

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ  
ของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ  
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้



นางสาวตรีพร ชุมศรี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

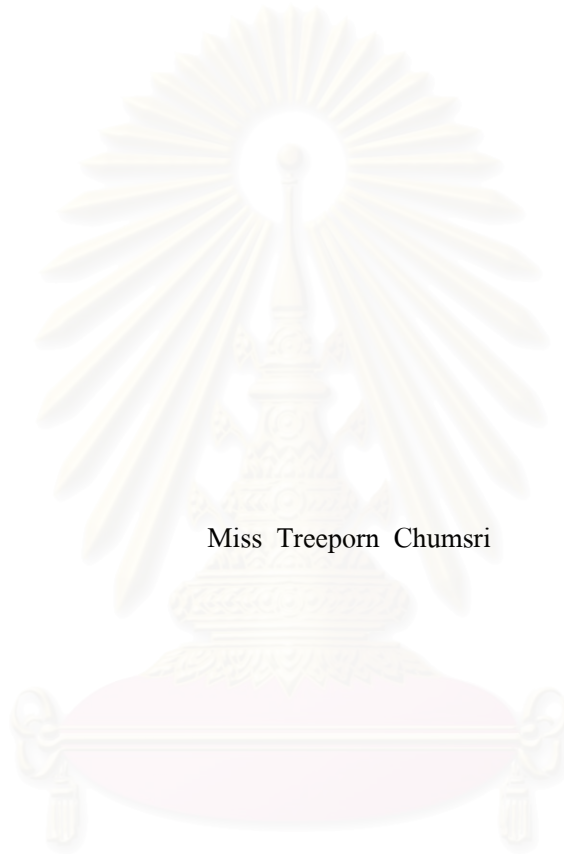
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-14-1882-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, PERCEIVED BENEFITS,  
PERCEIVED BARRIERS, PERCEIVED SELF-EFFICACY, INTERPERSONAL  
INFLUENCES AND HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF  
SOUTHERN PREGNANT ADOLESCENTS



Miss Treeporn Chumsri

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2005

ISBN 974-14-1882-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์      ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้  
อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล  
กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

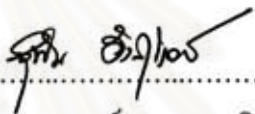
โดย                              นางสาวตรีพร ชุมศรี

สาขาวิชา                      พยาบาลศาสตร์

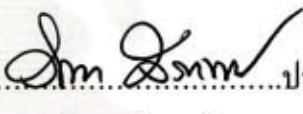
อาจารย์ที่ปรึกษา              ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สัจจา ทาโต


---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

  
.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

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

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สัจจา ทาโต)

  
.....กรรมการ  
(อาจารย์ ดร. ชุศักดิ์ ชัมภลิจิต)


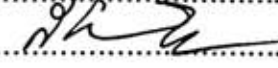
สถาบันวิทยุ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตรีพร ชุมศรี: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, PERCEIVED BENEFITS, PERCEIVED BARRIERS, PERCEIVED SELF-EFFICACY, INTERPERSONAL INFLUENCES AND HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF PREGNANT ADOLESCENTS, SOUTHERN REGION) อ. ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สัจจา ทาโต, 147 หน้า. ISBN 974-14-1882-5

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ โดยใช้แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 19 ปี ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลในเขตภาคใต้ จำนวน 259 คน ที่ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคล แบบสอบถามทุกฉบับได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงโดยคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่า .89, .86, .81, .92, .89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และวิเคราะห์อำนาจการทำนายด้วยการคำนวณถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.14$ , S.D = .39)
2. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .58, .64$  และ  $.55$  ตามลำดับ) การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.30$ )
3. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ได้ร้อยละ 47.0 ( $R^2 = .47$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สาขาวิชา .....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต ..........  
ปีการศึกษา.....2548 .....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....



## 4677621136: MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: HEALTH PROMOTING BEHAVIORS / SOUTHERN ADOLESCENT/  
PREGNANT WOMEN

TREEPORN CHUMSRI: RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS,  
PERCEIVED BENEFITS, PERCEIVED BARRIERS, PERCEIVED SELF-EFFICACY,  
INTERPERSONAL INFLUENCES AND HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF  
PREGNANT ADOLESCENTS, SOUTHERN REGION. THESIS ADVISOR: ASST.  
PROF. SATHJA THATO, Ph.D, R.N. , pp. 147 ISBN 974-14-1882-5.

The purposes of this study were to explore health promoting behaviors, examine the relationships and predictive factors between personal factors, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, interpersonal influences, and health promoting behaviors of southern pregnant adolescents. A conceptual framework used in this study was the Health Promotion Model (Pender, 2002). Multi-stage sampling was applied to receive a sample of 259 pregnant adolescents aged 19 years and younger who attended antenatal care units in the South. Six questionnaires were used to collect personal data, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, interpersonal influences, and health promoting behaviors. The questionnaires were tested for their content validity by a panel of experts. They demonstrated acceptable reliability with Cronbach's alpha at .89, .86, .81, .92, .89, respectively. Data were analyzed using bivariate correlation coefficients and the stepwise multiple regression.

The results of this study demonstrated that:

1. Health promoting behaviors of southern pregnant adolescents was at good level ( $\bar{X} = 3.14$ , S.D = .39).
2. Perceived benefits of health promotion, perceived self-efficacy, and interpersonal influences were positively related to health promoting behaviors of southern pregnant adolescents at the level of .01. ( $r = .58, .64$  and  $.55$ , respectively). Perceived barriers to health promotion was negatively related to health promoting behaviors of southern pregnant adolescents at the level of .01 ( $r = -.30$ ).
3. Perceived benefits of health promotion and perceived self-efficacy were significant predictors of health promoting behaviors of southern pregnant adolescents. They explained 47.0 percent of the variance in health promoting behaviors ( $R^2 = .47$ ).

Field of study .....Nursing Science..... Student's signature.....*Sathja Thato*.....  
Academic year.....2005..... Advisor's signature.....*Sathja Thato*.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สัจจา ทาโต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และมีค่าอย่างยิ่งในการพัฒนาแนวคิดแก่ผู้วิจัย ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจกับผู้วิจัยมาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จิระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชุศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาทุ่มเทเวลาถ่ายทอดวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนการสอน ที่มีคุณค่ายิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลบ้านนาเดิม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ โรงพยาบาลพุนพิน โรงพยาบาลทุ่งหว้า โรงพยาบาลปะทิว โรงพยาบาลท่าศาลา ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และที่สำคัญคือ กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และขอขอบคุณสมาชิกทุกคนในครอบครัว ผู้ให้ความรัก ความเข้าใจ และเป็นกำลังใจ สนับสนุนอยู่เบื้องหลังความสำเร็จของการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ เพื่อนๆ ที่มีส่วนช่วยเหลือและให้กำลังใจมาตลอด และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่พิจารณาอนุมัติทุนสนับสนุนการวิจัยในการทำวิจัยครั้งนี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
<b>บทที่</b>	
1 <b>บทนำ.....</b>	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการทำวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
2 <b>เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....</b>	15
พัฒนาการของวัยรุ่น.....	15
การตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	17
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	23
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้.....	30
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	39
บทบาทของพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น.....	45
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	48
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	54

บทที่	หน้า	
3	วิธีดำเนินการวิจัย	55
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	55
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
4	ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	66
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	74
	สรุปผลการวิจัย.....	78
	การอภิปรายผลการวิจัย.....	79
	ข้อเสนอแนะ.....	101
	รายการอ้างอิง.....	103
	ภาคผนวก.....	111
	ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	112
	ภาคผนวก ข. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	114
	ภาคผนวก ค. ใบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัย.....	126
	ภาคผนวก ง. สถิติที่ใช้ในการวิจัย และผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	129
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	147



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงประเภทของโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่สุ่มได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	56
2	จำนวน และร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว การวางแผนการมีบุตรและลำดับที่ของการตั้งครรภ์ (n = 259) .....	68
3	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	70
4	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้	71
5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวพยากรณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis).....	72
6	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) ของสมการการถดถอยพหุคูณ ที่ใช้ในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี Stepwise regression ( n = 259).....	73

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	54



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกซึ่งเป็นปัญหาที่มีมานาน แม้กระทั่งในประเทศที่มีความเจริญทางด้านการศึกษา เทคโนโลยีและเศรษฐกิจ อย่างเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา (อุดม เชาวรินทร์, 2544) สำหรับประเทศไทยกลุ่มหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีจำนวน 2.6 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544) และอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมีมากขึ้น ถึง 1 ใน 5 ของการมีเพศสัมพันธ์ได้เพียงหนึ่งเดือน (ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, 2539) อายุเมื่อเริ่มมีเพศสัมพันธ์หรือการมีครอบครัวที่เร็วขึ้น ก็จะทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์หรือมีบุตรเร็วขึ้น และจากการพิจารณาข้อมูลของจังหวัดทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2540-2542 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 12.30, 12.07, 12.49 ตามลำดับ ซึ่งอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง (สุวรรณ วรคามิน, 2545)

การตั้งครรภ์วัยรุ่นถือเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดระยะหนึ่ง โดยที่การพัฒนาทางด้านร่างกายและจิตใจยังไม่สมบูรณ์ (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2534) ดังนั้นจึงพบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเนื่องจากความไม่พร้อมทางด้านกายวิภาคและสรีรวิทยา การขาดวุฒิภาวะ การขาดประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (วิไล รัตนพงษ์, 2544) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงมีอันตรายต่อมารดาและทารกมากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ โดยมีอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายสูงกว่าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ยิ่งตั้งครรภ์อายุน้อยเท่าไรก็ยิ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางอายุรศาสตร์ร่วมกับการตั้งครรภ์ได้มากขึ้น (อุดม เชาวรินทร์, 2544; Old, 1984) จากการศึกษาของ Andolsek (1990) พบว่ากลุ่มมารดาที่เสียชีวิตจากการตั้งครรภ์ พบส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งอายุต่ำกว่า 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 อายุระหว่าง 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 13 ซึ่งมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา ลือทิวสวัสดิ์ (2532) ที่เปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ สูงกว่าผู้ใหญ่ (ร้อยละ 11.3 และ 5.0) มีระยะที่สองของการคลอดยาวนานกว่า (ร้อยละ 6.3 และ 4.8) ทารกแรกเกิดมีคะแนน

สภาพแวดล้อม เท่ากับหรือต่ำกว่า 7 จำนวนมากกว่า (ร้อยละ 3.5 และ 1.0) และทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (ร้อยละ 15.1 และ 7.6)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับว่าเป็นภาวะวิกฤติซ้ำซ้อนและรุนแรงที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญ ทั้งภาวะวิกฤติเกี่ยวกับพัฒนาการตามวุฒิภาวะ (Lewis, 1996) และภาวะวิกฤติจากการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง ครอบคลุมและสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ จะส่งผลให้ความรุนแรงจากภาวะวิกฤติซ้ำซ้อนลดลง ส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพทั้งของมารดาและทารก (Moore, 1989 cited in Telleen, 1993) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการที่ดีก่อนตั้งครรภ์จะมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดบุตรก่อนกำหนดน้อยกว่ามารดาที่มีภาวะโภชนาการไม่ดีก่อนตั้งครรภ์ และทารกมีความสมบูรณ์แข็งแรงมากกว่า (อบเชย วงศ์ทอง, 2546) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ออกกำลังกายจะสามารถจัดการกับความไม่สุขสบายต่างๆ เช่น อาการปวดหลัง แน่นท้อง ท้องอืด และปวดถ่วงบริเวณหัวเหน่าได้ (คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสงขลานครินทร์, 2546) นอกจากนี้การออกกำลังกายสามารถช่วยบรรเทาอาการเจ็บท้องขณะคลอด ส่งผลให้ปากมดลูกเปิดขยายดีขึ้น มดลูกหดตัวดีขึ้น ทำให้การคลอดดำเนินไปด้วยดี และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด (ศิริพร กัญชนะ, 2546; Botkin and Driscoll, 1992) ซึ่งจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 2002) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย อิทธิพลระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติด้านโภชนาการไม่ถูกต้อง (อรทัย ผลเนืองมา, 2543; ศิริวรรณ สันทัด, 2547) และมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุง (อัญมณี ไหว้ยางกูร, 2543) ด้านการออกกำลังกาย หญิงตั้งครรภ์มีการออกกำลังกายในระดับต่ำ (มยุรี นิรัตธราดร, 2539; อุ๋นจิตต์ บุญสม, 2540; มาลัย สำราญจิตต์, 2540; ฤดี ปุ่บงบางกระดี, 2540; จำเรียง อุตสาหกรรมารัตน์, 2542; ดาริณี สุภาพ, 2542) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพต่ำ (สุชมาล หนาเศรษฐ์องกุล, 2535) โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มารับบริการฝากครรภ์ และมารับบริการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์เป็นจำนวนมาก (สุจิตรา ล้อทวีสวัสดิ์, 2532; อรัญญา พวงผกา, 2540) หรือมารับบริการช้า เพราะให้ความสำคัญต่อการฝากครรภ์น้อย (อุคม เขาวรินทร์, 2544) ด้านการจัดการกับความเครียด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา (สุริรัตน์ สุภวัฒน์, 2536) ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพียงร้อยละ 46-60 (มยุรี นิรัตธราดร, 2539) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ทำให้



เกิดความสูญเสียหลายอย่าง เช่น เสียอนาคต เสียงาน เสียสังคม จึงมองไม่เห็นคุณค่าของการตั้งครุฑที่ไม่สนใจทารกในครุฑ ปฏิบัติตนไม่เหมาะสมกับการตั้งครุฑ (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2547)

จากการประมาณจำนวนประชากรของไทยช่วงปี พ.ศ. 2543-2568 พบว่าภาคใต้มีอัตราการภาวะเจริญพันธุ์สูงสุด (เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2547) โดยมีอัตราหญิงตั้งครุฑสูงกว่าภาคอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 5.6 (จารุวรรณ จงวานิช, 2545) และอัตราการเกิดมีชีพของหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นต่อประชากร 1,000 คน ปี 2542 - 2544 โดยภาคใต้มีแนวโน้มสูงขึ้นคือ ร้อยละ 14.7 , 15.2 และ 15.8 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นภาคใต้มีอัตราการคุมกำเนิดต่ำกว่าภาคอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 12.5 (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2544) ซึ่งเป้าหมายของกรมอนามัยกำหนดให้อัตราแม่มีบุตรคนแรกที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10 (งานอนามัยแม่และเด็ก แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ทั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นภาคใต้ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ ต่ำกว่าภาคอื่น ๆ (กรมอนามัย, 2545) โดยปี 2542 - 2545 มีแนวโน้มลดลงร้อยละ 90.0, 84.7, 89.3, 80.6 และ 73.7 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นภาคใต้มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และมีอัตราตายปริกำเนิดสูง (งานอนามัยแม่และเด็ก, 2546) และมีอัตราการตายสูงเป็นอันดับสองรองจากภาคเหนือ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) ซึ่งอัตราตายของมารดาวัยรุ่น จะสูงเป็น 3 เท่าของมารดาวัยผู้ใหญ่ (ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, 2539) และเมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาน้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ พบว่าภาคใต้มีปัญหาสูงสุดถึงร้อยละ 9.8 (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) จากข้อมูลดังกล่าวงานอนามัยแม่และเด็กในภาคใต้ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายของ แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 (งานอนามัยแม่และเด็ก, 2546) นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นภาคใต้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การนอน การรับประทานอาหาร การรักษาสุขภาพ โดยรวมต่ำกว่าภาคอื่น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) ซึ่งวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีของภาคใต้มีความแตกต่างจากภาคอื่นๆ ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นได้ เช่น ธรรมเนียมการกินของชาวใต้โดยปกติรับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ คือ มื้อเช้าและมื้อเย็น นิยมรับประทานอาหารรสจัด เช่น รสเผ็ด รสเปรี้ยว (เอกวิทย์ ณ ถลาง, 2540) และยังมีความเชื่อที่เกิดจากภูมิปัญญาที่ถูกบิดเบือนซึ่งเชื่อว่ายาหม้อใหญ่หรือยาปีบใหญ่สามารถรักษาโรคได้ทุกโรค (สุธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์, 2540) นอกจากนี้หญิงตั้งครุฑภาคใต้มีอัตราการคลอดที่บ้านสูงกว่าภาคอื่นๆ ถึงร้อยละ 16.5 (สำนักสถิติแห่งชาติ, 2540) เช่นเดียวกับหญิงตั้งครุฑมุสลิมมีการฝากครุฑและคลอดกับผดุงครุฑโบราณสูงถึงร้อยละ 56.2 และมีการถือศีลอดในเดือนรอมฎอนเป็นเวลา 1 เดือนของทุกปี คือการงดบริโภคอาหาร สูดบุหรี่ เสพเมถุน นับตั้งแต่พระอาทิตย์ขึ้นจนกระทั่งพระอาทิตย์ตก (นันทนา กปิลกาญจน์, 2541) ส่วนชาวจีนในภาคใต้ก็มีประเพณีถือศีลกินเจ เป็นการบริโภคผักแทนอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ดังนั้นจึงทำให้หญิงตั้งครุฑวัยรุ่นภาคใต้มีภาวะโภชนาการไม่เหมาะสมและมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครุฑ

น้อยกว่าภาคอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 11.4 (จารุวรรณ จงวานิช, 2545) ทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และคลอดทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม (อบเชย วงศ์ทอง, 2546) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารแสลง (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2537) เช่น ไม่รับประทานหมู เนื้อ ไข่ กลัวยหอม และหน่อไม้ และยังเชื่อว่าการรับประทานกล้วยน้ำว้ากับน้ำผึ้งรวมมาก ๆ จะทำให้ทารกในครรภ์มีความสมบูรณ์แข็งแรง (ประทุม ชุ่มเพ็งพันธุ์, 2544; คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2546)

จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ยังมีปัญหาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ Pender (2002) เชื่อว่าบุคคลจะลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตได้นั้น เป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยหลัก 2 ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ประกอบด้วยพฤติกรรมดั้งเดิม และปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้านความรู้และความรู้สึกรู้สีก่อนที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรมประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกรู้สีก่อนที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้บุคคลสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดีขึ้น (Pender, 2002)

ในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม พยาบาลจำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและประชากรกลุ่มอื่น พบว่ามีปัจจัยที่มีทั้งความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์นี้ ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในสตรีวัยหมดประจำเดือน (ปริศนา อัจจงค์, 2543) ในข้าราชการทหาร (ณัฐกฤษ ฉายเสมอแสง, 2542) และในกลุ่มผู้สูงอายุ (ศิริมา วงศ์แหลมทอง, 2542) อย่างไรก็ตาม บางการศึกษาพบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีวัยหมดประจำเดือน (ภัทรา แม้นชล, 2544) และในสตรีหลังคลอด (วิลาวัณย์ อาธิเวช, 2545; ศิริวรรณ สันทัด, 2547) ด้านระดับการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในข้าราชการทหาร (ณัฐกฤษ ฉายเสมอแสง, 2542) และในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (อารักขา ไชธรรม, 2545) แต่ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีหลังคลอด (วิลาวัณย์ อาธิเวช, 2545; ศิริวรรณ สันทัด, 2547) ด้านการวางแผนการตั้งครรภ์พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (มยุรี นริศธราคร, 2539; รกิพร ประกอบทรัพย์, 2541) และลำดับที่ของการตั้งครรภ์พบว่า

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม (ณัฐญา พัฒนะวาณิชนันท์, 2542)

สำหรับปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมพบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (มยุรี นิรัตธราดร, 2539) และในหญิงตั้งครรภ์ (พิมพ์ใจ จารุวัชรวิงศ์, 2537; วิลาวัลย์ ถนอมรูป, 2545) การรับรู้ความสามารถของตนเองพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (ณัฐญา พัฒนะวาณิชนันท์, 2542) อิทธิพลระหว่างบุคคลพบว่ามีสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ใหญ่วัยกลางคน (สุภา อินทร, 2546)

จากการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดผลเสียและผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและสุขภาพทารกในครรภ์ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการตายปริกำเนิดทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่สูญเปล่า เป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ที่ต้องมีค่าใช้จ่ายเป็นค่าอาหาร ค่ายา การเดินทางไปตรวจครรภ์ ซึ่งจากสาเหตุที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ดังกล่าวข้างต้นนั้นสามารถป้องกันได้และแก้ไขได้ หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองที่ถูกต้อง จากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน อาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในภาคใต้ซึ่งเป็นภาคที่มีความแตกต่างจากภาคอื่น จึงทำให้ความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้แตกต่างจากภาคอื่น ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นต้องศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอำนาจทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ตามบริบทของสังคมที่มีความเฉพาะเจาะจง ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและสม่ำเสมอ เพื่อให้มารดาและทารกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจ และความรู้สึกรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค

การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือไม่ อย่างไร

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้หรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้
3. ศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

### แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลเสียทั้งต่อตัว มารดาเองและทารกในครรภ์ จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยหลักสำคัญ 2 ปัจจัย ได้แก่

- 1) ประสบการณ์และลักษณะบุคคล ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคล
- 2) ความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม ประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้



อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป็นตัวทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ (Pender, 2002) ความเชื่อของกลุ่มคนที่นับถือศาสนาต่างๆ การกลัวผิดหลักศาสนาและความเชื่อท้องถิ่นเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด โดยเฉพาะกลุ่มคนที่นับถือศาสนาอิสลาม เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องและเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองและการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การถือศีลอด การกินน้ำปลาขม การกินหมาก และการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ (พนัณิ ชันติกาโร, 2542) นอกจากนี้ธรรมเนียมการกินของชาวยุโรปที่ได้รับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ คือ มื้อเช้าและมื้อเย็น นิยมรับประทานอาหารรสจัด เช่น รสเผ็ด รสเปรี้ยว (เอกวิทย์ ณ ถลาง, 2540) และยังมีความเชื่อที่เกิดจากภูมิปัญญาที่ถูกบิดเบือน ซึ่งเชื่อว่ายาหม้อใหญ่หรือยาปีปใหญ่สามารถรักษาโรคได้ทุกโรค (สุธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์, 2540) ส่วนชาวไทยเชื้อสายจีนในภาคใต้ก็มีประเพณีถือศีลกินเจเป็นการบริโภคผักแทนอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ดังนั้นจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีภาวะโภชนาการ ไม่เหมาะสมและมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าภาคอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 11.4 (จารุวรรณ จงวานิช, 2545) อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารแสลง (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2537) เช่น ไม่รับประทานหมู เนื้อ ไข่ กุ้ง หอย และหน่อไม้ และยังเชื่อว่า การรับประทานกล้วยน้ำว้ากับน้ำผึ้งรวมมากๆ จะทำให้ทารกในครรภ์มีความสมบูรณ์แข็งแรง (ประทุม ชุ่มเพ็งพันธุ์, 2544; คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาพนัณิ ชันติกาโร (2542) ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพชนิดปรากฏการณ์วิทยา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมีครรภ์มุสลิมจำนวน 10 ราย พบว่าหญิงมีครรภ์มุสลิมมีเป้าหมายและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ โดยการขอพรจากอัลลอห์ และการถือศีลอด และการศึกษาของ สรรค์สะคราญ เชื้อวานาวิน (2544) ศึกษาหน้าที่ของวัฒนธรรมอาหารอิสลามที่มีต่อวิถีชีวิตของชาวไทยมุสลิมกลุ่มตัวอย่างเป็นชาวไทยมุสลิมจำนวน 70 ราย พบว่าศาสนาอิสลามมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ชัดเจน ละเอียดย และเข้มงวด ชาวไทยมุสลิมส่วนใหญ่มีความเคร่งครัดต่อข้อกำหนดในเรื่องการบริโภค และยังมีความรู้ในเรื่องทางศาสนามากเท่าไรก็ยิ่งมีความเคร่งครัดในเรื่องการบริโภคอาหารมากขึ้นเท่านั้น และการศึกษาของ ลีนา ดังกะนะกัย (2535) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้าน และแบบสมัยใหม่ของมารดาไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็น มารดาไทยมุสลิมที่มีบุตรสุดท้ายอายุไม่เกิน 1 ปี 6 เดือน จากตำบลบาโงซิเน ตำบลยะหา และตำบลปะแต อำเภอยะหา จังหวัดยะลา จำนวน 218 ราย พบว่ามารดาไทยมุสลิมคลอดบุตรคนสุดท้ายด้วยวิธีทำคลอดแบบพื้นบ้านมากกว่าการทำคลอดแบบสมัยใหม่

รายได้ครอบครัว เป็นแหล่งประโยชน์หนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น Pender (1987) กล่าวว่า ผู้ที่มีรายได้ดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ ในขณะที่ผู้มีรายได้น้อยจะมีข้อจำกัดในการจัดหาสิ่งบริการเพื่อบำรุงสุขภาพ ปริศนา อาจองค์ (2543) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539) และณัฐกฤษ ฉายเสมอแสง (2542) ที่พบว่ารายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุและข้าราชการทหารได้ร้อยละ 42.0 และ 52.9

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลข่าวสาร มีการเรียนรู้ ประสบการณ์ต่างๆ สามารถแปลความและตัดสินใจพิจารณาสิ่งต่างๆ ได้ ซึ่ง Jalowice and Power (1981) กล่าวว่าการศึกษาที่ดีทำให้นักคิดตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยต่างๆ ที่เอื้อต่อการนำความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมามาใช้ให้เกิดประโยชน์ ทำให้มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาต่างๆ ที่สงสัย หรือไม่เข้าใจ ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย เมื่อหญิงวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ ทำให้ต้องหยุดการศึกษาลงชั่วคราว โอกาสในการเรียนรู้ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อารักขา ใจธรรม (2545) ได้ทำการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาน้อย และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในข้าราชการทหาร (ณัฐกฤษ ฉายเสมอแสง, 2542)

การวางแผนการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการวางแผนในการมีบุตรไว้ล่วงหน้า จะมีการยอมรับการตั้งครรภ์ได้ดี ในทางตรงกันข้ามหากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มีการวางแผนในการมีบุตร เมื่อตั้งครรภ์จึงเกิดความกลัว รู้สึกผิดและสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาและความเครียดได้อย่างเหมาะสม (พรรณพิไล ศรีอรุณ, 2537) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ (รทีพร ประกอบทรัพย์, 2541) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจปฏิเสธการฝากครรภ์ ปฏิเสธการดูแลสุขภาพที่จำเป็นขณะตั้งครรภ์ การปฏิเสธการฝากครรภ์ทำให้ไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (Martha and Martha, 1990)

ลำดับการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาแล้ว จะมีประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพ สามารถเข้าใจและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ลำดับการตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง การคลอดก่อนกำหนด ภาวะแทรกซ้อนทารกแรกเกิดต่ำ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่ทราบสมมติฐานของการเกิดโรคที่แน่ชัด

เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์สูง ลำดับการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้ (สุพรรณิ ประดิษฐ์สดาวงษ์ม, 2544) จากการศึกษาของณัฐญา พัฒนะวานิชนันท์ (2542) พบว่าลำดับที่ของการตั้งครรภ์สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 29.6 ( $p < .001$ )

ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม ในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นการรับรู้ถึงผลดีที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) ซึ่งการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำ พฤติกรรมเฉพาะใด ๆ ขึ้นอยู่กับการคาดการณ์ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น โดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น (Pender, 2002) จากการศึกษาของมยุรี นิรัตติราคร (2539) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวลัย ฌนอมรูป (2543) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และการศึกษาของ ธนพร วงษ์จันทร์ (2544) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 32.29

การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการรับรู้สิ่งกีดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อาจเป็นสิ่งที่คาดคะเนหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ที่กีดขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ เพราะเป็นสิ่งกีดขวางหรือจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ได้ (Pender, 2002) หากหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่ามีอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมาก ก็จะไม่ปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตรงกันข้ามหากหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่ามีอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพน้อย จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1987; Pender, 1996; Stuijfergen and Becker, 1994) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ (วิลาวลัย ฌนอมรูป, 2543) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (มยุรี นิรัตติราคร, 2539) โดยการรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ประโยชน์สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 22.0 และ 34.4 ตามลำดับ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะปฏิบัติ พฤติกรรมให้สำเร็จ การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำ พฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคล เป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกรู้สึกว่าตนเอง ไม่มีความสามารถและไม่มีความรู้ (Pender, 2002) บุคคลใดที่เชื่อในความสามารถของตนเองต่อการ

ปฏิบัติกิจกรรมใดๆจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว ดังนั้นความเชื่อในความสามารถของตนเองจึงถือเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล จากการศึกษาของ ฉัญฐญา พัฒนะวาณิชนันท์ (2542) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 29.6 สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร ชัยวิเศษ (2541) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 38.35

อิทธิพลระหว่างบุคคล คือ ความคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่น ความคิดเหล่านี้ อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ ครอบครัว (พ่อแม่ หรือพี่น้อง) กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ (Pender (2002) จากการศึกษาของ วิชชุดา เจริญกิจ (2542) พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุได้ร้อยละ 49 ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภา อินทร (2546) พบว่า อิทธิพลของครอบครัว ได้แก่ สามี บุตร บิดาและมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ใหญ่วัยกลางคน

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) ร่วมกับการ ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์ภาคใต้ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตาม ศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึคนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยดังกล่าวต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากแนวเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังต่อไปนี้

### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับ การศึกษา และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและความรู้สึคนึกคิดที่ เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง



อิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ และการวางแผนการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการมีบุตร และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) เพื่อศึกษา ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ภาคใต้ และศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการมีบุตร และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

**ตัวแปรต้น** คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการมีบุตร และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล

**ตัวแปรตาม** คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง กิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งในกิจวัตรประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข ประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของรภีพร ประกอบทรัพย์ (2541) ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้านคือ

1. ด้านโภชนาการ หมายถึง รูปแบบของการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ทั้งปริมาณและคุณค่าที่จะได้รับ

2. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ที่แสดงออกถึงความสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ รวมไปถึงการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การสังเกตความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย และการกระทำเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งการมาฝากครรภ์ตามนัด

3. การออกกำลังกาย หมายถึง วิธีการและความสม่ำเสมอในการปฏิบัติที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของการออกกำลังกาย ซึ่งประกอบด้วย

3.1 การปฏิบัติกิจกรรมการบริหารร่างกาย เช่น การเดินเล่น ว่ายน้ำ การเล่นโยคะ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ และการเคลื่อนไหวร่างกายด้วยท่าที่เหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์

3.2 การออกแรงทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมการทำงานบ้าน การเดินทางไปทำธุระ

4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การกระทำในการคบค้าสมาคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้กับบุคคลอื่น ได้แก่ ครอบครัว (พ่อแม่ หรือพี่น้อง) กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ลดความตึงเครียด รวมทั้งช่วยแก้ปัญหาในด้านต่างๆ

5. การจัดการกับความเครียด หมายถึง กิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด รวมทั้งการแสดงออกทางอารมณ์ และการแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม

6. การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การแสดงออกถึงความกระตือรือร้นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง การให้ความสำคัญกับชีวิตและการกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว

**ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ลักษณะเฉพาะของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

1. **ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา** หมายถึง ความเชื่อและความศรัทธา ในการนับถือและปฏิบัติตามกลุ่มคนของแต่ละศาสนาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ได้แก่ ศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม

2. **รายได้ของครอบครัว** หมายถึง จำนวนตัวเลขที่แสดงถึงรายรับหรือจำนวนเงินที่ได้รับเฉลี่ยต่อเดือนทั้งของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้และสามีรวมกัน หรือของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งในกรณีที่อีก

ฝ่ายหนึ่งไม่มีรายได้ หรือของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้เมื่อแยกกันอยู่กับสามี หรือของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ที่ได้รับจากบิดามารดา หรือผู้ปกครองที่รับผิดชอบ ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแยกกันอยู่กับสามีและไม่ได้ประกอบอาชีพ

**3. ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการเรียนสูงสุดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ที่สำเร็จการศึกษา หรือระดับการเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน แบ่งเป็นระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายหรืออนุปริญญา ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

**4. การวางแผนการมีบุตร** หมายถึง ความตั้งใจและมีการกำหนดล่วงหน้าที่จะมีบุตรของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ แบ่งเป็น การวางแผนที่จะมีบุตร และไม่ได้วางแผนที่จะมีบุตร

**5. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์** หมายถึง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ แบ่งเป็น ครรภ์แรก หมายถึง การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นบุตรคนแรก ครรภ์หลัง หมายถึง การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร เป็นบุตรคนที่ 2 ขึ้นไป

**การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง ความคิดเห็นหรือการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นว่าส่งผลทางบวกต่อร่างกายจิตใจและสังคม ช่วยส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ให้มารดาและทารกมีสุขภาพดี โดยประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของ มยุรี นิรัตธราคร (2539)

**การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง ความคิดเห็นหรือการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้เกี่ยวกับปัจจัยและกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองระหว่างตั้งครรภ์ โดยประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของ มยุรี นิรัตธราคร (2539)

**การรับรู้ความสามารถของตนเอง** หมายถึง การตัดสินใจความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ว่าสามารถกระทำได้เป็นผลสำเร็จ ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของ ฉันทัญญา พัฒนะวาณิชนันท์ (2543)

**อิทธิพลระหว่างบุคคล** หมายถึง ความคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 1) บรรทัดฐานของสังคม หมายถึง ความคาดหวังของบุคคลอื่นต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์และการให้กำลังใจที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน หรือบุคคลทางสุขภาพ และ 3) การเป็นแบบอย่าง หมายถึง การเรียนรู้จากบุคคลอื่นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ โดยผ่านการสังเกตการกระทำพฤติกรรมเฉพาะนั้นๆ โดยประเมินจากแบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลของ สุภา อินทร (2546)

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้
2. เป็นแนวทางในวิจัยเพื่อขยายความรู้ และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ภาคใต้ และศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. พัฒนาการของวัยรุ่น
2. การตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2002)
4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้
5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
6. บทบาทของพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์และสังคมมากที่สุดในช่วงชีวิตของบุคคลนั้นๆ วัยรุ่น มาจากคำว่า Adolescere ในภาษาละติน ซึ่งแปลว่าเจริญเติบโตไปสู่สุภาพภาวะ นั่นคือ เป็นวัยย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาจากความพร้อมทางร่างกายหรือภาวะสูงสุดของร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน ซึ่งในขณะนี้ เป็นระยะที่ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตของระบบอวัยวะเพศ และสามารถทำงานได้เต็มที่ คือ ในเพศหญิงเมื่อมีประจำเดือนมาครั้งแรก และในเพศชายจะมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้ สุชา จันทน์เอม (2540) วัยนี้เป็นวัยที่เติบโตจากวัยเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ จากสภาพที่ต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ทางเศรษฐกิจไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งตนเอง ทางร่างกายก็จะมีเจริญเติบโตของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ได้ โดยในช่วงวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. พัฒนาการทางด้านร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของวัยรุ่น แบ่งเป็น 3 ช่วง ดังนี้

1.1 วัยรุ่นตอนต้น (เด็กผู้หญิงอายุ 9-11 ปี เด็กผู้ชายอายุ 10-12 ปี) เด็กจะเริ่มมีการเจริญเติบโตทางด้านความสูงเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ภายนอกตามเพศมากที่สุดคือ เด็กผู้หญิงจะมีส่วนโค้ง ส่วนเว้า มีเต้านม มีประจำเดือน ส่วนเด็กผู้ชายจะมีเสียงเปลี่ยน มีขนขึ้นตามที่แตกต่างกันเพิ่มขึ้น อวัยวะเพศโตขึ้น มีกล้ามเนื้อมากขึ้น เด็กวัยนี้จะแสวงหาความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง มีความสับสนวุ่นวายใจ ว่าในที่สุดตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปเป็นแบบไหน มีความสนใจเพศตรงกันข้ามบ้าง แต่ส่วนใหญ่ยังคงคบเพื่อนเพศเดียวกันมากกว่า

1.2 วัยรุ่นตอนกลาง (เด็กหญิงอายุ 12-15 ปี เด็กชายอายุ 13-15 ปี) อัตราการเจริญเติบโตทางร่างกายอาจไม่มากเท่ากับในช่วงวัยรุ่นตอนต้นมักเป็นช่วงที่สับสนวุ่นวายและเป็นช่วงแห่งความยุ่งยากลำบากใจทั้งวัยรุ่นเองและพ่อแม่ วัยรุ่นมีการพัฒนาทางด้านความคิดและสติปัญญาสูงขึ้นถึงขั้นที่เป็นนามธรรม มักจะวิเคราะห์และทดลอง ลองผิด ลองถูก ในด้านความคิด ความเชื่อ ปรัชญา และแสดงความคิดเห็นในแง่ของตนเอง มีพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นโดยมักจะชอบเข้ากลุ่มกับเพื่อน เพื่อนมีอิทธิพลต่อความคิดความเชื่อ และความประพฤติ มากกว่าพ่อแม่ วัยรุ่นเริ่มรู้จักปรับปรุงบุคลิกภาพเลียนแบบผู้ที่ตนยกย่อง ชอบทำสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ สังคมวัยรุ่นจากทีวี ภาพยนตร์ มีอิทธิพลมากต่อวัยนี้ มักจะอยากเรียนรู้ในเรื่องเพศ อยากทดลองทำจริง จึงมีการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับเพศตรงข้ามมากขึ้น ความสัมพันธ์เลยไปถึงการมีเพศสัมพันธ์ ชอบลองในสิ่งที่ตนเองทำทลายความสามารถ ลองทำ ในสิ่งที่พ่อแม่เคยห้าม เช่น การลองสูบบุหรี่ เสพยา มีเพศสัมพันธ์ซึ่งจะนำไปสู่การตั้งครรภ์ ติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ สนใจกิจกรรมกับเพื่อนฝูงนอกบ้านมากขึ้น พัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง ต้องการความเป็นอิสระ

1.3 วัยรุ่นตอนปลาย (เด็กอายุ 16-19 ปี) เป็นช่วงที่การเจริญเติบโตของร่างกายช้าลงมากแล้ว เด็กหญิงเฉลี่ยจะมีการเจริญเติบโตและมีรูปร่างเป็นวัยผู้ใหญ่เต็มตัวเมื่ออายุประมาณ 17-18 ปี ความสูงจะไม่เพิ่มมากหลังมีประจำเดือน วัยรุ่นตอนปลาย จะมีความคิดเป็นเหตุเป็นผล และเข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ชัดเจน อารมณ์สงบเยือกเย็นลง จะคิดถึงอนาคต สอดคล้องกับสุชา จันทน์เอม (2540) ที่กล่าวว่า วัยรุ่นตอนปลายจะมีการพัฒนาการของวัยรุ่นที่เริ่มเข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์แบบก็ในระยะวัยรุ่นตอนปลายนี้เอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านเกี่ยวกับความนึกคิด และปรัชญาชีวิต

2. พัฒนาการทางจิตใจ

วัยนี้สติปัญญาจะพัฒนาสูงขึ้นจนมีความคิดเป็นแบบ “นามธรรม” (Formal operation) มีการใช้เหตุผล วิเคราะห์ สังเคราะห์และความคิดริเริ่มมากขึ้น สามารถเข้าใจ

เหตุการณ์ ความเป็นไปของสิ่งแวดล้อมได้ลึกซึ้ง มีความคิดเป็นของตนเอง เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเองได้มาก ต้องการเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น และต้องการให้คนอื่นมองเห็นคุณค่าของตนเอง พอใจกับความรู้สึกต่อตนเองในด้านบวก มีการพิจารณาตนเองได้บ้าง แต่บางครั้งก็ยังเอาตัวเองเป็นศูนย์กลางอยู่ มีการควบคุมความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ได้มากขึ้น ต้องการเป็นอิสระอยากรู้อยากเห็นอยากลอง อยากมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ชอบความตื่นเต้น สนุกสนาน รู้จักมีมโนธรรม จริยธรรม รู้จักกาลเทศะ รู้จักผิดชอบชั่วดีและมีความคิดเป็นอุดมคติ วัยรุ่นต้องการพัฒนาเพื่อหาความเป็นตัวของตัวเอง หรือเอกลักษณ์ (Identity) อารมณ์ในวัยรุ่นจะเปลี่ยนแปลงง่าย มีทั้งอารมณ์เครียดวิตกกังวล หรืออารมณ์ซึมเศร้า

### 3. พัฒนาการทางสังคม

วัยรุ่นจะเริ่มห่างพ่อแม่ญาติผู้ใหญ่ ไปสนิทสนมกลุ่มเพื่อน และใช้เวลากับเพื่อนมาก เพื่อหาเอกลักษณ์ตนเอง แสวงหาการยอมรับจากผู้อื่น ฝึกทักษะสังคม และสนุกสนานกับสังคมเพื่อน วัยรุ่นอาจมองพ่อแม่ไม่ดีเหมือนตอนเมื่อเขายังเด็ก อาจพูดถึงความบกพร่องของพ่อแม่หรือครูอาจารย์และแสดงออกอย่างไม่สุภาพเรียบร้อย วัยรุ่นจะเรียนรู้พฤติกรรมจากเพื่อนอย่างมาก เกิดเป็นค่านิยม ทักษะคิด แนวปฏิบัติจนเกิดเป็นนิสัยหรือพฤติกรรมใหม่ๆ ขึ้นได้มากมาย พัฒนาการทางเพศจะแสดงออกเป็นเอกลักษณ์ทางเพศ และความสนใจทางเพศ ซึ่งเกิดจากอารมณ์เพศในวัยรุ่นบางคนจะมีมากและควบคุมได้น้อยเกิดเป็นปัญหาทางเพศขึ้นได้

วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังสิ้นสุดความเป็นเด็ก และกำลังก้าวไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงมาก และรวดเร็วในทุกด้านของพัฒนาการ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างสังเกตเห็นได้ชัด ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาทางจิตใจซึ่งรวดเร็วตามไปด้วย มีความคิดสร้างสรรค์ ชอบทดลอง สิ่งสำคัญในวัยนี้อีกอย่างหนึ่งก็คือ ความต้องการที่จะได้รับอิสระ และเริ่มสนใจเรื่องเพศและปรารถนามีเพื่อนต่างเพศ เพราะอวัยวะเพศเจริญเติบโตเต็มที่ มีการทำงานของต่อมเพศที่เริ่มผลิตฮอร์โมนเพศให้กับเพศชายและเพศหญิง เป็นการบรรลุวุฒิภาวะทางเพศจากการพัฒนาทางด้านร่างกาย แรงขับทางเพศจะมีผลทำให้พฤติกรรมของเด็กเปลี่ยนไปจากวัยเด็ก

## 2. การตั้งครรภ์วัยรุ่น

### 2.1 ความหมายและอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์วัยรุ่น (Teenage pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุ 19 ปี หรือน้อยกว่า บางครั้งอาจใช้คำว่า Adolescent pregnancy

สำหรับอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทยปี พ.ศ. 2536 มีอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่น ประมาณร้อยละ 10 – 13 ของทารกที่คลอดออกมามีชีพ ซึ่งในประเทศไทยไม่มีสถิติที่แน่นอนว่าปีหนึ่งๆ มีวัยรุ่นตั้งครรภ์เท่าไร แต่จากสำมะโนประชากรและการเคหะทั่วประเทศ พ.ศ. 2539 มีสตรีที่อายุ 15 – 19 ปี เป็นจำนวน 2.7 ล้านคน ซึ่งสมรสแล้ว 439,542 คิดเป็นร้อยละ 16 ในสตรีกลุ่มนี้มีบุตร 1 คนแล้วเป็นจำนวน 156,372 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.6 มีบุตรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปเป็นจำนวน 40,622 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.2 รวมวัยรุ่นที่สมรสแล้วและเคยคลอดบุตรเป็นจำนวน 196,994 คน หรือร้อยละ 44.8 ของวัยรุ่นที่สมรสแล้ว ซึ่งนับเป็นจำนวนที่สูงมาก นอกจากนี้เชื่อว่ายังมีวัยรุ่นอีกจำนวนมากที่ตั้งครรภ์แล้วแท้งหรือไปทำแท้ง (อุดม เชาวรินทร์, 2544)

## 2.2 ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นช่วงวิกฤตของชีวิต ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านพัฒนาการและพัฒนากิจที่สำคัญแต่ละช่วงอายุ ปัจจุบันร่างกายของเด็กเปลี่ยนวัยเร็ว ทั้งนี้ อาจเนื่องจากอาหารการกินต่างๆ ที่ดีขึ้น ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพเศรษฐกิจสังคม และจากอิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตก ส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไป และทำให้ร่างกายของวัยรุ่นเปลี่ยนวัยเร็ว ที่เห็นได้ชัดจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายคือ อายุของเด็กสาวที่เริ่มมีประจำเดือน และเนื่องจากสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป อัตราการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นจึงเพิ่มขึ้น และมีเพศสัมพันธ์ก่อนที่พวกเขาจะมีความพร้อม หรือมีความสามารถที่จะรับผิดชอบได้ น้อยกว่าวัยผู้ใหญ่ วัยรุ่นส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์นานเป็นปีหรือมากกว่านั้นแต่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด 50 เปอร์เซ็นต์ของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ภายในเวลา 6 เดือนแรกของการมีเพศสัมพันธ์ (Janice, 2002) การมีเพศสัมพันธ์สามารถทำให้ตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่อายุน้อย ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่ปรารถนาหรือไม่ก็ตาม จะมีอันตรายทั้งต่อมารดาและทารกมากกว่าการตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่ ถึงแม้จะเป็นครรภ์ที่ต้องการ ก็ยังมีอัตราเสี่ยง และอันตรายสูงอยู่ ถ้ามารดามีฐานะยากจน ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ดิทยาเสพติด เป็นโรคขาดสารอาหาร และไม่ได้ฝากครรภ์ อันตรายก็จะยิ่งสูงขึ้นอีก และถ้าการตั้งครรภ์นั้นไม่เป็นที่ปรารถนา ก็อาจจะพยายามไปลักลอบทำแท้ง ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือเกิดความพิการได้มาก ซึ่งผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สามารถแบ่งได้ดังนี้

### 2.2.1 ผลกระทบด้านสุขภาพของมารดา

หญิงวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จากการพัฒนาการด้านต่างๆ ส่งผลให้มีความพร้อมโดยเฉพาะทางด้านร่างกาย เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น จึงอาจส่งผลกระทบโดยตรง

ต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอาจทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. การเจริญเติบโตของร่างกาย การตั้งครรภ์จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย เช่น ความสูง วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในระยะ 5 ปีแรก หลังจากเริ่มมีประจำเดือนจะมีความสูงของร่างกายน้อยกว่าคนอื่น ทั้งนี้เนื่องจากการตั้งครรภ์ จะมีการหลั่งของฮอร์โมน estrogen มาก ทำให้มี epiphysis ของกระดูกปิดเร็วขึ้น จากรายงานการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความไม่สมดุลระหว่างขนาดทารกในครรภ์กับอุ้งเชิงกราน พบได้ถึงร้อยละ 65 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี แตกต่างจากการศึกษาของ Johnson (1995) ซึ่งพบว่าภาวะความไม่สมดุลของอุ้งเชิงกรานกับขนาดทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่แตกต่างกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผู้ใหญ่

2. ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจะเกิดขึ้นได้มากกว่าผู้ที่อายุเกินกว่า 20 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีฐานะยากจน ทูบโภชนาการ ไม่ได้ฝากครรภ์ หรืออายุน้อยกว่า 17 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่พบขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่

2.1 อุบัติการณ์ของภาวะเลือดจางในระหว่างการตั้งครรภ์สูงขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น หน้ามืด เป็นลมได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ ทั้งนี้ยังมีผลโดยตรงกับทารกในครรภ์ โดยพบว่าระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 6 กรัม/เดซิลิตร จะมีอัตราการตายคลอด หรือคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้นอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังมีรายงานพบว่ามารดาที่มีฮีโมโกลบินน้อยกว่า 8.5 กรัม/เดซิลิตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีโอกาส มีภาวะตกเลือดระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ถึงร้อยละ 40 (ธีระ ทองสง, 2541)

2.2 ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Hypertensive disorder of pregnancy) ของหญิงตั้งครรภ์ เป็นภาวะที่พบได้บ่อยนับเป็นหนึ่งในสาเหตุสามอันดับแรกของการตายของหญิงตั้งครรภ์ รองลงมาจากภาวะการติดเชื้อและตกเลือด การรวบรวมจากรายงานโลกพบว่า ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ยังคงเป็นสาเหตุของการตายในหญิงตั้งครรภ์และการตายปริกำเนิดประมาณร้อยละ 15-40 ของการตายของหญิงตั้งครรภ์สัมพันธ์โดยตรงกับภาวะความดันโลหิตสูง และการตายของทารกสูงถึงร้อยละ 30 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะช้กจากความดันโลหิตสูง สาเหตุการตายของหญิงตั้งครรภ์ เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด ระบบการทำงานของหัวใจล้มเหลว เลือดออกในสมอง นอกจากนั้นยังพบภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ได้สูง เช่น การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด อัตราตายปริกำเนิดสูง ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์จะมีอุบัติการณ์สูงขึ้นในการตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก และอายุของหญิงตั้งครรภ์ครั้ง



แรกน้อยอัตราเสี่ยงก็จะเพิ่มมากขึ้น และมีอาการรุนแรงกว่า มีอัตราการชัก (Eclampsia) ได้สูงกว่า และอัตราตายจากภาวะนี้มากเป็น 3.5 เท่า ของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 20 ปี

2.3 ภาวะการเจ็บครรภ์คลอดนาน (Prolonged labor) ซึ่งจะมีผลแทรกซ้อนทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกด้วย ทั้งยังเป็นสาเหตุการตายและทุพพลภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกที่สำคัญ ดังนั้นภาวะนี้จึงเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งในทางสูติกรรม อาจเนื่องมาจากการให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการดูแลในระยะคลอดยังไม่เพียงพอ ไม่ทั่วถึงไม่ถูกต้อง และยังมีหญิงตั้งอีกจำนวนหนึ่งที่คลอดที่บ้าน ซึ่งอาศัยธรรมชาติเพียงอย่างเดียว และมาโรงพยาบาลเมื่อเกิดปัญหาแล้วเท่านั้น (ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, 2539) ดังนั้นปัญหาการเจ็บครรภ์คลอดนานควรให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการฝากครรภ์ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและคลอดที่โรงพยาบาล ซึ่งยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีการฝากครรภ์และการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณสูงถึงร้อยละ 56.2 (นันทนา กปิลกาญจน์, 2541)

2.4 ศีรษะทารกในครรภ์ไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน (Cephalopelvic disproportion) เพราะการเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานยังไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดการคลอดยาก การคลอดต้องใช้เวลาานาน ถ้าไม่สามารถช่วยด้วยการทำการผ่าตัดคลอดก็จะเกิดมดลูกแตกเนื่องจากมดลูกหดรัดตัวดี ในรายที่มีการคลอดระยะที่หนึ่งและระยะที่สองยืดเยื้อ จะเป็นการเพิ่มอัตราการตายปริกำเนิด เพราะในช่วงที่มดลูกหดรัดแรง ทำให้การไหลเวียนโลหิตที่มดลูกหรือรกน้อยลง ดังนั้นจึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกได้ และมีผลต่อวิธีการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.5 โรคทางอายุรกรรมอื่นๆ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโรคทางอายุรกรรมต่างไปจากวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากเป็นระยะที่เปลี่ยนจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ จึงมักจะพบโรคที่เกิดจากการอักเสบติดเชื้อต่างๆ เช่นเดียวกับวัยเด็ก เช่น หนองใน อีสุกอีใส คางทูม ไอกรน การอักเสบจากไวรัสชนิดต่างๆ นอกจากนี้โรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ เริม และโรคเพศสัมพันธ์ พบได้บ่อยกว่าผู้ใหญ่ที่ตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังมีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์สูง การติดเชื้อไวรัส HIV ยังไม่พบมากนัก แต่การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีพบว่ามีอัตราสูง ซึ่งมีผลต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น การคลอดก่อนกำหนด ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด มดลูกอักเสบหลังคลอดเพิ่มมากขึ้น เกิดการติดเชื้อในทารก ทารกน้ำหนักน้อย เกิดการแท้ง เชื้อหุ้มทารกอักเสบ และการตายคลอดได้ ภาวะการเป็นโรคต่างๆ ที่เกิดร่วมกับการตั้งครรภ์ ก็มีผลให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ โรคต่างๆ ที่สำคัญและพบบ่อยในประเทศไทย ได้แก่ โรคขาดอาหาร การติดเชื้อ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน

2.6 การคลอดก่อนกำหนด (Preterm delivery) การศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 19 ปี พบว่า การคลอดก่อนครรถ์ครบกำหนดและภาวะทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยจะพบได้บ่อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป การคลอดครรถ์เกินกำหนดพบได้เช่นเดียวกัน

2.7 อัตราการตายของมารดาสูงขึ้นจากสาเหตุต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น เช่น ในประเทศบังคลาเทศ อัตราตายของมารดามากเป็น 4 เท่า ถ้ามารดาอายุ 10 – 14 ปี และมากเป็น 2 เท่า ถ้ามารดาอายุ 15 – 19 ปีเมื่อเทียบกับมารดาที่มีอายุ 20 – 24 ปี แม้แต่ในสหรัฐอเมริกาอัตราตายของมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี จะมากเป็น 2.5 เท่าของมารดาที่มีอายุ 20–24 ปี (ซีระ ทองสง, 2541)

2.8 หญิงที่แต่งงานตั้งแต่อายุน้อย จะมีระยะเวลาเจริญพันธุ์นาน จึงมักจะมีบุตรมาก จากการสำรวจในประเทศกำลังพัฒนา 40 ประเทศ พบว่า ถ้าสตรีแต่งงานอายุ 17 ปีหรือน้อยกว่า จะมีบุตรเฉลี่ย 7.0 คน ถ้าแต่งงานอายุ 20 – 21 ปี จะมีบุตรเฉลี่ย 6.1 คน แต่ถ้าแต่งงานอายุ 24 ปี จะมีบุตรเฉลี่ย 4.2 คน การมีบุตรมากนอกจากจะทำให้อัตราการตายและทุพพลภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกเพิ่มแล้ว ยังทำให้เกิดปัญหาประชากรด้วย

2.9 ภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง ถ้าการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ปรารถนา วัยรุ่นเหล่านี้ก็จะหาทางออกโดยการทำแท้ง อัตราการทำแท้งในหมู่วัยรุ่นสูงขึ้นเรื่อยๆ ในประเทศไทยการทำแท้งยังผิดกฎหมาย จึงมีการลักลอบทำแท้งโดยหมอเถื่อน ซึ่งเป็นที่ทราบกันคืออยู่ถึงอันตรายต่อสุขภาพของมารดา แม้ว่าในประเทศที่สามารถทำแท้งได้โดยถูกต้องกฎหมาย ก็ยังมีปัญหาแทรกซ้อนจากการทำแท้ง เนื่องจากเด็กสาวเหล่านี้มักจะมาขอทำแท้งช้า ส่วนใหญ่จะมาเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่สอง ซึ่งการทำแท้งในระยะนี้ย่อมอันตรายมากกว่าไตรมาสแรก

2.10 ด้านสุขภาพจิต มารดาซึ่งอายุน้อย การพัฒนาทางด้านจิตใจของตนเองก็ยังไม่ดีพอ ไม่สามารถขบปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้ดี เมื่อตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจมากจะปรับตัวไม่ได้ ทำให้หงุดหงิดอารมณ์เสีย โกรธง่าย มีการทำร้ายตนเอง และบางรายถึงกับฆ่าตัวตาย ในสหรัฐอเมริกาพบว่ามารดาวัยรุ่นจะมีสถิติฆ่าตัวตายมากเป็น 7 เท่า ของคนทั่วไป

ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ จะมีผลทำให้อัตราการตายและการเจ็บป่วยของมารดาและทารกสูงมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ควรที่จะไปฝากครรภ์ตามสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ของราชการหรือของรัฐ ซึ่งการนัดตรวจครั้งต่อ ๆ ไป อาจเร็วกว่าการตั้งครรภ์ปกติ ทั้งนี้เพื่อการดูแลอย่างใกล้ชิด การรักษาที่เหมาะสม อันจะช่วยส่งเสริมให้ทั้งมารดาและทารกมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย และการตายของมารดาและทารกในระยะตั้งครรภ์และการคลอดได้

### 2.2.2 ผลกระทบด้านสุขภาพของทารก

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น จะมีผลต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นต่อทารก ทั้งในด้านอุบัติการณ์ที่สูงขึ้นและความรุนแรงที่มากขึ้น ทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยจะมีน้ำหนักตัวน้อย เจ็บป่วยบ่อยและเสียชีวิตได้ง่ายจากการศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ภายในระยะเวลา 2 ปี หลังจากเริ่มมีประจำเดือนจะมีอัตราการคลอดลูกที่มีน้ำหนักน้อยเป็น 2 เท่า ของผู้ที่ตั้งครรภ์ในระยะเวลาเกินกว่า 2 ปี หลังจากเริ่มมีประจำเดือน ทั้งๆที่ยังอยู่ในวัยรุ่นเหมือนกัน สอดคล้องกับ Johnson (1995) ที่พบว่าทารกที่กำเนิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คลอดก่อนกำหนด ขนาดทารกเล็กกว่าอายุครรภ์ เสี่ยงต่อการเสียชีวิตในช่วงวัยทารกทั้งตอนต้นและตอนปลาย ทารกน้ำหนักน้อยจะมีปัญหาเรื่องความผิดปกติในระบบประสาท (Mental retardation, Cerebral palsy, ชัก) หูหนวก ตาบอด และมีความพิการสูงกว่าทารกที่มีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม

บุตรที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยเหล่านี้ แม้จะเติบโตขึ้นมาที่จะมีอารมณ์ที่แปรปรวน สุขภาพจิตเสื่อม เนื่องจากบิดา-มารดาที่ยังเป็นวัยรุ่นนี้จะไม่เข้าใจถึงธรรมชาติของเด็กว่าทำไมต้องร้องไห้ ทำไมจึงมีปฏิกิริยาต่างๆ ออกมา ยังไม่มีจิตใจและอารมณ์ที่มั่นคง ไม่เป็นผู้ใหญ่เพียงพอทำให้บุตรถูกทารุณกรรมต่างๆ ได้ แต่ถ้ามีญาติผู้ใหญ่ช่วยเลี้ยงดูด้วยสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุตรก็จะดีกว่า รวมทั้งสติปัญญาก็จะดีกว่าบุตรที่มีแต่บิดา-มารดาวัยรุ่นเป็นผู้ดูแลเอง

ดังนั้นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของทารกในครรภ์ เช่นเดียวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ และมีอันตรายต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ เป็นอย่างมาก (Gertler et al., 1993) แต่ผลกระทบต่อสุขภาพของทารกที่กำเนิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้เสี่ยงเสมอไป มีทารกที่กำเนิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลายคนที่มีสุขภาพสมบูรณ์ และภาวะเสี่ยงไม่แตกต่างจากทารกที่กำเนิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ นอกจากนั้นมีรายงานการศึกษาถึงภาวะสุขภาพของทารกที่กำเนิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในช่วงเด็กโต พบว่ามีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาหรือการเจริญเติบโตของสมองต่ำ และพบว่าเมื่อเจ็บป่วยเด็กที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักมีการเจ็บป่วยรุนแรงและเรื้อรังมากกว่า (Johnson, 1995)

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในช่วงภาวะวิกฤตของชีวิตขาดความพร้อมหลายๆ ด้าน เมื่อเกิดการตั้งครรภ์จึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายมีผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเองและทารกในครรภ์ เมื่อหญิงวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์จึงควรได้รับบริการฝากครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มรู้ว่าเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น เพื่อป้องกันและ

แก้ไขความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เพื่อการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง และเพื่อได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์ได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ

### 3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health promotion model) มีแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีความคาดหวังคุณค่า (Expectancy-value theory) ซึ่งมีแนวคิดว่าคุณค่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่อเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นมีคุณค่า และการเปลี่ยนแปลงนั้นจะได้มาซึ่งประโยชน์ และจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) โดยพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะไม่เกิดจากแรงผลักดันภายในเท่านั้น แต่จะมีแรงผลักดันจากปัจจัยภายนอกจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเพนเดอร์ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยการรวบรวมผลการวิจัยที่ศึกษาด้วยตนเองและจากผู้อื่น นำมาพัฒนาปรับปรุงรูปแบบใหม่ล่าสุดในปี ค.ศ 2002 (Pender, 2002: 68-74) โดยมีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ คือ

1. ประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคล (Individual characteristics and experiences) บุคคลแต่ละคนจะมีประสบการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลกระทบบการกระทำในภายหลัง ความสำคัญของผลกระทบบจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายที่นำมาพิจารณา การเลือกวัดปัจจัยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต หรือลักษณะส่วนบุคคลในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ จึงอาจเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง แต่ไม่ใช่ทั้งหมดของพฤติกรรมสุขภาพหรือมีความสัมพันธ์เฉพาะในกลุ่มประชากรเป้าหมายเท่านั้นแต่ไม่ใช่ประชากรทั้งหมดประกอบด้วย

- 1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) ปัจจัยพฤติกรรมด้านพฤติกรรมในอดีต ซึ่งเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดคือ ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนๆ กัน หรือคล้ายกันกับปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาในอดีต ที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อมที่นำไปสู่ในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผลกระทบโดยตรงของพฤติกรรมในอดีตต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน อาจเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมโดยอัตโนมัติ โดยให้ความสนใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นเล็กๆ น้อยๆ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะเพิ่มพูนความหนักแน่นของลักษณะนิสัยขึ้น และยิ่งหนักแน่นมากขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ ส่วนผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-related affect) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของเบนดูรา (Bandura) ที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วจะได้รับข้อมูลป้อนกลับจะเป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลความสามารถหรือทักษะของตน (Pender, 2002: 69)



ซึ่งแบบดูรา เรียกว่า การคาดหวังผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำ (Outcome expectation) จะทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำ ที่เปรียบราวกับเครื่องกีดขวางที่ต้องข้ามให้พ้น เพื่อจะได้ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุก ๆ ครั้งจะมีอารมณ์และความรู้สึกเกิดร่วมด้วย ความรู้สึกทางบวกหรือความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างหรือภายหลังการแสดงพฤติกรรมจะเก็บรวบรวมไว้ในความทรงจำ เพื่อเป็นข้อมูลที่น่ามาพิจารณาไตร่ตรองเมื่อเข้าสู่พฤติกรรมในภายหลัง พฤติกรรมในอดีตจะถูกนำมาเสนอในลักษณะการปรับแต่งประวัติพฤติกรรมทางบวก โดยยกประเด็นประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม และสอนวิธีให้ผู้รับบริการสามารถฟันฝ่าอุปสรรคทั้งหลายเพื่อการนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว และก่อให้เกิดความสามารถในระดับที่สูงขึ้น และให้ความรู้สึกทางบวกในความสำเร็จของการแสดงออกในอดีต รวมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับทางบวก

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งถูกปรับแต่งด้วยการพิจารณาไตร่ตรองตามธรรมชาติ ประกอบด้วย

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (Personal biologic factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น อายุ (Age) เครื่องชั่งวัด ขนาดของร่างกาย (Body mass index) ภาวะเจริญพันธุ์ (Pebertal status) ภาวะหมดระดู (Menopausal status) ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic capacity) ความแข็งแรง (Strength) ความกระฉับกระเฉง (Agility) หรือความสมดุลของร่างกาย (Balance)

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychologic factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) แรงจูงใจในตนเอง (Self-motivation) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status)

1.2.3 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal sociocultural factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ (Race) เผ่าพันธุ์ (Ethnicity) วัฒนธรรม (Acculturation) การศึกษา (Education) และสถานะเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic status)

ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมสุขภาพ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่ค่อยนำมาใช้เป็นตัวแปรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกิจกรรมพยาบาล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยทางด้านความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา ซึ่งในสังคม ประเพณีและขนบธรรมเนียมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีความแตกต่างจากภาคต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว



ข้างต้น และศึกษาปัจจัยด้านรายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการมีบุตร และลำดับที่ของการตั้งครรภ์

2. ความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) ตัวแปรกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นตัวแปรหลักที่สำคัญในการจูงใจและนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยผ่านกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) เป็นการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใด ๆ โดยขึ้นอยู่กับ การคาดการณ์ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น การคาดการณ์ถึงผลประโยชน์เป็นการแสดงออกทางจิตใจ โดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับทฤษฎีการคาดหวังคุณค่า (Expectancy-Value theory) ที่กล่าวว่า การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการจูงใจที่อยู่บนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่บุคคลได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือประสบการณ์ที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น บุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้เวลาและแหล่งประโยชน์ในการทำกิจกรรม ที่น่าจะเพิ่มประสบการณ์ของตนเองไปในทางบวก ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอก ตัวอย่างของประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำ ได้แก่ การมีความสุขที่ดีของทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ลดภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ การรับรู้ประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะผิดปกติน้อยลง เพราะจะได้รับการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาความผิดปกติ การช่วยเหลือแก้ไขความผิดปกติ และถ้าเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกก็จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจถึงการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ เข้าใจภาวะเสี่ยงต่างๆ และได้เข้าถึงบริการของสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรมีพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอกอาจจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรม แต่ต่อมาประโยชน์ภายใน เช่น ความรู้สึกภูมิใจของการตั้งครรภ์ ความต้องการมีบุตร อาจจะมีพลังจูงใจให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่า ความสำคัญของการคาดหวังประโยชน์และความสัมพันธ์ของประโยชน์ที่เกิดจากการกระทำ

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการกระทำ (Perceived barriers to action) การคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นอาจเป็นสิ่งที่คาดคะเนหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงก็ได้ การรับรู้อุปสรรคนั้น ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความไม่มีประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือใช้เวลานานในการกระทำ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งกีดขวาง และต้นทุนของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การเกิดความไม่พึงพอใจในการเลิกปฏิบัติพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่หรือการรับประทาน

อาหารที่มีไขมันสูง ก็ถือว่าเป็นอุปสรรคอีกอย่างหนึ่งได้ อุปสรรคมักจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำต่ำและอุปสรรคมาก การกระทำจะเกิดขึ้นได้ยาก แต่เมื่อความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำมีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคในการกระทำเสนอในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำ และมีผลโดยอ้อมในการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) แบนดูรา กล่าวว่า ความสามารถในตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการกระทำกิจกรรม โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะหรือไม่ แต่เป็นการตัดสินใจว่าบุคคลสามารถใช้ทักษะที่ตนมีได้อย่างไร การตัดสินใจความสามารถของบุคคลแตกต่างจากความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) โดยการรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ ในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นการตัดสินใจที่ผลลัพธ์ เช่น ผลประโยชน์ ค่าใช้จ่าย เป็นต้น การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายมากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ

ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเสนอว่า ความรู้สึกนึกคิดสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อมีความรู้สึกนึกคิดทางบวกมากขึ้น การรับรู้ความสามารถก็จะมากขึ้น ในทางกลับกันการรับรู้ความสามารถของตนเองก็มีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ ยิ่งรับรู้ว่ามีความสามารถมากเท่าใดก็ยิ่งทำให้การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายลดลงมากขึ้นเท่านั้น ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคและความตั้งใจในการวางแผนกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

2.4 ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity-related affect) ความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังพฤติกรรม เป็นพื้นฐานของการกระตุ้นพฤติกรรมของตนเอง การตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้ อาจเป็นระดับน้อยๆ ปานกลางหรือรุนแรง และถูกตัดสินใจด้วยความคิด เก็บไว้ในความจำ และนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อการกระทำพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรู้สึกต่อพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในขณะนั้น (Activity-related) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self-related) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context-related) ผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเลือกปฏิบัติ

พฤติกรรมนั้นซ้ำอีก หรือคงพฤติกรรมนั้นให้ยาวนานขึ้น อารมณ์ความรู้สึกร่วมกับพฤติกรรมสะท้อนเป็นปฏิกิริยาถูกใจแสดงถึงความต่อเนื่องด้านอารมณ์ความรู้สึกโดยตรงหรือตอบสนองในทุกขั้นตอนตลอดการมีพฤติกรรมนั้น อาจเป็นความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบก็ได้ ได้แก่ ความรู้สึกสนุก ความรู้สึกปลื้มปิติหรือเบิกบานใจ ความรู้สึกเพลิดเพลิน ความรู้สึกรังเกียจ หรือความรู้สึกไม่พึงพอใจ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นร่วมกับความรู้สึกด้านบวกจะส่งผลให้บุคคลนั้นปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอีก ในทางกลับกันถ้าเป็นความรู้สึกด้านลบมักจะหลีกเลี่ยง ในบางพฤติกรรมจะมีความรู้สึกในด้านบวกและด้านลบ ดังนั้นความสัมพันธ์ที่สมดุลระหว่างอารมณ์ความรู้สึกจึงต้องดูที่ความสมดุลระหว่างความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และภายหลังการแสดงพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัตินั้นแตกต่างจากการประเมินด้านทัศนคติตามแนวคิดของฟิชไบน์และแอสเซน (Fishbein and Ajzen) การประเมินในแง่ของทัศนคติสะท้อนถึงการประเมินทางด้านอารมณ์ความรู้สึกของผลลัพธ์เฉพาะของพฤติกรรมมากกว่าการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่พอเหมาะของพฤติกรรมโดยตัวมันเอง (Pender, 2002: 71) ดังนั้นความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่นเดียวกับมีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านความสามารถในตนเองและความตั้งใจในการวางแผนว่าจะกระทำพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) ตามแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล คือ ความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่น ความคิดเหล่านี้อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว (พ่อแม่ หรือพี่น้อง) กลุ่มเพื่อน และบุคลากรสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ได้แก่ บรรทัดฐานของสังคม (ความคาดหวังของบุคคลอื่น) การสนับสนุนทางสังคม (อุปกรณ์และการให้กำลังใจ) และการเป็นแบบอย่าง (เป็นการเรียนรู้จากบุคคลอื่น โดยผ่านการสังเกตการกระทำพฤติกรรมเฉพาะนั้นๆ) กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนการนี้ แสดงให้เห็นถึงอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาสุขภาพและส่วนที่เกี่ยวข้อง บรรทัดฐานของสังคมเป็นตัวกำหนดมาตรฐานของการกระทำ ซึ่งบุคคลสามารถที่จะยอมรับหรือปฏิเสธได้ การสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแหล่งช่วยเหลือที่ได้รับจากผู้อื่น การเป็นแบบอย่างที่กระทำติดต่อกันมา ประกอบขึ้นเป็นพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง ขณะเดียวกันก็มีผลทางอ้อมโดยเป็นแรงกดดันต่อสังคมหรือส่งเสริมให้มีการกระทำวางแผนในการที่ปฏิบัติโดยกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติหรือกระตุ้นให้บุคคลวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ คนแต่ละคนมีความแตกต่างกันในด้านความไวต่อความรู้สึก แบบอย่าง และการสรรเสริญของผู้อื่น อย่างไรก็ตามการ

ให้แรงจูงใจอย่างเพียงพอตามแนวทางของอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลสะท้อนในแต่ละคนต้องใส่ใจต่อพฤติกรรมความปรารถนา และการเข้ากับบุคคลอื่นได้โดยทำให้เขาเหล่านั้นสมบูรณ์ ทำให้คล้ายๆ กันเป็นการเรียนรู้คือการเลียนแบบพฤติกรรม

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) การรับรู้และความคิดความเข้าใจของบุคคลต่อสถานการณ์หรือบริบทใดๆ ที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อการแสดงพฤติกรรม อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะที่ต้องการ และในเรื่องของความสวยงามของสิ่งแวดล้อม Kaplan and Kaplan ซึ่งเป็นผู้เขียนเกี่ยวกับเรื่องการกินความเป็นธรรมชาติให้กับสภาพแวดล้อมนั้น ได้ค้นคว้าในเรื่องของสภาพแวดล้อม (Pender, 2002: 72) โดยคำนึงถึงว่าจะทำอย่างไรให้สภาพแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ บุคคลจะถูกชักจูงให้ปฏิบัติและกระทำอย่างมีความสามารถได้ดี ในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมซึ่งบุคคลรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันไปด้วยกันได้มากกว่าความรู้สึกไปด้วยกันไม่ได้ ความรู้สึกผูกพันมากกว่าความรู้สึกแตกแยกปลอดภัยและมั่นใจมากกว่าความรู้สึกไม่ปลอดภัยและถูกคุกคาม สภาพแวดล้อมที่ตรงใจและน่าสนใจเป็นบริบทที่จูงใจให้บุคคลปรารถนาจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมที่ปรับปรุงใหม่นี้ อิทธิพลด้านสถานการณ์ได้รับการให้ความหมายใหม่และมีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยไม่ได้ศึกษาความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ทั้งนี้เนื่องจากความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ มีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม ซึ่งเมื่อบุคคลมีความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและทักษะในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ จะเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายนั้นได้ และเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาก แสดงว่าบุคคลมีความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติทางบวกมากด้วยเช่นกัน ฉะนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง สำหรับปัจจัยอิทธิพลด้านสถานการณ์ซึ่งเป็นการคำนึงถึงสภาพแวดล้อมรอบตัวของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งลักษณะชีวิตความเป็นอยู่ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ มีลักษณะเป็นสังคมชนบท การดำเนินชีวิตเป็นแบบเรียบง่าย อยู่ในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่คล้ายคลึงกัน จึงอาจทำให้มีการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่อำนวยความสะดวกหรือขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัย



ด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล

3. ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavioral outcome) การกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผนการกระทำเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะดึงให้บุคคลเข้าสู่และผ่านพฤติกรรมไปได้ นอกจากนี้มีความต้องการอื่นเข้ามาแทรกที่บุคคลนั้น ไม่ได้กระทำสิ่งที่ตั้งใจไว้ได้แก่

3.1 ความตั้งใจในการวางแผนการกระทำ (Commitment to a plan of action) พฤติกรรมของมนุษย์โดยทั่วไปจะเป็นระบบมากกว่าไม่เป็นระบบ ตามที่ Ajzen and Fishbein ได้กล่าวว่า ความตั้งใจนั้นเป็นตัวสำคัญที่กำหนดการแสดงพฤติกรรมนั้นด้วยความเต็มใจ (Pender, 2002 : 73) ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ในรูปแบบใหม่ของแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ภายใต้กระบวนการทางด้านความรู้สึกความเข้าใจ ได้แก่

3.1.1 ความตั้งใจที่มีต่อพฤติกรรมเฉพาะ ในเวลาและสถานที่ที่กำหนดกับบุคคลที่เฉพาะหรือโดยลำพัง โดยไม่คำนึงถึงว่าจะมีสิ่งใดๆ เข้ามาแทรก

3.1.2 วิเคราะห์หาวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริมในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป ต้องการหาวิธีการที่เฉพาะในการปฏิบัติที่จะใช้กับพฤติกรรมที่มีความแตกต่าง เพื่อให้กลายเป็นความตั้งใจที่จะวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรม การวางแผนเพื่อการกระทำนี้ทำร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้สำเร็จ ตัวอย่างเช่น วิธีการที่ใช้แบบข้อตกลงร่วมกันในการกระทำกิจกรรมอย่างหนึ่ง โดยฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ตกลงกับอีกฝ่ายหนึ่งว่าได้รับรางวัล ถ้าความตั้งใจที่จะกระทำนั้นคงมีอยู่ วิธีการนี้ผู้ป่วยสามารถที่จะเลือกพฤติกรรมทางสุขภาพที่เสริมแรงตามที่พวกเขาชอบและสามารถเลือกขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พวกเขาต้องการ ความตั้งใจเพียงอย่างเดียวโดยไม่สัมพันธ์กับวิธีการนั้นจะบังเกิดผลในความตั้งใจดี (Good intentions) แต่มักจะล้มเหลวในการแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพที่มีคุณค่า

3.2 ปัจจัยความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงในทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences) ปัจจัยความต้องการและความพอใจที่แทรกแซงในทันทีทันใด หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นที่แทรกแซงเข้ามาในความคิด ซึ่งสามารถจะกระทำได้ก่อนที่เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ ความต้องการแทรกแซงถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกอื่นๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลสามารถควบคุมได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความรับผิดชอบในการทำงานหรือการดูแลครอบครัว ถ้าไม่ตอบสนองความต้องการนั้นจะส่งผลร้ายต่อตนเองหรือบุคคลสำคัญในชีวิตได้ ส่วนความพอใจแทรกแซงถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมทางเลือกที่ให้ผลตอบแทนที่มากกว่าหรือเหนือกว่าที่บุคคลสามารถควบคุมได้ใน



ระดับสูง ซึ่งสามารถทำให้ล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เมื่อพอใจพฤติกรรมที่มาแทรกแซงความสามารถในการเอาชนะปัจจัยความพอใจที่แทรกแซงขึ้นอยู่กับความสามารถของเขาที่จะควบคุมตนเอง (Self-regulating) ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยความต้องการและความพึงพอใจที่แทรกแซงเข้ามาในทันทีทันใด กระทบโดยตรงต่อความเป็นไปได้ที่จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพและมีผลต่อความตั้งใจได้พอประมาณ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promotion behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้าย หรือผลลัพธ์ของการกระทำในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามควรระลึกไว้เสมอว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะใช้เพื่อคงไว้ซึ่งผลที่เกิดขึ้นจากสุขภาพในทางบวก (Attaining positive health outcomes) ของผู้รับบริการโดยตรง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อผสมผสานไปกับแบบแผนชีวิต จะส่งผลให้เสริมสร้างสุขภาพ เพื่อความสามารถในการทำหน้าที่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตลอดพัฒนาการทุกระยะของชีวิต

ในการศึกษาครั้งนี้ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavioral outcome) ผู้วิจัยได้สนใจศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นผลหรือได้รับอิทธิพลมาจากลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด ด้านการพัฒนาการทางด้านจิตวิญญาณ

#### 4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น มีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม หรือมุ่งให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพที่ดี ส่วนพฤติกรรมป้องกันโรคมุ่งระวังไม่ให้โรคใดหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งเกิดขึ้น ด้วยเป้าหมายสำคัญของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งยกระดับภาวะสุขภาพดังกล่าวแล้ว จึงมีผู้สนใจให้ความหมาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO อ้างใน พิสมัย จันทวิมล, 2541) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพในกฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa charter for health promotion) หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องมีความสามารถในการบ่งบอกและตระหนักถึงความปรารถนาของตนเอง สามารถที่

จะปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองความต้องการของตนเองได้ สามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยที่สุขภาพมีความหมายในทางบวก หรือเป็นวิถีชีวิตเน้นที่ความสำคัญของบุคคลสมรรถภาพของร่างกาย และสังคม การส่งเสริมสุขภาพมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเท่านั้น หากรวมไปถึงความรับผิดชอบของบุคคลที่ต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย เพื่อความมีสุขภาพที่ดี อันนำไปสู่ความผาสุกโดยรวม

เมอเรียและเซนท์เนอร์ (Murray and Zentner, 1993) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลเชื่อว่า ถ้าคนได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้วตนเองต้องมีสุขภาพดี และได้ลงมือกระทำ มีการดำเนินกิจกรรมหรือมีพฤติกรรมสำคัญ อันประกอบไปด้วยกิจกรรมซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความสุข เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชนและสังคม

เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (The life style and health habbit) ซึ่งสามารถอธิบายได้ถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้ หรือยกระดับของภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุก (Well-being) และความมีคุณค่าในตนเอง

เพนเดอร์ (Pender, 1996) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติ เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพจะเป็นการเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยมุ่งส่งเสริมให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอย่างผาสุก ซึ่งประกอบด้วยความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการเจริญทางจิตวิญญาณ

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำ เพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่ความปกติสุข ความมีศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยพฤติกรรมนั้นๆ มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting model) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบาย หรือคาดการณ์ถึงส่วนประกอบของพฤติกรรม แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้น และรูปแบบที่ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายในปัจจุบันคือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health promotion model)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นภาวะเสี่ยงที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะในเขตภาคใต้ที่มีลักษณะแตกต่างจากภาคอื่นๆ ซึ่งเป้าหมายของกรมอนามัยได้กำหนดให้อัตราแม่มีบุตรคนแรกที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10 (งานอนามัยแม่และเด็ก แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

ทั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ ต่ำกว่าภาคอื่นๆ (กรมอนามัย, 2545) โดยปี 2542 - 2545 มีแนวโน้มลดลงร้อยละ 90.0, 84.7, 89.3, 80.6, 73.7 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และมีอัตราการตายปริกำเนิดสูง (งานอนามัยแม่และเด็ก, 2546) และมีอัตราการตายสูงเป็นอันดับสองรองจากภาคเหนือ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543) ซึ่งอัตราการของมารดาวัยรุ่นจะสูงเป็น 3 เท่าของมารดาผู้ใหญ่ (ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, 2539) และเมื่อเปรียบเทียบปัญหาน้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ พบว่าภาคใต้มีปัญหาสูงสุดถึงร้อยละ 9.8 (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) จากข้อมูลดังกล่าวงานอนามัยแม่และเด็กในภาคใต้ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 (งานอนามัยแม่และเด็ก, 2546) นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การนอน การรับประทานอาหาร การรักษาสุขภาพ โดยรวมต่ำกว่าภาคอื่น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) ซึ่งวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีของภาคใต้มีความแตกต่างจากภาคอื่นๆ ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ เช่น ธรรมเนียมการกินของชาวดำโดยปกติรับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ คือ มื้อเช้าและมื้อเย็น นิยมรับประทานอาหารรสจัด เช่น รสเผ็ด รสเปรี้ยว (เอกวิทย์ ณ ถลาง, 2540) และยังมีความเชื่อที่เกิดจากภูมิปัญญาที่ถูกบิดเบือน ซึ่งเชื่อว่ายาหม้อใหญ่หรือยาปีบใหญ่สามารถรักษาโรคได้ทุกโรค (สุธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์, 2540) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ภาคใต้มีอัตราการคลอดที่บ้านสูงกว่าภาคอื่นๆถึงร้อยละ 16.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2540) เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีการฝากครรภ์และคลอดกับผดุงครรภ์โบราณสูงถึงร้อยละ 56.2 และมีการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน เป็นเวลา 1 เดือนของทุกปี คือการงดบริโภคอาหาร สูดบุหรี่ เสพเมถุน นับตั้งแต่พระอาทิตย์ขึ้นจนกระทั่งพระอาทิตย์ตก (นันทนา กปิลกาญจน์, 2541) ส่วนชาวจีนในภาคใต้ก็มีประเพณีถือศีลกินเจ เป็นการบริโภคผักแทนอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ดังนั้นจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีภาวะโภชนาการไม่เหมาะสมและมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าภาคอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 11.4 (จารุวรรณ จงวานิช, 2545) ทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และคลอดทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม (อบเชย วงศ์ทอง, 2546) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารแสลง (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2537) เช่น ไม่รับประทานหมู เนื้อ ไข่ กลัวยหอม และหน่อไม้ และยังเชื่อว่าการรับประทานกล้วยน้ำว้ากับน้ำผึ้งรวมมากๆ จะทำให้ทารกในครรภ์มีความสมบูรณ์แข็งแรง (ประทุม ชุ่มเพ็งพันธุ์, 2544 ; คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์, 2546)

ดังนั้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีภาวะสุขภาพที่ดีอันจะนำไปสู่ความมีศักยภาพสูงสุดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงจำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรปรับเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินชีวิตที่จะช่วยให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีที่สุดในภาวะของการตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่ออันตราย

นั้น หรือช่วยลดความรุนแรงของอันตรายที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่หญิงตั้งครรภ์ควรปฏิบัติ และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีปัญหาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดของ Pender (1996) ทั้ง 6 ด้าน สามารถนำเสนอในแต่ละด้านได้ ดังนี้

1. ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ (Health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล รวมไปถึงความสนใจที่จะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง และการสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในเรื่องต่างๆ ดังนี้ 1) การดูแลเหงือกและฟัน 2) การทำความสะอาดร่างกาย 3) การแต่งกาย 4) การรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก 5) การสูบบุหรี่ในระยะตั้งครรภ์ 6) การใช้ยาและสารอื่นๆ ในช่วงการตั้งครรภ์ 7) การมีเพศสัมพันธ์ 8) การป้องกันอุบัติเหตุ 9) การสังเกตอาการผิดปกติ 10) การควบคุมสิ่งแวดล้อม และ 11) การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ

ทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ยังมีการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ซึ่งจากการศึกษาของกรมอนามัย (2545) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ ต่ำกว่าภาคอื่นๆ โดยปี 2542 - 2545 มีแนวโน้มลดลงร้อยละ 90.0, 84.7, 89.3, 80.6, 73.7 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ มีความเชื่อ และมีขนบธรรมเนียมที่แตกต่างจากภาคอื่นๆ จึงมีพฤติกรรมการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ และคลอดที่บ้าน โดยมีผดุงครรภ์เป็นผู้ทำคลอดให้สูง ซึ่งจะเกิดภาวะเสี่ยงมากทั้งในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด หากได้รับความช่วยเหลือไม่ทันท่วงที อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรมาฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ 4 ครั้ง เพื่อมีโอกาสได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านต่างๆ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีกว่า จึงมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์มีการปฏิบัติตนด้านต่างๆ ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มาฝากครรภ์เลย

การเข้ารับบริการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ เป็นพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งแต่ละคนจะมีเงื่อนไขแตกต่างกัน แต่พบมากที่สุดคือ เงื่อนไขด้านความคาดหวัง ข้อมูลข่าวสาร ความปลอดภัย และสวัสดิการต่างๆ ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพมารดาและทารก การรักษาและการวินิจฉัยเบื้องต้นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น Patterson et al., (1990) พบว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ เงื่อนไขที่คาดหวังได้แก่ ด้านค่าใช้จ่ายบริการ สวัสดิการที่จัดให้และมีประโยชน์ต่อสุขภาพมารดาและทารก ความคาดหวังด้านต่างๆ ต่อผู้ให้บริการและสถานบริการ คุณภาพของบริการและสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทั้งนี้จากการศึกษาของโครงการประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (2544) พบว่าร้อยละของการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ไม่เข้ารับ



บริการ ฝากครรภ์ถึงร้อยละ 1.3 และได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์มีเพียงร้อยละ 74.9 เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อาจส่งผลให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาไม่สนใจในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้ ตลอดจนมีการปฏิบัติตนบางประการที่ไม่เหมาะสมจากปัญหาทางอารมณ์จิตใจ ทำให้มีความยากลำบากในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาที่อาจทำให้ปฏิเสธไม่ต้องการบุตร ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์หรือไม่เกิดความรักความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรในระยะตั้งครรภ์ ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพส่วนบุคคล ความไม่พร้อมทางวุฒิภาวะ ความเครียด ความวิตกกังวล ระบบค่านิยมของสังคม การสนับสนุนทางสังคม การไม่พร้อมทางเศรษฐกิจ อาจทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ขาดความรู้ ความเข้าใจ และแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพได้

**2. โภชนาการ (Nutrition)** โภชนาการที่ดีมีความจำเป็นต่อหญิงตั้งครรภ์อย่างยิ่ง การที่หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารและลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารเช้าเพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ การงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือมีส่วนผสมของคาเฟอีน รวมทั้งการดื่มน้ำที่สะอาดอย่างเพียงพอ นอกจากจะช่วยให้ประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแล้ว ยังช่วยให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตแข็งแรง และมีผลต่อเนื่องไปจนถึงภายหลังคลอดในระยะให้นมบุตร โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดความรุนแรงของการขาดสารอาหารได้ เนื่องจากสภาพร่างกายที่ยังไม่พัฒนาการอย่างสมบูรณ์เต็มที่ (Bobax, 1991) และอยู่ในช่วงที่มีร่างกายเจริญเติบโต การตั้งครรภ์ทำให้ต้องการอาหารที่ให้พลังงานและสารอาหารสูงกว่าปกติ ดังนั้นจึงต้องการเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของภาวะปกติ เพื่อพัฒนาการทางร่างกายของมารดาวัยรุ่นและทารกในครรภ์ให้เจริญเติบโต ถ้าหญิงตั้งครรภ์ขาดสารอาหารหรือได้รับอาหารไม่เพียงพอ ทารกในครรภ์จะดึงสารอาหารจากร่างกายมารดาไปใช้ได้ มารดาจะขาดสารอาหาร จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ได้ง่ายเป็นโรคพิษแห่งครรภ์ (Reeder, 1980) จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในภาวะขาดสารอาหาร รกจะเจริญเติบโตไม่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนดหรือทารกตายคลอดสูง (Moore, 1981) ประกอบกับการขาดความรู้ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีคุณค่า การควบคุมน้ำหนักตัวเพื่อรักษารูปร่าง หรือบางรายที่ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ พยายามปกปิดไม่ให้ผู้อื่นมองเห็นความเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการตั้งครรภ์ โดยการจำกัดการรับประทานอาหาร ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ และเกิดผลร้ายต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และพัฒนาการของทารกในครรภ์ (วิลด์ รัตนพงษ์, 2544) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่ดี เลือกรับประทานอาหารตามใจ



ตนเองมากกว่านึกถึงคุณค่าของอาหาร เลือกรับประทานอาหารตามเพื่อน เพราะวัยรุ่นชอบเลียนแบบเพื่อน (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2547)

การบริโภคของหญิงตั้งครรภ์ภาคใต้ ไม่มีอาหารพิเศษสำหรับหญิงตั้งครรภ์ สมาชิกทุกคนในครอบครัวยังบริโภคอาหารเหมือนกัน ซึ่งส่วนใหญ่ก็ยังคงเป็นคาร์โบไฮเดรตเพราะมีราคาถูก ทั้งที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการโปรตีนและสารอาหารอื่นๆ เพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ และหลายครอบครัว ผู้หญิงและเด็กในครอบครัวจะรับประทานอาหารที่เหลือจากหัวหน้าครอบครัวและพี่น้องผู้ชายคนอื่นๆ เพราะวัฒนธรรมที่เชื่อว่าพวกผู้ชายใช้แรงงานและหาเลี้ยงครอบครัว

นอกจากนี้ยังมีความเชื่อที่เป็นอันตรายแต่ยังคงปฏิบัติกัน โดยเฉพาะในชนบทภาคใต้ คือ ข้อห้ามเกี่ยวกับอาหารบางอย่างระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ห้ามหญิงตั้งครรภ์บริโภคไข่ เนื้อสัตว์ และของหวาน เพราะเกรงว่าทารกในครรภ์จะโตเกินไปและทำให้คลอดยาก ในปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์มีความรู้มากกว่าแต่ก่อน เกี่ยวกับความสำคัญของอาหารและวิตามินสำหรับบำรุงสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ ศรีนวล โอสเสถียร (2538) ศึกษาความเชื่อด้านโภชนาการในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผดุงครรภ์โบราณ กลุ่มตัวอย่างเป็นผดุงครรภ์โบราณภาคใต้ จังหวัดกระบี่ จำนวน 108 ราย พบว่า ผดุงครรภ์โบราณมีความเชื่อว่าเป็นระยะตั้งครรภ์ต้องเพิ่มปริมาณอาหารร้อยละ 33.36 ร้อยละ 42.59 เชื่อว่ารับประทานอาหารตามปกติ ร้อยละ 3.7 เชื่อว่าควรงดอาหารแสลง และผดุงครรภ์โบราณส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 85.19 มีความเชื่อว่าการงดอาหารแสลงในระยะหลังคลอด มีเพียงร้อยละ 8.93 ที่เชื่อว่าจะต้องรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น ผดุงครรภ์โบราณที่มีความเชื่อว่าการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น เชื่อว่าควรเพิ่มสารอาหารโปรตีน เช่น นม ไข่ ถั่ว เนื้อ ผัก และผลไม้สด เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีร่างกายแข็งแรงขึ้น สำหรับผดุงครรภ์โบราณที่มีความเชื่อว่าจะต้องงดอาหารแสลง เชื่อว่างดอาหารรสจัดทุกชนิด โดยให้เหตุผลว่าจะทำให้แสบท้องและถ่ายเหลว งดอาหารหมักดอง เช่น หน่อไม้ดอง ผลไม้และผักดอง เพราะจะทำให้ท้องผูก งดผักที่มีกลิ่นแรง เผือกและมัน เพราะอาจทำให้คันตามผิวหนัง งดปลาที่ไม่มีเกล็ดเพราะอาจก่อให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน

**3. การออกกำลังกาย (Exercise)** เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารร่างกาย และการออกกำลังกายทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของการออกกำลังกาย Pender (1996) และเป็นพฤติกรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับร่างกายทั้งวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย ความสนใจ และการเข้าร่วมในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ การเพิ่มสมรรถภาพทางกาย รวมไปถึงการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายขณะนั่งหรือยืน กิจกรรมด้านร่างกายในเรื่องการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะช่วยให้ ผ่อนคลายความเครียดของร่างกาย ช่วยให้ได้มีการเคลื่อนไหวเป็นการป้องกันภาวะท้องผูก กล้ามเนื้อมีความตึงตัว

การออกกำลังกายจะช่วยให้นอนหลับดีขึ้น ร่างกายจึงได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อไม่ได้รับการบริหารให้แข็งแรง เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการรับน้ำหนักครรภ์ที่เพิ่มขึ้น และสำหรับการคลอด จึงเป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวดเอวและปวดหลังได้อย่างรุนแรงขณะตั้งครรภ์ และอาจเป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวดท้องน้อยเรื้อรังในเวลาต่อมาได้อีกด้วย (พิชัย เจริญพานิช, 2539) ซึ่งการออกกำลังกายที่มีรูปแบบหรือการเล่นกีฬาชนิดต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการออกแรงการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การทำความสะอาดบ้าน เตรียมอาหาร ซักผ้า รีดผ้า การเดินไปทำธุระ และการปฏิบัติกิจกรรมอื่นๆ ที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายนอกเหนือจากการออกกำลังกาย การบริหารร่างกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายและเป็นการเตรียมร่างกายเพื่อการคลอด ในการออกกำลังกายนั้นต้องไม่ใช่กำลังหรือหักโหมมากเกินไป

ในเรื่องความเชื่อดั้งเดิมแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ภาคใต้ควรทำงานหนักและเดินมาก เพราะจะทำให้ท้องหลวม คลอดง่าย ขณะที่ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ลดการทำงานหนัก และออกกำลังกายตามความเหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย เพราะจะทำให้แท้งหรือคลอดก่อนกำหนดได้ และการออกกำลังกายควรกระทำอย่างสม่ำเสมอในชีวิตประจำวัน แต่หญิงตั้งครรภ์ควรเลือกวิธีที่เหมาะสม โดยปรึกษาแพทย์หรือผู้มีความรู้ทั้งด้านการตั้งครรภ์และการออกกำลังกาย ควรมีการตรวจร่างกาย ทบทวนประวัติทางสุขภาพ เพื่อตรวจแยกผู้ที่มีภาวะเสี่ยง หรือมีข้อห้ามของการออกกำลังกายที่อาจเป็นอันตรายต่อทั้งมารดาและทารก จัดโปรแกรมการออกกำลังกายให้เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และมีการตรวจสอบความสามารถในการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการออกกำลังกาย

**4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relation)** เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการคบค้าสมาคมกับผู้อื่น เพื่อประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับคนรอบข้าง โดยเฉพาะสามีเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่จะบอกถึงความสำเร็จของการเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ จากสามีและคนรอบข้างดีพอ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดกำลังใจ และขาดปัจจัยที่จะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง การติดต่อกับกลุ่มคนในสังคมทำให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้สึกเกี่ยวกับการได้รับการยอมรับหรือเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน (Hubbard, Muhlenkamp and Brown, 1984) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับความเห็นอกเห็นใจ ความช่วยเหลือ การเอาใจใส่ดูแล จากบุคคลที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าคุณค่า เป็นที่ต้องการของคนรอบข้าง สิ่งเหล่านี้จะช่วยกระตุ้น

ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพร้อม มีความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่อไป

นอกจากนี้การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและกลุ่มบุคคล ยังเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการให้และการรับ การสนับสนุนทางสังคมหรือเป็นแหล่งปฏิสัมพันธ์ของบุคคลที่ก่อให้เกิดความสะดวกสบาย การช่วยเหลือหรือส่งเสริมซึ่งกันและกันเพื่อให้ได้รับข้อมูลข่าวสารและความช่วยเหลือต่างๆ จากแหล่งสนับสนุนทางสังคมของแต่ละบุคคล การสนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยให้การแก้ไขปัญหาลำบากสำเร็จลงได้ ส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจและความเป็นอยู่ที่มีประสิทธิภาพ (Effective living) ฉะนั้นการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล จึงเป็นวิถีทางหนึ่งที่ทำให้บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งประโยชน์หรือเครือข่ายทางสังคม การสร้างสัมพันธ์ที่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ตั้งแต่บุคคลที่เป็นผู้สร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นว่ามีบุคลิกภาพอย่างไร มีจุดมุ่งหมายหรือความต้องการอย่างไร รวมทั้งสิ่งแวดล้อม โอกาส ประสบการณ์และการฝึกฝนตนเอง เพื่อให้เกิดทักษะในการคบหาสมาคมกับผู้อื่น การตระหนักถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ด้วยกัน นอกจากนี้ความเต็มใจที่ หญิงตั้งครรภ์จะเป็นมิตรหรือเข้าไปมีสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับอีกฝ่ายหนึ่ง อันได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว ระหว่างบิดามารดา ญาติพี่น้อง หรือกับเพื่อน คนรู้จักหรือบุคคลทั่วไป เป็นสัมพันธภาพที่ต่างต้องการความพอใจหรือผลประโยชน์ต่อกัน จากการศึกษาของ มยุรี นิรัทธราดร (2539) พบว่าควรส่งเสริมสัมพันธภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กับหญิงตั้งครรภ์ คนอื่นๆ โดยการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ด้วยกันเองประมาณเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเปิดโอกาสให้พูดคุยถึงอาการหรือปัญหาที่เกิดขึ้นใน ขณะตั้งครรภ์

5. การจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดของหญิงตั้งครรภ์ และสามารถป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการจัดการเพื่อไม่ให้เกิดหรือหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป และจากการศึกษาของกรณีการ์ กันธะรักษา (2531) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักประสบกับความเครียดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่คาดคิด มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ อันเป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ใหม่ๆ จะมียารมณ์เปลี่ยนแปลง หงุดหงิด โกรธง่าย อ่อนไหว เมื่อครรภ์แก่ใกล้คลอดก็อาจมีความกลัวและวิตกกังวลต่อการคลอด กลัวทารกพิการ ทารกจะไม่สมบูรณ์ ความวิตกกังวลและความเครียดในระยะตั้งครรภ์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจะมีผลไปถึงทารกในครรภ์ได้ (Moore, 1981) จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพในด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับต่ำ (รทีพร ประกอบทรัพย์, 2541; วิลาวัลย์ ถนอมรูป, 2543; มยุรี นิรัทธราคร, 2539) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรมีการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดในระยะตั้งครรภ์ โดยครอบคลุมด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้ (Pender, 1996)

1. การป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป การจัดเวลาให้กับกิจกรรมนั้น โดยเฉพาะและการจัดการด้านเวลา

2. การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด โดยการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตระหนักในคุณค่าของตนเอง กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง ส่งเสริมการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม กำหนดวิธีการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายให้มีความหลากหลาย และค้นหาแหล่งประโยชน์ที่ใช้จัดการความเครียด

3. การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด โดยมีการใช้วิธีการที่เหมาะสมในการจัดการกับความเครียดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2546) ได้แก่ การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจร่วมกับจินตนาการ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรมีเวลาในการพักผ่อนหย่อนใจเพื่อคลายความตึงเครียด โดยการฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือชมรายการโทรทัศน์ประเภทตลกขบขัน รวมทั้งการมีโอกาสดูพบปะพูดคุยกับบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับตน มีเวลาเป็นส่วนตัวในเวลาที่ต้องการจะช่วยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีร่างกายแข็งแรง และจิตใจที่สดใสร่าเริง สามารถใช้ความคิดในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดี

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้จำเป็นต้องหาวิธีการควบคุมหรือจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพจิตที่ดี และหลีกเลี่ยงผลเสียต่อต่อร่างกายจากภาวะเครียด ช่วยทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข วิธีการจัดการกับความเครียดมีหลายวิธี ได้แก่ การพูดคุยปรึกษากับบุคคลที่ใกล้ชิด อาจจะเป็นบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน นอกจากนี้การทำงานอดิเรก เช่น ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ก็สามารถผ่อนคลายความเครียดได้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใส มองโลกในแง่ดี และควรหลีกเลี่ยงการขัดแย้งกับบุคคลอื่น

6. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นความรู้สึกในการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ความรู้สึกพึงพอใจและมีคุณค่าในตนเอง ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นการที่จะกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขึ้นอยู่กับ การยอมรับการตั้งครรภ์ด้วย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ยอมรับหรือวางแผนการมีบุตรจะยอมรับทารกในครรภ์ ยอมรับ



การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดความรักทารกในครรภ์ จึงแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือการมีสุขภาพที่ดีของตนเองและทารกในครรภ์ แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้วางแผนที่จะมีบุตร ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับทารกในครรภ์ รู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำให้ตนเองสูญเสียอิสระภาพ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่เห็นคุณค่าของการตั้งครรภ์ จึงไม่กำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ไม่สนใจทารกในครรภ์ และปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ โดยรู้จักและเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ ทราบเป้าหมายในชีวิตและความต้องการของตนเอง เช่น ความต้องการที่จะมีบุตร วิธีการจะเลี้ยงบุตร และมีความคาดหวังเกี่ยวกับบุตรที่จะเกิดขึ้น สามารถดำรงชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย ตลอดจนมีความเชื่อศรัทธาในศาสนา ซึ่งก่อให้เกิดความสงบสุข มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดี ส่งผลให้มีความหวังในการดำเนินชีวิตต่อไป

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ

## 5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2002) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ปัจจัยหลักคือ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 2 ปัจจัยคือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต และปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยหลักอีกปัจจัยหนึ่งก็คือ ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ และความรู้สึคนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรมประกอบด้วย 6 ปัจจัยคือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความรู้สึคนึกคิดที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ โดยจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยบางประการเท่านั้นคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจและความรู้สึคนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ที่ผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคที่ผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในตนเอง และ อิทธิพลระหว่างบุคคล

## 1. ปัจจัยส่วนบุคคล

ตามแนวคิดของ Pender (2002) กล่าวถึงปัจจัยส่วนบุคคลว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งถูกปรับแต่งด้วยการพิจารณาไตร่ตรองตามธรรมชาติในรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่

**1.1 ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา** เป็นปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมของบุคคลที่สามารถทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย และมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล (Pender, 1996) ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนามีส่วนสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่มีข้อกำหนดด้านความเชื่อและการปฏิบัติในด้านต่างๆ ที่ครอบคลุมวิถีการดำเนินชีวิตของมุสลิมในทุกๆ โดยมีจุดมุ่งหมายหลักในการบริโภคอาหารของมุสลิมก็เพื่อต้องการให้เกิดผลดีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ (สรรงค์สระครายู เชื้อนวนาวิน, 2544) ชาวไทยมุสลิมมีความเชื่อเรื่องการถือศีลอด และการฝากครรภ์และการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ส่วนชาวไทยเชื้อสายจีนในภาคใต้ก็มีประเพณีถือศีลกินเจ เป็นการบริโภคผักแทนอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ดังนั้นจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีภาวะโภชนาการไม่เหมาะสมและมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าภาคอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 11.4 (จารุวรรณ จงวานิช, 2545) ทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และคลอดทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม (อบเชย วงศ์ทอง, 2546) นอกจากนี้ธรรมเนียมการกินของชาวดำโดยปกติรับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ คือ มื้อเช้าและมื้อเย็น นิยมรับประทานอาหารรสจัด เช่น รสเผ็ด รสเปรี้ยว (เอกวิทย์ ณ ถลาง, 2540) การรับประทานกล้วยน้ำว้ากับน้ำผึ้งรวมมากๆ จะทำให้ทารกในครรภ์มีความสมบูรณ์แข็งแรง (ประทุม ชุ่มเพ็งพันธุ์, 2544; คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2546) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารแสลง (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2537) เช่น ไม่รับประทานหมู เนื้อ ไข่ กลัวยหอม และหน่อไม้ ซึ่งแต่ละศาสนามีความเชื่อ ความศรัทธาที่แตกต่างกัน จึงส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ จากการศึกษาของพนัณิ ชันติการโร (2542) ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพชนิดปรากฏการณ์วิทยา กลุ่มตัวอย่างเป็น หญิงมีครรภ์มุสลิม จำนวน 10 ราย พบว่า หญิงมีครรภ์มุสลิมมีเป้าหมายและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ โดยการถือศีลอด และการศึกษาของสรรงค์สระครายู เชื้อนวนาวิน (2544) ศึกษาหน้าที่ของวัฒนธรรมอาหารอิสลามที่มีต่อวิถีชีวิตของชาวไทยมุสลิม กลุ่มตัวอย่างเป็นชาวไทยมุสลิม จำนวน 70 ราย พบว่า ศาสนาอิสลามมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ชัดเจน ละเอียดย และเข้มงวด ชาว

ไทยมุสลิมส่วนใหญ่มีความเคร่งครัดต่อข้อกำหนดในเรื่องการบริโภค และยิ่งมีความรู้ในเรื่องทางศาสนาเท่าไร ก็ยิ่งมีความเคร่งครัดในเรื่องการบริโภคอาหารมากขึ้นเท่านั้น และการศึกษาของลีนา ดังคณะภักย์ (2535) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่ของมาดาไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็น มารดาไทยมุสลิมที่มีบุตรสุดท้ายอายุไม่เกิน 1 ปี 6 เดือน จากตำบลบาโงซิเน ตำบลยะหา และตำบลปะเต อำเภอยะหา จังหวัดยะลา จำนวน 218 ราย พบว่า มารดาไทยมุสลิมคลอดบุตรคนสุดท้ายด้วยวิธีทำคลอดแบบพื้นฐานมากกว่าการทำคลอดแบบสมัยใหม่

**1.2 รายได้ครอบครัว** มีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เอื้ออำนวยให้บุคคล ช่วยเหลือตนเองให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ และเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ ในขณะที่ผู้มีรายได้น้อยจะมีข้อจำกัด ในการจัดหาสิ่งบริการเพื่อบำรุงรักษาสุขภาพ (Pender, 1987) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากมีรายได้น้อย ต้องออกจากงานเมื่อตั้งครรภ์ หรือไม่มีรายได้เมื่อตั้งครรภ์ และครรภ์โตขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นสำหรับสิ่งต่างๆ เช่น เสื้อผ้า อาหาร ซึ่งจากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักมีปัญหาทางการเงิน ในการจัดหาซื้อเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย (Pillitteri, 1995) จากการศึกษาของมยุรี นริศธราดร (2539) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง แตกต่างกับการศึกษาของอุจน์จิตต์ บุญสม (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้แตกต่างกัน ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ไม่แตกต่างกัน

**1.3 ระดับการศึกษา** ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสภาพทางเศรษฐกิจ หรือชนชั้นทางสังคมแตกต่างกัน และระดับการศึกษานอกจากเป็นองค์ประกอบของสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของหญิงตั้งครรภ์แล้ว ยังมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Mechanic, 1992) ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่จบประถมศึกษา ทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะยากจนมักอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี มีบุตรในครอบครัวมาก และไม่ได้รับการศึกษาที่เพียงพอ ไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพที่ดีพอ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็จะซื้อยากินเอง จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อความตายและเกิดการเจ็บป่วยในอัตราที่สูงมาก หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงจะสามารถใช้ความรู้ ความคิดของตนเข้าแก้ปัญหาการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดเจตคติที่กว้างขวางในสิ่งต่างๆ ได้มากขึ้น จึงมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในระหว่างการตั้งครรภ์ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า (คุษณี พงษ์ศิริ, 2544)

**1.4 การวางแผนการตั้งครรภ์** การตั้งครรภ์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อวิถีชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านต่างๆ ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่ตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก ซึ่งถ้าเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่มีการวางแผนไว้ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่มีความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์หรือบางครั้งอาจไม่สนใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับ ศศิธร ชัยวิเศษ (2541) ที่กล่าวว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ หรือเป็นการตั้งครรภ์ก่อนการสมรส เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นหญิงวัยรุ่นจะเกิดความกลัว ความรู้สึกผิด และสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Martha and Marth (1990) ที่พบว่าเมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์โดยไม่ได้อาสาวางแผนมักไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ปฏิเสธการฝากครรภ์ หรือการดูแลสุขภาพที่จำเป็นขณะตั้งครรภ์ การไม่ไปฝากครรภ์นั้น เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจึงไม่ได้รับการดูแลรักษาหรือเตรียมการป้องกัน นอกจากนี้การไม่ไปฝากครรภ์จะทำให้ไม่ได้รับคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ จึงไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

**1.5 ลำดับที่ของการตั้งครรภ์** จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ในการตั้งครรภ์ครั้งแรก และตั้งครรภ์เกิน 5 ครั้งขึ้นไป เป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการตายของทั้งมารดาและทารกสูงมาก ระยะของการตั้งครรภ์ก็มีความสำคัญ หญิงที่มีช่วงระยะของการตั้งครรภ์ถี่มากเกินไป จะมีความเสี่ยงต่อการตายสูง เนื่องจากสุขภาพยังไม่สมบูรณ์จากการคลอดครั้งก่อน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นครรภ์แรก จะขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ ในขณะที่ยังไม่มีความพร้อมในทุกๆ ด้าน ทำให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย (พรรพีไล ศรีอาภรณ์, 2537) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าลำดับที่ของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (อุณจิตต์ บุญสม, 2540; ณีภูษญา พัฒนะวาณิชนันท์, 2542)

## 2. ปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม

**2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ** เป็นการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ โดยขึ้นอยู่กับ การคาดการณ์ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น การคาดการณ์ถึงผลประโยชน์เป็นการแสดงออกทางจิตใจ โดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น (Pender, 2002) สอดคล้องกับทฤษฎีการคาดหวังคุณค่า (Expectancy-value theory) ที่กล่าวว่า การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการตั้งใจที่อยู่บนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่บุคคลได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือประสบการณ์ที่ได้จาก



การสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น บุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้เวลาและแหล่งประโยชน์ในการทำกิจกรรมที่น่าจะเพิ่มประสบการณ์ของตนเองไปในทางบวก ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอก ตัวอย่างของประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายใน ได้แก่ มีความมั่นใจในการตั้งครรภ์ มีความพร้อมในการคลอด และลดความรู้สึกเหนื่อยล้า ประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอก ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง และมีสุขภาพแข็งแรง สิ่งเหล่านี้เป็นผลที่ได้จากการมีพฤติกรรมในระยะแรกประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอกอาจจะเป็นแรงจูงใจสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรม แต่ต่อมาประโยชน์ภายในอาจจะมีพลังจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่า ความสำคัญของการคาดหวังประโยชน์และความสัมพันธ์ของประโยชน์ที่เกิดจากการกระทำจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

ดังนั้นการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ได้รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง กล่าวคือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพจะช่วยค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มต้นทั้งมารดาและทารกในครรภ์ สามารถป้องกันความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ ด้านโภชนาการจะช่วยให้สุขภาพแข็งแรง ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ส่งเสริมให้ได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ด้านความเจริญทางด้านจิตวิญญาณ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการยอมรับทารกในครรภ์และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเชื่อในประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (มยุรี นิรัทธราดร, 2539; วิลาวลัย ถนอมรูป, 2543; ธนพร วงษ์จันทร์, 2544)

**2.2 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ** เป็นการรับรู้สิ่งที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อาจเป็นสิ่งที่คาดคะเนหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงที่ขัดขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ เพราะเป็นสิ่งขัดขวางหรือจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ได้ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่มีประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบากหรือใช้เวลานานในการกระทำ (Pender, 2002) หากหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่ามีอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมาก ก็จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตรงกันข้ามหากหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่ามีอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพน้อย จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1987; Pender, 1996; Stuijfergen and Becker, 1994) หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมาก กล่าวคือ คิดว่าการ

ฝากรรค์ตามนัดทุกครั้งนั้นไม่จำเป็น การเดินทางเพื่อไปรับบริการทางการแพทย์ลำบาก ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การไม่ยอมรับทารกในครรภ์ และคิดว่าคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลเป็นสิ่งที่ยุ่งยากและทำได้ยาก ดังนั้นก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มีแรงจูงใจและไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้ มีความรู้สึกว่าอุปสรรคที่เกิดขึ้นเกินความสามารถและความพยายามที่จะกระทำที่ได้ตั้งใจไว้ ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมได้ศึกษา พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ (วิลาลัย วัฒนารูป, 2543) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (มยุรี นิรัตธราดา, 2539) โดยการรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ประโยชน์สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 22.0 และ 34.4 ตามลำดับ

**2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ (Pender, 2002) นอกจากนี้ Bandura กล่าวว่า ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการกระทำกิจกรรม โดยไม่คำนึงถึงว่าคุณคนนั้นจะมีทักษะหรือไม่ แต่เป็นการตัดสินใจว่าคุณสามารถใช้ทักษะที่คุณมีได้อย่างไร การตัดสินใจความสามารถของบุคคลแตกต่างจากความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectations) โดยการรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ ในขณะที่ความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นการตัดสินใจที่ผลลัพธ์ เช่น ผลประโยชน์ ค่าใช้จ่าย เป็นต้น การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ

**2.4 อิทธิพลระหว่างบุคคล** คือ ความคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนที่เกี่ยวข้องรอบข้าง ความคิดเหล่านี้ซึ่งเป็นที่เกิดขึ้นอาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว (พ่อแม่ หรือพี่น้อง) กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ (Pender (2002) อิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยระหว่างบุคคลรวมไปถึงความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิด สถานภาพสมรส แบบแผนการดูแลสุขภาพของครอบครัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรกับทีมสุขภาพ ล้วนมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น

จึงพบว่า สามี บุคคลในครอบครัวและเพื่อน รวมทั้งบุคลากรทีมสุขภาพ มีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพราะมีการปฏิสัมพันธ์กับสังคม ทำให้บุคคลได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ (Pender, 1987) ซึ่งอิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นบรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และรูปแบบที่บุคคลนั้นยึดถือ ซึ่งบุคคลจะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะที่น่าชื่นชมยินดีและสังคมให้การยกย่อง อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลโดยอ้อมโดยเป็นแรงกดดันทางสังคม หรือส่งเสริมให้มีการวางแผนในการปฏิบัติ โดยกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติหรือกระตุ้นให้บุคคลวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Pender, 1996) ซึ่งจากการศึกษาของ อรทัย ธรรมกันมา (2540) และสุพรรณิ ประดิษฐ์สถาวงษ์ (2544) พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมการมาฝากครรภ์ และสุขภาพของทารกในครรภ์

##### 5. บทบาทของพยาบาลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และองค์ความรู้ที่พัฒนาขึ้นตลอดเวลา รวมทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ผลลัพธ์สุดท้ายของการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ ภาวะสุขภาพที่ดีของทั้งมารดาและทารก ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อม ดังนั้นการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องครอบคลุมสุขภาพในทุกด้าน เป็นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic approach) นอกจากนี้การดูแลควรรวมถึงการสนับสนุน และส่งเสริมศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เป็นการดูแลที่ต่อเนื่อง อย่างยั่งยืน และเหมาะสมตามสภาพ

ระยะตั้งครรภ์จัดว่าเป็นระยะที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้ารับบริการในสถานพยาบาล ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จากการศึกษางานวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี (อุ้นจิตต์ บุญสม, 2540; อรทัย ธรรมกันมา, 2540; วิลาวัลย์ ถนอมรูป, 2545) พยาบาลจึงควรมีบทบาทสนับสนุนให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้คงอยู่ไปได้เรื่อยๆ แม้ในช่วงระยะหลังคลอดไปแล้ว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะสนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ ในด้านต่างๆ ดังนี้

1. **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Clinical practitioner)** ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตลอดทุกระยะของการตั้งครรภ์ และต้องการการดูแลที่ซับซ้อน โดยประสานงานกับทีมสุขภาพให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม ด้วยการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลและฟื้นฟูสุขภาพ สามารถนำข้อมูลความรู้ทางคลินิกที่มีหลักฐานสนับสนุนทางวิทยาศาสตร์ (Evidence-based practice) มาเป็นแนวคิดในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดทักษะทางคลินิกที่ทันสมัย สร้างเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมกับทีมสุขภาพ ประยุกต์ความรู้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นๆ ในการตรวจประเมินวินิจฉัย และวิเคราะห์ปัญหาที่ซับซ้อน และดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย โดยสามารถคาดการณ์และอธิบายถึงผลที่ตามมาได้ โดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้ (Wilkinson, 1996; อ้างใน สาลี เกลิมวรรณพงศ์, 2544)

1.1 การประเมินสภาพ (Assessment) ขั้นตอนค้นหาความจริง เป็นขั้นตอนที่สำคัญ ที่ต้องรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการให้ได้ครอบคลุม และถูกต้องด้วยทักษะต่างๆ เพื่อนำไปวิเคราะห์หาปัญหาของผู้รับบริการได้เที่ยงตรง หลังจากได้ข้อมูลแล้วนำไปจัดระบบตามแบบฟอร์มที่ใช้ ตรวจสอบและบันทึกไว้เป็นข้อมูลเบื้องต้น โดยไม่ต้องสรุปหรือแปลความหมายข้อมูล

1.2 การวินิจฉัย (Diagnosis) ว่าปัญหาคืออะไร ปัจจัยอะไรที่ทำให้เกิดปัญหา ในขั้นตอนนี้ พยาบาลนำข้อมูลที่ได้จัดระบบไว้ มาจัดกลุ่มข้อมูลใหม่แล้ววิเคราะห์กลุ่มข้อมูลเพื่อระบุปัญหาสุขภาพที่มีอยู่หรือมีแนวโน้มที่จะเกิด และสิ่งที่เป็นจุดคิดหรือจุดแข็งของผู้รับบริการ จากนั้นเขียนปัญหาและปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา หรือที่เรียกว่าข้อวินิจฉัย

1.3 การวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่พยาบาลคิดว่า ต้องการให้อะไรขึ้นกับผู้รับบริการ และจะทำให้เกิดขึ้นได้อย่างไร ซึ่งพยาบาลต้องทำงานร่วมกับผู้รับบริการหรือผู้ดูแล ในการกำหนดเป้าหมายการพยาบาลหรือผลลัพธ์ที่จะให้เกิดขึ้น หลังจากให้การพยาบาลแล้ว จากนั้นกำหนดกิจกรรมให้ครอบคลุมกิจกรรมติดตาม ช่วยเหลือ รักษา สอน และป้องกัน โดยให้สอดคล้องกับแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาล นำแผนมาเขียนไว้สำหรับใช้เป็นแผนการดูแลผู้รับบริการ

1.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นการลงมือปฏิบัติ มอบหมายงาน และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน และนำกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดในแผนการพยาบาลไปดูแลผู้รับบริการ หลังจากนั้นบันทึกการดูแลที่ให้กับผู้รับบริการ และผลการปฏิบัติการพยาบาลหรือการตอบสนองของผู้รับบริการในรายงาน เช่น บันทึกทางการพยาบาล หรือรายงานในเวรต่อไป



1.5 การประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนที่ตรวจสอบว่า การพยาบาลที่ได้ให้ ได้ผลหรือไม่ โดยเปรียบเทียบความก้าวหน้าของผู้รับบริการ กับเกณฑ์การประเมินเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนดไว้ หลังจากปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ถ้าไม่บรรลุผลสำเร็จหรือไม่เป็นไปตามเกณฑ์ สามารถปรับปรุงการพยาบาลใหม่ได้

2. **ด้านการให้ความรู้ (Educator)** มีทักษะในการสอนและชี้แนะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว โดยให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และสามารถให้การดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี จากการศึกษาด้านปัจจัยความรู้และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (พิมพ์ใจ จารุวัชรวิงส์, 2537; มยุรี นิรัตธราดร, 2539; วิลาวัลย์ ถนอมรูป, 2543) ทำให้ลดอัตราการเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนได้ในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และหลังคลอด นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถบอกถึงอาการ ความผิดปกติให้กับแพทย์หรือพยาบาลได้ และเมื่อไรที่ต้องมาโรงพยาบาล ทำให้มีอัตราการเกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่ลดลง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังได้จัดทำคู่มือ เอกสาร พัฒนาสื่อการสอนเพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเข้าใจ และดูแลสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์ได้อย่างต่อเนื่อง และแปลวารสารทางการแพทย์เพื่อพัฒนาความรู้ของตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ทันกับความก้าวหน้าทางการแพทย์และการพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นแนวปฏิบัติร่วมกันและเป็นมาตรฐานทางการแพทย์พยาบาล เป็นหลักประกันคุณภาพการพยาบาล ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการการพยาบาล

3. **ด้านการเป็นที่ปรึกษา (Consultant)** มีทักษะในการให้คำปรึกษา หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ที่เกิดความไม่สบายใจจากการตั้งครรภ์ ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ซึ่งไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ รวมทั้งเรื่องอื่นๆ และสามารถให้คำปรึกษากับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล เพื่อควบคุมเทคนิคการให้การพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล ร่วมสร้างแนวปฏิบัติกับองค์กรหรือหน่วยงานในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากนี้ยังมีการร่วมมือและปรึกษากับแพทย์ หรือทีมสุขภาพที่เป็นผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในการร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และวิธีแก้ไขที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลรักษาที่ปลอดภัยและเหมาะสม

4. **ด้านการวิจัย (Researcher)** มีความสามารถในการใช้ผลการวิจัยและการทำวิจัย นำผลงานทางวิชาการหรืองานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน เสนองงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลและบริการสุขภาพ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับประโยชน์สูงสุด ลดจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังโรคน้อยลง ให้หญิง

ตั้งครุฑวิทยาลัยมีการตั้งครุฑเป็นปกติจนกระทั่งตลอด ลดค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ และค่าชำรุดของเครื่องมือทางการแพทย์ ร่วมมือในการทำวิจัยกับทีมสุขภาพที่มีการนำแผนการรักษาด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่กับหญิงตั้งครุฑวิทยาลัย โดยทำหน้าที่ติดตามและเฝ้าระวังผลที่เกิดขึ้น รวมทั้งนำเสนอผลงานทางวิชาการและงานวิจัยเผยแพร่ทางวารสารทางการแพทย์

5. **ด้านการบริหาร (Administration)** มีส่วนร่วมในการวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาว ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และร่วมกับผู้บริหารแผนกในการตั้งเป้าหมาย วางแผน และดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครุฑวิทยาลัย

6. **บทบาทด้านจริยธรรม คุณธรรม** มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยหลักจริยธรรมด้านการพยาบาลด้วยอริยสัจ 4 ซึ่งเป็นหลักวิชาการที่นำมาแก้ไขปัญหาคือหลักวิทยาศาสตร์ และพยาบาลต้องตระหนักถึงการตัดสินใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะต้องมีสติรอบคอบ ทำให้ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีมาตรฐานและมีคุณภาพ และเป็นที่ยอมรับในหน่วยงานและหญิงตั้งครุฑวิทยาลัย

จะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลที่สนับสนุนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครุฑวิทยาลัย มี 6 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการให้ความรู้ ด้านการเป็นที่ปรึกษา ด้านการวิจัย ด้านการบริหาร บทบาทด้านจริยธรรม คุณธรรม จะช่วยให้หญิงตั้งครุฑวิทยาลัยมีประสบการณ์ที่ดีในระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครุฑ มีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและคลอดบุตรที่มีอายุและน้ำหนักตัวเป็นไปตามเกณฑ์ปกติ ลดอัตราการป่วย และการตายของหญิงตั้งครุฑวิทยาลัยภาคใต้และทวารกลางได้

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 400 ราย เป็นชาย 212 ราย เป็นหญิง 188 ราย จากการศึกษพบว่า รายได้ ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านและจากบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้รายได้ ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านและจากบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ประมวลร้อยละ 42.0

ณัฐกฤษ ฉายเสมอแสง (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการ จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการทหารประจำการในพื้นที่จังหวัดลพบุรี ระดับสัญญาบัตร 215 ราย ระดับประทวน 365 ราย จากการศึกษาพบว่ารายได้ ระดับการศึกษา การรับรู้ความสามารถแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับข้าราชการทหารประจำการ และเมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า รายได้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม มีความสามารถในการร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ประมาณ ร้อยละ 52.9 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด

อารักขา ใจธรรม (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 165 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับการศึกษา การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และรายได้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 37.70

มยุรี นิรัทธราดร (2539) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 13-19 ปี จำนวน 240 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างมาก การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างน้อย และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่าด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในเรื่องการดูแลสุขภาพปากและฟัน โดยมีร้อยละ 59.2 ที่ไม่เคยปรึกษาทันตแพทย์ ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 31.3 ไม่เคยออกกำลังกายและร้อยละ 68.3 ไม่เคยใช้วิธีการผ่อนคลายหรือนั่งสมาธิ ด้านการปฏิบัติด้านโภชนาการยังพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่รับประทานวิตามินบำรุง และหญิงตั้งครรภ์มีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นอยู่ในระดับ

ปานกลาง เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 34.4 ( $p < .001$ )

วิลาวัดย์ ถนอมรูป (2543) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน 250 ราย ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยพบว่าร้อยละ 13.6 ไม่เคยออกกำลังกายเลย นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างมาก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย และยังพบว่า อายุ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 22 ( $p < .001$ )

พิมพ์ใจ จารุวัชรวิงศ์ (2537) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ปัจจัยส่งเสริมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกจำนวน 215 ราย จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนของคู่สมรส มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนของคู่สมรส สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 70.29

ธนพร วงษ์จันทร์ (2544) ศึกษาความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 120 ราย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานได้ร้อยละ 32.29 ( $p < 0.01$ )



ณัฐญา พัฒนะวานิชนันท์ (2543) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมบางปะอิน จำนวน 200 ราย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองโดยรวมและรายด้านอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และลำดับที่ของการตั้งครรภ์สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ได้ร้อยละ 29.6 ( $p < .001$ )

รทีพร ประกอบทรัพย์ (2541) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์อายุ 13-19 ปี จำนวน 220 ราย ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับต่ำในเรื่องการดื่มนมเป็นบางครั้งเท่านั้น ด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำในเรื่องการพบสิ่งที่น่าสนใจและท้าทายความสามารถ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในเรื่องสุขภาพปากและฟันอยู่ในระดับต่ำ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากสามีสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 19.67 ( $p < .001$ )

สุภา อินทร (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน ที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์ทั้งเพศชายและเพศหญิง จากการศึกษาพบว่า อิทธิพลของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายในอดีต และการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนได้ร้อยละ 46.1

อุ๋นจิตต์ บุญสม (2540) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 270 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพยังปฏิบัติได้ไม่ดีในเรื่องการหลีกเลี่ยงเข้าไปใกล้ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่อาจติดต่อได้ ในเรื่องการหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการตั้งครรภ์ และในเรื่องการดูแลสุขภาพปากและฟัน ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนและด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ ด้านการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นร้อยละ 33.7 ปฏิบัติ

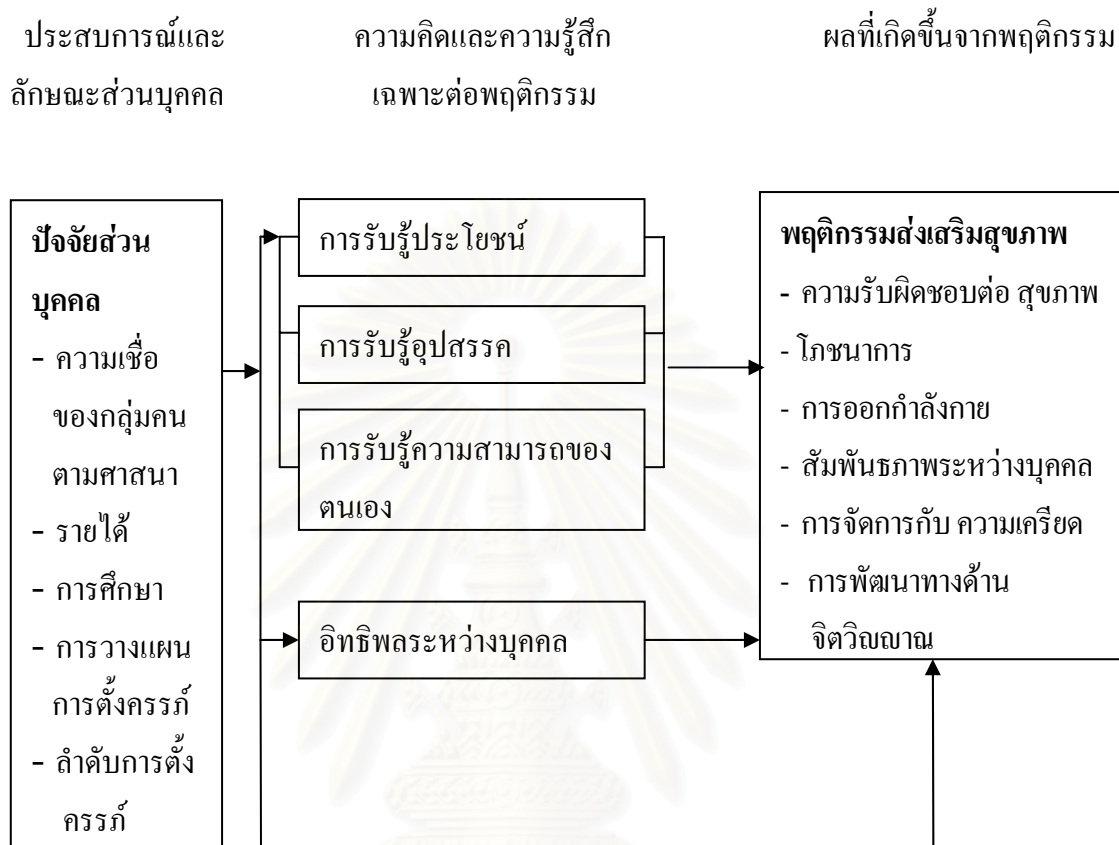
ค่อนข้างไม่ดีในเรื่องการแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์กับหญิงตั้งครรภ์คนอื่น นอกจากนี้ยังพบว่า อายุต่างกันมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

คาริณี สุวภาพ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นคณงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม อายุระหว่าง 15-41 ปี จำนวน 400 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี พิจารณารายด้านพบว่าด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณในระยะตั้งครรภ์อยู่ในระดับพอใช้ และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี นอกจากนี้การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 35 ( $p < .001$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัญหาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่าอัตราหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าภาคอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 5.6 (จารุวรรณจงวานิช, 2545) และอัตราการเกิดมีชีพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อประชากร 1,000 คน ปี 2542 – 2544 โดยภาคใต้มีแนวโน้มสูงขึ้นคือ ร้อยละ 14.7, 15.2 และ 15.8 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีอัตราการคุมกำเนิดต่ำกว่าภาคอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 12.5 (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2544) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ ต่ำกว่าภาคอื่น ๆ (กรมอนามัย, 2545) มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และอัตราตายปริกำเนิดสูง (งานอนามัยแม่และเด็ก, 2546) มีอัตราการตายสูงเป็นอันดับสองรองจากภาคเหนือ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) และเมื่อเปรียบเทียบปัญหาน้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ พบว่าภาคใต้มีปัญหาสูงสุดถึง ร้อยละ 9.8 (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การนอน การรับประทานอาหาร การรักษาสุขภาพ โดยรวมต่ำกว่าภาคอื่น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) ตามบริบทของภาคใต้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีวิถีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมที่มีความแตกต่างจากภาคอื่นๆ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ซึ่งตามแนวคิดของ Pender (2002) เชื่อว่า บุคคลจะลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตได้นั้น เป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยหลัก 2 ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ประกอบด้วย พฤติกรรมดั้งเดิม และปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกระบุเฉพาะต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการ

ปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้บุคคลสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดีขึ้น ดังนั้นเมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในศักยภาพและความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ จะส่งผลให้เกิดการรับรู้สิ่งที่ชัดเจนไม่ให้เกิดการปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำ และเกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ โดยมีการรับรู้ผลดีที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรม และคาดการณ์ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูง จึงทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยไม่ได้ศึกษาความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลด้านสถานการณ์ เพราะในด้านความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ มีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม ซึ่งเมื่อบุคคลมีความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและทักษะในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ จะเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายนั้นได้ และเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาก แสดงว่าบุคคลมีความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติทางบวกมากด้วยเช่นกัน ฉะนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลด้านสถานการณ์จะคำนึงถึงสภาพแวดล้อมรอบตัวของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งลักษณะชีวิตความเป็นอยู่ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนภาคใต้ มีลักษณะเป็นสังคมชนบท การดำเนินชีวิตเป็นแบบเรียบง่าย อยู่ในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่คล้ายคลึงกัน จึงอาจทำให้มีการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่อำนวยความสะดวกหรือชัดเจนต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนภาคใต้ที่เหมือนกัน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ประกอบด้วย ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ ลำดับการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล ดังเสนอเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังนี้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย ตามแนวคิดของ Pender (2002)



## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ภาคใต้ และศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการมีบุตร และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลในเขตภาคใต้ ทั้งในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ไม่จำกัดอายุครรภ์และจำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤตของการตั้งครรภ์
3. มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
4. สามารถเข้าใจภาษาไทย
5. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ โดยใช้โปรแกรม PASS โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาของ มยุรี นีรัตธราดร (2539), อุณจิตต์ บุญสม (2540), ศศิธร ชัยวิเศษ (2541), รกิพร ประกอบทรัพย์ (2541) โดยมีขนาดของความสัมพันธ์อย่างน้อยในระดับต่ำขึ้นไป ( $r = .30$ ) ในการวิเคราะห์ เพื่อให้มีอำนาจทดสอบ 80% (Power of test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 259 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างทำโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงประเภทของโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่สุ่มได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ประเภทโรงพยาบาล	โรงพยาบาลที่สุ่มได้	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	90
โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลสตูล	35
	โรงพยาบาลพัทลุง	35
	โรงพยาบาลกระบี่	35
โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลบ้านนาสาร	35
	โรงพยาบาลทุ่งหว้า	28
	โรงพยาบาลปะทิว	21
	โรงพยาบาลท่าศาลา	21
รวม	8	300

ขั้นตอนที่ 1 จำแนกโรงพยาบาลในภาคใต้ออกเป็นโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งมีทั้งหมด 5 จังหวัด โรงพยาบาลทั่วไปมีทั้งหมด 12 จังหวัด และโรงพยาบาลชุมชนมีทั้งหมด 14 จังหวัด จากนั้นสุ่มแบบง่ายได้โรงพยาบาลศูนย์ 1 จังหวัดคือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลทั่วไป 3 จังหวัดคือ จังหวัดกระบี่ จังหวัดสตูล จังหวัดพัทลุง และโรงพยาบาลชุมชน 4 จังหวัดคือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดชุมพร จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดสตูล

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มโรงพยาบาลในแต่ละจังหวัดตามประเภทของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลศูนย์ไม่ต้องสุ่มเนื่องจากในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีโรงพยาบาลศูนย์หนึ่งโรงพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปใน 3 จังหวัด สุ่มมาจังหวัดละ 1 โรงพยาบาล โดยสุ่มได้ โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลชุมชนใน 4 จังหวัด สุ่มมาจังหวัดละ 1 โรงพยาบาล โดยสุ่มได้ โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลทุ่งหว้า โรงพยาบาลปะทิว โรงพยาบาลท่าศาลา

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในแต่ละโรงพยาบาลโดยเลือกเก็บรวบรวมข้อมูล แบบคนเว้นคนหากมีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยคิดตามสัดส่วนจำนวนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 90 คน โรงพยาบาลทั่วไป 3 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 35 คน โรงพยาบาลชุมชน 4 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 35, 28, 21 และ 21 คน รวมทั้งสิ้น 300 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบทุกข้อคำถาม ซึ่งได้จัดแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ครบถ้วนมากกว่า

50 % ออกจำนวน 40 ฉบับ ดังนั้นจึงเหลือแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ทั้งหมด 260 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ อย่างไรก็ตามมีหญิงตั้งครรภ์เพียง 1 ราย ที่ระบุนับถือศาสนาคริสต์ผู้วิจัยจึงได้ตัดออกจากการศึกษา ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 17 ปี สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว 4,001 – 6,000 บาทต่อเดือน ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือตอนปลาย มีการวางแผนที่จะมีบุตร และการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 6 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วยอายุ สถานภาพสมรส ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของ รักษ์พร ประกอบทรัพย์ (2541) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดา วัยรุ่นหลังคลอดของ มาลัย สำราญจิต (2540) และแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Walk, Sechrist Pender (1987) และ Pender (1996) ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 48 ข้อ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ประกอบด้วยสูติแพทย์ อาจารย์ด้านพฤติกรรมศาสตร์ อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลแม่และเด็ก อาจารย์พยาบาลด้านอนามัยชุมชน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้แก่ ด้านการจัดการกับความเครียด 1 ข้อ และด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ 1 ข้อ แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงเหลือข้อคำถาม

ทั้งหมด 46 ข้อ โดยประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 1–8 ด้านการออกกำลังกาย 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 9–16 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 17–24 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 25–32 ด้านการจัดการกับความเครียด 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 33–39 และด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อ 40–46 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านกระทำพฤติกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำหรือทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านกระทำพฤติกรรมในข้อความนั้นบ่อยครั้งแต่ไม่ทุกครั้ง
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านกระทำพฤติกรรมในข้อความนั้นน้อยครั้งหรือนานๆ ครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยกระทำพฤติกรรมในข้อความนั้นเลย

ผู้ตอบแบบสอบถามชุดนี้เลือกเพียง 1 คำตอบ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	เท่ากับ	4 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	เท่ากับ	3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	เท่ากับ	2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	เท่ากับ	1 คะแนน

การแปลผลคะแนน สามารถแปลผลระดับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมรายด้านและรายข้อ จากค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) โดยถือเกณฑ์ดังนี้ (รทีพร ประกอบทรัพย์, 2541)

พฤติกรรมดี	หมายถึง	มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.00–4.00
พฤติกรรมปานกลาง	หมายถึง	มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.00–2.99
พฤติกรรมไม่ดี	หมายถึง	มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00–1.99

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ มยุรี นิรัทธาคร (2539) ที่สร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) โดยประเมินความคิดเห็นหรือความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เกี่ยวกับประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ได้ผ่านตรงความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสาขาการพยาบาลแม่และเด็ก ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ อาจารย์พยาบาล



ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตสังคม มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .88 ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเป็นข้อความที่มีความหมายในด้านบวก ทั้งหมดจำนวน 18 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นน่าจะตรงหรือไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ผู้ตอบแบบสอบถามชุดนี้เลือกเพียง 1 คำตอบ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

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

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของ มยุรี นิรัตธราคร (2539) ที่สร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) โดยประเมินความคิดเห็นหรือความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เกี่ยวกับอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ ได้ผ่านการตรวจสอบตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสาขาการพยาบาลแม่และเด็ก ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตสังคม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่ม

ตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีข้อความที่มีความหมายในด้านลบทั้งหมด จำนวน 17 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นน่าจะตรงหรือไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ผู้ตอบแบบสอบถามชุดนี้เลือกเพียง 1 คำตอบ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

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

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของ ฉันทัญญา พัฒนะวานิชนันท์ (2543) ที่ได้ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามวัดระดับความมั่นใจของตนเองของ Becker และ Stuitbergen (1996) ที่สร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ซึ่งข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 28 ข้อ ได้ผ่านตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ประกอบด้วยสูติแพทย์ อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลแม่และเด็ก อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิต อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยชุมชน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 โดยผู้วิจัยได้มีการปรับภาษาให้

เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และตัดข้อความที่ซ้ำซ้อนออก 2 ข้อ จึงเหลือข้อความทั้งหมด 26 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ

มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้อย่างสม่ำเสมอ หรือสามารถปฏิบัติได้สำเร็จทุกครั้ง
มั่นใจมาก	หมายถึง	ท่านมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้บ่อยครั้ง หรือสามารถปฏิบัติได้สำเร็จเกือบทุกครั้ง
มั่นใจเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้บางครั้ง หรือสามารถปฏิบัติได้สำเร็จบางครั้ง
ไม่มั่นใจ	หมายถึง	ท่านมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้น้อยครั้ง หรือสามารถปฏิบัติได้นานๆ ครั้ง
ไม่มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านไม่มีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้เลย

ผู้ตอบแบบสอบถามชุดนี้เลือกเพียง 1 คำตอบ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	เท่ากับ	5 คะแนน
มั่นใจมาก	เท่ากับ	4 คะแนน
มั่นใจเล็กน้อย	เท่ากับ	3 คะแนน
ไม่มั่นใจ	เท่ากับ	2 คะแนน
ไม่มั่นใจมากที่สุด	เท่ากับ	1 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ สุภา อินทร (2546) ที่ได้พัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) โดยผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เหมาะกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งได้ผ่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน อาจารย์พยาบาล 3 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านศัลยศาสตร์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านสาธารณสุขศาสตร์ 1 ท่าน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76 ประกอบด้วยข้อความ 12 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านบรรทัดฐาน 2) ด้านการสนับสนุนของครอบครัว 3) ด้านการเป็นแบบอย่าง ลักษณะของคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
-------------------	---------	---

เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นน่าจะตรงหรือไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ผู้ตอบแบบสอบถามชุดนี้เลือกเพียง 1 คำตอบ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

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

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุมและความเหมาะสม หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วจึงนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดาและทารก 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านสูติศาสตร์- นรีเวชวิทยา 3 ท่าน โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับค่านิยามเชิงปฏิบัติการ และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับคือ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์ 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณา ทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์ 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณา ทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย ก็จะมี ความสอดคล้องกับนิยามศัพท์ 4 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับนิยามศัพท์ (Polit and Beck, 2004) จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 6 ชุด



ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และได้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index: CVI (Polit and Hungler, 1995) โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ด้วยการคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาต้องได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .80 (เพชรน้อย สิ่งช่างชัย, 2536) และทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ

### ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	CVI = .93
2. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	CVI = 1.00
3. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	CVI = .92
4. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	CVI = .96
5. แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	CVI = .92

### 2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 5 ชุด ที่ปรับปรุงแล้ว นำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลบ้านนาเดิม จำนวน 10 ราย โรงพยาบาลพุนพิน จำนวน 10 ราย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ จำนวน 10 ราย รวมจำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังนี้

1. แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	= .89
2. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	= .86
3. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	= .81
4. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	= .92
5. แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	= .89

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ทำการศึกษ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอน ดังนี้

2.1 ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยสำรวจรายชื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยบริการฝากครรภ์ของแต่ละโรงพยาบาลที่ทำการศึกษ จากแฟ้มประวัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มายืนยันบัตรตรวจตามลำดับคิวในแต่ละวันที่หน่วยบริการฝากครรภ์ จากนั้นจึงเลือกดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแบบคนเว้นคน

2.2 เมื่อได้รายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ต้องการศึกษา ผู้วิจัยจึงเข้าไปแนะนำตน บอกวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้และขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

2.3 เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยินดีเข้าร่วมการวิจัยได้ดำเนินการอธิบายถึงการตอบแบบสอบถาม แล้วให้หญิงตั้งครรภ์ทำการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทั้งหมด ขณะรอรับการตรวจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ ซึ่งโดยปกติหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ ตั้งแต่เวลา 7.00น. และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายแรกได้รับการตรวจครรภ์เวลาประมาณ 9.00น. ผู้วิจัยจึงได้เก็บข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างช่วงเวลา 7.30-9.00น. โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที

2.4 หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว นำมาตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบทุกข้อคำถาม นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษาของแพทย์ พยาบาล คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับและนำมาใช้

ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม โดยระหว่างการตอบคำถาม ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ ทุกเมื่อ โดยมีต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวไม่มีผลอย่างไรต่อกลุ่มตัวอย่าง และการรักษาของแพทย์ พยาบาล

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical for the Social Science for Windows) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $\alpha = .05$  ดังรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) ค่าสัมประสิทธิ์ Eta และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ตามระดับมาตรวัดของตัวแปรแต่ละคู่
4. วิเคราะห์อำนาจการทำนายด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทั้งหมด โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ และศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการมีบุตร และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 19 ปี ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลในเขตภาคใต้ โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน 4 โรงพยาบาล จำนวน 84 คน ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลทุ่งหว้า โรงพยาบาลปะทิว โรงพยาบาลท่าศาลา โรงพยาบาลทั่วไป 3 โรงพยาบาล จำนวน 105 คน ได้แก่ โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลกระบี่ และโรงพยาบาลศูนย์ 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 70 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 260 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และแบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical for the social science for windows) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $\alpha = .05$  วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) ค่าสัมประสิทธิ์ Eta และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ตามระดับมาตรวัดของตัวแปร แต่ละคู่ และวิเคราะห์อำนาจการทำนายด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทั้งหมด โดยใช้วิธี



วิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย ผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำเสนอ โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 2

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 3

ส่วนที่ 3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและความรู้สึนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 4

ส่วนที่ 4 ศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและความรู้สึนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 5-6

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการมีบุตร และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ (n = 259)

คุณลักษณะของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
13	1	0.4
14	3	1.1
15	22	8.5
16	43	16.6
17	67	25.9
18	72	27.8
19	51	19.7
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	25	9.7
คู่	228	88.0
<b>แยกกันอยู่</b>	6	2.3
<b>ศาสนา</b>		
ศาสนาพุทธ	203	78.4
ศาสนาอิสลาม	56	21.6
<b>รายได้ของครอบครัว</b>		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000	16	6.2
2,001-4,000	55	21.2
4,001-6,000	86	33.2
6,001 - 8,000	55	21.2
8,001- 10,000	24	9.3
มากกว่า 10,000	23	8.9

\* โสด หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ได้อยู่กินฉันสามีภรรยา โดยมีได้จดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการมีบุตร และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ (n = 259)

คุณลักษณะของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	73	28.3
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือตอนปลาย	163	63.2
อนุปริญญา (ป.ว.ช, ป.ว.ศ)	22	8.5
ข้อมูลสูญหาย (Missing)	1	-
การวางแผนการมีบุตร		
วางแผนที่จะมีบุตร	102	39.4
ไม่ได้วางแผนที่จะมีบุตร	157	60.6
ลำดับที่ของการตั้งครรภ์		
ตั้งครรภ์แรก	214	82.6
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2	40	15.5
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3	5	1.9

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ จำนวน 259 คน มีอายุ 18 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.8 มีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 88.0 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 78.4 รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 4,001 – 6,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.2 ส่วนใหญ่จบการศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้นหรือตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 63.2 ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการวางแผนที่จะมีบุตร และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 60.6, 82.6 ตามลำดับ

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.16	.50	ดี
ด้านโภชนาการ	3.17	.51	ดี
ด้านการออกกำลังกาย	2.90	.54	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.29	.48	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.08	.50	ดี
ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ	3.24	.45	ดี
โดยรวม	3.14	.39	ดี

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.14$ )

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีเช่นกัน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ( $\bar{X} = 3.29$ ) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการออกกำลังกาย ( $\bar{X} = 2.90$ ) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ส่วนที่ 3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $\eta$ )	ค่าสัมประสิทธิ์สเปียร์แมน ( $\rho$ )	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ )
ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนาอิสลาม	.21		
การวางแผนการมีบุตร	.03		
รายได้ของครอบครัว		.18**	
ระดับการศึกษา		.18**	
ลำดับที่ของการตั้งครรภ์		.07	
การรับรู้ประโยชน์			.58**
การรับรู้อุปสรรค			-.30**
การรับรู้ความสามารถของตนเอง			.64**
อิทธิพลระหว่างบุคคล			.55**

\*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 3 พบว่า ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนาอิสลาม การวางแผนการมีบุตร และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนที่ 4 ศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวพยากรณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ขั้นที่	ตัวพยากรณ์	R	R <sup>2</sup>		F	p-value
			R <sup>2</sup>	change		
1.	การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.64	.41	.41	180.60	.00
2.	การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการ ส่งเสริมสุขภาพ	.69	.47	.06	115.47	.00

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยใช้วิธีแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) มีทั้งหมด 2 ตัวแปร โดยมีความสำคัญตามลำดับคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปรสามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ได้ร้อยละ 47

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) ของสมการการถดถอยพหุคูณที่ใช้ ในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนภาคใต้ ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี Stepwise Regression (n = 259)

ตัวแปรพยากรณ์	b	S.E <sub>b</sub>	$\beta$	t	p-value
1. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	.61	.07	.46	8.17	.00
2. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ	.76	.14	.31	5.48	.00
Constant	57.81	8.81	-	6.60	.00
R = .69	R <sup>2</sup> = .47	S.E <sub>est</sub> = 13.34	F = 115.47		

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงสุดคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน ( $\beta$ ) = .46 รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน ( $\beta$ ) = .31 ตัวแปรทั้งสองร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนภาคใต้ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .69 (R = .69) และมีค่าความคาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ 13.34 (S.E<sub>est</sub> = 13.34) โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนภาคใต้ได้ ดังนี้

สมการการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{y}_{\text{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ}} = 57.81 + 0.61X_{\text{รับรู้ความสามารถของตนเอง}} + 0.76X_{\text{รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ}}$$

สมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ}} = .46 Z_{\text{รับรู้ความสามารถของตนเอง}} + .31 Z_{\text{รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ}}$$

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคการรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ และศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการมีบุตร และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและความรู้สึคนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและความรู้สึคนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้
3. ศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและความรู้สึคนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

## สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ และการวางแผนการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการมีบุตร และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ อายุไม่เกิน 19 ปี ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลในเขตภาคใต้ โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน 4 โรงพยาบาล จำนวน 84 คน ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลทุ่งหว้า โรงพยาบาลปะทิว โรงพยาบาลท่าศาลา โรงพยาบาลทั่วไป 3 โรงพยาบาล จำนวน 105 คน ได้แก่ โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลกระบี่ และโรงพยาบาลศูนย์ 1 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 70 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 259 ราย โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) และเลือกเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแบบคนเว้นคนหากมีคุณสมบัติตามที่กำหนด



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ สมรส ศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา ลำดับที่ของการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 46 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 26 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 12 ข้อ แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเที่ยงด้วยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และแบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เท่ากับ .89, .86, .81, .92 และ .89 ตามลำดับ และหลังจากนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 259 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .93, .90, .90, .94, และ .91 ตามลำดับ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขั้นแรกผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าแผนกฝากครรภ์

เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้น ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยสำรวจรายชื่อ หญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยบริการฝากครรภ์ของแต่ละโรงพยาบาลที่ทำการศึกษามาเพิ่ม ประวัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มาขึ้นบัตรตรวจตามลำดับคิวในแต่ละวันที่หน่วยบริการฝากครรภ์ จากนั้น จึงเลือกดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแบบคนเว้นคน

2. เมื่อได้รายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ต้องการศึกษา ผู้วิจัยจึงเข้าไปแนะนำ ตน บอกวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยในการเข้าร่วม วิจัยครั้งนี้และขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

3. เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยินดีเข้าร่วมการวิจัยได้ดำเนินการอธิบายถึงการตอบแบบสอบถาม แล้วให้หญิงตั้งครรภ์ทำการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทั้งหมด ขณะรอรับการตรวจจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขหรือแพทย์ ซึ่งโดยปกติหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ตั้งแต่เวลา 7.00น. และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายแรกได้รับการตรวจครรภ์เวลาประมาณ 9.00น. ผู้วิจัยจึงได้เก็บข้อมูลจาก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างช่วงเวลา 7.30-9.00น. โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 – 20 นาที

4. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว มีทั้งหมดจำนวน 300 คน ผู้วิจัย นำมาตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบทุกข้อคำถาม ซึ่งมีการ คัดออกของแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่ครบถ้วนมากกว่า 50 % จำนวน 40 ฉบับ ดังนั้นจึง เหลือแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมบูรณ์ทั้งหมด 260 คน อย่างไรก็ตามมีหญิงตั้งครรภ์ 1 ราย ที่นับถือศาสนาคริสต์ผู้วิจัยจึงตัดออกจากการศึกษา ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 17 ปี สถานภาพคู่ รายได้ของครอบครัว 4,001 – 6,000 บาทต่อเดือน ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น หรือตอนปลาย มีการวางแผนที่จะมีบุตร และการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก จึงเหลือ ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ 259 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ตาม วิธีการทางสถิติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical for the Social Science for Windows) ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจง ความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ กับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา การวางแผนการมีบุตร กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ Eta ศึกษาความสามารถในการพยากรณ์ของศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการมีบุตร และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ โดยการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย

### สรุปผลการวิจัย

1. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.14$ , S.D = .39)
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและความรู้สึนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ พบว่า
  - 2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $p = .18, .18$  ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1
  - 2.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา การวางแผนการมีบุตร ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ( $\eta = .21$ ,  $\eta = .3$ , และ  $\phi = 7$ ,  $p > .05$  ตามลำดับ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1
  - 2.3 ปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและความรู้สึนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์

ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .58, .64$  และ  $.55$  ตามลำดับ) และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.300$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 47.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สร้างสมการพยากรณ์ในรูปแบบมาตรฐานได้ดังนี้

$$\hat{Z}_{\text{พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ}} = .46Z_{\text{รับรู้ความสามารถของตนเอง}} + .31Z_{\text{รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ}}$$

### การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย สามารถนำเสนอได้ดังนี้

#### 1. การศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.14$ , S.D. = .39) โดยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับดีทุกด้าน ( $\bar{X} = 3.16, 3.17, 3.29, 3.08$  และ  $3.24$ , S.D. = .50, .51, .48, .50 และ .45 ตามลำดับ) ส่วนด้านการออกกำลังกายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.93$ , S.D. = .54) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งในกิจวัตรประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข (Pender, 2002) สามารถอธิบายได้ว่า แม้ว่าการศึกษาของหญิงวัยรุ่นภาคใต้ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกและไม่ได้มีการวางแผนการมีบุตรร้อยละ 82.6 และ 60.6 ตามลำดับ การขาดประสบการณ์การตั้งครรภ์ อาจทำให้เกิดความเครียดต่อการปรับตัวในการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มารับบริการการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ แม้ว่าจะไม่ได้วางแผนที่จะมีบุตรแต่เมื่อมารับบริการฝากครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้มีการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์เพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพดี เช่น การใส่ชุดคลุมท้อง การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การมารับบริการฝากครรภ์ เป็นต้น (Pillitteri, 1995) การมารับบริการฝากครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้



ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคนอื่นๆ ที่มาฝากครรภ์ โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การตั้งครรภ์ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ยังได้รับคำแนะนำจากบิดา มารดา เพื่อน และโดยเฉพาะสามี (อรทัยพรมนุช, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของสุมิตตา สว่างทุกข์ (2539) ที่ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ที่โรงพยาบาลศิริราช วชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 200 คน พบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ร้อยละ 96.0 ได้มาจากเพื่อนและเพื่อนบ้านมากที่สุด รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 59.90 และจากการศึกษาของอรทัย พรมนุช (2543) ศึกษาการมารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดขอนแก่น จำนวน 151 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ร้อยละ 76.8 และผู้ให้คำแนะนำคือ บิดา มารดา ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามี ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุด นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายร้อยละ 63.2 จึงทำให้เกิดการเรียนรู้และเกิดความเข้าใจได้เป็นอย่างดี และเกิดทักษะในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อตนเองและทารกในครรภ์ได้ ทั้งนี้ยังสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง จากเหตุผลดังกล่าวทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล ภาณุเตชะ (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลศูนย์ทั่วประเทศจำนวน 150 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี การศึกษาของ ธนพร วงษ์จันทร์ (2544) ศึกษาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 120 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี การศึกษาของ วิลาวัลย์ ถนอมรูป (2543) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี วิทยาลัยแพทยศาสตร์ และวชิรพยาบาล จำนวน 250 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี และ



การศึกษาของ รกิพร ประกอบทรัพย์ (2541) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 220 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน ทั้ง 6 ด้าน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

### 1. ด้านโภชนาการ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.17$ , S.D = .51) ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เป็นรูปแบบของการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ทั้งปริมาณและคุณค่าที่จะได้รับ (Pender, 2002) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีพฤติกรรมการบริโภคตามความเชื่อ การดำเนินชีวิตขนบธรรมเนียมประเพณี และคำสอนของคนรุ่นเก่า ซึ่งธรรมเนียมการกินของชาวใต้โดยปกติรับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ คือมื้อเช้าและมื้อเย็น นิยมรับประทานอาหารรสจัด เช่น รสเผ็ด รสเปรี้ยว (เอกวิทย์ ณ ถลาง, 2540) มีข้อห้ามเกี่ยวกับอาหารบางอย่างระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น ห้ามหญิงตั้งครรภ์บริโภคไข่ เนื้อสัตว์ และของหวาน เพราะเกรงว่าทารกในครรภ์จะโตเกินไปและทำให้คลอดยาก (ประทุม ชุ่มเพ็งพันธุ์, 2544) แต่เมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย มีระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารที่ทันสมัย อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีความสามารถที่จะเข้าถึงแหล่งของข้อมูลหรือสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ได้ง่ายขึ้น และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ศึกษา เป็นกลุ่มที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยรับบริการฝากครรภ์ของโรงพยาบาล จึงได้รับการสอนและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการบริโภคอาหารขณะตั้งครรภ์ ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ อีกทั้งระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือตอนปลาย ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถนำความรู้ที่ได้มาจากแหล่งต่างๆ ทั้งหลาย มาประยุกต์ใช้กับวิถีชีวิตของตนเองในยุคปัจจุบันได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ได้มีการแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารให้มีคุณค่าทางโภชนาการสูงเทียบเท่าการบริโภคเนื้อสัตว์ เช่น ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเหลืองในงานเทศกาลกินเจ อีกทั้งการบริโภคอาหารของชาวใต้ถึงแม้จะรับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ แต่ในระหว่างมื้อได้รับอาหารว่างซึ่งไม่ใช่อาหารหลักแต่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง เพราะโดยปกติหญิงตั้งครรภ์จะมีการรับประทานอาหารจุกจิกเกือบตลอดทั้งวัน การรับประทานอาหารบ่อยๆ มื้อจะช่วยให้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับสารอาหารที่เพิ่มขึ้น และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ถือศีลกินเจ มักจะได้รับสารอาหารโปรตีน จากพืชที่ให้โปรตีนสูง ได้รับธาตุแคลเซียมจากนมและยาบำรุงเสริมแคลเซียม ได้รับวิตามินบี 12 จากยาบำรุงรวมทั้งกรดโฟลิกและธาตุเหล็ก ได้รับวิตามินดีจาก

สารอาหารที่มีอยู่ในน้ำมันตับปลาและจากแสงแดด ซึ่งจะทำให้ไม่เป็นปัญหาต่อสุขภาพทารกในครรภ์ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2542) นอกจากนี้ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วน (ร้อยละ 21.6) นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งมีการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ตามจุฬาราชมนตรีประกาศไว้ คือ เดือนที่ 9 ของปฏิทินอิสลาม เดือนรอมฎอนของแต่ละปีจะไม่ตรงกัน อยู่ในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนมกราคมของทุก ๆ ปี และขณะเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้อยู่ในช่วงที่ชาวไทยมุสลิมถือศีลอด ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม ปี พ.ศ. 2549 จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับประทานอาหารได้ตามปกติ และได้รับสารอาหารที่เพียงพอตามความต้องการของร่างกาย นอกจากนี้การที่หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ก็จะได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องการปฏิบัติตนในด้านโภชนาการ ดังนั้นจึงสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล ภาณุเดชะ(2548) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี และการศึกษาของ ดารณี สุวภาพ (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคือ เป็นคณงานหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม มีอายุระหว่าง 15 – 41 ปี จำนวน 400 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัลย์ ถนอมรูป (2543) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และวิทยาลัยแพทยศาสตร์และเวชพยาบาล จำนวน 250 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับค่อนข้างดี

## 2. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.16$ , S.D = .50) ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ที่แสดงออกถึงความสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ รวมถึงการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การสังเกตความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย และการกระทำเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งการมาฝากครรภ์ตามนัด(Pender, 2002) สามารถอธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ที่มารับบริการฝากครรภ์จะได้รับความรู้ คำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล

รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองขณะตั้งครรภ์ เช่น การดูแลเหงือกและฟัน การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งกาย การรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก การสูบบุหรี่ในระยะตั้งครรภ์ การใช้ยาและสารอื่นๆ ในช่วงการตั้งครรภ์ การมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันอุบัติเหตุ การสังเกตอาการผิดปกติ การควบคุมสิ่งแวดล้อม การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ ดังนั้นจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้และสุขภาพของทารกในครรภ์ขึ้นอยู่กับความสนใจและเอาใจใส่ในการดูแลตนเอง การมารับบริการฝากครรภ์จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในขณะที่ตั้งครรภ์ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาเป็นกลุ่มที่มารับบริการฝากครรภ์ อย่างไรก็ตามด้วยความเชื่อและขนบธรรมเนียมประเพณีที่แตกต่างจากภาคอื่นๆ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มารับบริการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ (กรมอนามัย, 2545) และมีการฝากครรภ์ ทำคลอดกับผดุงครรภ์สูงมาก นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากมีปัญหา ในการเดินทางเข้ารับบริการฝากครรภ์ ฐานะทางเศรษฐกิจ และคุณภาพของบริการฝากครรภ์ แต่ปัจจุบันนี้การคมนาคมสะดวกขึ้น รัฐมีนโยบายให้มีระบบประกันสุขภาพ และมีการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งยึดหลักให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้เป็นจุดศูนย์กลางในการให้บริการ รวมทั้งมีความเข้าใจในความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ภาคใต้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ จึงสามารถรับบริการจากทางภาครัฐได้มากขึ้น จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัลย์ ถนอมรูป (2543) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี การศึกษาของ อุ่นจิตต์ บุญสม (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มา ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 270 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี และการศึกษาของ คาริณี สุภาพ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีอายุ 15 – 41 ปี จำนวน 400 ราย พบว่า คณงานสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี

### 3. ด้านการออกกำลังกาย

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนภาคใต้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.90$ , S.D = .54) ทั้งนี้การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่ง ที่มีการปฏิบัติตนเพื่อก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การเพิ่มและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย รวมถึงความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย หรือการออกกำลังกายขณะทำกิจวัตรประจำวัน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของการออกกำลังกาย (Pender, 2002) จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนภาคใต้ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ทำงานทั่วไปเล็กน้อยๆ และดูแลความเรียบร้อยภายในบ้าน ซึ่งถึงแม้จะไม่ได้ประกอบอาชีพแต่มีพื้นฐานของครอบครัวคืออาชีพเกษตรกรรม บางครั้งก็ต้องช่วยครอบครัว ดังนั้นเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นการประกอบอาชีพก็ยังคงเป็นไปตามปกติ เช่น ทำไร่ ทำสวน การช่วยเหลือครอบครัวในการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำงานบ้าน และทำงานทั่วๆ ไปเล็กน้อยๆ ซึ่งเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่งตามแนวคิดของ Pender (2002) อย่างไรก็ตามการออกแรงในการทำกิจวัตรประจำวันและการออกแรงในการประกอบอาชีพ เป็นเพียงมิติหนึ่งของการออกกำลังกายเท่านั้น ซึ่งยังไม่ครอบคลุมทุกมิติของการออกกำลังกายตามแนวคิดของ Pender (2002) ซึ่งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่มีการออกแรงหรือการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อนั้นยังไม่เพียงพอ เพื่อให้เกิดผลดีหญิงตั้งครรภ์จึงควรบริหารร่างกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ตลอดจนปอดและหัวใจด้วย นอกจากนี้การออกกำลังกายยังทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจในการคลอดมากยิ่งขึ้น (ศิริพร กัญชนะ, 2546)

นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนภาคใต้ ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย โดยคิดว่าการออกกำลังกายคือการกระทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรง มากกว่าการบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่นเดียวกันกับที่หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อว่า ควรทำงานหนักและเดินมากๆ จะทำให้ท้องหลวมคลอได้ง่าย (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2546) ในขณะที่ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ลดการทำงานหนัก และออกกำลังกายตามความเหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย เพราะอาจทำให้แท้งหรือคลอดก่อนกำหนดได้ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนภาคใต้อาจเข้าใจว่าการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ เป็นวิธีการเฉพาะที่ต้องผ่านการฝึกปฏิบัติจากผู้ที่มีประสบการณ์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น และหญิงตั้งครรภ์ต้องมีการฝึกปฏิบัติจนเกิดทักษะในการออกกำลังกาย และต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิดขณะออกกำลังกาย รวมทั้งไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์จากการออกกำลังกาย ดังนั้นจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนภาคใต้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของจำเรียง อุดสาหาวรัตน์ (2452) ศึกษาความเชื่ออำนาจแห่งตนและกิจกรรมทางกายของหญิง



ตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลนคร เชียงใหม่ จำนวน 365 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายอยู่ในระดับปาน กลาง และการศึกษาของ ณีญญา พัฒนวานิชนันท์ (2453) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ สตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็น สตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานนิคมอุตสาหกรรมบางปะอิน จำนวน 200 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์มี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้บางการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ดังเช่น การศึกษาของ อรทัย ธรรมากัน (2540) ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพใน หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 180 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน การออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ การศึกษาของ อุ่นจิตต์ บุญสม (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระ ปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 270 คน พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการ ออกกำลังกายอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ และการศึกษาของ คาริณี สุภาพ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มา รับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ พบว่า คณงานสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออก กำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รพีพร ประกอบทรัพย์ (2541) ศึกษาการ สนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 220 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี

#### 4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.29$ ,  $S.D = .48$ ) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่บุคคล แสดงออกถึงความสามารถของตนเองในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งทำให้ตนเองได้รับ ประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ ทางสังคม และช่วยให้ตนเองเกิดความภาคภูมิใจเห็นว่า ตนเองมีคุณค่า เกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหา และปรับตนได้อย่าง เหมาะสมนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป (Pender, 2002) พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการคบค้าสมาคม กับผู้อื่น เพื่อประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ สัมพันธภาพระหว่าง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับคนรอบข้าง โดยเฉพาะสามีเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่จะบอกถึงความสำเร็จ



ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ จากสามีและคนรอบข้างดีพอ และจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดกำลังใจและขาดปัจจัยที่จะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง (Hubbard, Muhlenkamp and brown, 1984) และถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับความเห็นอกเห็นใจ ความช่วยเหลือ การเอาใจใส่ดูแล จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่ต้องการของคนรอบข้าง สิ่งเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพร้อม มีความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่อไป ซึ่งขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งระยะแรกของการตั้งครรภ์อาจไม่สามารถยอมรับการตั้งครรภ์ได้ จึงเกิดความเครียดและความวิตกกังวล (พรณพิไล ศรีอรณัณ, 2537) ดังนั้นในขณะที่ตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้จึงต้องการความรัก การเอาใจใส่ และความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะจากสามี ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 88.0 มีสถานภาพสมรสคู่ โดยบุคคลเหล่านี้ถือเป็นแหล่งสำคัญที่จะช่วยสนับสนุน ให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำ รวมทั้งให้กำลังใจโดยเป็นที่ปรึกษา ส่งผลให้เกิดความมั่นคงทางด้านจิตใจและอารมณ์ อีกทั้งลักษณะสังคมของชาวภาคใต้จะมีชีวิตความเป็นอยู่แบบที่แบบนึ่ง มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ภายในหมู่บ้านรู้จักกันหมด มีการช่วยเหลือดูแลกันและกันอย่างสม่ำเสมอ และเมื่อหญิงชาวบ้านมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น จึงได้รับความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ดังนั้นการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ได้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีจึงก่อให้เกิดความช่วยเหลือส่งเสริมจากบุคคลใกล้ชิดเพื่อให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร และช่วยในการแก้ไขปัญหาสำเร็จลงได้ (ดาริณี สุภาพ, 2542) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้จึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวัลย์ ถนอมรูป (2543) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับค่อนข้างดี และการศึกษาของ มยุรี นิรัตธราคร (2539) พบว่าควรส่งเสริมสัมพันธภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับหญิงตั้งครรภ์คนอื่นๆ โดยการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ด้วยกันประมาณเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้พูดคุยถึงอาการหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์

##### 5. ด้านการจัดการกับความเครียด

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.08$ , S.D = .50) ซึ่งการจัดการกับความเครียดเป็นการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดของหญิงตั้งครรภ์ และสามารถป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่

ก่อให้เกิดความเครียด โดยการจัดการเพื่อไม่ให้เกิดหรือหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป และการแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสม (Pender, 1996) แม้ว่าขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจเกิดความเครียดและความวิตกกังวลอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การขาดความรู้ การขาดวุฒิภาวะ และการไม่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์เพราะส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ศศิธร ชัยวิเศษ, 2541) และแม้ว่าการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.6) จะไม่มีการวางแผน ซึ่งอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความกลัว ความรู้สึกผิด และสับสนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีเวลาได้พักผ่อน ทำงานอดิเรก มีเวลาเป็นส่วนตัวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ หรือฟังเพลงอย่างเพียงพอเพราะไม่ต้องทำงาน และมีการแบ่งเวลาในการทำงานและการพักผ่อนได้เหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดการ เหนื่อยล้าจนเกินไป ตามแนวทางของ กรมสุขภาพจิต (2546) มีวิธีการจัดการกับความเครียดของ หญิงตั้งครรภ์โดยใช้วิธีที่เหมาะสม ได้แก่ การเกร็งของกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจรวมกับการใช้จินตนาการ การผ่อนคลาย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเรื่องการเตรียมร่างกายและจิตใจก่อนการตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ซึ่งเนื้อหาครอบคลุมถึงการฝึกการหายใจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้เกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้จึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาริณี สุวภาพ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ พบว่า คณงานสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี และการศึกษาของ วัฒวัลย์ วัฒนอมรูป (2543) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับค่อนข้างดี อย่างไรก็ตาม การศึกษาของรพีพร ประกอบทรัพย์ (2541) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มา ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 220 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาของ ณีฎฐญา พัฒนานิชนันท์ (2453) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานนิคมอุตสาหกรรมบางปะอิน จำนวน 200 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ มยุรี นีรัตธราดร (2539) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็น หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 13 – 19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และวชิรพยาบาล จำนวน 240 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีวิธีการจัดการกับความเครียด โดยการฝึกการผ่อนคลายอยู่ในระดับต่ำ

## 6. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.24$ , S.D = .45) อธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ที่มาฝากครรภ์ อาจถือได้ว่าได้ผ่านช่วงวิกฤตของชีวิตมาแล้ว จึงมีการยอมรับการตั้งครรภ์ ยอมรับทารกในครรภ์ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ และมีการพัฒนาพัฒนาการของการตั้งครรภ์ในขั้นต่อไป เกิดความรักความผูกพันกับทารกในครรภ์ เกิดการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต มีการกำหนดจุดมุ่งหมายชีวิต รวมทั้งกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ (Pender, 2002) จึงแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้คือการมีสุขภาพที่ดีทั้งของตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งจากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีความคาดหวังว่าทารกในครรภ์จะมีสุขภาพที่แข็งแรงถึงร้อยละ 78.4 และพรรณพิไล ศรีอรกรณ์ (2537: 83) กล่าวว่า เมื่อทารกในครรภ์มีการเคลื่อนไหว ซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์แรก ที่ได้รับกระตุ้นจากทารก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเริ่มมีการนึกฝันเกี่ยวกับทารก โดยสนใจเกี่ยวกับเพศ รูปร่าง หน้าตา มีการเตรียมบทบาทการเป็นมารดา สนใจเรียนรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด และแสวงหาความปลอดภัยสำหรับตนเองและทารกในครรภ์ โดยการไปรับบริการฝากครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการรับประทานอาหาร การทำงาน การพักผ่อนให้เหมาะสม และหลีกเลี่ยงกิจกรรมต่าง ๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพร วงษ์จันทร์ (2544) ศึกษาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้การส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 120 ราย พบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาริณี สุวภาพ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ พบว่า คณงานสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี แตกต่างจากการศึกษาของ ณีฐญา

พัฒนาวิชาชีพชั้นต้น (2543) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานนิคมอุตสาหกรรมบางปะอิน จำนวน 200 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ รภิพร ประกอบทรัพย์ (2541) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง

## 2. การอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1** ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการตั้งครรภ์ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ และความรู้สึกลึกซึ้งที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

ผลการวิจัยได้นำเสนอเป็นเชิงสหสัมพันธ์ตามปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้สึกลึกซึ้งที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรมดังนี้

### 2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

#### 2.1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ (ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนาอิสลาม ( $\eta = .21$ ,  $p > .05$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ซึ่งตามแนวคิดของ Pender (2002) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เชื้อชาติ ศาสนา เผ่าพันธุ์ วัฒนธรรม เป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล แต่ผลการศึกษาไม่เป็นไปตามแนวคิดของ Pender (2002) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่เหมือนกัน แม้ว่าความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนาที่ต่างกัน และมีวัฒนธรรม ประเพณีที่แตกต่างกัน ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของ Pender (2002) ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้าน



การจัดการกับความเครียด ด้านพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนามีความคิดความเชื่อและแนวทางปฏิบัติที่แตกต่างกัน ซึ่งแนวทางปฏิบัติบางอย่างอาจก่อให้เกิดผลเสียกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น พิธีถือศีลกินเจของชาวพุทธเชื้อสายจีนที่มีการรับประทานผักแทนเนื้อสัตว์ การไม่รับประทานอาหารประเภทเนื้อหมูของชาวไทยอิสลาม และการถือศีลอดในเดือน รอมดอนของศาสนาอิสลาม ซึ่งชาวไทยอิสลามเชื่อว่าการถือศีลอดขณะตั้งครรภ์จะทำให้ได้บุญมากขึ้น การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทเนื้อหมู เนื้อ ไช้ ของชาวไทยพุทธขณะตั้งครรภ์ และความเชื่อที่จะฝากครรภ์กับผดุงครรภ์ และคลอดกับผดุงครรภ์โบราณหรือคลอดเองที่บ้าน (สำนักสถิติแห่งชาติ, 2540) แม้ว่าแต่ละความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนาจะมีแนวทางปฏิบัติที่แตกต่างกันแต่ก็ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ นอกจากนี้ขณะทำการศึกษางานวิจัยนี้ไม่ได้อยู่ในช่วงประเพณีการถือศีลกินเจ และประเพณีการถือศีลอด ซึ่งความเชื่อต่างๆ ดังกล่าวในปัจจุบันจะคงปฏิบัติในหญิงตั้งครรภ์ ยกเว้นในหญิงตั้งครรภ์ที่ยึดถือประเพณีอย่างเคร่งครัดก็จะมีการปฏิบัติตนตามประเพณีเป็นประจำทุกๆ ปี และด้วยวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีการเปลี่ยนแปลงของระบบข้อมูลข่าวสาร หญิงตั้งครรภ์จึงรับรู้ข่าวสารได้เร็วและมากขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ทำการศึกษาเป็นกลุ่มที่มารับบริการฝากครรภ์ ทำให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ แม้ว่าจะมีความเชื่อตามศาสนา แต่ก็เลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### 2.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

ผลการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ( $\rho = .18, p < .01$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนหนึ่งมาจากปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสถานะทางเศรษฐกิจ ที่เชื่อว่าบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง จะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองดีกว่าบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ (Pender, 2002) และรายได้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานในชีวิต และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อศักยภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (Pender, 1987) ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีรายได้น้อยทำให้มีข้อจำกัดในการจัดหาสิ่งบริการเพื่อบำรุงสุขภาพ และการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุข ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ



สอดคล้องกับการศึกษาของ คุษณี พงษ์ศิริ (2543) ที่ศึกษาพฤติกรรมการมาฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ ที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลมาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 จำนวน 368 คน ผลการศึกษาพบว่า รายได้เป็นสิ่งที่ช่วยให้ หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการ หรือใช้บริการสุขภาพได้ ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องได้ จากการศึกษาครั้งนี้รายได้ของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 4,001 – 6,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 33.2 ซึ่งรายได้ของครอบครัวดังกล่าวมีความเพียงพอในการดำรงชีวิตในเขตจังหวัดภาคใต้ เพราะมีจำนวนมากกว่าอัตราครองชีพขั้นต่ำ (180 บาทต่อวัน) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อาศัยอยู่ตามชนบท สามารถปลูกพืชผักสวนครัวหรือเลี้ยงสัตว์เพื่อประกอบเป็นอาหารได้เอง จึงทำให้มีเงินเหลือเพียงพอที่จะนำมาใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัลย์ ถนอมรูป (2543) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และการศึกษาของรพีพร ประกอบทรัพย์ (2541) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งต่างจากการศึกษาของอุจน์จิตต์ บุญสม (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 270 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ผลการศึกษาในครั้งนี้สนับสนุนว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นคือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีรายได้มากมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก

### 2.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ( $p = .18, p < .01$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 สามารถอธิบายได้ว่าโดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงมักมีความรู้และมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ การซักถามปัญหา ตลอดจนใช้

แหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ช่วยในการส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับต่ำ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสประกอบอาชีพที่ดีและมีรายได้สูง มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงกว่า จะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) ดังนั้นระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับข้อมูลข่าวสาร ทำให้สามารถแปลความและตัดสินใจพิจารณาสิ่งต่างๆ ได้ ดังที่วิลโลว์ตันพงษ์ (2544: 86) กล่าวว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถคิดพิจารณาสถานการณ์ของตนเองดีขึ้น บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงมักเป็นบุคคลที่สนใจศึกษาค้นคว้าอยู่เสมอ และมีโอกาสรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้หลายประเภท สามารถเรียนรู้และทำความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ได้รวดเร็ว รวมทั้งรู้จักใช้บริการทางการแพทย์ได้มากกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ฤดี ปงบางกะดี (2540) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยรับบริการฝากครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ขาดทักษะในการซักถามปัญหาและแสวงหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง กล่าวได้ว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อการปรับตัวและการเรียนรู้ เป็นผลให้ความรู้ใน แต่ละบุคคลแตกต่างกัน ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ระดับการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 63.2 ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับข้อมูลข่าวสารคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือได้รับความรู้จากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุमितตรา สว่างทุกข์ (2540) ทำการศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ กลุ่มตัวอย่างเป็น หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ และมาคลอดโดยพักหลังคลอดที่โรงพยาบาลศิริราช วชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 200 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 96.0 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์จากแหล่งต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่ใน ทีมสุขภาพ สิ่งพิมพ์ต่างๆ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น การที่กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์มาก่อน ได้แก่ หนังสือ วารสาร โทรทัศน์ รวมทั้งจากญาติ เพื่อนร่วมงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมจะช่วยให้ หญิงตั้งครรภ์เข้าใจได้ง่ายและเร็วขึ้น (บุษบา อนุศักดิ์, 2545) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อุ่นจิตต์ บุญสม (2540) และวิลลาวัลย์ ถนอมรูป (2543) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมไม่ต่างกัน และกับ

การศึกษาของ มยุรี นิรัทธราคร (2539) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

#### 2.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างลำดับที่ของการตั้งครรภ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

ผลการศึกษาพบว่า ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ( $p = .07, p > .05$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้ขึ้นอยู่กับลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์แรก ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 และการตั้งครรภ์ ครั้งที่ 3 ไม่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Cropley (1979: 97) ที่กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วหลายครั้งจะมีประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี สามารถเข้าใจและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ทุกคนที่ทำการศึกษาเป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ครอบคลุมถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การตั้งครรภ์กับหญิงตั้งครรภ์คนอื่นๆ ที่ได้มาฝากครรภ์ที่หน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งถึงแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกจะไม่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน แต่ก็ได้รับความรู้และคำแนะนำดังกล่าวจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหญิงตั้งครรภ์คนอื่นๆ ทำให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ แม้ว่าอาจมีอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเหมือนกับหญิงตั้งครรภ์ครั้งหลัง ดังนั้นจึงทำให้ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ไม่มีผลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุ่นจิตต์ บุญสม (2540) และวิลาวัลย์ ธนอมรูป (2543) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกและครั้งหลังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ สุมิตตา สว่างทงษ์ (2539) ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ไม่ครบตามเกณฑ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีลำดับที่ของการตั้งครรภ์แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพโดยรวมและรายด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาของ อรทัย ธรรมกันมา (2540) ศึกษาการรับรู้ความสำคัญของสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ กรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการตั้งครรภ์คุณภาพ พบว่า ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ผลการศึกษาในครั้งนี้สนับสนุนว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านลำดับที่

ของการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

### 2.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนการมีบุตรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

ผลการศึกษาพบว่า การวางแผนการมีบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ( $\eta = .03, p > .05$ ) ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ทั้งที่มีการวางแผนการมีบุตรและไม่มีการวางแผนการมีบุตรมีการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์ที่ทำการศึกษาในครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ จึงอาจมีการยอมรับการตั้งครรภ์แม้ว่าจะไม่ได้มีการวางแผนที่จะมีบุตร ซึ่งมีถึงร้อยละ 60.6 แต่เมื่อมารับบริการฝากครรภ์ ทำให้มีโอกาสเรียนรู้การปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จึงสามารถปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทั้งสองกลุ่มจึงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อุ่นจิตต์ บุญสม (2540) กล่าวว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการวางแผนการมีบุตร และไม่มีการวางแผนการมีบุตรมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของ มยุรี นริศรารัต (2539) ที่พบว่า การวางแผนการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระดับที่ต่ำมาก จนไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ต่างจากการศึกษาของ รพีพร ประกอบทรัพย์ (2541) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 76.8 แสดงความสนใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งผลที่ดีต่อทารกในครรภ์ ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจปฏิเสธการฝากครรภ์ ปฏิเสธการดูแลสุขภาพที่จำเป็นขณะตั้งครรภ์ การปฏิเสธการฝากครรภ์ทำให้ไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (Martha and Martha, 1990)

### 2.2 ปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและความรู้ตื้นกึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล



### 2.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ( $r = .58, p < .01$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใด ๆ โดยขึ้นอยู่กับ การคาดการณ์ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น การคาดการณ์ถึงผลประโยชน์เป็นการแสดงออกทางจิตใจ โดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น (Pender, 2002) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ โดยคาดหวังถึงผลทางด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ โดยเชื่อในประโยชน์ที่จะได้รับในระยะเวลาอันใกล้ รวมไปถึงการคาดหวังต่อผลของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ จึงเป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้กระทำเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ มีความมั่นใจในการตั้งครรภ์ มีความพร้อมในการคลอด และลดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง และมีสุขภาพแข็งแรง ดังนั้นการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง จึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งความรับผิดชอบต่อสุขภาพจะช่วยค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มต้นทั้งมารดาและทารกในครรภ์ สามารถป้องกันความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ กล่าวคือ ด้านโภชนาการจะช่วยให้สุขภาพแข็งแรง ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ส่งเสริมให้ได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ด้านความเจริญทางด้านจิตวิญญาณ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการยอมรับทารกในครรภ์ และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเชื่อในประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ คาริณี สุภาพ (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีตั้งครรภ์ ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการศึกษาของ มยุรี นิรัตธราดร (2539) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของ วิลาวัลย์ ถนอมรูป (2543) ที่ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การ



รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษาในครั้งนี้สนับสนุนว่าปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรมด้านการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นั่นคือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการรับรู้ประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพจะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

### 2.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ( $r = -.30, p < .01$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ตามแนวคิดของ Pender (2002: 97) ที่กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพเป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ยังขาดหรือไม่เอื้ออำนวยต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการศึกษาความรู้ รายได้ ความไม่สะดวก การไม่มีเวลา การขาดโอกาส ขาดผู้ที่สนับสนุน จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเหนื่อยล้า ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำ ก็จะส่งผลให้มีการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี และมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่อไปในทางตรงข้าม ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพสูง ก็จะทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นไปได้ยาก การรับรู้อุปสรรคจึงมีอิทธิพลหรือผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาริณี สุวภาพ (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่ให้บริการที่หน่วยฝากครรภ์ พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และการศึกษาของ มยุรี นิรัตธราดร (2539) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $r = -.38, p < .001$ ) ผลการศึกษาในครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของ Pender ที่ว่าปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรมด้านการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นั่นคือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพน้อยจะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มากขึ้น

### 2.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ( $r = .64, p < .01$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 82.6 และไม่ได้มีการวางแผนการมีบุตร ถึงร้อยละ 0.5 อาจเป็นการตั้งครรภ์ทั้งพึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ แต่เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถยอมรับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ได้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความสนใจและให้ความสำคัญแก่บุตร ซึ่งการมารับบริการฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องชันสูตร การให้ความรู้หรือคำปรึกษา โดยวิธีการให้ความรู้ที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการมากที่สุด คือการอธิบายจากเจ้าหน้าที่เนื่องจากเข้าใจง่าย สะดวก รวดเร็ว ชักถามได้ การคู่มือที่ทันสมัย ทำให้เห็นภาพชัดเจน เข้าใจง่าย ปฏิบัติได้จริง และการให้คำปรึกษาคือ สามารถเปิดเผย พูดความลับได้ เกิดความไว้วางใจ (อรทัย พรมนุช, 2543) ก่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง การตัดสินใจความสามารถของบุคคลว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถและไม่มีทักษะ (Pender, 2002) เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จึงส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ (ดาริณี สุภาพ, 2542) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการศึกษาคั้งนี้ร้อยละ 15.4 เคยตั้งครรภ์มาแล้ว จึงมีประสบการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ การมีประสบการณ์ในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เคยสำเร็จมาแล้ว จึงทำให้มีเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากการกระทำได้สำเร็จมาแล้วในการตั้งครรภ์ครั้งแรก ทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง สิ่งที่ยุติตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความมั่นใจมากคือ การมาฝากครรภ์ตามนัด การรับประทานยาบำรุง และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร ชัยวิเศษ (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตรัง มีอายุระหว่าง 15 – 19 ปี อายุครรภ์ 20 – 32 สัปดาห์ และตั้งครรภ์ปกติไม่มี

ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ จำนวน 100 ราย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก การศึกษาของ คาริณี สุวภาพ (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และณัฐธญา พัฒนะวานิชนันท์ (2543) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานนิคมอุตสาหกรรมบางปะอิน จำนวน 200 ราย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาในครั้งนี้สนับสนุนว่าปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรมด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นั่นคือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพสูงจะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สูงขึ้นด้วย

#### 2.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ( $r = .55, p < .01$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล คือ ความคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่น ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ทำให้บุคคลได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และการตอบสนองด้านอารมณ์ จะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าเป็นที่ต้องการ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2002) จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล ในด้านการได้รับความช่วยเหลือในระยะตั้งครรภ์จากสมาชิกในครอบครัว การได้รับความรู้จากสมาชิกในครอบครัวและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และได้รับประสบการณ์ตรงจากสมาชิกในครอบครัวที่สามารถเป็นแบบอย่างให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังอยู่อาศัยแบบครอบครัวขยาย ถึงร้อยละ 88.1 ซึ่งผู้ที่ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ได้มากที่สุดคือ บิดามารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามี เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามลำดับ (อรทัย พรมณูช, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของ Clark (1992)

ที่พบว่าแหล่งข้อมูลข่าวสารของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับมีสองแหล่ง คือมารดาหรือผู้ปกครอง และกลุ่มเพื่อน ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดที่คอยให้กำลังใจและเป็นแรงกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ที่ได้รับอิทธิพลทางความคิด ความเชื่อ และทัศนคติจากบิดามารดา สามี เพื่อน และบุคลากรสาธารณสุขมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภา อินทร (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 180 ราย พบว่า อิทธิพลของครอบครัว ได้แก่ สามี บุตร บิดาและมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาในครั้งนี้สนับสนุนว่า ปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรมด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นั่นคือ ความคาดหวังของบุคคลอื่นต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์และการให้กำลังใจที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน หรือบุคคลทางสุขภาพ และการเรียนรู้จากบุคคลอื่นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้สูง จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สูงขึ้นด้วย

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2.** ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อของกลุ่มคนตามศาสนา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การวางแผนการมีบุตร ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ( $\beta = .46, p < .01$ ) และการรับรู้ประโยชน์ ( $\beta = .31, p < .01$ ) โดยร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ได้ ร้อยละ 47.0 ( $R^2 = .47$ ) โดยตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ซึ่งถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวแรก และสามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ได้ร้อยละ 41.0 ( $R^2 = .41$ ) ส่วนตัวแปรการรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญรองลงมา โดยสามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.0 ( $R^2 \text{ change} = .06$ )



จากผลการวิจัย สามารถอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Bandura, 1997; ทศนีย์ ประสภกิตติคุณ, 2544) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการ และดำเนินการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย และการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นและความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรม โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค (Bandura, 1997) นอกจากนี้หากบุคคลมีการคาดการณ์ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น การคาดการณ์ถึงผลประโยชน์เป็นการแสดงออกทางจิตใจ โดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น (Pender, 2002) สอดคล้องกับทฤษฎีการคาดหวังคุณค่า (Expectancy-value theory) ที่กล่าวว่า การคาดการณ์ถึงผลประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการตั้งใจที่อยู่บนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่บุคคลได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือประสบการณ์ที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำสูง จึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง ดังนั้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ที่มีการรับรู้ความสามารถและมีความพร้อมสูงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมองเห็นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ จึงปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร ชัยวิเศษ (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตรง มีอายุระหว่าง 15 – 19 ปี อายุครรภ์ 20 – 32 สัปดาห์ และตั้งครรภ์ปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ จำนวน 100 ราย พบว่า ความสามารถของตนเอง และลักษณะของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีอำนาจทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ร้อยละ 41.67 และการศึกษาของ ณิชฎญา พัฒนะวานิชนันท์ (2543) ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานนิคมอุตสาหกรรมบางปะอิน จำนวน 200 ราย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และลำดับของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ มีอำนาจทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 29.6 ผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง และรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพสูง มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูง ผลการวิจัยนี้สนับสนุนแนวคิดส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) บางส่วน



## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดี ส่วนด้านออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรเน้นหรือให้ความสำคัญในเรื่องการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง โดยมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อจะได้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้ควรมีการติดตามผลของการจัดโปรแกรมด้านการออกกำลังกายให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ และประเมินผลด้านการปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้เป็นระยะๆ ตลอดการตั้งครรภ์ ส่วนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ที่อยู่ในระดับดี ควรมีการส่งเสริมให้พฤติกรรมในแต่ละด้านให้คงอยู่ และพัฒนาพฤติกรรมให้ดียิ่งขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้การจัดกิจกรรมการให้ความรู้ คำแนะนำ ควรจัดให้สอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ และขนบธรรมเนียมประเพณีของคนภาคใต้ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว

1.2 ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายสามารถพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ฉะนั้นพยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ จึงควรตระหนักและมีการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในเชิงการทดลอง โดยมีการจัดกระทำที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพสูง เพื่อให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงขึ้น

2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ที่ไม่ได้มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ที่ไม่ได้รับบริการฝากครรภ์ ได้รับบริการการ

ส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นการบริการเชิงรุก เพราะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนี้อาจไม่ได้รับความรู้และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรมอนามัย. 2546. แนวทางประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงมีครรภ์. (ม.ป.ท.).
- กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ. 2545. สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2540-2544. (ม.ป.ท.).
- กรณีการ์ กัณษะรักษา. 2531. การพยาบาลด้านจิตตสังคัมในระยะตั้งครรภ์. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระทรวงมหาดไทย. 2544. จำนวนและอัตราการเกิดมีชีพ ต่อประชากร 1,000 คน จำแนกรายภาคและเพศ พ.ศ. 2534-2544.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2544. แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข 4 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 100-188.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2546. สถานการณ์สุขภาพของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ หลังวิกฤตเศรษฐกิจ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เกื้อ วงศ์บุญสิน. 2547. ประชากรศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2546. การสร้างเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพมารดา: ภูมิปัญญาตะวันตกและตะวันออก. ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์.
- จารุวรรณ จงวานิช. 2545. การประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 งานส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์. วารสารวางแผนครอบครัวและประชากร 5(2): 49-60.
- จารุวรรณ รังสิยานนท์. 2540. ผลของการเตรียมหญิงครรภ์แรกเพื่อการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ในการเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ. 2543. สถานะสุขภาพคนไทย. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จำเรียง อุตสาหกรรมวารินทร์. 2542. เกี่ยวกับความเชื่ออำนาจแห่งตนและกิจกรรมทางกายของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณัฐกฤษ ฉายเสมแสง. 2542. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการทหารประจำการจังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐธญา พัฒนะวานิชนันท์. 2542. การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดาริณี สุภาพ. 2542. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธนพร วงษ์จันทร์. 2544. ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง การรับรู้การส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทนา กปิลกาญจน์. 2541. ประวัติศาสตร์ตะวันออกกลางในโลกปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พรินติ้ง เฮาส์.
- ประทุม ชุ่มเพ็งพันธุ์. 2544. วิถีชีวิตชาวใต้. กรุงเทพมหานคร: ชมรมเด็ก.
- ประทีกย์ โอประเสริฐสวัสดิ์. 2539. การตั้งครรภ์วัยรุ่น. ใน สุวิมล กิมปี, สูติศาสตร์ร่วมาธิบัติ 1 หน้า 20-27. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติกพับลิชชิ่ง.
- ปริศนา ออาจงค์. 2543. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. 2537. การพยาบาลครอบครัววิกฤต: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิมพ์ใจ จารุวัชรวิงศ์. 2537. การศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ปัจจัยส่งเสริมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลและครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2536. เทคนิคการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์พยาบาล. สงขลา: อัสลาดีเพรส จำกัด.
- เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. 2544. การแพทย์พื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- พนัฒิ์ ชันติการโร. 2542. ประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ภัทรา แม้นชล. 2544. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- มยุรี นริศธรรดา. 2539. การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาลัย ลำราญจิตต์. 2540. การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รพีพรรณ เรืองเดชอนันต์. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ของหญิงครรภ์แรก. พยาบาลสาร 24 (1): 59-70.
- รพีพร ประกอบทรัพย์. 2541. การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งฤดี อูสาหะ และคณะ. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความวิตกกังวลและสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอดและบุตร. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 19 (2): 1-10.
- ลินดา วงสานุพัทธ์. 2547. แผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด.
- ลีนา ดังกะภักย์. 2535. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่ของมาด้าไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิษณุ วัฒนเชื้อ. 2544. ปัจจัยที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมการฝากครรภ์และการรับบริการวางแผน



- ครอบครัวของสตรีไทยมุสลิม ในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารวางแผนครอบครัวและประชากร 4 (2): 33-43.
- วิษุตา เจริญกิจการ. 2542. การศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภาดา ตั้งใจมั่น. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคระหว่างตั้งครรภ์กับน้ำหนักทารกแรกคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาโภชนาศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิลาวลัย อาธิเวช. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิลาวลัย ถนอมรูป. 2543. การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิลัยรัตน์ พงษ์. 2544. ความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิธร ชัยวิเศษ. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลบิตามารดาและเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิริพร กัญชนะ. 2546. รายงานการวิจัย เรื่อง การออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อสุขภาพมารดาและทารก ประจำปีงบประมาณ 2543-2545. (ม.ป.ท.).
- ศิริมา วงศ์แหลมทอง. 2542. ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริวรรณ สันทัด. 2547. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงหลังคลอด อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารพยาบาลศาสตร์ 22 (2): 29-41.
- ศุภวารินทร์ หันกิตติกุล. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัด

- ลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพศึกษา บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. 2543. แบบจำลองเชิงสาเหตุของความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สาตี เกลิมวรรณพงศ์. 2544. กระบวนการพยาบาล : หลักการและการประยุกต์ใช้. สงขลา: อัสสเลย์เพรส จำกัด.
- สุกุมล ธนาเศรษฐ์อังกฤษ. 2535. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนชนบทเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุคนธ์ ไข่แก้ว. 2547. ตั้งครรภ์วัยรุ่น : การส่งเสริมสุขภาพ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 22(1): 20-27.
- สุจิตรา ล้อทิวีสวัสดิ์. 2532. ศึกษาภาวะแทรกซ้อนและผลการคลอดของมารดาวัยรุ่น ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2530. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพรรณิ ประดิษฐ์สถาวรย์. 2544. บทบาทของบิดาต่อการฝากครรภ์และสุขภาพทารกในครรภ์. วารสารการแพทย์ 26(10): 452-464.
- สุภาวดี เครือโชติกุล. 2541. กลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 10(1-3): 58.
- สุภา อินทร. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวิงศ์ ไพบูลย์. 2540. โครงสร้างและพลวัตวัฒนธรรมภาคใต้กับการพัฒนา. (ม.ป.ป.).
- สุริรัตน์ สุวัฒน์. 2536. การศึกษาปัจจัยบางประการและแบบแผนการชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของมารดาที่คลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ. 2534. คู่มือการตั้งครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แปลนพับลิชชิง.
- สุวรรณ วรคามิน. 2545. ปัจจัยที่มีผลให้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์และมีบุตร จังหวัดนครสวรรค์. วางแผนครอบครัวและประชากร 5 (2) : 50.
- สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. 2537. นโยบายและแผนงานสตรีระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิง.

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2540. รายงานผลการสำรวจภาวะเจริญพันธ์ พ.ศ. 2539. กรุงเทพมหานคร: กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2545. ประมวลข้อมูลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2545. กรุงเทพมหานคร: กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ.
- อรัญญา พวงผกา. 2540. เปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาอายุ 20-30 ปี ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พ.ศ. 2537-2539. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการเจริญพันธ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรทัย ธรรมกันมา. 2540. การสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรทัย ผลเนืองมา. 2545. การรับรู้ความสำคัญของสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ กรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการตั้งครรภ์คุณภาพ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 18(1): 57-64.
- อรทัย พรมนุช. 2543. การมารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อารักขา ไชธรรม. 2545. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เอกวิทย์ ณ ถลาง. 2540. ภูมิปัญญาชาวบ้านสี่ภูมิภาค : วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านไทย. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อุดม เขาวรินทร์. 2544. การตั้งครรภ์วัยรุ่น. เวชศาสตร์มารดาและทารก. กรุงเทพมหานคร: สร้างสื่อและสุขภาพการพิมพ์.
- อุ้นจิตต์ บุญสม. 2540. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญมณี ไวทย์ยางกูร. 2543. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อบเชย วงศ์ทอง. 2546. โภชนาศาสตร์ครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เกษรศาสตร์.
- ฤดี ปุ่บบางกะดี. 2540. การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

### ภาษาอังกฤษ

- Andolsek, K. M., and Vernon, M. 1990. Obstetric Care: Standards of Prenatal Intrapartum and Postpartum management. Philadelphia: Lea and Febiger.
- Bandura, A. 1997. Self-Efficacy the Exercise of Control. United state of America: W.H.Freeman.
- 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, Inc.
- Bobax, I., and Jensen, M. 1991. Essentials of Maternity Nursing. 3<sup>rd</sup> ed. St. Louis: The C.V. Mosby.
- Botkin, C., and Driscoll, C. E. 1992. Maternal aerobic exercise: newborn effects. Fam Pract Res J 11(4): 387-393.
- Dickens, H. O., and Allison, D.M. 1983. Teenage pregnancy In Bongioranni A.M., (ed.) Adolescent Gynecology. New York: Plenum Medical Book Company.
- Gochman, and Davis, S. 1988. Health Behavior: Emerging Research Perspectives. USA: A Division of Plenum Publishing Corporation.
- Hanks, J. R. 1963. Maternity and Its Rituals in Bang Chan. New York: Cornell University.
- Hubbard, A., Patricia, P., Muhlenkamp, A. F., and Brown, N. 1984. The relationship between social support and self-care practice. Nursing Research 37: 226 - 270.
- Jalowice, A., and Powers, M. J. 1981. Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. Nursing Research 30: 10 - 15.
- Janice, A. M. 2002. Health Promotion in Nursing. USA: Delmar, a division of Thomson Learning, Inc.
- Johnson, J. L. et al. 1993. An Exploration of Pender's Health Promotion Model Using LISREL. Nursing Research 42: 132 - 135.
- Lewis, M. 1996. Child and Adolescence Psychiatry : A Comprehensive Textbook. 2<sup>nd</sup> ed. Baltimore: Williams & wilkins.
- Martha, A. A. and Martha, E. J. 1990. Comprehensive Maternity Nursing: Preinatal and Women's Health. 2<sup>nd</sup> ed. USA: Janes and Bartlett Publishers, Inc.

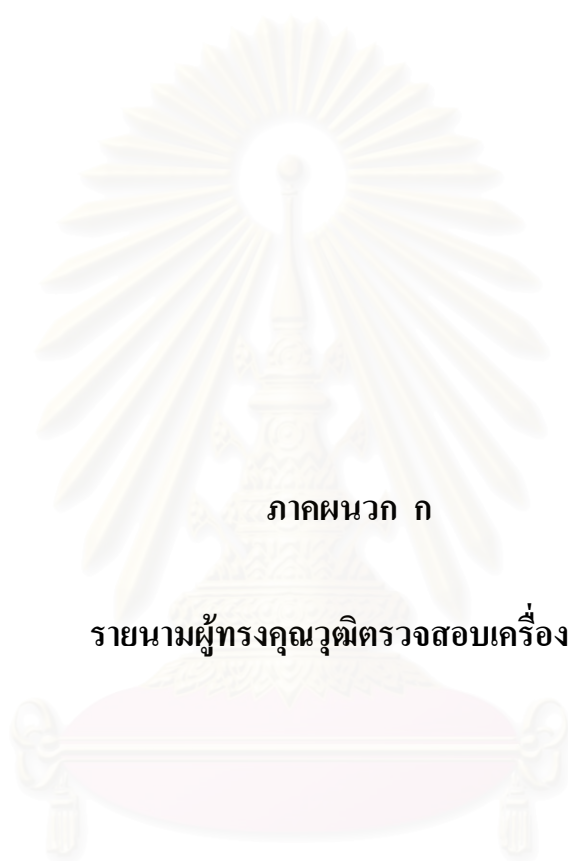
- Mechanic, D. 1992. Health and illness behavior and patient-practitioner relationship. Social Science & Medicine 26(12): 1345-1350.
- Moore, M. E. 1981. Newborn Family and Nurse. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: U.B. Saunders Company.
- Murray, R.B. and Zentner, J. P. 1993. Nursing Assessment and Health Promotion Strategies Throughthe Life Span. 5<sup>th</sup> ed. USA: Appleton and Lange.
- Olds, S. B., London, M. L., and Ladewing, P. A. 1984. Maternal-Newborn Nursing: A Family-Centered Approach. 2<sup>nd</sup> ed. California:nAddison Wesley Publishing Company.
- Patterson, E., Freese, M., and Goldenberg, R. 1990. Seeking safe passage utilizing health care during pregnancy. Journal of Nursing Scholaship 22 (1): 27-31.
- Pender, N. J., and Pender, A. R. 1987. Health Promotion in Nursing Practice. 2<sup>nd</sup> ed. Norwalk: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. 1996. Health Promotion in Nursing Practice. 2<sup>nd</sup> ed. United Stated of America: Appleton and Lange.
- Pender, N. J. 2002. Health Promotion in Nursing Practice. 4<sup>nd</sup> ed. United Stated of America: Appleton and Lange.
- Pillitteri, A. 1995. Maternal and Child Health Nursing: Care of The Child-bearing and Childbearing Family. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. 1995. Nursing research: Priciples and methods. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- Prapaporn Chinuntuya. 2001. A causal model of exercise behavior of the elderly in Bankok metropolis. The degree of doctor of nursing science. Graduate School Mahidol University.
- Reeder, S. J. 1980. Obstertric nursing. California: Addison-Wesley.
- Strauss, S., Clarke, B. 1992. Decision-making patterns in adolescent mothers. Journal of Nursing Scholarship 24(1): 102-107.
- Stuifbergen, A. K., and Becker, H. A. 1994. Predictors of health-promoting lifestyles in persons with disabilities. Research in Nursing & Health 17 (January).
- Telleen, T. M. 1993. Health Promotion practices of pregnant and nonpregnant women: Journal of Holistic Nursing 11(3): 512 - 570.





ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



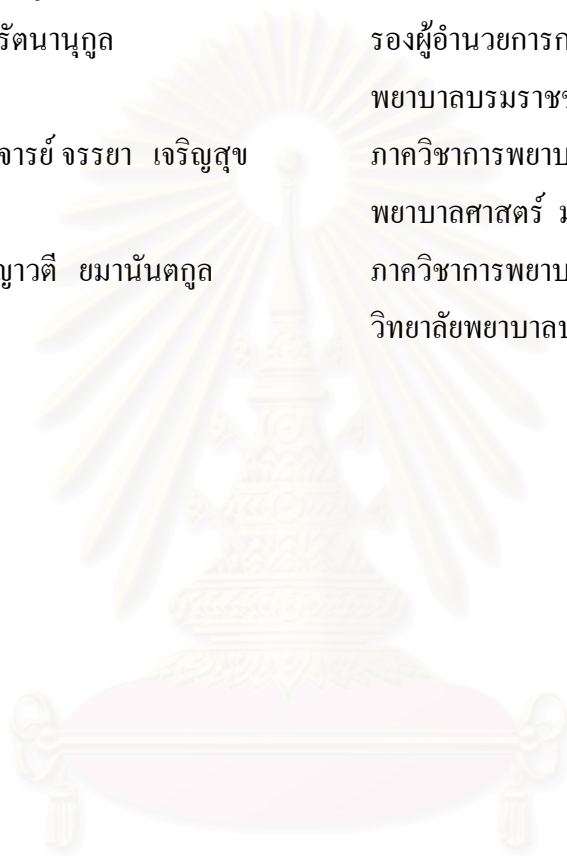
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน ภาควิชาการพยาบาลสูติและนรีเวชวิทยา  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภการีย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ดร. งามนิตย์ รัตนานุกูล รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิชาการ วิทยาลัย  
พยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จรรยา เจริญสุข ภาควิชาการพยาบาลสูติและนรีเวชวิทยา คณะ  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. อาจารย์ปราชญาวดี ยมนันตกุล ภาควิชาการพยาบาลสูติและนรีเวชวิทยา  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค  
การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริม  
สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 6 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ..... ปี.....เดือน
2. สถานภาพสมรส            ( ) โสด                            ( ) คู่                            ( ) หย่า  
   ( ) หม้าย                            ( ) แยกกันอยู่
3. นับถือศาสนา            ( ) ศาสนาพุทธ  
   ( ) ศาสนาอิสลาม  
   ( ) ศาสนาคริสต์
5. รายได้ของครอบครัว        ( ) ต่ำกว่า 4,000 บาท    ( ) 4,000 - 8,000 บาท  
   ( ) 8,000 – 12,000 บาท    ( ) มากกว่า 12,000
6. ระดับการศึกษา            ( ) ประถมศึกษา  
   ( ) มัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย  
   ( ) อนุปริญญา (ป.ว.ช, ป.ว.ส)  
   ( ) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
7. การวางแผนการมีบุตร        ( ) การวางแผนที่จะมีบุตร  
   ( ) ไม่ได้วางแผนที่จะมีบุตร
9. ลำดับที่ของการตั้งครรภ์    ( ) ตั้งครรภ์แรก                            ( ) ตั้งครรภ์ครั้ง 3  
   ( ) ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2                            ( ) ตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้ง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการทราบถึงการปฏิบัติตัวของท่านในขณะที่ตั้งครรภ์ จำนวน 46 ข้อ กรุณาตอบแบบสอบถามตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ไปสรุปเพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการ และให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายอื่นต่อไป โปรดอ่านข้อความแล้ว ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านกระทำพฤติกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำหรือทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านกระทำพฤติกรรมในข้อความนั้นบ่อยครั้งแต่ไม่ทุกครั้ง
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านกระทำพฤติกรรมในข้อความนั้นน้อยครั้งหรือนานๆ ครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยกระทำพฤติกรรมในข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ในระยะตั้งครรภ์ฉันรับประทานอาหารหลักอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ				
2. ฉันรับประทานอาหารประเภทโปรตีน เช่น เนื้อ ปลา ไข่ ถั่ว นม เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนตั้งครรภ์				
45. ฉันพอใจและมีความสุขกับความเป็นตัวของฉันเอง				
46. ฉันรู้สึกว่าถูกรังเกียจทำให้ชีวิตฉันสมบูรณ์ขึ้น				

## แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

### คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านที่มีต่อประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ ในแบบสอบถามนี้จะมีข้อความให้ท่านตอบ จำนวน 18 ข้อ กรุณาตอบแบบสอบถามตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่านให้มากที่สุด คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง โดยผู้วิจัยจะนำคำตอบที่ได้ไปสรุปเพื่อหาแนวทางการปรับปรุง การให้บริการและให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์รายอื่นต่อไป โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยชน์นั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยชน์นั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยชน์นั้นน่าจะตรงหรือไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยชน์นั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยชน์นั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การรับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม เพิ่มมากขึ้นในขณะตั้งครรภ์ จะช่วยใน การสร้างอวัยวะต่างๆ ของลูกในท้อง ของฉัน					
2. การรับประทานผักและผลไม้เพิ่ม มากขึ้นในขณะตั้งครรภ์ จะช่วยให้ ระบบการขับถ่ายของฉันเป็นปกติ					
.					
17. การมารับการตรวจสุขภาพฟันจาก ทันตแพทย์ เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ช่วย ป้องกันการติดเชื้อทางกระแสเลือดจาก การที่มีฟันผุหรือเหงือกอักเสบเรื้อรัง					
18. การมาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ ช่วย ให้แพทย์และพยาบาลดูแลฉันอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจ เกิดขึ้นกับฉัน และลูกในท้อง					

## แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

### คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านที่มีต่ออุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์ ในแบบสอบถามนี้จะมีข้อความให้ท่านตอบ จำนวน 17 ข้อ กรุณาตอบแบบสอบถามตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่านให้มากที่สุด คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง โดยผู้วิจัยจะนำคำตอบที่ได้ไปสรุปเพื่อหาแนวทางการปรับปรุง การให้บริการและให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์รายอื่นต่อไป โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นน่าจะตรงหรือไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย



ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ตั้งครรภ์ จะทำให้ทารกตัว โตและคลอดยาก					
2. การรับประทานวิตามินบำรุงและยา เม็ดธาตุเหล็กที่แพทย์ให้ จะทำให้ ทารกตัวโตและคลอดยาก					
.					
16. การที่คนในครอบครัวไม่สนใจตัว ฉันและการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ทำให้ฉันไม่มีกำลังใจในการดูแล สุขภาพของตนเอง					
17. ฉัน ไม่กล้าซักถามแพทย์หรือ พยาบาล เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ทำ ให้ฉันไม่ทราบวิธีการดูแลสุขภาพ ของตนเองที่ถูกต้อง					

## แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

### คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ต้องการทราบว่าท่านมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์ได้มากน้อยเพียงใด ในแบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ กรุณาตอบแบบสอบถามตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่านให้มากที่สุด คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง โดยผู้วิจัยจะนำคำตอบที่ได้ไปสรุปเพื่อหาแนวทางการปรับปรุง การให้บริการและให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์รายอื่นต่อไป โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้อย่างสม่ำเสมอ หรือสามารถปฏิบัติได้สำเร็จทุกครั้ง
มั่นใจมาก	หมายถึง	ท่านมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้บ่อยครั้ง หรือสามารถปฏิบัติได้สำเร็จเกือบทุกครั้ง
มั่นใจเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้บางครั้ง หรือสามารถปฏิบัติได้สำเร็จบางครั้ง
ไม่มั่นใจ	หมายถึง	ท่านมีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้น้อยครั้ง หรือสามารถปฏิบัติได้นานๆ ครั้ง
ไม่มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านไม่มีความเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้เลย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในขณะตั้งครรภ์ ฉันมั่นใจว่า.....	มั่นใจ มากที่สุด	มั่นใจ มาก	มั่นใจ เล็กน้อย	ไม่ มั่นใจ	ไม่มั่นใจ มากที่สุด
1. ฉันสามารถหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ที่ถูกต้องได้					
2. ฉันสามารถไปตรวจครรภ์ได้ตามนัดทุกครั้ง					
25. ฉันสามารถทำตัวให้เป็นที่รัก น่าเอาใจใส่จากคนที่ฉันรักได้					
26. ฉันสามารถขอคำอธิบาย จากคนใกล้ชิด เมื่อฉันไม่เข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในขณะตั้งครรภ์ได้					

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แบบสอบถามอิทธิพลระหว่างบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

#### คำชี้แจง


แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 13 ข้อ เพื่อให้ท่านแสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อคำถามเกี่ยวกับอิทธิพลระหว่างบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นน่าจะตรงหรือไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. สมาชิกในครอบครัวคาดว่า ฉันสามารถจัดการกับความเครียด ในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม					
2. สมาชิกในครอบครัวมองว่า ฉันมี ความเอาใจใส่ทั้งต่อสุขภาพตนเอง และบุตรในครรภ์					
.					
10. ฉันสังเกตการแต่งกายสำหรับ หญิงตั้งครรภ์ เช่น การสวมเสื้อผ้า การสวมรองเท้า จากสมาชิกใน ครอบครัวและเพื่อนๆ ที่เคยตั้งครรภ์					
12. ฉันเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เมื่อเกิดอาการผิดปกติในระยะ ตั้งครรภ์จากสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนๆ ที่เคยมีประสบการณ์ใน การตั้งครรภ์					





ภาคผนวก ค

ใบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการ วิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
(Informed consent form)

ชื่อ โครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางในการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึงผลดีและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถามและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจและอาจปฏิเสธจากการเข้าร่วมศึกษาเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น และหากผู้วิจัยตรวจพบความผิดปกติของการตั้งครรภ์ในระดับที่ต้องเฝ้าระวังจะมีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันอันตรายจากภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ แนะนำให้พบแพทย์เฉพาะทางต่อไป

สุดท้ายนี้ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้

..... (.....)  
สถานที่/วันที่ (.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

..... (.....)  
สถานที่/วันที่ (.....)

ผู้วิจัยหลัก

..... (.....)  
สถานที่/วันที่ (.....)

พยาน

## ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient participant information Sheet)

**ชื่อโครงการวิจัย** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวตรีพร ชุมศรี นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
สถานที่ปฏิบัติงาน งานห้องคลอด โรงพยาบาลบ้านนาสาร อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
โทรศัพท์ที่ทำงาน 077-341416 ต่อ 115  
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 01-3263392

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยสอบถามถึงระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ศาสนา การวางแผนการตั้งครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้
2. เป็นการศึกษาหาเชิงความสัมพันธ์ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะถูกแปลเป็นตัวเลข ผลการวิจัยที่ดีพิมพ์จะไม่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้ร่วมโครงการวิจัยจะต้องปฏิบัติ คือ การตอบแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ซึ่งอาจต้องใช้เวลา 15 นาที การตอบแบบสอบถามนี้อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเหนื่อยล้าเล็กน้อย
4. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีสิทธิเข้าร่วมหรือปฏิเสธในการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาทำการวิจัย โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมงานวิจัยจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการได้รับการรักษาพยาบาลของท่านแต่อย่างใด
5. ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ที่เข้าร่วมการวิจัย
6. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมส่วนชื่อและที่อยู่ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าจะได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้นจึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่สาธารณชนได้



ภาคผนวก ง

สถิติที่ใช้ในการวิจัยและผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์หมีดังนี้

#### 1. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ

ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum St^2}{St^2} \right)$$

เมื่อ	$\alpha$	คือ	ค่าความเที่ยงภายใน
	$n$	คือ	จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
	$\sum Si^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
	$St^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

#### 2. การคำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สูตรดังนี้

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

เมื่อ	$P$	คือ	ค่าร้อยละ
	$f$	คือ	แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	$n$	คือ	จำนวนรวมทั้งหมด



## 3. การคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ	X	คือ	ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต
	$\sum x$	คือ	ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน (ของตัวอย่างประชากร)
	N	คือ	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

## 4. การคำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{N}}{N(n-1)}}$$

เมื่อ	S.D.	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum x$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
	$\sum x^2$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง
	N	คือ	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

## 5. สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product-moment Coefficient : r)

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2][N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	$r_{xy}$	คือ	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน
	N	คือ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum XY$	คือ	ผลรวมของผลคูณของคู่คะแนนทั้งหมด
	$\sum X$	คือ	ผลรวมของคะแนนตัวแปร X ทั้งหมด
	$\sum Y$	คือ	ผลรวมของคะแนนตัวแปร Y ทั้งหมด

## 6. สัมประสิทธิ์ spearman 's Rho

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

N = จำนวนคู่ของข้อมูล

D = ผลต่างของลำดับการเรียงข้อมูลแต่ละคู่

$r_s$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับที่ของสเปียร์แมน

## 7. ค่าสัมประสิทธิ์ Eta

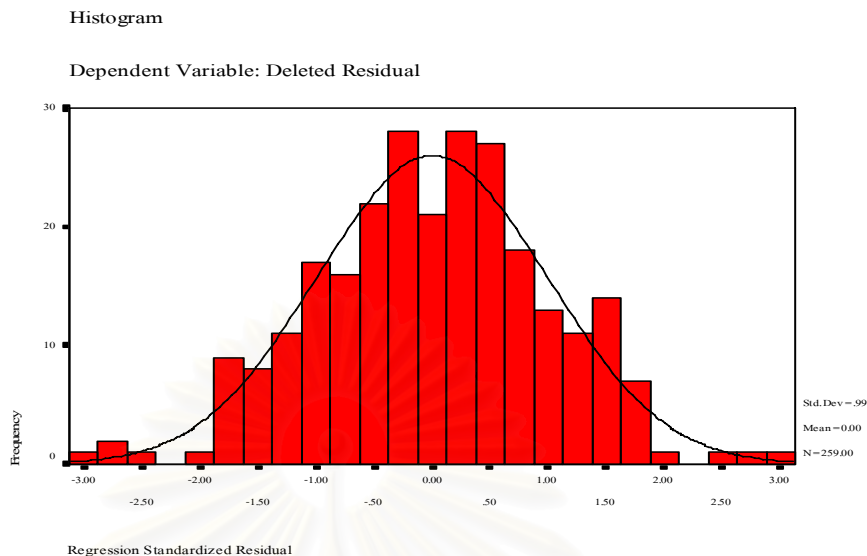
$$\eta^2 = 1 - \frac{\sum (Y - \bar{Y}_k)^2}{\sum (Y - \bar{Y}_T)^2}$$

$\eta^2$  = ค่าสัมประสิทธิ์ Eta

$Y - \bar{Y}_k$  = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากค่าเฉลี่ย

$Y - \bar{Y}_T$  = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากค่าเฉลี่ยรวม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รูปที่ 1 แสดงการแจกแจงของข้อมูล

**One Correlation Power Analysis**

Numeric Results when Ha: R0<>R1

Power	N	Alpha	Beta	R0	R1
0.80027	385	0.01000	0.19973	0.00000	0.17300
0.80002	259	0.05000	0.19998	0.00000	0.17300

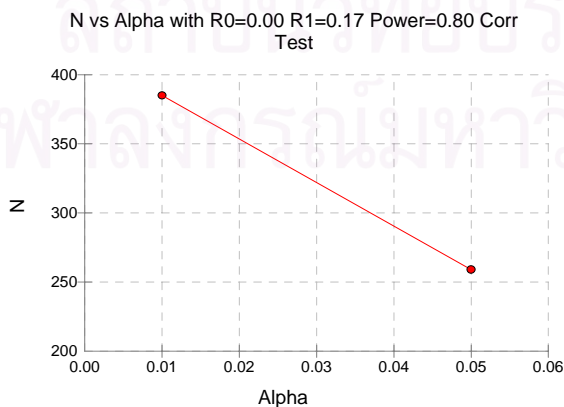
**Report Definitions**

Power is the probability of rejecting a false null hypothesis. It should be close to one.  
 N is the size of the sample drawn from the population. To conserve resources, it should be small.  
 Alpha is the probability of rejecting a true null hypothesis. It should be small.  
 Beta is the probability of accepting a false null hypothesis. It should be small.  
 R0 is the value of the population correlation under the null hypothesis.  
 R1 is the value of the population correlation under the alternative hypothesis.

**Summary Statements**

A sample size of 385 achieves 80% power to detect a difference of -0.17300 between the null hypothesis correlation of 0.00000 and the alternative hypothesis correlation of 0.17300 using a two-sided hypothesis test with a significance level of 0.01000.

**Chart Section**



รูปที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ

ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการเป็นรายข้อ (n = 259)

ข้อความ	ร้อยละ				$\bar{X}$	S.D.
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ		
1. ในระยะตั้งครรภ์ฉันรับประทาน.....	47.9	31.1	21.0	0	3.27	.79
2. ฉันรับประทานอาหารประเภท.....	38.4	36.4	25.2	0	3.13	.78
3. ในระยะตั้งครรภ์ฉันดื่มนมสด.....	30.6	26.0	40.7	2.7	2.54	.90
4. ฉันรับประทานอาหารประเภท.....	42.0	38.1	19.1	0.8	3.21	.77
5. ฉันรับประทานวิตามินบำรุงตาม.....	54.3	26.6	15.6	3.5	3.32	.88
6. ในระยะตั้งครรภ์ ฉันงดดื่มชา กาแฟ	65.1	12.2	5.9	16.9	3.25	1.2
7. ในระยะตั้งครรภ์ ฉันงดดื่ม.....	70.3	9.0	2.0	18.8	3.33	1.2
8. ฉันดื่มน้ำวันละไม่น้อยกว่า 8 แก้ว	33.5	38.9	26.5	1.2	3.05	3.1
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						
ด้านโภชนาการโดยรวม	44.7	27.3	19.5	5.5	3.17	.92

จากตารางที่ 1 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.17$ , S.D. = .92) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี 7 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ในระยะตั้งครรภ์ฉันงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ เป็นต้น รองลงมา คือ ฉันรับประทานวิตามินบำรุงตามคำสั่งแพทย์ ส่วนพฤติกรรมที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ในระยะตั้งครรภ์ฉันดื่มนมสดหรือนมถั่วเหลือง อย่างน้อยวันละ 2 แก้ว

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายเป็นรายชื่อ (n = 259)

ข้อความ	ร้อยละ				$\bar{X}$	S.D.
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ		
9. ฉันเดินออกกำลังกายทุกวัน.....	26.1	27.6	40.9	5.4	2.74	.91
10. ฉันหลีกเลี่ยงการทำงานที่.....	31.6	24.6	35.9	7.8	2.80	.98
11. ฉันออกกำลังกาย โดยการ.....	8.1	25.6	53.5	2.8	2.29	.79
12. ฉันจะพักทันทีหากฉันรู้สึกเหน็ด.....	42.6	29.8	25.2	2.3	3.13	.87
13. ในระยะตั้งครรภ์ฉันนั่งพักหรือ.....	48.6	33.1	16.3	1.9	3.28	.81
14. ขณะออกกำลังกายฉันสังเกตการ.....	22.5	29.1	35.7	12.8	2.61	.97
15. ในระยะตั้งครรภ์ฉันทำงานบ้าน.....	43.4	28.1	25.8	2.7	3.12	.89
16. ภายหลังจากการออกกำลังกายหรือ.....	45.7	33.3	18.6	2.3	3.22	.83
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						
ด้านการออกกำลังกายโดยรวม	33.6	28.9	31.5	4.8	2.90	.54

จากตารางที่ 2 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.90$ , S.D. = .54) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี 4 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ในระยะตั้งครรภ์ฉันนั่งพักหรือนอนพักในเวลากลางวัน ประมาณวันละครั้งถึงหนึ่งชั่วโมง รองลงมา คือ ภายหลังจากการออกกำลังกายหรือทำงานที่ต้องออกแรงทุกครั้ง ฉันจะพักจนหายเหนื่อยส่วนข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ฉันออกกำลังกาย โดยการบริหารกล้ามเนื้อ แขนขา และลำตัว อย่างน้อยสัปดาห์ละ 4 ครั้ง



ตารางที่ 3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพเป็นรายข้อ (n = 259)

ข้อความ	ร้อยละ				$\bar{X}$	S.D.
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ		
17. ฉันหาความรู้เกี่ยวกับการดูแล.....	33.6	33.2	29.7	3.5	2.97	.88
18. ฉันสังเกตอาการผิดปกติใน.....	49.4	28.8	14.4	7.4	3.20	.95
19. ฉันสอบถามแพทย์หรือ.....	21.2	31.7	37.1	10.0	2.64	.93
20. ในระยะตั้งครรภ์ฉันปฏิบัติตน.....	58.2	32.0	7.8	2.0	3.46	.72
21. ในระยะตั้งครรภ์ ฉันลุกขึ้น.. ..	51.7	34.4	13.9	0	3.38	.72
22. ฉันไปตรวจครรภ์ตามแพทย์นัด	81.4	13.0	4.3	1.2	3.75	.59
23. ฉันอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศ.....	56.6	31.4	12.0	0	3.45	.70
24. ขณะตั้งครรภ์ฉันไปพบทันต .....	24.0	21.7	36.0	18.2	2.52	1.1
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยรวม	47.0	28.3	19.4	5.3	3.16	.82

จากตารางที่ 3 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.16$ , S.D. = .82) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี 5 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ฉันไปตรวจตามแพทย์นัด รองลงมาคือ ในระยะตั้งครรภ์ฉันปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล

ตารางที่ 4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นรายข้อ (n = 259)

ข้อความ	ร้อยละ				$\bar{X}$	S.D.
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ		
25. ฉันพูดคุยปัญหาส่วนตัวกับคน.....	57.1	22.8	18.5	1.5	3.36	.83
26. ฉันพูดชมเชยหรือกล่าวยก.....	40.9	38.5	19.5	1.2	3.19	.78
27. ฉันสร้างสัมพันธภาพที่ดีก็.....	52.1	38.2	9.7	0	3.42	.66
28. ในระยะตั้งครรรภ์ฉันพบปะ.....	48.4	35.7	15.9	0	3.33	.74
29. เมื่อมีปัญหา หรือขัดแย้ง.....	26.7	39.9	31.0	2.3	2.91	.82
30. ฉันร่วมทำกิจกรรมต่างๆ.....	31.8	40.3	26.0	1.9	3.02	.81
31. ในระยะตั้งครรรภ์บุคคลที่ฉัน.....	67.1	27.0	8.5	0.4	3.55	.67
32. ฉันแสดงความรักและความห่วง.....	66.0	27.4	6.2	0.4	3.59	.62
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยรวม	48.8	33.7	16.9	.96	3.29	.48

จากตารางที่ 4 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.29, S.D. = .48$ ) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรรภ์ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อยู่ในระดับดี 7 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ฉันแสดงความรักและความห่วงใยต่อบุคคลที่ฉันรัก รองลงมา คือ ในระยะตั้งครรรภ์ บุคคลที่ฉันรักให้ความเอาใจใส่ฉัน ส่วนข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ เมื่อมีปัญหาหรือขัดแย้งกับบุคคลรอบข้างฉันใช้วิธีประนีประนอม

ตารางที่ 5 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดเป็นรายข้อ (n = 259)

ข้อความ	ร้อยละ				$\bar{X}$	S.D.
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ		
33. ในระยะตั้งครรถ์ฉันนอนหลับ.....	54.1	33.1	12.8	0	3.59	.71
34. ในแต่ละวันฉันมีเวลาเป็นส่วน.....	56.4	27.0	16.2	0.4	3.41	.76
35. ฉันยอมรับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลง....	49.8	34.6	14.0	1.6	3.39	.77
36. ฉันแบ่งเวลาในการทำงานกับ.....	29.1	48.4	21.3	1.2	3.33	.74
37. ในแต่ละวันก่อนนอนฉันจะ.....	35.4	35.5	27.2	1.9	3.05	.84
38. ฉันฝึกการผ่อนคลาย นั่งสมาธิ.....	11.3	19.8	49.4	19.1	3.04	.91
39. เมื่อฉันไม่สบายใจ ฉันจะมีวิธี.....	37.8	38.6	22.4	1.2	2.25	.80
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						
ด้านการจัดการกับความเครียดโดยรวม	39.1	33.9	23.3	3.6	3.08	.50

จากตารางที่ 5 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.08$ , S.D. = .50) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรถ์ ด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับดี 6 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ในระยะตั้งครรถ์ฉันนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ และตื่นขึ้นมาด้วยความสดชื่น ร่องลงมา คือ ในแต่ละวันฉันมีเวลาเป็นส่วนตัว เพื่อพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ หรือฟังเพลง ทำงานอดิเรก เป็นต้น ส่วนข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ เมื่อไม่สบายใจฉันจะมีวิธีผ่อนคลาย เช่น พุดคุยกับบุคคลที่ฉันไว้ใจ หรือฟังเพลง หรือชมรายการโทรทัศน์ประเภทตลกขบขัน เป็นต้น

ตารางที่ 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณเป็นรายข้อ (n = 259)

ข้อความ	ร้อยละ				$\bar{X}$	S.D.
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ		
40. ฉันรู้สึกว่าคุณชีวิตฉันเปลี่ยนแปลง.....	33.6	47.5	18.9	0	3.15	.71
41. ฉันมองโลกในแง่ดี	40.3	44.2	14.7	0.8	3.24	.73
42. ฉันหวังว่าบุตรในครรภ์.....	78.4	18.1	18.1	0	3.75	.73
43. ในแต่ละวันฉันพบแต่สิ่ง.....	13.5	32.8	32.8	5.4	2.54	.79
44. ฉันตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิต	41.2	36.2	31.2	2.7	3.16	.84
45. ฉันพอใจและมีความสุขกับ.....	58.7	31.7	31.7	0.4	3.49	.68
46. ฉันรู้สึกว่าการมีลูกทำให้.....	54.8	31.7	12.4	1.2	3.40	.75
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ						
ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ	45.8	34.6	22.8	.61	3.24	.45

จากตารางที่ 6 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.24$ , S.D. = .45) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ อยู่ในระดับดี 6 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ฉันหวังว่าบุตรในครรภ์ของฉัน จะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง รองลงมา คือ ฉันพอใจและมีความสุขกับความเป็นตัวของตัวเอง ส่วนข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ ในแต่ละวันฉันพบแต่สิ่งที่น่าสนใจ และทำร้ายความสามารถ

ตารางที่ 7 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคิดเห็น หรือความเชื่อที่มีต่อประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ เป็นรายข้อ (n = 259)

ข้อความ	ร้อยละ					$\bar{X}$	S.D.
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
1. การรับประทานเนื้อสัตว์ ไข่.....	59.1	37.8	3.1	0	0	4.56	.56
2. การรับประทานผักและผลไม้.....	56.4	40.2	2.7	.8	0	4.52	.59
3. การดื่มนมอย่างน้อยวันละ.....	42.1	47.1	9.7	1.2	0	4.30	.69
4. การรับประทานวิตามินบำรุง.....	55.0	35.3	8.9	.8	0	4.45	.69
5. การสวมเสื้อยกทรงขนาด.....	37.5	45.9	15.8	.8	0	4.20	.73
6. การบริหารร่างกายหรือ.....	26.3	57.9	14.7	1.2	0	4.09	.67
7. การออกกำลังกาย เช่น การเดิน ....	26.6	51.7	20.5	1.2	0	4.04	.72
8. การพักผ่อนอย่างเพียงพอใน.....	26.6	44.8	27.0	1.5	0	3.97	.77
9. การนอนหรือนั่งเหยียดขาใน.....	23.9	51.0	23.6	1.2	.4	3.97	.75
10. การนอนหลับในเวลากลางคืน.....	38.2	52.9	7.7	1.2	0	4.28	.65
11. การอ่านหนังสือ ฟังเพลง.....	40.9	53.7	4.2	1.2	0	4.34	.62
12. การทำจิตใจให้สดชื่น.....	53.3	44.8	1.9	0	0	4.51	.54
13. การได้รับการดูแลช่วยเหลือ.....	47.1	49.8	2.7	.4	0	4.44	.57
14. การพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์.....	37.1	54.4	8.1	.4	0	4.28	.62
15. การอยู่ในสถานที่ที่อากาศถ่าย.....	37.5	50.6	11.2	.8	0	4.25	.68
16. การสวมรองเท้าส้นเตี้ยช่วย.....	54.4	37.1	6.9	1.5	0	4.44	.69
17. การมารับตรวจสุขภาพฟัน.....	30.9	47.9	20.8	.4	0	4.09	.73
18. การมาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ.....	57.5	41.3	1.2	1.2	0	4.56	.52
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับรู้							
ประโยชน์การส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	41.7	46.9	10.6	.87	.02	4.29	.65



จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างเห็นด้วยมากและเห็นด้วยมากที่สุด โดยร้อยละ 59.1 เห็นด้วยมากที่สุด ในข้อ การรับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม เพิ่มมากขึ้นในระยะตั้งครรภ์ จะช่วยสร้างอวัยวะต่างๆ ของลูกในท้องของฉันทัน และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.9 เห็นด้วยมาก ในข้อการบริหารร่างกายหรือการทำงานเบาๆ ขณะตั้งครรภ์ ช่วยให้กล้ามเนื้อฉันทันแข็งแรงขึ้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับ  
ความคิดเห็น หรือความเชื่อที่มีต่ออุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรรภ์  
เป็นรายข้อ (n = 259)

ข้อความ	ร้อยละ					$\bar{X}$	S.D.
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง		
1. การรับประทานอาหารที่เพิ่ม	4.2	17.4	48.3	24.3	5.8	2.90	.90
2. การรับประทานวิตามินบำรุง	3.1	7.7	44.4	37.8	6.9	2.62	.85
3. ฉันไม่สามารถเปลี่ยนขนาด	1.5	6.9	13.5	54.1	23.9	2.08	.89
4. การออกกำลังกายในแต่ละวัน	0	10.0	10.0	61.8	25.5	1.90	.68
5. การออกกำลังกายจะทำให้ฉันนอน หลับได้ไม่สนิท	1.6	7.4	45.3	45.3	14.3	2.36	.87
6. การทำงานจนดึก ทำให้พัก	11.7	45.5	12.1	23.7	7.0	3.31	1.16
7. ฉันไม่สามารถพูดคุยหรือ	1.2	9.7	14.7	51.4	23.2	2.14	.93
8. การตั้งครรรภ์ทำให้ฉันไม่สามารถ	3.5	9.7	12.0	52.3	22.5	2.19	1.01
9. การตั้งครรรภ์ทำให้ฉันไม่	4.2	19.3	20.5	43.6	12.4	2.59	1.06
10. ฉันไม่กล้าพบปะสังสรรค์กับ	1.5	3.5	12.0	54.4	28.6	1.95	.83
11. การมาตรวจครรรภ์แต่ละครั้ง	1.9	5.4	9.3	54.4	29.0	1.97	.88
12. คำแนะนำของแพทย์และ	1.9	4.3	17.3	54.9	27.6	1.98	.86
13. ฉันไม่ยอมมาตรวจครรรภ์	1.9	2.7	12.0	55.6	27.8	1.95	.83
14. ฉันไม่ยอมมาตรวจครรรภ์	2.3	1.5	10.4	53.3	32.4	1.88	.83
15. การที่คนในครอบครัวไม่สนใจ	1.5	8.1	20.1	47.1	23.2	2.18	.93
16. ฉันไม่กล้าซักถามแพทย์หรือ	1.9	6.9	21.2	46.3	23.6	2.17	.93
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับรู้							
อุปสรรคการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	2.7	10.7	20.7	47.0	20.4	2.28	.90

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยรายซื้อที่มีค่าสูงสุด คือ ข้อคำถามที่ถามว่า การทำงานจนดีก็ทำให้พักผ่อนได้ไม่เพียงพอ ( $\bar{X} = 3.31$ ) ค่าเฉลี่ยรายซื้อที่มีค่าต่ำสุด คือ ข้อคำถามที่ถามว่า ฉันไม่ยอมมาตรวจครรภ์ตามนัด เนื่องจากการมาตรวจแต่ละครั้งทำให้น้องต้องหยุดงานและขาดรายได้ ( $\bar{X} = 1.88$ )



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำแนกตามระดับความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดัั้งครรรภ์ เป็นรายข้อ (n = 259)

ข้อความ	ร้อยละ					$\bar{X}$	S.D.
	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจเล็กน้อย	ไม่มั่นใจ	ไม่มั่นใจที่สุด		
	8.9	43.2	41.7	5.8	.4		
1. ฉันสามารถหาความรู้เกี่ยว.....	8.9	43.2	41.7	5.8	.4	3.54	.75
2. ฉันสามารถไปตรวจครรภ์ได้.....	52.7	34.9	9.3	3.1	0	4.37	.78
3. ฉันสามารถขอคำแนะนำ.....	19.0	58.1	20.2	2.7	0	3.93	.71
4. ฉันสามารถสังเกตอาการผิด.....	28.2	41.7	22.8	6.2	1.2	3.90	.92
5. ฉันสามารถป้องกันการเกิด.....	46.3	38.2	12.0	2.7	.8	4.27	.83
6. ฉันสามารถกินยาตามแพทย์.....	42.9	40.9	14.3	1.9	0	4.25	.77
7. ฉันสามารถแบ่งเวลา.....	20.0	44.3	27.0	6.7	0	3.78	.84
8. ฉันสามารถออกกำลังกายที่.....	18.9	43.2	29.7	8.1	0	3.73	.86
9. ฉันสามารถออกกำลังกายเล็กๆ.....	29.0	48.3	16.6	5.8	.4	4.00	.851
10. ฉันสามารถออกกำลังกาย.....	11.6	40.2	34.7	13.1	.4	3.49	.88
11. ฉันสามารถดื่มน้ำได้มากพอ.....	20.1	46.7	25.9	6.9	.4	3.79	.86
12. ฉันสามารถเพิ่มน้ำหนักตัวได้.....	13.9	38.6	35.5	11.6	.4	3.54	.89
13. ฉันสามารถรับประทานอาหาร.....	28.2	53.7	15.4	2.3	.4	4.07	.75
14. ฉันสามารถรับประทานอาหาร.....	17.0	44.4	29.7	8.9	0	3.69	.86
15. ฉันสามารถยอมรับสิ่งต่างๆ ที่.....	22.0	46.7	23.6	7.3	.4	3.83	.87
16. ฉันสามารถปรับหรือเปลี่ยน.....	14.9	50.2	30.6	3.9	.4	3.75	.77
17. ฉันสามารถหาวิธีจัดการกับ.....	9.7	49.0	31.7	9.3	.4	3.58	.80
18. ฉันสามารถหาวิธีที่ทำให้.....	16.2	51.8	22.0	6.2	.8	3.80	.81
19. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงสภาพที่.....	14.0	45.0	32.9	8.1	0	3.65	.82

## ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อความ	ร้อยละ					$\bar{X}$	S.D.
	มั่นใจ	มั่นใจ	มั่นใจ	ไม่	ไม่		
	มากที่สุด	จมาก	จเล็กน้อย	มั่นใจ	มั่นใจ		
20. ฉันสามารถทำให้ตัวเองอยู่ได้.....	20.8	47.5	23.2	8.5	0	3.81	.86
21. ฉันสามารถสร้างความรู้สึกที่ดีต่อ.....	21.2	55.6	17.8	5.4	0	3.93	.78
22. ฉันสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ.....	31.0	52.7	13.6	2.7	0	4.12	.74
23. ฉันสามารถปรึกษาปัญหา หรือ.....	29.0	52.1	15.1	3.9	0	4.06	.77
24. ถ้ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ฉัน.....	25.1	53.3	17.4	4.2	0	3.99	.77
25. ฉันสามารถทำตัวให้เป็นที่รัก น่า....	24.7	48.3	21.2	5.4	.4	3.92	.84
26. ฉันสามารถขอคำอธิบาย จากคน.....	22.4	17.8	17.8	4.2	.8	3.94	.80
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับรู้	23.4	45.6	22.3	6.0	.3	3.87	.81
ความสามารถของตนเองโดยรวม							

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองตามระดับความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ก่อนข้างมั่นใจมากที่สุดและมั่นใจมาก ค่าเฉลี่ยรายข้อที่มีค่าสูงสุด คือ ข้อคำถามที่ถามว่า ฉันสามารถไปตรวจครรภ์ได้ตามนัดทุกครั้ง ค่าเฉลี่ยรายข้อที่มีค่าต่ำสุด คือ ข้อคำถามที่ถามว่า ฉันสามารถออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 20-30 นาที โดยไม่รู้สึเหนื่อยจนเกินไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 10 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคิดเห็น ที่เกี่ยวกับอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ในระยะตั้งครรภ์เป็นรายข้อ (n = 259)

ข้อความ	ร้อยละ					$\bar{X}$	S.D.
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง		
1. สมาชิกในครอบครัวคาดว่า ฉัน.....	11.6	51.0	34.7	2.3	.4	3.79	.71
2. สมาชิกในครอบครัวมองว่า .....	16.7	63.2	17.4	1.2	1.6	3.92	.72
3. สมาชิกในครอบครัวคาด.....	15.4	61.0	20.8	2.3	.4	3.89	.69
4. สมาชิกในครอบครัวมองว่า.....	15.8	57.9	23.2	2.7	.4	3.86	.72
5. สมาชิกในครอบครัวและเพื่อน.....	8.5	54.4	29.7	5.4	1.9	3.62	.80
6. ในระยะตั้งครรภ์ สมาชิกใน.....	26.6	49.4	17.0	6.2	.8	3.95	.87
7. สมาชิกในครอบครัวของฉัน.....	26.6	61.4	10.0	1.2	.8	4.12	.69
8. ฉันสามารถปรึกษาและได้รับ.....	26.6	59.8	11.2	1.9	.4	4.10	.69
9. สมาชิกในครอบครัวของฉัน.....	40.9	50.6	5.8	2.3	.4	4.29	.71
10. ฉันได้รับความรู้เกี่ยวกับการ.....	27.0	60.6	12.0	0	.4	4.14	.64
11. ฉันสังเกตการแต่งกายสำหรับ.....	25.9	60.6	12.4	.8	.4	4.11	.66
12. ฉันเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน.....	28.6	56.4	12.7	1.9	.4	4.11	.72
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	22.5	57.2	17.2	2.4	.7	3.99	.72
ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลโดยรวม							

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็น ที่เกี่ยวกับอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ก่อนข้างเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย ค่าเฉลี่ยรายข้อที่มีค่าสูงสุด คือ ข้อคำถามที่ถามว่า สมาชิกในครอบครัวของฉันช่วยเหลือในการพาฉันไปฝากครรภ์ ค่าเฉลี่ยรายข้อที่มีค่าต่ำสุด คือ ข้อคำถามที่ถามว่า สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนๆ หาหนังสือหรือคู่มือการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์มาให้ฉัน

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวตรีพร ชุมศรี เกิดวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2512 ที่จังหวัดตรัง สำเร็จการศึกษาที่ วิทยาลัยบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี เมื่อปี พ.ศ. 2534 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบ้านนาสาร อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี อายุราชการ 14 ปี และได้ศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2546 ปัจจุบันปฏิบัติงานห้องคลอดที่โรงพยาบาลบ้านนาสารตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย