรือน้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ |
| บ่อยครั้ง | หมายถึง | ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นเป็นส่วนมาก หรือ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป แต่ไม่ได้ทำทุกวัน |
| ทำเป็นประจำ | หมายถึง | ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นเป็นประจำทุกครั้งที่หรือทุกวัน |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

| พฤติกรรมจัดการกับความเครียด | ไม่เคยเลย | บางครั้ง | บ่อยครั้ง | ทำเป็นประจำ |
|---|-----------|----------|-----------|-------------|
| ด้านการป้องกันสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด | | | | |
| 1. ฉันแบ่งเวลาในการทำงานบ้าน และพักผ่อนได้อย่างเหมาะสม | | | | |
| 2. ฉันมีเวลาพักผ่อนหลังจากทำงานบ้านเสร็จ | | | | |
| 3. . . . | | | | |
| ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด | | | | |
| 7. ฉันสามารถแก้ปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ | | | | |
| 8. ในแต่ละวัน ฉันคิดถึงสิ่งที่ทำให้ฉันมีความภูมิใจในตนเอง | | | | |
| 9. . . | | | | |
| ด้านการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด | | | | |
| 15. ฉันนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ | | | | |
| 16. ในแต่ละวัน ฉันมีเวลาส่วนตัวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ | | | | |
| 17. . . | | | | |
| 21. เมื่อฉันรู้สึกเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน ฉันจะใช้เทคนิคในการผ่อนคลาย เช่น การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ หรือหายใจเข้าออกช้า ๆ ลึก ๆ ร่วมกับจินตนาการ | | | | |

ภาคผนวก ค

ใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนจากสามี ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาว อรอุมา สอนพา

ที่อยู่ แพลต 5 ดาว 2 เลขที่ 432/19-27 ซอยราชวิถี 5 ถนนราชเทวี แขวงพญาไท เขตราชเทวีกรุงเทพมหานคร 10400

ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึง ผลดี ผลข้างเคียง และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้นี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและยอมรับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ทำการวิจัยว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการศึกษาทดลอง ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย และจะแจ้งผู้ทำการวิจัยทันที ในกรณีที่มีได้แจ้งให้ผู้ทำการวิจัยทราบ ในทันทีถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้การคุ้มครองความปลอดภัยเป็นโมฆะ (ตามที่กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....
สถานที่ / วันที่

.....
ลงนามประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
(.....)

.....
สถานที่ / วันที่

.....
พยาน

.....
(.....)

.....
สถานที่ / วันที่

.....
ลงนามผู้วิจัยหลัก

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient / Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามี ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาวอรอุมา สอนพา นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลกรุงเทพ - พัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-3825-9963 โทรศัพท์ที่บ้าน 0-3843-2640
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0-9459-8919
E-mail address : Onuma3996@hotmail.com

4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดที่เน้นการมีส่วนร่วมของสามี และร่วมกันหาแนวทางในการขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด

4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามี และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4.3 เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ ข้อมูลเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะถูกถอดออกเป็นรหัส ผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติ ในงานวิจัยนี้จะจัดกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นออกเป็น 2 กลุ่ม

5.1 กลุ่มที่ 1 จะได้รับการดูแลตามปกติ ตามที่โรงพยาบาลได้จัดให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ประกอบด้วยการตรวจครรภ์ และการให้ความรู้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์เรื่องการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์และการเตรียมตัวคลอดโดยการสอนเป็นรายกลุ่ม 1 ครั้ง ช่วง 1-2 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ สำหรับระยะเวลาที่คาดว่าประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะต้องเกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งละไม่เกินครึ่งชั่วโมงจำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 16-23 สัปดาห์ และครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 23-30 สัปดาห์

5.2 กลุ่มที่ 2 จะได้รับกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการจัดอุปสรรคของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด โดยให้สามีมาร่วมกิจกรรมด้วย โดยจัดกิจกรรมเป็นกลุ่มรวมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ห่างกันทุก 1 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง และห่างกัน 4 สัปดาห์ จำนวน 1 ครั้ง ตามการนัดตรวจครรภ์ของทางโรงพยาบาล และทำการตอบแบบสอบถามเช่นเดียวกับกลุ่มที่ 1

6. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวอรอุมา สอนพา ได้ตลอดเวลา ที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 0-9459-8919

7. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยรับทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ชักช้า

8. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้รับทราบข้อมูลของโครงการข้างต้น ตลอดจนข้อดี-ข้อเสีย ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ และข้าพเจ้ายินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการดังกล่าว

9. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าจะได้รับแต่ประการใด

10. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เข้าร่วมในการวิจัย

11. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยไม่มีการระบุชื่อ และที่อยู่ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้ โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้ ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์

12. จำนวนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประมาณ 30 คน

ภาคผนวก ง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย คำนวณหาค่าความเที่ยง ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, สุวิมล ตีรถานันท์ และ ศิริเดช สุชีวะ, 2543 : 26)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sum \sigma_t^2} \right]$$

α = ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

K = จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบวัด

σ_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

σ_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม ใช้สูตร Dependent t-test (Polit and Beck, 2004 : 488)

$$t = \frac{D_{x-y}}{\frac{\sum d^2}{\sqrt{N(N-1)}}}, \quad df = n - 1$$

เมื่อ D_{x-y} คือ ค่าเฉลี่ยผลต่างในแต่ละคู่

D คือ ค่า S.D. ของผลต่าง

n คือ จำนวนคู่ของข้อมูล

3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สูตร Independent t-test (Polit and Beck, 2004 : 486)

$$t = \frac{X_x - X_y}{\sqrt{\frac{(\sum X_x^2 - X_x^2) * N_x + N_y}{(N_x + N_y - 2) * N_x N_y}}}, \text{ df} = N_x + N_y - 2$$

เมื่อ X_x คือ ค่าเฉลี่ยประชากรกลุ่มที่ X
 X_y คือ ค่าเฉลี่ยประชากรกลุ่มที่ Y
 N_x คือ จำนวนประชากรกลุ่มที่ X
 N_y คือ จำนวนประชากรกลุ่มที่ Y

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล มีการนำเสนอตารางการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ส่วนที่ 2 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ส่วนที่ 3 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ส่วนที่ 4 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ส่วนที่ 5 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ส่วนที่ 6 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ส่วนที่ 7 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 8 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 1 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตารางที่ 10 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test

| | | total score of pre exercise (exp. Gr.) | total score of post exercise (exp. Gr.) |
|--------------------------|----------------------|--|---|
| N | | 20 | 20 |
| Normal Parameters | Mean | 15.7 | 33.85 |
| | Std. Deviation | 4.985 | 5.112 |
| Most Extreme Differences | Absolute | 0.221 | 0.161 |
| | Positive | 0.221 | 0.161 |
| | Negative | -0.126 | -0.084 |
| | Kolmogorov-Smirnov Z | 0.988 | 0.72 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | 0.283 | 0.678 |

- a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.

ส่วนที่ 2 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตารางที่ 11 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test

| | | total score of pre stress management (exp. Gr.) | total score of post stress management (exp. Gr.) |
|--------------------------|----------------------|---|--|
| N | | 20 | 20 |
| Normal Parameters | Mean | 51.15 | 70.2 |
| | Std. Deviation | 7.169 | 7.723 |
| Most Extreme Differences | Absolute | 0.203 | 0.141 |
| | Positive | 0.203 | 0.057 |
| | Negative | -0.181 | -0.141 |
| | Kolmogorov-Smirnov Z | 0.907 | 0.632 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | 0.383 | 0.82 |

- a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.

ส่วนที่ 3 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตารางที่ 12 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test

| | | total of pre exercise (cont. Gr.) | total of post exercise (cont. Gr.) |
|--------------------------|----------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| N | | 20 | 20 |
| Normal Parameters | Mean | 19.25 | 17.95 |
| | Std. Deviation | 4.811 | 5.744 |
| Most Extreme Differences | Absolute | 0.116 | 0.116 |
| | Positive | 0.071 | 0.116 |
| | Negative | -0.116 | -0.102 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 0.52 | 0.517 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | 0.95 | 0.952 |

- Test distribution is Normal.
- Calculated from data.

ส่วนที่ 4 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตารางที่ 13 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test

| | | total of pre stress management (cont. Gr.) | total of post stress management (cont. Gr.) |
|--------------------------|----------------|---|--|
| N | | 20 | 20 |
| Normal Parameters | Mean | 52.3 | 53.25 |
| | Std. Deviation | 9.889 | 10.622 |
| Most Extreme Differences | Absolute | 0.112 | 0.135 |
| | Positive | 0.112 | 0.135 |
| | Negative | -0.11 | -0.111 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 0.501 | 0.602 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | 0.963 | 0.862 |

- Test distribution is Normal.
- Calculated from data.

ส่วนที่ 5 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตารางที่ 14 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test

| | | total score of pre exercise | total score of post exercise |
|--------------------------|----------------|-----------------------------|------------------------------|
| N | | 40 | 40 |
| Normal Parameters | Mean | 17.4 | 25.9 |
| | Std. Deviation | 5.173 | 9.676 |
| Most Extreme Differences | Absolute | 0.127 | 0.114 |
| | Positive | 0.127 | 0.096 |
| | Negative | -0.088 | -0.114 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 0.802 | 0.722 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | 0.542 | 0.675 |

- a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.

ส่วนที่ 6 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตารางที่ 15 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

One – Sample Kolmogorov – Smirnov Test

| | | total score of pre stress management | total score of post stress management |
|--------------------------|----------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| N | | 40 | 40 |
| Normal Parameters | Mean | 51.72 | 61.72 |
| | Std. Deviation | 8.545 | 12.558 |
| Most Extreme Differences | Absolute | 0.162 | 0.103 |
| | Positive | 0.162 | 0.081 |
| | Negative | -0.115 | -0.103 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 1.026 | 0.651 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | 0.244 | 0.791 |

- a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.

ส่วนที่ 7 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power of test) โดยใช้โปรแกรม PASS โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 90 % ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ตารางที่ 16 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power of test) โดยใช้โปรแกรม PASS โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 90 % ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

| Allocation | | | | | | | | | |
|------------|----|----|-------|-------|------|-------|-------|-----|-----|
| Power | N1 | N2 | Ratio | Alpha | Beta | Mean1 | Mean2 | S1 | S2 |
| 0.8481 | 5 | 5 | 1 | 0.01 | 0.15 | 36 | 19 | 7.3 | 7.7 |
| 0.9999 | 15 | 15 | 1 | 0.01 | 0 | 36 | 19 | 7.3 | 7.7 |
| 1.0000 | 25 | 25 | 1 | 0.01 | 0 | 36 | 19 | 7.3 | 7.7 |
| 1.0000 | 35 | 35 | 1 | 0.01 | 0 | 36 | 19 | 7.3 | 7.7 |
| 1.0000 | 45 | 45 | 1 | 0.01 | 0 | 36 | 19 | 7.3 | 7.7 |
| 0.9500 | 5 | 5 | 1 | 0.05 | 0.05 | 36 | 19 | 7.3 | 7.7 |
| 1.0000 | 15 | 15 | 1 | 0.05 | 0 | 36 | 19 | 7.3 | 7.7 |
| 1.0000 | 25 | 25 | 1 | 0.05 | 0 | 36 | 19 | 7.3 | 7.7 |
| 1.0000 | 35 | 35 | 1 | 0.05 | 0 | 36 | 19 | 7.3 | 7.7 |
| 1.0000 | 45 | 45 | 1 | 0.05 | 0 | 36 | 19 | 7.3 | 7.7 |

จากตารางที่ 17 พบว่า เพื่อให้มีอำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 พบว่า ต้องการกรกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 15 คน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 8 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

| คู่ที่ | คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลอง | | คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการทดลอง | |
|--------------|--|--------------|--|--------------|
| | กลุ่มทดลอง | กลุ่มควบคุม | กลุ่มทดลอง | กลุ่มควบคุม |
| 1 | 17 | 19 | 30 | 21 |
| 2 | 22 | 25 | 37 | 18 |
| 3 | 18 | 16 | 34 | 12 |
| 4 | 25 | 22 | 49 | 13 |
| 5 | 12 | 19 | 34 | 31 |
| 6 | 10 | 28 | 30 | 17 |
| 7 | 20 | 17 | 39 | 16 |
| 8 | 17 | 24 | 35 | 22 |
| 9 | 11 | 10 | 36 | 14 |
| 10 | 24 | 23 | 34 | 21 |
| 11 | 18 | 24 | 30 | 28 |
| 12 | 11 | 23 | 25 | 14 |
| 13 | 20 | 13 | 40 | 10 |
| 14 | 10 | 22 | 28 | 17 |
| 15 | 12 | 19 | 32 | 23 |
| 16 | 10 | 18 | 34 | 22 |
| 17 | 16 | 16 | 33 | 16 |
| 18 | 12 | 15 | 33 | 10 |
| 19 | 19 | 11 | 35 | 12 |
| 20 | 10 | 21 | 29 | 22 |
| รวม | 314 | 385 | 677 | 359 |
| Mean | 15.70 | 19.25 | 33.85 | 17.95 |
| S.D. | 4.985 | 4.811 | 5.112 | 5.774 |
| ระดับ | ต่ำ | ต่ำ | สูง | ต่ำ |

ส่วนที่ 9 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของ
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ คะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

| คู่ที่ | คะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการทดลอง | | คะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการทดลอง | |
|--------------|--|-------------|--|-------------|
| | กลุ่มทดลอง | กลุ่มควบคุม | กลุ่มทดลอง | กลุ่มควบคุม |
| | 1 | 51 | 39 | 65 |
| 2 | 49 | 49 | 76 | 53 |
| 3 | 52 | 43 | 71 | 39 |
| 4 | 59 | 63 | 71 | 30 |
| 5 | 69 | 48 | 84 | 72 |
| 6 | 50 | 68 | 58 | 65 |
| 7 | 50 | 52 | 75 | 55 |
| 8 | 55 | 61 | 77 | 58 |
| 9 | 48 | 55 | 78 | 51 |
| 10 | 51 | 52 | 62 | 52 |
| 11 | 51 | 64 | 73 | 68 |
| 12 | 38 | 37 | 54 | 49 |
| 13 | 47 | 41 | 80 | 42 |
| 14 | 37 | 59 | 65 | 53 |
| 15 | 48 | 50 | 61 | 53 |
| 16 | 61 | 37 | 72 | 54 |
| 17 | 52 | 50 | 69 | 48 |
| 18 | 50 | 68 | 71 | 69 |
| 19 | 47 | 49 | 76 | 49 |
| 20 | 58 | 61 | 66 | 63 |
| รวม | 1023 | 1046 | 1404 | 1065 |
| Mean | 51.15 | 52.30 | 70.20 | 53.25 |
| S.D. | 4.985 | 9.889 | 7.723 | 10.622 |
| ระดับ | ปานกลาง | ปานกลาง | สูง | ปานกลาง |

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอรอุมา สอนพา เกิดเมื่อวันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2522 ที่จังหวัดชลบุรี สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2543 ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกรุงเทพ - พัทยา ถึงปี พ.ศ. 2546 และเข้ารับการศึกษาคือต่อในระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2546 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งอาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติรีเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย