



การประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร
อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร

ณิชา จิมอาษา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

สิงหาคม 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร
อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร

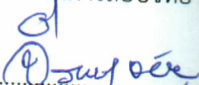
ณิชชา จิมอาษา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
สิงหาคม 2555
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

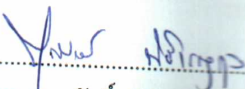


คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวณิชา จีมอาษา แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม


คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....
(ผศ.ดร.จิระศักดิ์ เจริญพันธ์)

ประธานกรรมการ
(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)


.....
(ผศ.ดร.ชูศักดิ์ นิธิเกตุกุล)


กรรมการ
(ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)


.....
(อาจารย์ ดร.ธีรยุทธ อุดมพร)

กรรมการ
(กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)



.....
(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

กรรมการ
(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)


.....
(รศ.ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์)

กรรมการ
(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม


.....
(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)
คณบดีคณะสาขารณสุขศาสตร์


.....
(รศ.ดร.ณัฐนันท์ ตราชู)
ผู้อำนวยการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 91 เดือน ๕.๐

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วย ความกรุณาและการช่วยเหลือสนับสนุนอย่างดียิ่งจากหลายๆ ท่าน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูศักดิ์ นิธเกตุกุล ประธานและกรรมการควบคุม วิทยานิพนธ์ และดร.ธีรยุทธ อุดมพร กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการ ให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบ แก้ไข ตลอดจนแนวทางอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน คือ นายแพทย์อรรถกร ปวรังกูร นายแพทย์ เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิสมัย หอมจำปา อาจารย์คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม นางนิยะดา บุญอภัย หัวหน้างานห้อง คลอด โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร จังหวัดสกลนคร ที่ให้ความกรุณาในการแนะนำ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ขอขอบพระคุณนายแพทย์โสภณ วัฒนไทยจิตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร นางนาดี สอนโพธิ์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร รวมไปถึง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน งาน ANC ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล และ ช่วยในอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณนายแพทย์นพรัตน์ ลอดวิชัย ที่ได้ให้กำลังใจในการทำงานเมื่อยามท้อและหมด แรงที่จะดำเนินการต่อ รวมถึงสนับสนุนด้านกำลังทรัพย์ในการขายแลกเปลี่ยนเวรออกเพื่อให้มี ระยะเวลาในการดำเนินการทำวิจัยได้เต็มที่

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อมนตรี คุณแม่ทับทิม คุณอาธีรยุทธ คุณอาลัดดาวัลย์ จิมอาษา ที่ได้ให้ความรักความหวังใจ อบรมสั่งสอนและได้กรุณาให้โอกาส และสนับสนุนการศึกษาตั้งแต่ต้น ขอขอบคุณญาติพี่น้อง และเพื่อนๆ ทั้งที่ร่วมงาน และเพื่อนๆ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจที่ดีเสมอมา

ณิชา จิมอาษา

ชื่อเรื่อง	การประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดสกลนคร		
ผู้วิจัย	นางสาวณิชา จิมอาษา		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ		
กรรมการควบคุม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูศักดิ์ นิธิเกตุกุล อาจารย์ ดร.ธีรยุทธ อุดมพร		
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2555

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก และมีแนวโน้มเกิดปัญหาเพิ่มมากขึ้น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นภาวะสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทั้งมารดาและทารกเนื่องจากความไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 33 ราย มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย สมุดบันทึกสุขภาพมารดาทารก คู่มือส่งเสริมสุขภาพ แผนการสอน ภาพพลิก เรื่องพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ 2555 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบ Dependent t-test

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง 7.71 (95%CI = 6.54 ถึง 8.89) และค่า p-value .000

โดยสรุป ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี เพิ่มขึ้น เกิดจากผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้คือ การให้ความรู้ การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้แรงสนับสนุน จึงควรให้มีการนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ในการดำเนินการต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ, แรงสนับสนุนทางสังคม, หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

TITLE The Effects of Health Promotion Program and Social support of Develop Health Promoting Behavior in Teenage Pregnancy : Praarjanban Thanakaro Hospital, Sakon Nakorn Province

AUTHOR Miss.Nitcha Jimarsa

DEGREE Master Degree of Public Health **MAJOR** Health System Management

ADVISORS Choosak Nithikathkul, Ph D.
Teerayuth Udomporn, Ph D.

UNIVERSITY Mahasarakham University **DATE** 2012

ABSTRACT

Teenage pregnancies are common public health problems. This study group of women is regarded as having high risk due to the effect of early motherhood on their physical and mental health, economic independence, education and social relationships. This quasi-experimental study aim The Effects of Health Promotion Program and Social support of Develop health promoting Behavior in teenage pregnancy. Pender Health program Model and House's Social support concept were used as a guideline for promoting health behavior. The samples consisted of 33 teen pregnancy, who attended in Praarjanban Thanakaro hospital. The samples received the health education program and social support. The instruments were used in the study in cluded a questionnaires and health education program and social support in teen pregnancy. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and dependent t-test.

The result of this study indicate that the health education program and social support in teen pregnancy can improve the behavior. Was significantly higher than before receiving the program 7.71 (95%CI = 6.54 to 8.89) p-value .000

Key Words : Health education program, Social support, Teen pregnancy

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพประกอบ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 คำถามในการวิจัย	4
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย	4
1.4 สมมติฐานของการวิจัย	5
1.5 ความสำคัญของการวิจัย	5
1.6 ขอบเขตของการวิจัย	5
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	8
2.1 การตั้งครรภวิจัยรุ่น	8
2.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภวิจัยรุ่น	10
2.3 แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม	20
2.4 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ	22
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย	26
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	28
3.1 รูปแบบการวิจัย	28
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	29
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	30
3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	32
3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	33
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่ใช้ในการวิจัย	37

บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย	38
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	38
4.2 ลำดับขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	38
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	39
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	51
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย	51
5.2 สรุปผล	51
5.3 อภิปรายผล	52
5.4 ข้อเสนอแนะ	55
เอกสารอ้างอิง	57
ภาคผนวก	62
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองการอนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์	63
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	65
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	70
ภาคผนวก ง ภาพกิจกรรม	78
ประวัติย่อผู้วิจัย	85

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 3.1 แผนการทดลอง	35
ตาราง 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไป ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n = 33)	39
ตาราง 4.2 ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	41
ตาราง 4.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว	42
ตาราง 4.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว	43
ตาราง 4.5 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุน จากครอบครัว	44
ตาราง 4.6 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว	45
ตาราง 4.7 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว	45
ตาราง 4.8 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตระหนักในคุณค่าของตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว	46
ตาราง 4.9 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว	47
ตาราง 4.10 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว	48
ตาราง 4.11 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว	49
ตาราง 4.12 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว	49
ตาราง 4.13 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการ สนับสนุนจากครอบครัวโดยรวม	50

สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	27
ภาพประกอบ 3.1 รูปแบบการวิจัย	28
ภาพประกอบภาคผนวก จ - 1 สื่อการสอน	79
ภาพประกอบภาคผนวก จ - 2 โปสเตอร์ให้ความรู้	79
ภาพประกอบภาคผนวก จ - 3 ตัวอย่างอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์	80
ภาพประกอบภาคผนวก จ - 4 วิดีโอภาพพลิกประกอบการบรรยาย	80
ภาพประกอบภาคผนวก จ - 5 จัดประชุมชี้แจงขั้นตอนดำเนินงานร่วมกับทีมสายใยรัก	81
ภาพประกอบภาคผนวก จ - 6 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์	81
ภาพประกอบภาคผนวก จ - 7 บรรยายให้ความรู้	82
ภาพประกอบภาคผนวก จ - 8 แบ่งกลุ่มให้ความรู้ในแต่ละฐาน	82
ภาพประกอบภาคผนวก จ - 9 เล่าประสบการณ์ตัวแบบหญิงตั้งครรภ์	83
ภาพประกอบภาคผนวก จ - 10 ประกวดหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมสุขภาพดี	83
ภาพประกอบภาคผนวก จ - 11 เยี่ยมมารดาหลังคลอด	84

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญ ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นสูงที่สุดเมื่อเทียบกับประเทศทางตะวันตก ซึ่งในแต่ละปีจะมีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากกว่า 900,000 คน โดยส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ (Murray, 2002) สำหรับในประเทศไทยพบอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคิดเป็นร้อยละ 13-15 ของการคลอดทั้งหมด (สุภาพร อิมเจริญ, 2548)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากพัฒนาการทางด้านร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์เพียงพอสำหรับการตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทางด้านร่างกาย ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ การแท้งบุตร และการคลอดก่อนกำหนด (สุวิทย์ เด่นศิริอักษร, 2551) ซึ่งพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศที่กำลังพัฒนามีภาวะโลหิตจาง ซึ่งภาวะโลหิตจางรุนแรงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มารดาตาย และยังพบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้นพบได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า เช่น ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และภาวะความดันโลหิตสูง ที่พบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20-30 ปี ถึง 3.15 เท่า (อรัญญา พวงผกา, 2540) นอกจากผลกระทบทางด้านร่างกายแล้ว การตั้งครรภ์ยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากโดยส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน ซึ่งพบความไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 53.3 (วิไล รัตนพงษ์, 2544) เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นจึงส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกวิตกกังวล รู้สึกผิด รู้สึกเสียใจ โกรธและรู้สึกไร้ค่า โดยเฉพาะถ้าเป็นการตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน (Moore, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของ (ภัทราวดี ทองชมพู, 2542) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จะมีความรู้สึกเสียใจ วิตกกังวล สับสนในเรื่องต่างๆ รู้สึกโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้ง อับอายต่อการตั้งครรภ์ และขาดความมั่นใจในตนเอง นอกจากผลกระทบที่เกิดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแล้ว การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ได้แก่ ขาดออกซิเจนในระยะแรกเกิด มีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ มีสภาพผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด และมีการตายในระยะปริกำเนิด (อรัญญา พวงผกา, 2540)

จากการศึกษาของ (Isaranurug, choprapawon and Mosuwan, 2006) เกี่ยวกับผลลัพธ์การตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ใน 4 อำเภอในแต่ละภาคของประเทศไทย พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่คือ ร้อยละ 15.1 นอกจากนี้ทารกที่เกิดมาอาจถูกทอดทิ้งไว้ตามโรงพยาบาล สถานที่สาธารณะ สถานที่รับเลี้ยงเด็กต่างๆ เมื่อเจริญเติบโตขึ้น มักเป็นปัญหาสังคม มีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และอาจถูกทารุณได้ เนื่องจากมารดาวัยรุ่นยังไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ทำให้ไม่เข้าใจ

ธรรมชาติและความต้องการของทารกอย่างแท้จริง (Logsdon, Birkimer, Ratterman, Cahill and Caill, 2002)

จากปัญหาและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แสดงให้เห็นถึงความยากลำบากที่แท้จริงที่วัยรุ่นต้องเผชิญทำให้หญิงเหล่านี้ต้องการการดูแลที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้

จากแนวโน้มการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยยังพบอัตราทารกเกิดมีชีพของมารดาในกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ในปี พ.ศ. 2548-2552 มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ คือ ร้อยละ 12.9, 14.7, 15.4, 14.4 และ 15.8 ตามลำดับ (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าเป้าหมายของอัตรามารดาที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10 (กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2552) สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่พบและยังคงเป็นปัญหาคือ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ปี พ.ศ. 2548-2551 ร้อยละ 13.3, 16.7, 17.1, และ 18.2 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าเป้าหมายของอัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกินร้อยละ 10 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ปี พ.ศ. 2548 -2552 ร้อยละ 8.7, 8.7, 8.6, 8.6, และ 8.3 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าเป้าหมายของอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7 (กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2552)

จังหวัดสกลนครในปี 2550-2553 มีอัตรามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาคลอดบุตร ร้อยละ 14.5, 15.3, 16.4, และ 14.9 ตามลำดับ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ปี พ.ศ. 2550-2553 ร้อยละ 18.4, 17.8, 15.9 และ 16.5 ตามลำดับ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ปี พ.ศ. 2550-2553 ร้อยละ 9.4, 9.6, 8.9 และ 7.6 ตามลำดับ (รายงานประจำปี 2552 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร)

โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ชนากโร พบว่ามีอัตรามารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาคลอดบุตร ในปี พ.ศ. 2551-2553 ร้อยละ 22.2, 17.5 และ 28.9 ภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการศึกษาข้อมูลเวชระเบียนแผนกฝากครรภ์และเวชระเบียนห้องคลอดโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ชนากโร ดังนี้ ภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ ในปี พ.ศ. 2551-2553 ร้อยละ 7.6, 13.3 และ 20.6 ตามลำดับ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัมในปี พ.ศ. 2551-2553 ร้อยละ 7.4, 10.7 และ 6.9 (เวชระเบียนแผนกฝากครรภ์และห้องคลอดโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ชนากโร) จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราสูงกว่าดัชนีชี้วัดที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10

พฤติกรรมสุขภาพที่พบมากในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ชนากโร จากประสบการณ์ การสังเกต และการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ชนากโร พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางส่วนยังมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น มารับฝากครรภ์ครั้งแรกช้า ส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่สอง หญิงตั้งครรภ์ควรมารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่หนึ่ง เนื่องจากการฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรกมีความสำคัญในการวินิจฉัยการตั้งครรภ์ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ในกรณีที่ตรวจพบความผิดปกติ และการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลในระยะตั้งครรภ์ (WHO, 2004) เห็นได้จากการศึกษาของ (เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 64.5 มาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 15-28 สัปดาห์ และมีอัตราการมาฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง สูงกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุ

20-29 ปีถึง 2.15 เท่า (สุภาพร อิมเจริญ, 2548) บางรายแต่งกายด้วยกางเกงยีนรัดรูปและสวมรองเท้า ส้นสูง ซึ่งอาจทำให้การไหลเวียนโลหิตไม่สะดวก และเสียการทรงตัวได้ง่าย การรับประทานอาหาร ตามปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ เนื่องจากกลัวอ้วน นอกจากนี้ยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 70 ความรู้สึกกับการตั้งครรภ์ไม่ดี ในรายที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์เมื่อมีการยอมรับจากครอบครัวทำให้ความรู้สึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ดีขึ้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ของ (เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543) ศึกษาปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 87.2 ไม่ได้วางแผนการมีบุตร ร้อยละ 56.5 ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะ ตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นได้ร้อยละ 35.88 ($p < 0.001$) ความใกล้ชิดกับมารดามีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษา เบื้องต้นเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร จำนวน 20 ราย ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50 ซึ่งมีความสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพปานกลาง และมีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพดีและถูกต้องน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (อุจน์จิตต์ บุญสม, 2540) ดังนั้นจึงจำเป็นต้อง ส่งเสริมภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและป้องกันอันตรายที่อาจ เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับแนวคิดของ (Pender, 1987) เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรปฏิบัติได้แก่ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การปฏิบัติตนโภชนาการ การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน แบบแผนการนอนหลับ การจัดการความเครียด การตระหนักในคุณค่า ตนเอง การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การควบคุมสิ่งแวดล้อม และการใช้ ระบบบริการสุขภาพ

ในขณะที่ตั้งครรภ์ ผู้หญิงต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นจากความต้องการอื่นที่มีอยู่ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากการศึกษาเชิงคุณภาพถึงความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใน ประเทศจีน พบว่า หญิงกลุ่มนี้ต้องการการยอมรับจากสังคม การดูแลทางด้านจิตใจ และคำแนะนำด้าน สุขภาพ (Woo and Twinn, 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของ (อรทัย พรมนุช, 2543) พบว่า หญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ต้องการได้รับความรู้หรือคำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะ ตั้งครรภ์ การตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ นอกจากนั้นความเข้าใจและการได้รับกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด เป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการเช่นเดียวกัน ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ บุคคลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดและสำคัญกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุด ได้แก่ สามีหรือมารดา เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์แรก จะขาดประสบการณ์ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ ในขณะที่ยังไม่พร้อม ในทุกๆด้าน ทำให้มีความต้องการความเข้าใจ กำลังใจ และความช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจจาก บุคคลรอบข้างมากกว่าเดิม โดยเฉพาะจากสามีและมารดา ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (โสภิต สุวรรณเวลา, 2537) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีการสนับสนุนทั้ง

ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและบริการ ตามแนวคิดทฤษฎีสนับสนุนทางสังคมของ(House, 1981) ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีจิตใจ อารมณ์ที่มั่นคง ส่งผลให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ(อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์, 2539) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่น แหล่งสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่พบมากที่สุด คือ จากมารดาและจากสามีมารดาวัยรุ่น และจากการศึกษาของ(สุจารี ถมพิรา, 2549) พบว่า ลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวที่เหมาะสมสามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติพัฒนาภักในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 44.7

จากการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการดำเนินงาน ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสุขภาพอยู่ในระดับดีขึ้น แต่การให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เป็นการให้คำแนะนำร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ไม่มีการสนับสนุนให้ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเข้ารับฟังคำแนะนำ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการ ปัญหา และความเป็นส่วนตัวที่เฉพาะมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะละเลยต่อการปฏิบัติตัวหรือการใส่ใจดูแลตนเอง จึงทำให้ยากต่อการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทำให้ดำเนินโรคอาจถึงขั้นรุนแรง เพิ่มความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลรักษาและมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นหลายเท่า ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยมีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยนำแนวคิดทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของ(Pender,1987) แนวคิดสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น น่าจะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงวิถีความเป็นอยู่และการปฏิบัติตน เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และที่สำคัญที่สุดคือ เกิดผลลัพธ์ที่ดีจากการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งของมารดาและทารกต่อไป

1.2 คำถามที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นหรือไม่

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังการทดลอง

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

1.5 ความสำคัญของการวิจัย

1.5.1 ทำให้เกิดการรับรู้ถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ และส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี

1.5.2 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ และส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี

1.5.3 เป็นประโยชน์ต่อการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ และส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี

1.5.4 เป็นข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ และส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1.6.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) ตามคุณสมบัติที่กำหนด จากประชากรที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion Criteria)

1.6.1.1 มีประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบันเป็นการตั้งครรภ์ปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านมารดาและทารก ได้แก่ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ เลือดออกกระปริดกระปรอย รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝด หรือตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีความพิการ คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง

1.6.1.2 ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูด สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้

1.6.1.3 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีอายุน้อยกว่า 20 ปี

1.6.1.4 ยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาทั้งหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

1.6.1.5 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อน และอยู่ในเกณฑ์ภาวะเสี่ยง
 1.6.1.6 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนมีภาวะเสี่ยงที่ต้องได้นอนพักใน
 โรงพยาบาลเพื่อการรักษา

1.6.1.7 ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน

1.6.2 ตัวแปรในการศึกษาวิจัย

1.6.2.1 ตัวแปรอิสระ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การให้ความรู้โดยการบรรยาย นำเสนอตัวแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การอภิปรายกลุ่ม การกระตุ้นเตือนด้วยวาจา ให้กำลังใจ เยี่ยมบ้าน และประเมินผลจากการปฏิบัติตามแผนการให้สุขศึกษาตามโปรแกรมที่กำหนด

1.6.2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.7.1 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีอายุไม่เกิน 20 ปี

1.7.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งผู้วิจัยใช้ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ประกอบด้วย การปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีในด้านต่าง ๆ 10 ด้าน ได้แก่

1.7.2.1 การดูแลตนเองโดยทั่วไป หมายถึงการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายในระยะตั้งครรภ์

1.7.2.2 การปฏิบัติตนโภชนาการ หมายถึง รูปแบบของการรับประทานอาหารของหญิงตั้งครรภ์ในทั้งปริมาณและคุณค่าที่ได้รับ

1.7.2.3 การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน หมายถึง วิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ขณะตั้งครรภ์

1.7.2.4 แบบแผนการนอนหลับ หมายถึง รูปแบบการนอนหลับที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งที่นอนและท่าทางในการนอน

1.7.2.5 การจัดการกับความเครียด หมายถึง กิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด รวมถึงการแสดงออกทางอารมณ์ และการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม

1.7.2.6 การตระหนักในคุณค่าของตนเอง หมายถึง ความกระตือรือร้นของหญิงตั้งครรภ์ที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ด้วยความพึงพอใจและเกิดความรู้สึกว่ามีคุณค่าแก่ชีวิต

1.7.2.7 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต หมายถึง การให้ความสำคัญและกำหนดแนวทางในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

1.7.2.8 การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น หมายถึง การประเมินถึงการคบค้าสมาคมของหญิงตั้งครรภ์กับบุคคลอื่น ทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งช่วยแก้ปัญหาในด้านต่างๆได้

1.7.2.9 การควบคุมสิ่งแวดล้อม หมายถึง การประเมินกิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันอุบัติเหตุขณะตั้งครรภ์

1.7.2.10 การใช้ระบบบริการสุขภาพ หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการใช้บริการจากบุคลากรในทีมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย หรือเมื่อต้องการข้อมูลในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

1.7.3 ครอบครัว หมายถึง ครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย ซึ่งบุคคลในครอบครัวที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง สามี หรือมารดาของหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน

1.7.4 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว หมายถึง การรับรู้ ความคิดเห็น ความรู้สึกหรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อการช่วยเหลือสนับสนุนที่ได้รับในระยะตั้งครรภ์จากครอบครัว

1.7.5 โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นในทางบวก ตามแนวคิดของ (Pender, 1987) ประกอบด้วย การดูแลตนเองโดยทั่วไป การปฏิบัติตนด้านโภชนา การการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน แบบแผนการนอนหลับ การจัดการความเครียด การตระหนักในคุณค่าตนเอง การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การควบคุมสิ่งแวดล้อม การใช้ระบบบริการสุขภาพ โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรม ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ (House, 1981) โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้สุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ การเสนอตัวแบบ การสาธิต การอภิปรายกลุ่ม การแจกเอกสารความรู้ การลงปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง การเยี่ยมบ้าน การประเมินผลจากการปฏิบัติตามแผนการให้สุขศึกษาตามโปรแกรมที่กำหนดไว้

บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำราเอกสารที่เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย

- 2.1 การตั้งครรภ์วัยรุ่น
- 2.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
- 2.3 การสนับสนุนทางสังคม
- 2.4 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 การตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.1.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น ตรงกับคำว่า Adolescence ในภาษาอังกฤษ ซึ่งมีรากศัพท์มาจากคำว่า Adolescere หมายถึง การเจริญเติบโตไปสู่ภาวะ เป็นวัยอย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่โดยถือความพร้อมทางด้านร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน ในระยะนี้ร่างกายมีความเจริญเติบโต และมีวุฒิภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ คือ เพศหญิงมีประจำเดือนครั้งแรก และเพศชายเริ่มผลิตเซลล์สืบพันธุ์ (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537)

Adolescence หมายถึง ระยะเวลาเริ่มตั้งแต่ปรากฏลักษณะของการแสดงทางเพศทุติยภูมิ จนถึงร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่ ซึ่งอยู่ในช่วงวัย 11-19 ปี (Anderson, 2003)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่น 3 ลักษณะ คือ

1. มีการพัฒนาการทางร่างกายตั้งแต่เริ่มการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศไปจนกระทั่งมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์

2. มีพัฒนาการทางด้านจิตใจจากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่

3. มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยเปลี่ยนแปลงจากการพึ่งพา

ครอบครัวมาเป็นผู้ที่สามารถประกอบอาชีพและมีรายได้ของตนเอง

วัยรุ่น หมายถึง ช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่โดยเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ตามด้วยการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม ซึ่งสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถรับผิดชอบดูแลตนเองได้ (ศรีนวล โอสเสถียร และคณะ 2547)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่โดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และเพศ สามารถรับผิดชอบดูแลตนเองได้

2.1.2 การแบ่งระยะวัยรุ่น

การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ความแตกต่างของเชื้อชาติวัฒนธรรม โภชนาการ สุขภาพ สภาพภูมิศาสตร์ ระบบการศึกษา ระยะของวัยรุ่นในแต่ละชนชาติมีช่วงอายุไม่เท่ากัน

องค์การอนามัยโลก (กรมสุขภาพจิต, 2547 ; อ้างอิงมาจาก WHO, 2004) ได้แบ่งอายุของวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ

วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescent) หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 11-15 ปี มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescent) หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 16-19 ปี เป็นระยะที่ดื้อรั้น โมโหง่ายเพื่อนมีอิทธิพลสูง เริ่มสนใจเพศตรงข้าม การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเริ่มสมบูรณ์ขึ้น เริ่มทดลองเกี่ยวกับเรื่องเพศ

วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescent) หมายถึง วัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ 20-24 ปี รู้จักบทบาทของเพศตนเอง มีอิสระในการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ ค่อนข้างยอมรับการให้คำแนะนำได้ง่ายกว่าวัยรุ่นยุคก่อนๆ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

ศรีเรือน แก้วกังวาน (2549) กล่าวว่า ช่วงความเป็นวัยรุ่นในทศวรรษที่ผ่านมา คือประมาณอายุตั้งแต่ 12-18 ปี แต่ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า ช่วงความเป็นวัยรุ่นได้ขยายออกไปโดยประมาณอย่างหลวมๆ ตั้งแต่ 12-25 ปี โดยให้เหตุผลว่า เนื่องจากเด็กในวัยนี้ต้องอยู่ในสถานศึกษานานขึ้น การเป็นผู้ใหญ่ที่ต้องพึ่งตนเองได้เศรษฐกิจต้องยืดเวลาออกไป อีกทั้งรูปแบบชีวิตสมัยใหม่ทำให้มีวุฒิภาวะทางจิตช้ากว่ายุคที่ผ่านมา อาจแบ่งช่วงวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ

วัยแรกรุ่น อายุระหว่าง 12-15 ปี ยังมีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเด็กอยู่มาก

วัยรุ่นตอนกลาง อายุระหว่าง 16-17 ปี มีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่

วัยรุ่นตอนปลาย อายุระหว่าง 18-25 ปี เป็นวัยที่มีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางผู้ใหญ่

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เลือกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ตรงกับเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (กรมสุขภาพจิต, 2004) เนื่องจากยังไม่พร้อมด้านวุฒิภาวะ มีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวและการยอมรับการตั้งครรภ์

2.1.3 ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและบุตร ดังนี้

2.1.3.1 ผลกระทบด้านร่างกาย การตั้งครรภ์มีผลต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายของหญิงวัยรุ่น และส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในรายที่มีฐานะยากจน ไม่ได้ไปฝากครรภ์ หรือมีอายุน้อยกว่า 17 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอาจพบได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ การแท้งบุตร และการคลอดก่อนกำหนด ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ได้แก่ ทารกศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมารดา(Cephalopelvic

Disproportion) และภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด และการฉีกขาดของหนทางคลอด

2.1.3.2 ทางด้านจิตใจและอารมณ์ เนื่องจากการพัฒนาการทางด้านจิตใจของวัยรุ่นที่ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้หญิงวัยรุ่นไม่สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ตามลำพัง เมื่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มักเกิดความซับซ้อนใจ และไม่สามารถยอมรับการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนอกสมรส เมื่อไม่สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม จะทำให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวลตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์

2.1.3.3 ผลกระทบต่อบุตร การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ คือ ทำให้ทารกมีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนในระยะแรกเกิด มีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ปกติ มีสภาพผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด และมีการตายในระยะปริกำเนิด

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของทารกอาจเนื่องจากทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นจะได้รับการเลี้ยงดูไม่เต็มที่เท่าที่ควร ขาดการดูแลเอาใจใส่ ถูกทอดทิ้ง ถูกทารุณกรรมมีอัตราการเกิดโรคเรื้อรัง และเสียชีวิตในระยะหลังคลอดสูงกว่าทารกที่เกิดจากมารดาผู้ใหญ่ และทารกอาจมีความพิการแต่กำเนิด อันเป็นผลมาจากมารดามีการใช้สารเสพติด หรือมีการติดเชื้ออหิวาต์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังพบว่า ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นจะมีพัฒนาการค่อนข้างล่าช้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ถูกทอดทิ้งไว้ตามโรงพยาบาล สถานรับเลี้ยงเด็กต่างๆ ซึ่งเมื่อเจริญเติบโตขึ้นมักเป็นปัญหาสังคม และมีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

สรุปผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และต่อบุตร แสดงให้เห็นถึงความยากลำบากที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการการดูแลที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นได้

2.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก (ศรีนคร มังคะมณี, 2547 ; อ้างอิงมาจาก WHO, 1996) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพในกฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) หมายถึงกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ต้องมีความสามารถในการบ่งบอกและตระหนักถึงความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เพื่อสนองความต้องการของตนได้ สามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยที่สุขภาพมีความหมายในทางบวกหรือเป็นวิถีชีวิต เน้นที่ความสำคัญของคน สมรรถภาพของร่างกาย และสังคม การส่งเสริมสุขภาพมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กร ในภาคสุขภาพเท่านั้น หากรวมไปถึงความรับผิดชอบของบุคคลที่จะต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมายเพื่อความมีสุขภาพที่ดี อันจะนำไปสู่ความผาสุกโดยรวม

จุฬารัตน์ โสตะ (2543) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความตั้งใจ และความคิดเห็นตลอดจนการกระทำของบุคคลเพื่อส่งเสริมให้เกิดความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุก (Well Being) ความมีคุณภาพในตนเอง (Self-actualization) รวมไปถึงความรู้สึกรักอ้อมเอมใจ และมีการปฏิบัติสม่ำเสมอจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Lifestyles) ซึ่งอาจถือว่าการพัฒนาให้ถึงศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

Palang (1991) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก (Well being) พฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ การมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความตึงเครียด โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสเกิดโรค ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น

Kasl and Cobb (1996) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพและป้องกันอันตราย

ประภัสสร ความชูช่าง (2549) ได้ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุถึงสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม บุคคล หรือกลุ่มบุคคลเพื่อให้แน่ใจว่าประชาชน มีสุขภาพดี ต้องมีการป้องกันโรค และได้รับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพดี ในแบบแผนของการดำเนินชีวิต และเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น เน้นพฤติกรรมของประชาชนที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพดี

ปารณีย์ แข็งแรง (2552) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยพฤติกรรมนั้นมีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ เพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่ความผาสุกของชีวิต เกิดศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

Pender (1987) ให้ความหมายพฤติกรรมว่า เป็นพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นการที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (The Life Style and Health Habbit) ซึ่งสามารถอธิบายได้ถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุก (Well-being) และความมีคุณค่าในตนเองและได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Model) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ซึ่ง Pender ได้สร้างเครื่องมือประเมินแบบวิถีชีวิตและสุขภาพ (The Lifestyle and Health Assessment, LHHA) วัดพฤติกรรม 10 ด้าน

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่ความผาสุกของชีวิต

ในการวิจัยนี้เลือกส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของ Pender (1987) มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากเป็นแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นการที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพประกอบด้วยพฤติกรรมปฏิบัติที่ดีด้านสุขภาพ 10 ด้าน พอสรุปเป็นแนวทางสำหรับหญิงตั้งครรภ์ได้ดังนี้

2.2.1 การดูแลตนเองโดยทั่วไป (General Competence In Self-care) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล รวมไปถึงความสนใจที่จะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง และสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกายที่ดีและเหมาะสม ที่หญิงตั้งครรภ์ควรปฏิบัติได้แก่

การรักษาความสะอาด

1) การทำความสะอาดร่างกาย ในระยะตั้งครรภ์ต่อมเหงื่อและต่อมอื่นๆ บริเวณผิวหนังจะทำงานมากขึ้น ทำให้มีเหงื่อออกมาก หญิงตั้งครรภ์จึงควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละครั้ง โดยไม่แช่ในอ่างอาบน้ำหรือแม่น้ำลำคลอง เพราะจะเป็นการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางช่องคลอดได้ วิธีที่เหมาะสมคือการอาบน้ำหรืออาบน้ำโดยใช้ฝักบัว และควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาดและหลวมสบาย

2) การทำความสะอาดหัวนมและเต้านม ควรทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาดทุกวัน เนื่องจากในระยะตั้งครรภ์เต้านมจะถูกกระตุ้นจากฮอร์โมนเอสโตรเจน โพรเจสเตอโรนและโพรแลคติน ทำให้มีการเพิ่มขนาดเต้านมเตรียมการผลิตน้ำนม (พิซซี เจริญพานิช 2536) ซึ่งอาจทำให้มีน้ำนมเหลืองออกมาเมื่อแห้งจะเป็นสะเก็ดติดแน่นกับหัวนม ไม่ควรแกะเพราะอาจทำให้เป็นแผล เกิดการติดเชื้อ ควรใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำวางบนสะเก็ดเพื่อให้อ่อนตัวและหลุดออก แล้วซับแห้ง และควรใส่ยกทรงที่มีขนาดเหมาะสมช่วยพยุงเต้านมไว้

3) การทำความสะอาดปากและฟัน ควรบ้วนปากหลังอาหารทุกมื้อ นอกเหนือจากการแปรงฟันในตอนเช้าและเย็น เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มักมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนบ่อย ทำให้น้ำย่อยในกระเพาะอาหารซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดไหลย้อนขึ้นมาในช่องปาก อาจมีน้ำลายออกมาก บางรายมีการเปลี่ยนแปลงนิสัยในการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารบ่อยขึ้นหรือรับประทานอาหารแปลกๆ ทำให้มีปัญหาเรื่องปากและฟันมากขึ้น (Johnson, 1977)

หญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับการตรวจสุขภาพฟันจากทันตแพทย์เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ เพื่อรักษาฟันผุและเสียว

4) การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก หญิงตั้งครรภ์ควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยสบู่และน้ำสะอาด และซับให้แห้งทุกครั้งหลังการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะและห้ามใช้น้ำยาใดๆ สวนล้างภายในช่องคลอด เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อหรือทำให้น้ำคร่ำแตกได้

5) การป้องกันการติดเชื้อ หญิงตั้งครรภ์ควรระมัดระวังเกี่ยวกับการติดเชื้อ เพราะเมื่อเจ็บป่วยจะทำให้สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทรุดโทรม ส่งผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ด้วย ที่สำคัญโรค

ติดเชื้บ่างอย่างสามารถติดต่อยังทารกในครรภ์ได้ หญิงตั้งครรภ์จึงควรหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บุคคลที่เป็นโรคที่สามารถติดต่อยังทารกในครรภ์ได้ หญิงตั้งครรภ์จึงควรหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บุคคลที่เป็นโรคที่สามารถติดต่อยังทารกในครรภ์ได้ หญิงตั้งครรภ์จึงควรหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บุคคลที่เป็นโรคที่สามารถติดต่อดี เช่น หัด อีสุกอีใส หวัด หัดเยอรมัน เป็นต้น และในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ ขนาดของมดลูกและทารกที่ใหญ่ขึ้นจะกดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้มีเลือดและน้ำคั่งอยู่มาก เป็นเหตุให้ฐานของกระเพาะปัสสาวะบวมซ้ำ เมื่อมีการคั่งของปัสสาวะจะทำให้ติดเชื้ได้ง่าย หญิงตั้งครรภ์ที่กลั้นปัสสาวะบ่อยๆ จึงมีอัตราเสี่ยงของการติดเชื้ในทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดได้ (กำแพง จาตุรจินดา, 2530)

6) การสูบบุหรี่ ควรงดสูบบุหรี่ในระยะตั้งครรภ์ สารนิโคตินในบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดหดตัว มีผลให้เลือดจากหญิงตั้งครรภ์ไหลสู่รกลดน้อยลง รวมทั้งระดับของคาร์บอนมอนอกไซด์ที่เพิ่มขึ้นจากการสูบบุหรี่ จะทำให้ทารกได้รับออกซิเจนลดน้อยลง ถ้าหญิงตั้งครรภ์สูบบุหรี่ประจำตลอดการตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์จะขาดออกซิเจนเรื้อรัง มีผลทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าและมีน้ำหนักตัวน้อย (Murphy, 1986)

7) การป้องกันอุบัติเหตุ น้ำหนักของมดลูกที่ถ่วงมาทางด้านหน้าในขณะตั้งครรภ์จะทำให้หลังแอ่นมากกว่าปกติ หญิงตั้งครรภ์จึงควรระมัดระวังเกี่ยวกับการทรงตัว ควรหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น การลื่นล้ม โดยการไม่สวมรองเท้าที่มีส้นสูงกว่า 1 นิ้วหรือรองเท้าแตะที่มีพื้นด้านล่างเรียบ เพราะอาจจะทำให้ลื่นได้ง่าย ไม่เดินในที่ลื่นหรือขึ้นบันไดที่สูงชัน เมื่อขึ้นลงบันไดควรจับราวบันไดทุกครั้ง ไม่ทำงานด้วยความเร่งรีบ เป็นต้น

8) การทำงาน โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์สามารถทำงานได้ตามปกติ แต่ลักษณะงานต้องไม่เกิดอันตรายต่อการตั้งครรภ์ หลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้กำลังกายมากเกินไป เช่น ยกของหนัก อุ้มเด็กบนน้ำหรือยืนทำงานมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมง ถ้าทำงานแล้วเหนื่อยหรือรู้สึกไม่ปกติควรหยุดพัก นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องสัมผัสกับสารเคมีหรือสารพิษซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์

9) การเดินทาง หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนไม่มีข้อห้ามสำหรับการเดินทางทั่วไป การเดินทางไกลควรได้หยุดพักระหว่างการเดินทางทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเปลี่ยนอิริยาบถโดยการลุกเดินให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ลดการบวมบริเวณขาและป้องกันการเหนื่อยล้าของร่างกาย (Clark et al., 1979) ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไกลหรือทुरกันดารในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เพราะอาจกระทบกระเทือนและเกิดการแท้งได้ง่าย สำหรับระยะท้ายก็อาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติการแท้งหรือคลอดก่อนกำหนด หรือมีความผิดปกติอื่น ควรงดการเดินทางไกลเพื่อความปลอดภัยต่อตนเองและทารกในครรภ์ (Wilson, 1987)

2.2.2 การปฏิบัติตนโภชนาการ (Nutrition Practices) เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหาร ทั้งด้านรูปแบบและลักษณะนิสัยของการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย รวมทั้งการดื่มน้ำที่สะอาดอย่างเพียงพอ การงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือมีส่วนผสมของคาเฟอีน ในระยะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการสารอาหารต่างๆ เพิ่มขึ้นเพื่อใช้ในการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อ

ต่างๆ สำหรับตนเองและทารกในครรภ์ ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้แข็งแรงตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ และเตรียมพร้อมต่อการคลอด รวมทั้งให้ทารกในครรภ์มีพัฒนาการที่ปกติ หญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับประทานอาหารในปริมาณและคุณค่าที่เพียงพอ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการพลังงานเพิ่มขึ้นประมาณวันละ 300 กิโลแคลอรี (Cunningham et al., 1994) ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับสารอาหารที่เพียงพอ ทารกในครรภ์จะดึงสารอาหารจากหญิงตั้งครรภ์ไปมากเท่าที่ทารกต้องการ มีผลให้ร่างกายหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทรุดโทรมเนื่องจากขาดสารอาหารและถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารน้อยลงไปอีกจนไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารกในครรภ์ ทารกในครรภ์ก็จะขาดอาหารตามหญิงตั้งครรภ์ไปด้วย ส่งผลให้ทารกที่คลอดออกมามีน้ำหนักน้อย เซอว์ปัญญาต่ำ ไม่แข็งแรงและอาจมีความพิการแต่กำเนิด (Abel, 1979)

2.2.2.1 โปรตีน ในระยะตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารประเภทโปรตีนเพิ่มขึ้นจากความต้องการปกติประมาณ 30 กรัมต่อวัน เพื่อใช้ในการเจริญเติบโตของทารก รก พลาสมาโปรตีน โดยเฉพาะ 3 เดือนก่อนคลอด มีความต้องการสารโปรตีนมาก หญิงตั้งครรภ์จึงควรรับประทานไข้อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง รับประทานเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล และถั่วเมล็ดแห้งเพิ่มขึ้น พบว่าในสัตว์ตั้งครรภ์ที่ขาดสารอาหารโปรตีน จะคลอดลูกที่มีน้ำหนักน้อย และพบภาวะแทรกซ้อนในระยะก่อนคลอด ระหว่างคลอดและหลังคลอดได้สูง (Beck, 1986)

2.2.2.2 คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ อาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ขนมปัง น้ำตาล เผือก มัน เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารประเภทนี้เพิ่มขึ้นมาก ควรรับประทานในปริมาณที่เท่ากับระยะก่อนตั้งครรภ์ แต่ไม่ควรถึงกับงดการรับประทาน เนื่องจากร่างกายต้องการพลังงานจากคาร์โบไฮเดรต ถ้าไม่เพียงพอร่างกายจะย่อยสลายโปรตีนที่สะสมไว้มาใช้แทน ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

2.2.2.3 ไขมัน หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการเท่ากับในภาวะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ คือวันละ 2.5-3 ช้อนโต๊ะ

2.2.2.4 ผักและผลไม้ เป็นแหล่งอาหารที่ให้คุณค่าสูง เช่น วิตามินเอและซี เป็นต้น นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันอาการท้องผูกซึ่งพบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์

2.2.2.5 เกลือแร่ มีดังนี้

1) แคลเซียมและฟอสฟอรัส หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับเพิ่มขึ้นคือวันละ 10-15 กรัม เนื่องจากมีความต้องการในการเจริญเติบโตของกระดูกของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะระยะ 3 เดือนท้ายของการตั้งครรภ์ ถ้าได้รับสารแคลเซียมและฟอสฟอรัสไม่เพียงพอ มารดาจะเป็นตะคริวได้และทารกที่คลอดมาอาจเป็นโรคกระดูกอ่อนได้ แหล่งอาหารประเภทนี้คือนมสด ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ควรดื่มนมสดให้ได้อย่างน้อยวันละ 1 แก้ว

2) เหล็ก เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเม็ดเลือดแดง ระยะตั้งครรภ์มีความต้องการสูงขึ้นเพื่อการเจริญเติบโตของทารก และหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการเพื่อใช้ในการสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มตามอัตราการเพิ่มขึ้นของพลาสมา และเพื่อการให้นมบุตรในระยะหลังคลอด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่ระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 9 กรัมเปอร์เซ็นต์จะพบอัตราการคลอดบุตรน้ำหนักน้อยสูง (พิชัย เจริญพานิช, 2531) ในแต่ละวันหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการเหล็ก 30-60 มิลลิกรัม ซึ่งเหล็ก

ปริมาณนี้ไม่ได้อาจได้จากการรับประทานอาหารตามปกติ หญิงตั้งครรภ์จึงต้องรับประทานยาบำรุงครรภ์ที่มีธาตุเหล็กในปริมาณที่เพียงพอ

3) กรดโฟลิก (Folic acid) หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการ 3-5 เท่า เพื่อใช้ในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ รก และช่วยในการดูดซึมเหล็ก

4) ไอโอดีน มีความจำเป็นในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ถ้าขาดอาจทำให้เป็นโรคเอ๋อ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับประทานอาหารทะเล สัปดาห์ละ 2-3 ครั้งและควรปรุงอาหารโดยใช้เกลืออนามัยที่มีสารไอโอดีน

5) วิตามิน หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผักและผลไม้เพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้วิตามินเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะ วิตามินเอ ซี และดี

6) น้ำ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว เพื่อช่วยป้องกันอาการท้องผูก ลดภาวะเลือดข้น (Hemoconcentration) ซึ่งอาจช่วยป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Olds et al., 1984)

นอกจากการรับประทานอาหารให้ครบและเพียงพอแล้ว สิ่งที่ต้องปฏิบัติได้แก่ การรับประทานอาหารให้ตรงตามแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ความเชื่อหรือความเข้าใจที่ผิด เช่น การงดอาหารบางชนิดที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การรับประทานอาหารที่ไม่สุกของหมักดอง แอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ไวน์ เนื่องจากมีสารเอทานอล(ethanol) ซึ่งมีผลต่อการดูดซึมของน้ำและเกลือแร่ในลำไส้ หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มสุรามากๆจะเสี่ยงต่อการแท้ง ทารกพิการแต่กำเนิด ปัญญาอ่อน ทารกน้ำหนักน้อย (Auvenshine and Enriquez, 1990) ส่วนชา กาแฟ และเครื่องดื่มประเภทชาชูกำลังต่างๆ ควรหลีกเลี่ยงในขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีการเสพติด กระตุ้นการไหลเวียนโลหิตทำให้ใจสั่นนอนไม่หลับ และไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ มีการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการดื่มกาแฟเป็นประจำพบมีอัตราเสี่ยงต่อการคลอดทารกพิการแต่กำเนิดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ดื่มกาแฟขณะตั้งครรภ์

2.2.3 การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or Recreational Activity) เป็นการปฏิบัติในเรื่องการออกกำลังกาย ทั้งด้านวิธีการและความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ ความสนใจและการเข้าร่วมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ เพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย รวมไปถึงการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย

ในหญิงตั้งครรภ์ การออกกำลังกายที่พอเหมาะจะทำให้ระบบไหลเวียนของโลหิตในร่างกายเป็นไปได้ดี ช่วยให้การงานของระบบย่อยอาหารและขับถ่ายดีขึ้น ส่งเสริมให้กล้ามเนื้อของร่างกายแข็งแรง ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดจากภารกิจประจำวัน สามารถพักผ่อนนอนหลับได้เพียงพอ ร่างกายสดชื่นแจ่มใส อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรหักโหมในการออกกำลังกาย ถ้ารู้สึกเหนื่อยให้หยุดพัก การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์คือการเดินในที่ที่อากาศบริสุทธิ์ วันละ 30 นาที (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2544) ควรระมัดระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีการทรงตัวที่ไม่มั่นคงที่มีประวัติแท้ง คลอดก่อนกำหนด หรือมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ควรปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเพื่อรับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม

หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการพักผ่อนเพิ่มขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ร่างกายไม่เหนื่อยหรือเมื่อยล้า ในระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลง

ของร่างกายมากขึ้น มีการสูญเสียพลังงานมากขึ้น ร่างกายจะเหนื่อยล้าและมีความไม่สุขสบายต่างๆ มากขึ้น หญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งความต้องการพักผ่อนจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคล โดยทั่วไปแล้วหญิงตั้งครรภ์ควรได้นอนพักในเวลากลางวันอย่างน้อยวันละ 1-2 ชั่วโมง หญิงตั้งครรภ์บางคนที่ไม่สามารถนอนพักตอนกลางวันเนื่องจากต้องทำงานหรือหาโอกาสนั่งพักโดยการหลีกเลี่ยงการยืนนานๆ ในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการนอนหงายเพื่อป้องกันการมีความดันโลหิตต่ำจากการนอนหงาย (Supine Hypotensive Syndrome) ควรนอนตะแคงซ้ายและขวาสลับกันเพื่อช่วยการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงมดลูกและรกเพิ่มขึ้น ช่วยให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนและสารอาหารมากขึ้น

2.2.4 แบบแผนการนอนหลับ (Sleep Patterns) เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการนอนหลับในเวลาที่เหมาะสมในแต่ละคืน ปัญหาในการนอนหลับ รวมถึงที่นอนไม่เหมาะสมในการนอนที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายและนอนหลับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หญิงตั้งครรภ์ควรนอนหลับในตอนกลางคืนให้เพียงพอ ประมาณวันละ 8-10 ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายและจิตใจได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ สมองปลอดโปร่ง ทำให้การใช้ความคิด การตัดสินใจและการแก้ปัญหาในเรื่องต่างๆ จะกระทำได้ดีขึ้น ซึ่งควรทำให้เกิดความไม่สุขสบายขณะนอนหลับ เพื่อให้การนอนหลับนั้นมีประสิทธิภาพคือหลับได้สนิท โดยการนอนในท่าที่รู้สึกสบายหรือนอนตะแคงเพราะจะทำให้มดลูกไม่กดทับเส้นเลือด ไม่ขัดขวางการไหลเวียนของเลือดกลับเข้าสู่หัวใจและยังช่วยเพิ่มอัตราการไหลเวียนของโลหิตไปสู่ไตและรกเพิ่มขึ้น จากการศึกษาพบว่าท่าที่เส้นเลือดในอุ้งเชิงกรานถูกกดทับ จะทำให้ความดันโลหิตต่ำลงและหัวใจเต้นเร็วขึ้นประมาณ 9-51 ครั้งต่อนาที รวมทั้งทำให้มีการหดตัวของมดลูกอีกด้วย (Schneider et al., 1985) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ควรทำจิตใจให้สงบ ลืมเรื่องวิตกกังวลก่อนเข้านอน และนอนบนที่นอนที่แน่นพอดี

2.2.5 การจัดการความเครียด (Stress Management) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดต่างๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีการแสดงทางออกพฤติกรรมที่เหมาะสม

การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีผลให้หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับภาวะตึงเครียดทั้งทางร่างกายจิตใจ กลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ และวิตกกังวลกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งอาจแสดงออกมาในรูปของการเจ็บป่วยทางร่างกายหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การนอนไม่หลับ เป็นลมบ่อยๆ หงุดหงิด โมโหง่ายหรือคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์อาจเกิดได้จาก (Bash and Gold, 1981)

- 1) ขาดการได้รับคำแนะนำหรือความรู้ ทำให้เกิดความกลัว วิตกกังวลจนไม่มีความสุข
- 2) การคาดหวังกับทารกในครรภ์มากเกินไปโดยเฉพาะการยึดมั่นกับความเชื่อในสิ่งคนโบราณคนแรกควรเป็นชาย ทำให้หญิงตั้งครรภ์วิตกกังวลอยู่ตลอดเวลาว่าจะไม่ได้ตามที่หวังไว้
- 3) มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในขณะตั้งครรภ์ จึงเกิดความวิตกกังวลเมื่อรูปร่างเปลี่ยนแปลง
- 4) มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ พบหญิงตั้งครรภ์มากถึงร้อยละ 60 ที่ต้องใช้จ่ายน้อยลงและทำงานล่วงเวลามากขึ้น

5) วิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรอนาคต

6) ไม่ต้องการบุตร เนื่องจากยังไม่พร้อม มีปัญหาครอบครัว หรือปัญหาด้านเศรษฐกิจ ความเครียดและความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจ ความตึงตัวของหลอดเลือด ลดการเคลื่อนไหวของ กระเพาะอาหารและลำไส้ และส่งผลต่อทารกในครรภ์ โดยอาจทำให้ทารกมีความพิการแต่กำเนิด ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องลดภาวะเครียดของตนเอง อาจโดยพูดคุย ระบายข้อคับข้องใจกับบุคคลสนิท เช่น สามี เพื่อน หรือมารดา สร้างความมั่นใจมีเหตุผล ยอมรับปัญหาและหาทางแก้ไขที่เหมาะสม รวมทั้งได้รับการพักผ่อนหย่อนใจเพื่อคลายความเครียด โดยการฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ เป็นต้น

2.2.6 การตระหนักในคุณค่าตนเอง (Self-actualization) เป็นการแสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ความรู้สึกพอใจในชีวิต และความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทำให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีตามมา

การเปลี่ยนแปลงของรูปร่างในระยะตั้งครรภ์ จะส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดของหญิงตั้งครรภ์ อาจทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง มองรูปร่างของตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์ว่าน่าเกลียด กลัวว่าสามีจะว่าไม่สวย อากาารไม่สุขสบายต่างๆที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ก็เป็นสิ่งที่ทรมานตนเอง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เคยทำได้เต็มที่ รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ไม่สามารถแก้ปัญหาและเผชิญกับเหตุการณ์นั้นๆได้ หญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ญาติ หรือเพื่อน ในการเสริมสร้างความมั่นใจให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่ามีความรัก มีคนยกย่อง เห็นคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb, 1976) ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความกระตือรือร้น และมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี

2.2.7 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of purpose) เป็นการตระหนักถึงการให้ความสำคัญกับชีวิต มีการวางจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

หญิงตั้งครรภ์ที่มีการวางจุดมุ่งหมายของการตั้งครรภ์ เพื่อให้ได้ทารกที่แข็งแรง สมบูรณ์ ครอบครัวยุติธรรม และอบอุ่น จะเป็นแรงผลักดันให้เกิดกำลังใจที่จะแสวงหาความรู้ หรือปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ รวมทั้งการหาความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรความตั้งใจจริงในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเอง นอกจากนี้การวางจุดมุ่งหมายในชีวิตในระยะยาวที่จะให้ทารกเติบโต เป็นเด็กที่แข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการวางแผนอนาคตเกี่ยวกับบุตร วางแผนการมีบุตรจำนวนเหมาะสมกับฐานะของตนเองโดยมีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม สุขสบายในระยะตั้งครรภ์ที่เกิดจากความพอใจ เข้าใจ และยอมรับซึ่งกันและกันของสามีภรรยาและบุคคลในสังคม จะเป็นพื้นฐานสำคัญในการวางจุดมุ่งหมายที่จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดีสำหรับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

2.2.8 การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relationship with Others) เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการคบค้าสมาคมกับผู้อื่น ที่จะทำให้เกิดประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสาร ช่วยลดความตึงเครียดหรือช่วยในการแก้ไข้ปัญหาต่างๆได้

ในระยะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่น (Caplan, 1961) ความสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม ได้แก่ สามี ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อน จะก่อให้เกิด

การช่วยเหลือสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถต่อสู้กับปัญหาได้ (Richardson, 1981) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่เคยคลอดบุตรมาแล้วหรือหญิงมีครรภ์ด้วยกัน จะได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง จะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความอบอุ่น มีอารมณ์มั่นคงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม การงดสูบบุหรี่ การระมัดระวังอุบัติเหตุ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป็นตัวทำนายที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Aaronson, 1989)

2.2.9 การควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environmental Control) เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมที่จะป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพในเรื่องเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เช่น การหลีกเลี่ยงควันพิษ สารพิษ การดูแลที่อยู่อาศัยให้เป็นระเบียบ เรียบร้อย ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ

หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับอากาศบริสุทธิ์ในปริมาณที่เพียงพอ จึงควรอยู่ในที่ที่มีอากาศปลอดโปร่ง หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด มีคนมากมายอับทึบ หรือบริเวณที่มีฝุ่นละออง ควันพิษ และสารเคมีต่างๆ รวมทั้งการเดินทางไปในบริเวณที่ทำให้เกิดการกระทบกระเทือนหรือเป็นอันตราย เช่น บริเวณที่ผิวถนนขรุขระ พื้นที่เปียกชื้นที่อาจจะทำให้เกิดการลื่นล้ม เหล่านี้อาจเป็นผลให้เกิดการแท้งหรือคลอดก่อนกำหนดได้

2.2.10 การใช้ระบบบริการสุขภาพ (Use of Health Care System) เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่องการเข้ารับการดูแลรักษาจากสถานบริการทางด้านสุขภาพ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีอาการผิดปกติ ความกระตือรือร้นในการหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการเข้ารับบริการทางสุขภาพเพื่อรับการดูแลและตรวจหาความผิดปกติจากบุคลากรในทีมสุขภาพ

หญิงตั้งครรภ์ควรตระหนักถึงประโยชน์ของการใช้บริการสุขภาพ โดยควรมาฝากครรภ์กับบุคลากรทางสุขภาพคือ แพทย์ พยาบาล เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ และมาตรวจครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ หญิงตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจากบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น การตกเลือด การคลอดก่อนกำหนด ภาวะพิษแห่งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษา(ของนงนุช บุญยะเกียรติ, 2524) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ฝากครรภ์จะเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย หรือทารกคลอดก่อนกำหนดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ และการศึกษาของ(สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2524) ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ไม่เพียงพอจะให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์จะต้องรู้จักสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง ซึ่งเป็นอาการที่จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน โดยจะต้องรีบหาความช่วยเหลือหรือปรึกษาจากบุคลากรในทีมสุขภาพ อาการคลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรง ปวดท้องร่วมกับมีการหดตัวของมดลูก มีเลือดออกทางช่องคลอด ตกขาว มีกลิ่นเหม็น มีไข้ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว บวมที่มือและใบหน้า ถ่ายปัสสาวะออกน้อย มีน้ำคร่ำไหลออกทางช่องคลอด ทารกในครรภ์คืบน้อยลง เป็นต้น เมื่อเจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สุขสบาย ก็ไม่ควรซื้อยามารับประทานเองควรปรึกษาแพทย์ เพราะยาบางอย่างอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ ทำให้เกิดความผิดปกติแต่กำเนิดได้

จากที่กล่าวมาจะพบว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การปฏิบัติด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน แบบแผนการนอนหลับ การจัดการกับความเครียด ความตระหนักในคุณค่าของตนเอง การมีจุดมุ่งหมาย ในชีวิต การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การควบคุมสิ่งแวดล้อม และการใช้ระบบบริการสุขภาพเป็น องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพมากที่สุด แม้หญิงตั้งครรภ์จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี แต่หากขาด การปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีแล้วก็จะมีสุขภาพที่ดีได้ยาก

การประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสภาพ ร่างกาย จิตใจ และสังคมของแต่ละบุคคล แต่สิ่งสำคัญที่เป็นตัวจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรม คือ ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้น รวมกับความคาดหวังที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้นอาจจะมีมากน้อยแตกต่างกัน ยิ่งมีความรู้ในเรื่องนั้นมากเท่าไร ก็จะเป็นส่วนสำคัญที่จะเร่งพฤติกรรมของบุคคลให้ แสดงออกในเรื่องนั้นมากยิ่งขึ้น (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2540) มีการศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ความรู้ ให้คำแนะนำเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การศึกษาของ (ศรีนคร มังคะมณี, 2547) เกี่ยวกับการให้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และประเมินการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมหลังจากให้โปรแกรม 2 สัปดาห์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่า ก่อนให้โปรแกรม และจากการศึกษาของ (ภาวดี ทองเฟือก, 2547) ในการให้โปรแกรมส่งเสริมการปรับ พฤติกรรมด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และประเมินการเปลี่ยนแปลงหลังให้ โปรแกรม 2 สัปดาห์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับพฤติกรรมด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้ ดีขึ้นกว่าก่อนให้โปรแกรม และจากการศึกษาของ (ปารณี แข็งแรง, 2552) พบว่า ผลของการใช้ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกโรงพยาบาล มหาสารคาม 2 สัปดาห์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่า แต่ละบุคคลมีระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไม่เท่ากัน แต่จากผลการศึกษาพบว่า การประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังให้ความรู้ 2 สัปดาห์ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่นไปในทางที่เหมาะสม ขึ้น ประกอบกับเมื่อระยะเวลาของการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นหญิงตั้งครรภ์จะมีสัมพันธภาพกับทารกใน ครรภ์ ขึ้น มีการยอมรับการตั้งครรภ์ ภาควิทยาการในครรภ์ ตามการเจริญเติบโต มีผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการ เปลี่ยนแปลงตนเองและปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ เหมาะสมมากขึ้น ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จึงเลือกติดตามประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ 8 สัปดาห์

2.3 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

2.3.1 แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือตัวเราอยู่ตลอดเวลา” มีผู้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

Cobb (1976) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของผู้อื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบของสังคม ซึ่งเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

Berrea (ภาวดี ทองเผือก, 2547 ; อ้างอิงมาจาก Berrea, 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความใกล้ชิด การช่วยเหลือ โดยให้สิ่งของแรงงาน และให้คำแนะนำข้อมูล ข่าวสาร ทำให้ข้อมูลย้อนกลับในแง่บวกและการมีส่วนร่วมในสังคม

Kahn (1979) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลหนึ่ง มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้อาจเกิดเพียงอย่างเดียว หนึ่งหรือมากกว่า

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของแรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง แบ่งเป็น 4 ประเภท

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ ทำให้รู้สึกว่าได้ได้รับความรัก ความไว้วางใจ จริงใจ การเอาใจใส่ ยกย่อง เห็นคุณค่า และมีความผูกพัน
2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) ได้แก่ ทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง ประเมินความสามารถสมรรถภาพของตนเองเปรียบเทียบกับผู้อื่นในสังคม และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) ทำให้ได้รับความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ชี้แนะแนวทาง ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติและนำไปใช้ในการปรับสภาพแวดล้อมได้
4. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrumental Support) ได้แก่ ทำให้ได้รับความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นในเรื่องวัตถุสิ่งของ การเงิน เวลา และแรงงาน เป็นต้น

ดังนั้น สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลที่ติดต่อกันใกล้ชิด เป็นต้นว่า การให้ข้อมูลข่าวสารให้ความช่วยเหลือด้านกำลังทรัพย์ วัตถุสิ่งของ การให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสารกระตุ้นเตือนและการให้

รางวัล การปฏิบัติตัวเพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยสามีหรือมารดาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และผู้วิจัย

2.3.2 การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การสนับสนุนทางสังคม ถือว่าเป็นอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม(Social Pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม และยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีพฤติกรรมในการบำบัดโรค เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย การถ่ายทอดความรู้สึกที่ดีความรักใคร่ผูกพันใกล้ชิด การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการให้ความช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ จากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง ทำนายการเปลี่ยนแปลง การคงอยู่ของพฤติกรรม และการดูแลสุขภาพ

คู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนม เป็นผู้ที่หญิงตั้งครรภ์ไว้วางใจมากที่สุด มีความรัก ความผูกพัน ความเข้าใจ มีการแบ่งปันและการพึ่งพาซึ่งกันและกัน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความต้องการ การได้รับความรัก ต้องการความเห็นอกเห็นใจเอาใจใส่ดูแล และได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากคู่สมรส ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากคู่สมรสอย่างเพียงพอ จะทำให้มีสภาพจิตใจในระยะตั้งครรภ์ดี มีการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ ได้ดี

มารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นบุคคลที่ให้การสนับสนุนที่ดี เนื่องจากส่วนใหญ่ในช่วงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีความใกล้ชิดกับมารดามากขึ้น และมีความขัดแย้งกับมารดาน้อยลงกว่าก่อนตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะรู้สึกถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนกับมารดาจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใหญ่ ไม่ใช่ระหว่างลูกสาววัยรุ่นกับมารดาเหมือนเดิม ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมอบความไว้วางใจให้แก่มารดาของตนเป็นอันดับแรกมารดาของหญิงตั้งครรภ์จะให้การช่วยเหลือเป็นแหล่งข้อมูล และเป็นแบบอย่างของการเป็นมารดาสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ประกอบกับลักษณะครอบครัวไทยมีความผูกพันกันทางสายโลหิตในระดับสูง ให้ความเชื่อฟังกันตามอาวุโส การสนับสนุนช่วยเหลือที่ได้รับจากมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นการช่วยเหลือที่ผูกพันรักใคร่ และพร้อมที่จะช่วยเหลืออย่างไม่มีเงื่อนไขหรือหวังผลตอบแทนใด ๆ

สรุปได้ว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ การสนับสนุนทางสังคมจากสามี และจากมารดา เนื่องจากเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์ โดยให้การสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับตัวด้านหน้าที่ของการเป็นมารดา และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป

2.3.3 แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

ในระยะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีภาวะเครียดเพิ่มขึ้น และต้องการพึ่งพามากกว่าปกติ หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะทำให้มีความพึงพอใจต่อการตั้งครรภ์ ยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้น สามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้น

2.4 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

การพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือ และประคับประคองให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ระยะคลอด และหลังคลอด เพื่อให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยพยาบาลต้องทำหน้าที่รับฟัง สนับสนุนให้กำลังใจ ตลอดจนให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในแต่ละราย โดยมีแนวทางในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ร่วมกับให้ความรู้ที่เหมาะสม การให้คำแนะนำเป็นวิธีที่สำคัญวิธีหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ได้โดยตรง ซึ่งรูปแบบการให้คำแนะนำหรือให้ความรู้มี 3 วิธีได้แก่ การให้คำแนะนำรายบุคคล การให้คำแนะนำรายกลุ่ม และการให้คำแนะนำมวลชน ดังรายละเอียดดังนี้

2.4.1 การให้คำแนะนำรายบุคคล มีลักษณะสำคัญคือ เป็นการให้คำแนะนำแก่บุคคลเฉพาะราย การให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลยึดหลักว่า มนุษย์มีความแตกต่างกัน ซึ่งข้อดี ของการให้คำแนะนำรายบุคคล เป็นการให้คำแนะนำที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการ และความสามารถของแต่ละบุคคล อีกทั้งขณะให้คำแนะนำนั้น ผู้ให้คำแนะนำสามารถมีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับผู้เรียน ตลอดจนมีโอกาสซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ให้เกิดความเข้าใจกันจนหมดข้อข้องใจได้ ซึ่งการซักถามนอกจากจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้เรียนแล้ว ยังก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ให้คำแนะนำด้วย คือ ทำให้สามารถรับทราบผลสะท้อนจากการเรียนรู้ของผู้เรียนทันทีว่า ผู้เรียนมีความก้าวหน้ามากน้อยเพียงใด ช่วยให้ผู้ให้คำแนะนำได้ประเมินการให้คำแนะนำอยู่ 2 รูปแบบคือ การให้คำแนะนำแบบผู้ให้คำแนะนำ และแบบศึกษาด้วยตนเองตามความต้องการของผู้เรียน นอกจากนี้การให้คำแนะนำรายบุคคลยังสามารถชักชวนให้บุคคลทำตามในสิ่งที่ผู้ให้คำแนะนำต้องการได้ และกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการอธิบายเหตุผลและเสนอข้อมูลที่เป็นจริง

2.4.2 การให้คำแนะนำรายกลุ่ม เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยตนเอง โดยการสอนเป็นกลุ่มแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ การสอนเป็นกลุ่มย่อย มีผู้เรียนตั้งแต่ 2-35 คน การสอนเป็นกลุ่มขนาดกลางและขนาดใหญ่ มีผู้เรียน ตั้งแต่ 35-60 คนและ 60 คนขึ้นไป ซึ่งวิธีการสอนนี้เหมาะสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาเหมือนกัน ข้อดีของการให้คำแนะนำรายกลุ่ม คือ ผู้รับบริการมีโอกาสซักถามเจ้าหน้าที่ในปัญหาที่ตนสงสัย ได้รับฟังและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มผู้รับบริการที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน ซึ่งจะนำไปสู่ประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปทางที่พึงประสงค์ และสามารถสอนผู้เรียนได้คราวละหลาย ๆ คน

2.4.3 การให้คำแนะนำมวลชน ข้อดีคือ เป็นการนำข่าวสารความรู้และข้อเท็จจริงไปถึงประชาชนทุกหนทุกแห่งในระยะเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งอาจให้ข่าวเฉพาะเรื่องหรือกระจายความคิดได้ตามต้องการ สามารถใช้ร่วมกับวิธีการอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการให้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น นิทรรศการ เสียงตามสาย ป้ายนิเทศ ภาพยนตร์ สไลด์ หอสมุด มุมสุขภาพ เอกสาร ใบปลิว วิทยุกระจายเสียง หนังสือพิมพ์ โทรศัพท์ เป็นต้น อุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการสุขภาพเหล่านี้สามารถนำมาใช้ได้หลายครั้งจึงนับว่าคุ้มค่ามาก ซึ่งแต่ละวิธีย่อมมีความเหมาะสมแตกต่างกันแต่ละ

กลุ่มเป้าหมาย การให้คำแนะนำมวลชนสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกเชื่อ และทัศนคติที่เกิดขึ้นนั้นคงทน แต่ข้อเสีย คือ เป็นการให้คำแนะนำในเรื่องทั่วไป ไม่มีความเฉพาะสำหรับกลุ่มอาจทำให้ผู้รับบริการไม่สนใจรับข้อมูล และการประเมินผลทำได้ยากนอกจากนี้ผู้ให้คำแนะนำยังต้องคำนึงถึง การเลือกวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับรูปแบบการให้คำแนะนำ ซึ่งวิธีการให้ความรู้มีหลายวิธี ผู้สอนควรเลือกวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงจุดมุ่งหมายในการให้ความรู้ เนื้อหาที่สอน ความแตกต่างระหว่างบุคคล และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ

วิธีการให้ความรู้

1. การบรรยาย เป็นวิธีการพื้นฐานของการถ่ายทอดความรู้จากผู้สอนไปยังผู้เรียน เป็นการพูดที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนความเห็นต่าง ๆ เพื่อให้ข้อมูลจริง และเปลี่ยนแปลงความคิดของกลุ่มบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เนื้อหาสำหรับการบรรยายต้องจัดลำดับให้มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องและควรมีการเน้นให้ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตลอดจนมีตัวอย่างที่มีรูปธรรมประกอบในจุดที่ต้องการให้ผู้เรียนรู้ หรือมีการใช้สื่อประกอบการบรรยาย เพราะนอกจากจะทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจมากขึ้นแล้วยังทำให้เกิดความเข้าใจง่าย การบรรยายมีประสิทธิภาพเมื่อ

- 1.1 ผู้บรรยายมีความรู้ในเรื่องที่บรรยายเป็นอย่างดี
- 1.2 ผู้เรียนทุกคนต้องการที่จะรับฟังเนื้อหาเรื่องเดียวกันและในเวลาเดียวกัน
- 1.3 มีการแจกเอกสารเพื่อให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเอง และเอกสารจะเป็นแนวทางในการอภิปรายเพื่อเป็นการติดตามการบรรยาย

การให้ความรู้โดยการบรรยาย ถ้าต้องการให้ผู้เรียนเกิดความสนใจมากขึ้นและเกิดความเข้าใจง่ายควรใช้สื่อประกอบการบรรยาย เช่น ภาพพลิก แผ่นพับ และถ้าบรรยายร่วมกับการสาธิต จะทำให้ผู้รับบริการเข้าใจมากยิ่งขึ้น สามารถปฏิบัติตามได้ทันที

2. การสาธิต เป็นวิธีการให้ความรู้ที่มีการเตรียมการเสนอความรู้ ข้อเท็จจริง หลักการ แนวทางปฏิบัติ หรือกระบวนการกระทำที่ถูกต้อง ด้วยมีอุปกรณ์ประกอบการสาธิต มีการอธิบายให้เหตุผลประกอบการสาธิตให้มองเห็นกระบวนการกระทำที่แน่นอน ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมที่เรียนได้อย่างชัดเจน การสาธิตจะได้ผลดีเมื่อมีการเตรียมล่วงหน้าที่ดี ดังนี้

2.1 การวางแผนการสาธิตด้วยความรอบคอบ โดยพิจารณาว่าส่วนไหนของเนื้อเรื่องควรจะใช้วิธีการสาธิต

2.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการสาธิตให้ชัดเจน ควรระบุว่าต้องการให้ผู้เรียนเกิดความรู้ และปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใด

2.3 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้และประสบการณ์เดิมของผู้เรียนโดยละเอียด เพื่อจะได้สาธิตให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน

2.4 จัดขั้นตอนของการสาธิตให้เป็นไปตามลำดับ พร้อมทั้งเตรียมเนื้อหาที่จะช่วยให้การอธิบายในการสาธิตแต่ละขั้นตอนให้พร้อม

2.5 จัดเตรียมวัสดุและเครื่องมือที่จำเป็นจะต้องใช้ให้พร้อม และทำการทดสอบล่วงหน้าเมื่อขัดข้องจะได้แก้ไข

2.6 ถ้าต้องมีผู้ช่วยสาธิตจะต้องกำหนดบทบาทให้ชัดเจน เพื่อให้การสาธิตดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย

2.7 เตรียมสถานที่ให้พร้อม โดยจัดที่นั่งให้ผู้ดูทุกคนสามารถมองเห็นได้อย่างทั่วถึง

2.8 เตรียมผู้ฟังโดยบอกวัตถุประสงค์และอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ของการสาธิตให้รู้ล่วงหน้า

2.9 เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ลงมือทำตามผู้สอนทำให้อุ การสาธิตจะให้ได้ผลที่สมบูรณ์จะต้องให้ผู้เรียนทุกคนได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง โดยมีผู้สอนหรือผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด

2.10 ประเมินผลการสาธิตโดยการซักถาม หรือสังเกตปฏิกิริยาผู้เรียนว่าทำตามได้ถูกต้องเพียงใด ให้คำแนะนำ แก้ไข หรือให้คำถาม แล้วฝึกใหม่จนสามารถทำได้ดีถูกต้อง สิ่งที่ควรคำนึงในการสอนแบบสาธิตคือ เครื่องมือเครื่องใช้ต้องพร้อมที่จะปฏิบัติได้ทันที และปฏิบัติอย่างได้ผล ระหว่างปฏิบัติให้ดูนั้นจะต้องแน่ใจว่าผู้เรียนสามารถมองเห็นและเข้าใจอย่างแท้จริง ผู้สอนต้องดูแลให้ความเห็นและเปิดโอกาสให้ซักถามได้

3. การอภิปรายกลุ่ม หมายถึง การพบกัน พูดจาปราศรัยกัน โดยเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ ตั้งแต่สองคนขึ้นไป เพื่อที่จะแลกเปลี่ยนความคิด ความสนใจ และข้อเสนอแนะแก่กันในเรื่องปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ในสภาพการณ์จริงของการปฏิบัติงานภายใต้ความช่วยเหลือของผู้นำกลุ่ม โดยพยายามให้ได้ข้อตัดสินใจในการปฏิบัติ การเรียนแบบอภิปรายกลุ่ม สามารถทำให้ผู้เรียนมีการพัฒนาทางด้านสติปัญญา เรียนรู้วิธีแก้ปัญหาและสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้เรียนไปในทางที่เหมาะสมยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้เรียนสามารถยอมรับข้อมูลนั้นด้วยตนเอง เสนอความคิดของตนเองต่อกลุ่ม รับฟังข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่ม และรับฟังความคิดของผู้อื่นในกลุ่มเดียวกัน ทำให้ผู้เรียนมีการยอมรับเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของตนเองได้ ซึ่งทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล โดยมีอิทธิพลต่อการกำหนดและควบคุมการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึกและส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

หลักในการให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่ม (จุฬารัตน์ โสตะ, 2543)

1. สร้างบรรยากาศภายในกลุ่มให้มีความเป็นกันเอง เพื่อให้สมาชิกแต่ละคนคลายความกังวลและมีความเป็นกันเองพร้อมที่จะเปิดเผยความคิด ความรู้สึกและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น บรรยากาศของกลุ่มจะดีขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับการจัดกลุ่ม ได้แก่ ขนาดกลุ่มไม่ใหญ่จนเกินไปหรือเล็กจนเกินไปและไม่ควรเกิน 20 คน สิ่งแวดล้อมควรมีสถานที่ส่วนตัว เงียบ แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก เป็นต้น

2. ควรเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง ผู้จัดกิจกรรมกลุ่มควรให้สมาชิกรับเป็นรูปรวม ตัวผู้ หรือวงรี จะช่วยทำให้สมาชิกมองเห็นหน้ากันได้อย่างทั่วถึง และพร้อมที่จะแสดงความคิดเห็นต่อกัน โดยสมาชิกไม่เกิดความรู้สึกเด่นหรือด้อยกว่ากัน

3. ผู้จัดกิจกรรมสุศึกษา หรือผู้ดำเนินการอภิปรายกลุ่มจะต้องมีทักษะในการเป็นผู้นำมีความสามารถในการกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น เป็นผู้รับฟังที่ดีมีความมั่นใจในเนื้อหาวิชา ใจกว้าง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และมีความรู้เรื่องกระบวนการกลุ่มเลือกเทคนิคการอภิปรายกลุ่มรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

4. การฝึกปฏิบัติ การฝึกปฏิบัติเป็นการเรียนรู้ในการทำสิ่งต่าง ๆ โดยอาศัยความคิดรวบยอด ทักษะคิด เป็นลักษณะการลองผิดลองถูก โดยผู้เรียนจะต้องเป็นผู้กระทำเอง โดยสรุปเป็นขั้นตอนได้ ดังนี้คือ รับรู้ สนใจ ไตร่ตรอง ทดลอง ปฏิบัติจนเป็นนิสัย การปฏิบัติจะเกิดขึ้นเมื่อได้มีการเรียนรู้จากวิธีใดก็ได้ โดยก่อนการฝึกปฏิบัติผู้เรียนอาจจะได้รับการสาธิตวิธีการ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้แบบ มีโอกาสฝึกทักษะนั้นทันทีภายใต้การนิเทศของผู้สอน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่และมีการปฏิบัติจนกลายเป็นนิสัย

5. การใช้วิดีโอ เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดข้อมูลที่สะดวก ใช้ง่าย และข้อมูลไม่เปลี่ยนแปลง สามารถกำหนดลักษณะหรือสิ่งที่ต้องการถ่ายทอดผ่านวิดีโอให้เหมาะสมตามสภาพการณ์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ เป็นสื่อที่สามารถถ่ายทอดภาพและเสียงให้เห็นภาพพจน์มากที่สุด ผู้รับบริการมีความเข้าใจง่าย และเลียนแบบพฤติกรรมได้

6. การได้เห็นตัวแบบ (Model) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จ หรือความล้มเหลวจากการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมมีผลต่อพฤติกรรมของผู้สังเกตในเรื่องนั้น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าตัวแบบนั้นมีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตมากเท่าไร ก็ยังมีอิทธิพลมากขึ้น ซึ่งตัวแบบมี 2 ประเภท คือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น การ์ตูน หนังสือ ภาพพิมพ์แบบที่ทำให้บุคคลมีการสังเกตนั้น จะต้องมัลักษณะเด่นชัด ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อนมีความเป็นไปได้ จะช่วยดึงดูดให้ผู้รับบริการมีการปฏิบัติตาม

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาวดี ทองเผือก (2547) การให้โปรแกรมส่งเสริมการปรับพฤติกรรมด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและประเมินการเปลี่ยนแปลงทั้งให้โปรแกรม 2 สัปดาห์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับพฤติกรรมด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาดีขึ้นกว่าก่อนให้โปรแกรม

ศรินธร มั่งคะมณี (2547) เกี่ยวกับการให้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังจากให้โปรแกรม 2 สัปดาห์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนให้โปรแกรม

อัญชลี เล้าวงศ์ (2548) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์และน้ำหนักทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลมารดาและทารกเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมากและดี มีร้อยละการคลอดทารกน้ำหนักมากกว่า 3,000 กรัม มากกว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้และปานกลาง

สุจารี ถมพิธา (2549) พบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด รองลงมาได้รับจากมารดาของตนเอง แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับความรู้เมื่อมาฝากครรภ์ นอกจากนี้ยังพบว่า การฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้งคุณภาพหรือไม่มาฝากครรภ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยและคลอดก่อนกำหนด

ลักขณา สุวะจันทร์ (2551) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและ ความต้องการการดูแล ที่ได้รับขณะตั้งครรภ์ โดยใช้แนวคิดการดูแลของ Larson (1984) เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนครพนมและโรงพยาบาลสกลนคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ จำนวน 85 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความต้องการการดูแลจากพยาบาล แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาล และแบบสอบถามความพึงพอใจวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลโดยรวมในระดับค่อนข้างสูง และการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.59$)

ปารณี แข็งแรง (2552) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกโรงพยาบาลมหาสารคาม โดยใช้แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกจำนวน 33 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยคู่มือส่งเสริมสุขภาพ บัตรคำอาหาร แผนการสอนและภาพพลิกเรื่องพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัววิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ด้วยการใช้สถิติการทดสอบค่าที (Dependent t-test) ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมา โดยสรุปพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพยังไม่เหมาะสม ซึ่งสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์การตั้งครรภ์ที่ไม่ดีต่อมา ดังนั้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี จึงจำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีโดยปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังกรอบแนวคิดในภาพ

ตัวแปรอิสระ

แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1

1.1 จัดกิจกรรมให้สุขศึกษา โดย

- การบรรยายประกอบ สไลด์ วิดีโอเทป ภาพลึกลับ

- สนทนากลุ่ม

- แจกคู่มือ “การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น”

กิจกรรมที่ 2

2.1 แบ่งกลุ่มเข้าฐานเข้าร่วมรับฟังการบรรยายเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพ, เตรียมตัวเป็นแม่, บทบาทของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

2.3 สรุปประเด็นและสิ่งที่ได้จากการเข้าฐาน

กิจกรรมที่ 3

3.1 นำเสนอตัวแบบหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี เล่าประสบการณ์ สูตรสำเร็จในการเป็นแม่

3.2 มอบรางวัล

กิจกรรมที่ 4

4.1 บรรยายประกอบภาพ อาหารเพื่อสุขภาพ

4.2 ฝึกปฏิบัติในการเลือกรับประทานอาหาร

กิจกรรมที่ 5

5.1 แสดงบทบาทสมมติ เตรียมความพร้อมสู่การคลอด

กิจกรรมที่ 6

6.1 ติดตามเยี่ยมบ้าน

กิจกรรมที่ 7

7.1 สรุปผลการทำกิจกรรม เปิดโอกาสให้ซักถาม สะท้อนความคิดเห็น, มอบของที่ระลึก

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย 10 ด้าน

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป

2. การปฏิบัติตนด้าน

โภชนาการ

3. การออกกำลังกายและ
กิจกรรมเพื่อการพักผ่อน

4. แบบแผนการนอนหลับ

5. การจัดการความเครียด

6. การตระหนักในคุณค่า
ตนเอง

7. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต

8. การมีสัมพันธภาพกับ
บุคคลอื่น

9. การควบคุมสิ่งแวดล้อม

10. การใช้ระบบบริการ

สุขภาพ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น

ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

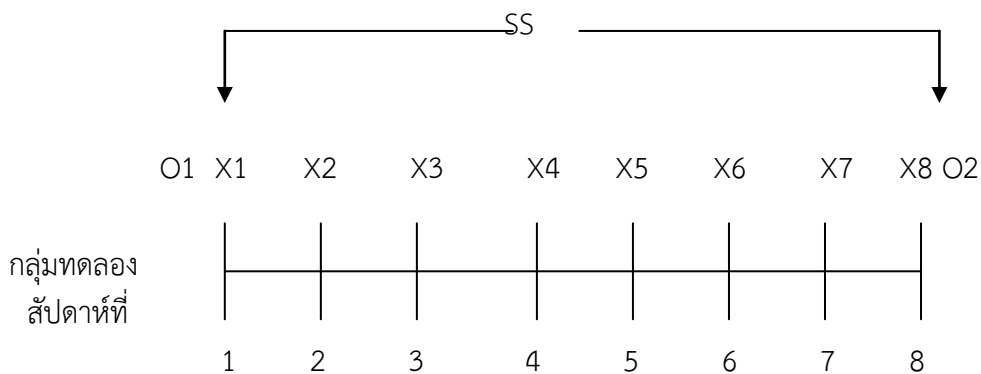
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
- 3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เป็นการศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้



ภาพประกอบ 3.1 รูปแบบการวิจัย

O1 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

O2 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม 8 สัปดาห์

X หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

X₁ หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม การบรรยาย ประกอบภาพพลิก วิดีโอเทป แจกคู่มือ “การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น”

X₂ หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม บรรยายในแต่ละฐาน

ฐานที่ 1 การบรรยายเรื่อง “พฤติกรรมดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์”

ฐานที่ 2 การบรรยายเรื่อง “เตรียมตัวเป็น แม่”

ฐานที่ 3 การบรรยายเรื่อง “บทบาทของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์”

X₃ หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยการนำเสนอตัวแบบหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี เล่าประสบการณ์ “สูตรสำเร็จในการเป็นแม่”

X₄ หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยฝึกปฏิบัติในการเลือกรับประทานอาหารที่มีในท้องถิ่น

X₅ หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยการแสดงบทบาทสมมติจากทีมผู้วิจัย “เตรียมตัวอย่างไรเมื่อมาคลอด” กิจกรรม “เตรียมความพร้อมสู่การคลอด”

X₆ หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยกระตุ้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน เน้นถึงพฤติกรรมปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

X₇ หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยสรุปผลการทำกิจกรรมให้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เปิดโอกาสให้ซักถามและสะท้อนความคิดเห็นข้อเสนอแนะของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว มอบของที่ระลึก

SS หมายถึง ให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือมารดา และผู้วิจัย

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) ตามคุณสมบัติที่กำหนด จากประชากรที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion Criteria)

3.2.1 มีประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบันเป็นการตั้งครรภ์ปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทั้งด้านมารดาและทารก ได้แก่ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ เบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ เลือดออกกระปริดกระปรอย รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝด หรือตรวจพบว่าทารกในครรภ์ มีความพิการ คลื่นไส้อาเจียนรุนแรง

3.2.2 ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูด สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้

3.2.3 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีอายุน้อยกว่า 20 ปี

3.2.4 ยินดีเข้าร่วมโครงการศึกษาทั้งหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion Criteria)

3.2.5 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อน และอยู่ในเกณฑ์ภาวะเสี่ยง

3.2.6 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนมีภาวะเสี่ยงที่ต้องได้นอนพักใน

โรงพยาบาลเพื่อการรักษา

3.2.7 ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน ระยะเวลาในการวิจัย

ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 2 เดือน ม.ค.-ก.พ. 2555 ทุกรายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 33 ราย จึงมีความเพียงพอสำหรับการศึกษาในครั้งนี้เนื่องจากการวิจัยเชิงทดลองควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยเท่ากับ 30 ราย (องอาจ นัยวัฒน์, 2549 ; อ้างอิงมาจาก Borg and Gall, 1989)

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.3.1.1 สมุดบันทึกสุขภาพมารดาทารก ใช้ศึกษาประวัติการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก การมาตรวจตามนัด การเพิ่มของน้ำหนักกระหว่างตั้งครรภ์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

3.3.1.2 แบบสอบถามสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของตนเอง รายได้ของครอบครัว สถานะการเงิน ลักษณะการพักอาศัย การมาฝากครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นข้อคำถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ของ (อุจน์จิตต์ บุญสม, 2540) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Pender และได้ปรับปรุงคำถามมาจากแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยทางสุขภาพ (Life Style & Health Habbit Assessment) ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 10 ด้าน มีข้อคำถามรวม 46 ข้อ โดยมีข้อคำถามที่มีความหมายทั้งในด้านบวกและลบ ซึ่งข้อคำถามด้านลบมี 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3, 5, 14, 15, 31 และ 38 ที่เหลือเป็นข้อคำถามด้านบวก โดยมีรายละเอียดของแบบสอบถามดังนี้

การดูแลตนเองโดยทั่วไป	8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1-8
การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ	11 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 9-19
การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน	2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 20-21
แบบแผนการนอนหลับ	4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 22-25
การจัดการกับความเครียด	5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 26-30
ความตระหนักในคุณค่าของตนเอง	2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 31-32
การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 33-36
การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 37-40
การควบคุมสิ่งแวดล้อม	3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 41-43
การใช้ระบบบริการสุขภาพ	3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 44-46

ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีความหมายของคำตอบดังนี้

สม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมในเรื่องนั้นๆ เป็นประจำ

นานๆครั้ง

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมในเรื่องนั้นๆ ไม่สม่ำเสมอ หรือ

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบ ไม่เคยมีพฤติกรรมในเรื่องนั้นๆ

ข้อความด้านบวก ถ้าเลือกตอบ

ปฏิบัติเป็นประจำ ได้ 3 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้ 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ได้ 1 คะแนน

ข้อความด้านบวก ถ้าเลือกตอบ

ปฏิบัติเป็นประจำ ได้ 1 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้ 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติ ได้ 3 คะแนน

จากค่าคะแนนของพฤติกรรมในแต่ละข้อ สามารถแปรผลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ตามเกณฑ์ ดังนี้

พฤติกรรมดี หมายถึง มีการปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นประจำ

มีค่าคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 3

พฤติกรรมค่อนข้างไม่ดี หมายถึง มีการปฏิบัติที่ถูกต้องนานๆครั้ง

มีค่าคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 2

พฤติกรรมไม่ดี หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติถูกต้องเลย

มีค่าคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 1

การแปรผลใช้เกณฑ์การหาค่าพิสัยของช่วงคะแนน (Best, 1977) คือ

การแปรผลคะแนน โดยใช้ค่าทางสถิติคะแนนเฉลี่ยเลขคณิต กำหนดช่วงของ

การวัดคือ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.00 หมายถึง มีค่าคะแนนอยู่ในระดับดี

1.67–2.33 หมายถึง มีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

1.00–1.66 หมายถึง มีค่าคะแนนอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ข้อเสนอแนะ

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

3.3.2.1 แผนการสอนเรื่องพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์

3.3.2.2 คู่มือส่งเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

3.3.2.3 ภาพพริกประกอบเนื้อหาส่งเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์

3.3.2.4 บัตรคำอาหารและอาหารท้องถิ่นที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์

3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

มีลำดับขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามและการตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

3.4.1 ศึกษาหลักการ และทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม

3.4.2 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

3.4.3 เข้าร่วมสังเกต สัมภาษณ์ สอบถามปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร

3.4.4 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหา ของแบบสอบถามที่จะใช้ศึกษาเพื่อหาคอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.4.5 รวบรวมข้อมูลจากการศึกษามาสร้างหรือดัดแปลงแบบสอบถาม เสนออาจารย์ที่ปรึกษา

3.4.6 เสนอแบบสอบถามต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย

นายแพทย์อรรถกร ปวรังกูร ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญด้านสูติกรรมโรงพยาบาลนครพนมอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ผศ.ดร. พิสมัย หอมจำปา ตำแหน่ง อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

นางนิยะดา บุญอภัย ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (หัวหน้างานห้องคลอด) โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) ความตรงของเนื้อหา (Validiyt) และเทคนิคการเขียน โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิลงความเห็นว่าคุณค่าถามแต่ละข้อวัดวัตถุประสงค์ที่ต้องการหรือไม่ ซึ่งกำหนดความคิดเห็นไว้ ดังนี้ (เกษม สาหร่ายทิพย์, 2542)

ให้คะแนนเท่ากับ + 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามจุดประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามจุดประสงค์หรือไม่

ให้คะแนนเท่ากับ -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามจุดประสงค์

$$\text{สูตร IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IOC	หมายถึง	ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามในแบบสอบถาม
	$\sum R$	หมายถึง	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	หมายถึง	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3.4.7 นำผลการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านมาหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา โดยวิธี ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) คัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ระดับ 0.5 ขึ้นไป (เกษม สาทิตย์, 2542)

3.4.8 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะที่คล้ายคลึง กันมากกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลกุดบาก อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร จำนวน 30 คน แล้วนำ แบบสอบถามหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .9022

3.4.9 ปรับปรุงเครื่องมือจากผลการทดลองใช้แล้วนำไปใช้เป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

3.4.10 นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินงาน

3.5.1 ขั้นเตรียมการ

3.5.1.1 นำหนังสือจากคณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม แจ้ง ผู้บังคับบัญชาเพื่อขอรับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยและ ระยะเวลาที่ดำเนินการ

3.5.1.2 จัดทำกำหนดการ เตรียมเอกสารที่ใช้ในการจัดกิจกรรม

3.5.1.3 ดำเนินการประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระอาจารย์ แบน ธนากรโร ในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว

3.5.1.4 จัดเตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เอกสารและสื่อที่ใช้ในการจัดกิจกรรม

3.5.1.5 เก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัย

สร้างขึ้น

3.5.2 ขั้นทดลอง

ดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง โดยมีกิจกรรมที่จัดขึ้นคือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 8 สัปดาห์ ซึ่งดำเนินการในช่วงเดือน ม.ค.-ก.พ. 2555 โดยแผนการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมี ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 (X1)

จัดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้เกิดความรู้ และเกิดการรับรู้เกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ระหว่างผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ใช้เวลา 3 ชั่วโมง เวลา 08.00-10.00

1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อละลายพฤติกรรม แนะนำตัวทำความรู้จักสร้าง สัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ยืนเป็นวงกลมสองวง “ ทักทายกันด้วย เพลง สวีสวี ” ใช้เวลา 30 นาที (08.00-08.30)

2. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย แจกคู่มือส่งเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การบรรยายประกอบภาพพลิก วิดีโอเทป ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวได้มีโอกาสซักถาม ใช้เวลา 60 นาที (08.30–09.30)

3. สรุปประเด็นความคิดเห็นปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และครอบครัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติตัว ใช้เวลา 30 นาที (09.30–10.00)

กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 (X2)

1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อละลายพฤติกรรม กิจกรรม “แม่ลูกออกกำลัง” โดยให้ครอบครัวเข้าร่วมการออกกำลังกายด้วย ใช้เวลา 30 นาที (08.00–08.30)

2. จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยการแบ่งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละประมาณ 10 คน เข้าร่วมรับฟังการบรรยายในแต่ละฐาน จากทีมผู้วิจัยใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที (08.30–10.00)

ฐานที่ 1 การบรรยายเรื่อง “พฤติกรรมดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์”

ฐานที่ 2 การบรรยายเรื่อง “เตรียมตัวเป็น แม่”

ฐานที่ 3 การบรรยายเรื่อง “บทบาทของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์”

3. สรุปประเด็นและสิ่งที่ได้จากการเข้าฐานโดยส่งตัวแทนขึ้นมากล่าวสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการบรรยาย

กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 (X3)

1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อละลายพฤติกรรม ใช้เวลา 20 นาที (08.00–08.20)

2. นำเสนอตัวแบบหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี เล่าประสบการณ์ “สูตรสำเร็จในการเป็นแม่” แลกเปลี่ยนประสบการณ์พูดคุยกันภายในกลุ่ม ใช้เวลา 40 นาที (08.20–09.00)

3. ผู้วิจัยมอบรางวัลให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี โดยการศึกษาจากสมุดฝากครรภ์ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

3.1 การมารับบริการฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง

3.2 ขณะตั้งครรภ์น้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มตามไตรมาส

3.3 ระดับความเข้มข้นของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

3.4 สังเกตจากการปฏิบัติพฤติกรรมขณะมาฝากครรภ์ การเข้าไปซักถามจากสามีหรือมารดาในเรื่องของพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์

กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 (X4)

1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อละลายพฤติกรรมใช้เวลา 20 นาที (08.00–08.20)

2. ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพ “อาหารเพื่อสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์” ใช้เวลา 40 นาที (08.20–09.00)

3. ฝึกปฏิบัติในการเลือกรับประทานอาหารที่มีในท้องถิ่น โดยผู้วิจัยยกตัวอย่างอาหารแต่ละหมู่ขึ้นมา และให้หญิงตั้งครรภ์หรือครอบครัวช่วยกันตอบว่าสามารถเลือกอาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่นที่สามารถรับประทานแทนกันได้ ครอบครัวไหน ตอบได้เร็วและถูกต้อง รับรางวัลจากผู้วิจัย ใช้เวลา 60 นาที (09.00–10.00)

กิจกรรมครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 5 (X5)

1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อละลายพฤติกรรมใช้เวลา 20 นาที (08.00–08.20)
2. การแสดงบทบาทสมมุติจากทีมผู้วิจัย “เตรียมตัวอย่างไรเมื่อมาคลอด” โดยให้สามีหรือญาติเข้ามารับบทบาทเป็นสามีที่ภรรยาตนเองใกล้จะคลอด หลังจากนั้นให้ทุกคนร่วมกันอภิปรายสิ่งที่ได้เห็นจากการแสดงบทบาทสมมุติ เพื่อสามารถนำไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของแต่ละครอบครัวใช้เวลา 40 นาที (08.20–09.00)
3. กิจกรรม “เตรียมความพร้อมสู่การคลอด” โดยผู้วิจัยได้อธิบายขั้นตอนการมารับบริการที่โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร ในกรณีที่มาคลอดบุตร ร่วมกับพาหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเข้าเยี่ยมชม ห้องคลอด ห้องหลังคลอด ใช้เวลา 60 นาที (09.00–10.00)

กิจกรรมครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 6 (X6)

ผู้วิจัยกระตุ้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน เน้นถึงพฤติกรรมปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

กิจกรรมครั้งที่ 7 สัปดาห์ที่ 7 (X7)

1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อละลายพฤติกรรมใช้เวลา 20 นาที (08.00–08.20)
2. สรุปผลการทำกิจกรรมให้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เปิดโอกาสให้ซักถามและสะท้อนความคิดเห็นข้อเสนอแนะของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ใช้เวลา 30 นาที (08.20–08.50)
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนทางสังคมโดยแบบสอบถามชุดเดิมเก็บรวบรวมข้อมูล
4. มอบของที่ระลึกให้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรม

ตาราง 3.1 แผนการทดลอง

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีที่ใช้
1	1. ดำเนินการประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร 2. จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น แนวทางการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่หญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว - ชี้แจงวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ - การบรรยายประกอบภาพพลิก วิดีโอเทป ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น - แจกคู่มือส่งเสริมสุขภาพสำหรับ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น - สรุปประเด็นความคิดเห็นปัญหาและความ ต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติตัว	เพื่อให้เกิดความรู้ และการรับรู้	โปรแกรมส่งเสริม สุขภาพ แรงสนับสนุนทาง สังคม

ตาราง 3.1 (ต่อ)

ลำดับที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีที่ใช้
2	<p>1. จัดกิจกรรมโดยการแบ่งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเข้าร่วมรับฟังการบรรยายในแต่ละฐาน</p> <p>ฐานที่ 1 การบรรยายเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์”</p> <p>ฐานที่ 2 การบรรยายเรื่อง “เตรียมตัวเป็นแม่”</p> <p>ฐานที่ 3 การบรรยายเรื่อง “บทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์”</p> <p>2. สรุปประเด็นและสิ่งที่ได้จากการเข้าฐานโดยส่งตัวแทนขึ้นมากล่าวสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมรับฟังการบรรยาย</p>	<p>- เพื่อให้เกิดความรู้และการรับรู้</p> <p>- เพื่อให้เกิดความตระหนัก,ใส่ใจ</p> <p>- เพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวเกิดความคิดหวัง</p>	<p>โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>แรงสนับสนุนทางสังคม</p> <p>แรงสนับสนุนทางสังคม</p>
3	<p>1. นำเสนอตัวแบบหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี เล่าประสบการณ์ “สูตรสำเร็จในการเป็นแม่” แลกเปลี่ยนประสบการณ์พูดคุยกันภายในกลุ่ม</p> <p>2. มอบรางวัลให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี</p>	<p>-กระตุ้นให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง</p>	<p>โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>แรงสนับสนุนทางสังคม</p>
4	<p>1. ผู้วิจัยบรรยายประกอบภาพ “อาหารเพื่อสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์”</p> <p>2. ฝึกปฏิบัติในการเลือกรับประทานอาหารที่มีในท้องถิ่น</p> <p>3. มอบรางวัลจากผู้วิจัย</p>	<p>- เพื่อให้เกิดความรู้และการรับรู้</p> <p>- กระตุ้นให้เกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเอง</p>	<p>โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>แรงสนับสนุนทางสังคม</p>
5	<p>1. การแสดงบทบาทสมมติจากทีมผู้วิจัย “เตรียมตัวอย่างไรเมื่อมาคลอด”</p> <p>2. กิจกรรม “เตรียมความพร้อมสู่การคลอด”</p>	<p>-กระตุ้นให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง</p> <p>- กระตุ้นให้เกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเอง</p>	<p>โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>แรงสนับสนุนทางสังคม</p>

ตาราง 3.1 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ทฤษฎีที่ใช้
6	1. ผู้วิจัยกระตุ้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน เน้นถึงพฤติกรรม การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์	- เพื่อกระตุ้น	- แรงสนับสนุนทางสังคม
7	1. สรุปผลการทำกิจกรรมให้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เปิดโอกาสให้ซักถามและสะท้อนความคิดเห็นข้อเสนอแนะของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว 2. มอบของที่ระลึกให้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรม	- สรุปผลงานและร่วมวางแผนแก้ไข ปัญหา	- แรงสนับสนุนทางสังคม

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่ใช้ในการวิจัย

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จึงทำการลงรหัสข้อมูลแล้วนำมาประมวลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน ได้แก่
 - 2.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยการใช้สถิติการทดสอบค่าที (Dependent t-test)
 - 2.2 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.01

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปราย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร อำเภอภูพาน จังหวัดนคร โดยใช้นวัตกรรมรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของ House ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ การให้ความรู้ การติดตามเยี่ยมบ้าน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว โดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยขอเสนอข้อมูลตามลำดับ ขั้นตอนดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ลำดับขั้นตอนการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อความหมาย ผู้วิจัย ได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ ข้อมูลดังนี้

\bar{X}	แทนค่าเฉลี่ย
n	แทนค่าจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	แทนค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Max	แทนค่าสูงสุด (Maximum)
Min	แทนค่าต่ำสุด (Minimum)
Median	แทนค่ากลางของข้อมูล
df	แทนค่าชั้นของความเป็นอิสระ (Degrees of Freedom)
t	แทนค่าสถิติทดสอบที่ใช้พิจารณา t-distribution
*	แทนค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01

4.2 ลำดับขั้นตอนการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังการทดลองผู้วิจัยนำเสนอ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

- 1) ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
- 2) พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำแนกตามรายด้าน

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวโดยรวม

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (n = 33)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
15 ปี	2	6.1
16 ปี	2	6.1
17 ปี	2	6.1
18 ปี	9	27.3
19 ปี	7	21.2
20 ปี	11	33.3
(\bar{x} =18.5, SD= 1.4, Min=15,Max=20,Median=19)		
2. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	9	27.3
มัธยมศึกษาปีที่ 3	15	45.5
มัธยมปลาย หรือ ปวช.	8	24.2
ปวส.	1	3.0
3. อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน (แม่บ้าน)	12	36.4
เกษตรกร	13	39.4
ค้าขาย	2	6.1
แรงงานรับจ้าง	5	15.2
พนักงานสำนักงาน	1	3.0
4. สถานภาพสมรส		
หย่า แยก	1	3.0
คู่ (แต่งงานหรืออยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน)	32	

ตาราง 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
5. รายได้ต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น		
1,000-2,000 บาท	7	21.2
2,000-3,000 บาท	11	33.3
มากกว่า 3,000 บาท	9	27.3
ไม่มีรายได้	6	18.2
6. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว		
น้อยกว่า 1,000 บาท	4	12.1
1,000-2,000 บาท	4	12.1
2,000-3,000 บาท	12	36.4
มากกว่า 3,000 บาท	13	39.4
7. สถานะทางการเงิน		
มีเงินเหลือเก็บ	6	18.2
พอใช้ไม่เหลือเก็บ	25	75.8
ไม่พอใช้	2	6.1
8. ลักษณะของครอบครัว		
อยู่กับสามี	13	39.4
อยู่กับบิดามารดาของตนเองและสามี	11	33.3
อยู่กับบิดามารดาของตนเอง	3	9.1
อยู่กับบิดามารดาของสามีและสามี	4	12.1
อื่นๆ อยู่คนเดียว	2	6.1

จากตาราง 4.1 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีอายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.3 มีอายุเฉลี่ย 18.5 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 27.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน) คิดเป็นร้อยละ 36.4 สถานภาพสมรสคู่ (แต่งงานหรืออยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน) คิดเป็นร้อยละ 97.0 รองลงมา หย่า แยก คิดเป็นร้อยละ 3.0 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2000-3000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมามีรายได้มากกว่า 3000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.3 มีรายได้ของครอบครัวเท่ากับมากกว่า 3000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมามีรายได้ระหว่าง 2000-3000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.4 สถานะทางการเงินพอใช้ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 75.8 รองลงมามีเงินเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 18.2 ลักษณะของครอบครัวอยู่ด้วยกันกับสามี คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมาอยู่กับบิดามารดาของตนเองและสามี คิดเป็นร้อยละ 33.3

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

1. ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตาราง 4.2 ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	คะแนนเต็ม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		$\bar{X} \pm SD$	แปลผล	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล
1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป	24	1.98±4.09	ปานกลาง	2.87±2.93	ดี
2. การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ	33	1.94±4.42	ปานกลาง	2.72±3.62	ดี
3. การออกกำลังกายและ กิจกรรมเพื่อการพักผ่อน	9	1.66±0.76	ไม่ดี	2.74±1.36	ดี
4. การนอนหลับ	9	2.29±1.26	ปานกลาง	2.80±1.18	ดี
5. การจัดการความเครียด	15	2.34±2.58	ดี	2.69±2.60	ดี
6. การตระหนักในคุณค่าตนเอง	6	1.90±1.25	ปานกลาง	2.76±0.73	ดี
7. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	12	2.27±1.30	ปานกลาง	2.87±1.21	ดี
8. การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	12	2.30±1.70	ปานกลาง	2.86±1.71	ดี
9. การควบคุมสิ่งแวดล้อม	9	1.50±1.64	ไม่ดี	2.66±1.14	ดี
10. การใช้ระบบบริการสุขภาพ	9	1.93±0.67	ปานกลาง	2.84±1.30	ดี
รวมเฉลี่ย	138	18.13±15.58	ปานกลาง	24.94±14.85	ดี

จากตาราง 4.2 ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ถ้าแยกเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.66 การควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.50 และ การใช้ระบบบริการสุขภาพซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.93 ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การดูแลตนเองโดยทั่วไปซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.98 การปฏิบัติตนด้านโภชนาการซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.94 การนอนหลับซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.29 การตระหนักในคุณค่าตนเองซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.90 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิตซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.27 การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.30 ส่วน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การจัดการความเครียด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.34

หลังได้รับโปรแกรมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับดีทุกด้าน

2. พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำแนกตามรายด้าน

ตาราง 4.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม	
	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล
1. อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	2.45±0.66	ดี	3.00±0.00	ดี
2. หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้กับบุคคลที่สงสัยว่าเป็นโรคที่สามารถติดต่อได้ เช่น หัด อีสุกอีใส หัดเยอรมัน	2.09±0.67	ปานกลาง	2.87±0.41	ดี
3. กลั่นปัสสาวะเมื่อปวด	1.39±0.49	ไม่ดี	2.51±0.50	ดี
4. ไม่สูบบุหรี่	2.69±0.52	ดี	2.96±0.17	ดี
5. สวมรองเท้าส้นสูงเมื่อฉันออกจากบ้าน	1.93±0.24	ปานกลาง	2.96±0.17	ดี
6. หลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้กำลังกายมากเกินไป เช่น ยกของหนัก อุ้มเด็ก หาบน้ำ หรือยืนทำงานมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมง	1.96±0.39	ปานกลาง	2.96±0.17	ดี
7. ในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์งดเดินทางไกลๆ	1.75±0.43	ปานกลาง	2.45±0.66	ดี
8. ทำความสะอาดปากและฟัน	1.63±0.69	ไม่ดี	2.54±0.61	ดี
รวมเฉลี่ย	1.9±0.09	ปานกลาง	2.78±2.93	ดี

จากตาราง 4.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวจำแนกตามรายข้อ พฤติกรรมด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี ได้แก่ ฉันทาบน้ำทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ฉันทไม่สูบบุหรี่ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.45 และ 2.69 ตามลำดับ พฤติกรรมด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ฉันทหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้กับบุคคลที่สงสัยว่าเป็นโรคที่สามารถติดต่อได้ เช่น หัด อีสุกอีใส หัดเยอรมัน ฉันทสวมรองเท้าส้นสูงเมื่อฉันออกจากบ้าน ในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ฉันงดเดินทางไกลๆ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.09, 1.93 และ 1.75 ตามลำดับ พฤติกรรมด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ ฉันททำความสะอาดปากและฟัน และ ฉันททำความสะอาดปากและฟัน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.63 และ 1.39

หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวจำแนกตามรายข้อ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี ฉันทาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย

อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ฉันทันไม่สูบบุหรี่ ฉันทันสวมรองเท้าส้นสูงเมื่อฉันทันออกจากบ้าน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.00, 2.96 และ 2.96 ตามลำดับ

ตาราง 4.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติตนด้านโภชนาการ	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม	
	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล
1. รับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ	2.69±0.46	ดี	2.96±0.17	ดี
2. รับประทานไข่อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง	2.09± 0.72	ปานกลาง	2.75±0.43	ดี
3. รับประทานอาหารทะเลอย่างน้อย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง	1.81±0.46	ปานกลาง	2.75±0.50	ดี
4. ต้มนม หรือนมถั่วเหลืองอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว/กล่อง	2.00±0.00	ปานกลาง	2.84±0.36	ดี
5. รับประทานผักและผลไม้สดสม่ำเสมอ	1.87±0.33	ปานกลาง	2.96±0.17	ดี
6. รับประทานอาหารมันๆทอดๆ เช่น เผือกทอด มันทอด เนื้อทอด	1.78±0.41	ปานกลาง	2.24±0.43	ปานกลาง
7. ชอบรับประทานอาหารรสจัด เช่น แกง เผ็ด ส้มตำเผ็ดๆ	2.21±0.41	ปานกลาง	2.21±0.41	ปานกลาง
8. ชอบรับประทานอาหารหมักดอง เช่น แกงหน่อไม้ปิ้ง ผลไม้ดอง	1.87±0.33	ปานกลาง	2.54±0.50	ดี
9. รับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่	1.39±0.49	ไม่ดี	2.78±0.48	ดี
10. รับประทานยาบำรุงเลือดตาม คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง	1.66±0.64	ไม่ดี	3.00±0.00	ดี
11. ต้มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	2.03±0.17	ปานกลาง	2.96±0.17	ดี
รวมเฉลี่ย	1.94±4.42	ปานกลาง	2.72±3.62	ดี

จากตาราง 4.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวจำแนกตามรายชื่อ พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตนด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ได้แก่ ฉันทันรับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.69 พฤติกรรมด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ฉันทันรับประทานอาหารรสจัด เช่น แกงเผ็ด ส้มตำเผ็ดๆ ฉันทันรับประทานไข่อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง ฉันทันต้มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.69, 2.09 และ 2.03 ตามลำดับ พฤติกรรมด้านการปฏิบัติตนด้านโภชนาการอยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ ฉันทันรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.66 และ 1.39

หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวจำแนกตามรายชื่อส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ได้แก่ ฉันทับประทานยาบำรุงเลือดตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ฉันทับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ ฉันทับประทานผักและผลไม้สม่ำเสมอ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.00, 2.96 และ 2.96 ตามลำดับ รองลงมาพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ฉันทับประทานอาหารมันๆทอดๆ เช่น ผีอกทอด มันทอด เนื้อทอด ฉันทับประทานอาหารรสจัด เช่น แกงเผ็ด ส้มตำเผ็ดๆ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.24 และ 2.21

ตาราง 4.5 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม	
	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล
1. มีการออกกำลังกาย เช่น การเดินเล่น หรือทำงานบ้านเบาๆ นานประมาณ 30 นาที	1.930±.42	ปานกลาง	2.90±0.29	ดี
2. จะพักผ่อนเหนื่อยน้อยก่อนทุกครั้ง ภายหลังการทำกิจกรรม หรือการทำงานที่ ใช้แรง	2.03±0.17	ปานกลาง	2.84±0.36	ดี
3. มีเวลาเพื่อการพักผ่อนโดยการนอนยก เท้าสูงในช่วงกลางวันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง	1.03±0.17	ไม่ดี	2.48±0.71	ดี
รวมเฉลี่ย	1.66±0.76	ไม่ดี	2.72±1.36	ดี

จากตาราง 4.5 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวจำแนกตามรายชื่อ พฤติกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ฉันทักงานเหนื่อยน้อยก่อนทุกครั้งภายหลังการทำกิจกรรม หรือการทำงานที่ใช้แรง ฉันทออกกำลังกาย เช่น การเดินเล่นหรือทำงานบ้านเบาๆ นานประมาณ 30 นาที ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.03 และ 1.93 พฤติกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนอยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ ฉันทหาเวลาเพื่อการพักผ่อนโดยการนอนยกเท้าสูงในช่วงกลางวันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.03

หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวจำแนกตามรายชื่อส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนอยู่ในระดับดี ได้แก่ ฉันทออกกำลังกาย เช่น การเดินเล่นหรือทำงานบ้านเบาๆ นานประมาณ 30 นาที ฉันทพักผ่อนเหนื่อยน้อยก่อนทุกครั้ง ภายหลังการทำกิจกรรม หรือการทำงานที่ใช้แรง ฉันทหาเวลาเพื่อการพักผ่อนโดยการนอนยกเท้าสูงในช่วงกลางวันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.90, 2.84 และ 2.48 ตามลำดับ

ตาราง 4.6 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการนอนหลับของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการนอนหลับ	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม	
	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล
1. นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง	2.52±0.50	ดี	2.84±0.36	ดี
2. ขณะนอนหลับเลือกที่จะนอนในท่าที่สบาย	2.12±0.33	ปานกลาง	2.81±0.39	ดี
3. ก่อนเข้านอนสัมนเรื่องทีวีตลกกังวล ทำจิตใจให้สงบ และตื่นนอนอย่างสดชื่น	2.24±0.43	ปานกลาง	2.75±0.43	ดี
รวมเฉลี่ย	2.2±0.26	ปานกลาง	2.28±1.18	ดี

จากตาราง 4.6 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวจำแนกตามรายชื่อ พฤติกรรมการนอนหลับอยู่ในระดับดี ได้แก่ ฉึนนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.52 พฤติกรรมการนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ก่อนเข้านอนสัมนเรื่องทีวีตลกกังวล ทำจิตใจให้สงบ และตื่นนอนอย่างสดชื่น ขณะนอนหลับฉึนเลือกที่จะนอนในท่าที่สบาย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.24 และ 2.12

หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวจำแนกตามรายชื่อ ส่วนใหญ่มีการนอนหลับอยู่ในระดับดี ได้แก่ ฉึนนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง ขณะนอนหลับฉึนเลือกที่จะนอนในท่าที่สบาย ก่อนเข้านอนสัมนเรื่องทีวีตลกกังวล ทำจิตใจให้สงบ และตื่นนอนอย่างสดชื่น ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.84, 2.81 และ 2.75 ตามลำดับ

ตาราง 4.7 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม	
	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล
1. มีเวลาเป็นส่วนตัวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ดูโทรทัศน์ หรืออ่านหนังสือ ร้องเพลง	2.27±0.51	ปานกลาง	2.75±0.50	ดี
2. มีการทำใจให้ยอมรับเมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิตที่ฉึนไม่สามารถแก้ไขได้	2.24±0.43	ปานกลาง	2.69±0.46	ดี

ตาราง 4.7 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม	
	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล
3. มีการปรึกษาครอบครัวเมื่อฉันรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์	2.60±0.55	ดี	2.78±0.48	ดี
4. มีการมองโลกในแง่ดี	2.48±0.50	ดี	2.72±0.45	ดี
5. มีการสวดมนต์หรือทำสมาธิเมื่อรู้สึกไม่สบายใจ	2.12±0.59	ปานกลาง	2.54±0.71	ดี
รวมเฉลี่ย	2.34±2.58	ดี	2.69±2.60	ดี

จากตาราง 4.7 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวจำแนกตามรายชื่อ พฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ได้แก่ ฉันปรึกษาครอบครัวเมื่อฉันรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ฉันมองโลกในแง่ดี ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.60 และ 2.48 พฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ฉันมีเวลาเป็นส่วนตัวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ดูโทรทัศน์ หรืออ่านหนังสือ ร้องเพลง ฉันทำใจให้ยอมรับเมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิตที่ฉันไม่สามารถแก้ไขได้ ฉันสวดมนต์หรือทำสมาธิเมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.27, 2.24 และ 2.12 ตามลำดับ

หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวจำแนกตามรายชื่อ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ได้แก่ ฉันปรึกษาครอบครัวเมื่อฉันรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ฉันมีเวลาเป็นส่วนตัวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ดูโทรทัศน์ หรืออ่านหนังสือ ร้องเพลง ฉันมองโลกในแง่ดี ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.78, 2.75 และ 2.72 ตามลำดับ

ตาราง 4.8 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตระหนักในคุณค่าของตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการตระหนักในคุณค่าของตนเอง	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม	
	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล
1. มีความรู้สึกไม่ดีขาดความมั่นใจกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลง	1.48±0.61	ไม่ดี	2.60±0.49	ดี
2. รู้สึกภาคภูมิใจที่จะได้เป็นแม่ในเร็ววันนี้	2.33±0.64	ปานกลาง	2.93±0.24	ดี
รวมเฉลี่ย	1.90±1.25	ปานกลาง	2.76±0.73	ดี

จากตาราง 4.8 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวจำแนกตามรายข้อ พฤติกรรมการตระหนักในคุณค่าตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ฉันรู้สึกภาคภูมิใจที่จะได้เป็นแม่ในเร็ว ๆ นี้ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.33 พฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ ฉันรู้สึกไม่สบายใจกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.48

หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวจำแนกตามรายข้อ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตระหนักในคุณค่าตนเองอยู่ในระดับดี ได้แก่ ฉันรู้สึกภาคภูมิใจที่จะได้เป็นแม่ในเร็ว ๆ นี้ ฉันรู้สึกไม่สบายใจกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.93 และ 2.60

ตาราง 4.9 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม	
	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล
1. มีการหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ในขณะที่ตั้งครรภ์จากการอ่านหนังสือ ฟัง วิทยุ โทรทัศน์	2.8±10.39	ดี	2.90±0.29	ดี
2. มีการขอคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพของฉันจากครอบครัว หรือ เจ้าหน้าที่	1.87±0.41	ปานกลาง	2.72±0.51	ดี
3. ตั้งใจไว้ว่าเมื่อฉันคลอดบุตรครั้งนี้ฉันจะ คุมกำเนิดไว้ก่อน	2.00±0.00	ปานกลาง	2.96±0.17	ดี
4. มีการสนใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร	2.42±0.50	ดี	2.93±0.24	ดี
รวมเฉลี่ย	2.27±1.30	ปานกลาง	2.87±1.21	ดี

จากตาราง 4.9 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวจำแนกตามรายข้อ พฤติกรรมการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตอยู่ในระดับดี ได้แก่ ฉันหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์จากการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ โทรทัศน์ ฉันสนใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.81 และ 2.42 พฤติกรรมการการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ฉันตั้งใจไว้ว่าเมื่อฉันคลอดบุตรครั้งนี้ฉันจะคุมกำเนิดไว้ก่อน ฉันขอคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของฉันจากครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.00 และ 1.87

หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวจำแนกตามรายข้อ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตอยู่ในระดับดี ได้แก่ ฉันตั้งใจไว้ว่าเมื่อฉันคลอดบุตรครั้งนี้ฉันจะคุมกำเนิดไว้ก่อน ฉันสนใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ฉันหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะที่

ตั้งครรภ์จากการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.96, 2.93 และ 2.90 ตามลำดับ

ตาราง 4.10 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม	
	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล
1. ฉันปรึกษาปัญหาหรือเรื่องกังวลใจกับ บุคคลใกล้ชิด	2.33±0.47	ปานกลาง	2.93±0.24	ดี
2. ฉันมีเรื่องขัดแย้งหรือทะเลาะกับสามีใน ระยะตั้งครรภ์	2.33±0.73	ปานกลาง	2.66±0.47	ดี
3. ฉันมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกทุกคนใน ครอบครัว	2.57±0.50	ดี	2.96±0.17	ดี
4. ฉันรู้สึกชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น	2.00±0.00	ปานกลาง	2.90±0.29	ดี
รวมเฉลี่ย	2.30±1.70	ปานกลาง	2.86±1.17	ดี

จากตาราง 4.10 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวจำแนกตามรายชื่อ พฤติกรรมการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอยู่ในระดับดี ได้แก่ ฉันมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกทุกคนในครอบครัว ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.57 พฤติกรรมการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ฉันมีเรื่องขัดแย้งหรือทะเลาะกับสามีในระยะตั้งครรภ์ ฉันปรึกษาปัญหาหรือเรื่องกังวลใจกับบุคคลใกล้ชิด ฉันรู้สึกชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่นซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.33, 2.33 และ 2.00 ตามลำดับ

หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวจำแนกตามรายชื่อ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอยู่ในระดับดี ได้แก่ ฉันมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกทุกคนในครอบครัว ฉันปรึกษาปัญหาหรือเรื่องกังวลใจกับบุคคลใกล้ชิด ฉันรู้สึกชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.96, 2.93 และ 2.90 ตามลำดับ

ตาราง 4.11 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม	
	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล
1. มีการหลีกเลี่ยง สถานที่ที่มีมลพิษควันพิษ	1.84±0.36	ปานกลาง	2.75±0.26	ดี
2. มีการทำความสะอาดบ้าน จัดเก็บกวาด ให้เป็นระเบียบ	2.42±0.61	ดี	2.90±0.29	ดี
3. ชอบไปงานต่างๆ ที่มีคนเยอะๆ	2.90±0.67	ปานกลาง	2.33±0.59	ดี
รวมเฉลี่ย	1.50±1.64	ไม่ดี	2.66±1.14	ดี

จากตาราง 4.11 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวจำแนกตามรายชื่อ พฤติกรรมการควบคุมสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ได้แก่ ฉันทำความสะอาดบ้าน จัดเก็บกวาดให้เป็นระเบียบ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.42 พฤติกรรมการควบคุมสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ฉันทไปงานต่างๆ ที่มีคนเยอะๆ ฉันทหลีกเลี่ยง สถานที่ที่มีมลพิษควันพิษ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.09 และ 1.84

หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวจำแนกตามรายชื่อ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการควบคุมสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ได้แก่ ฉันทำความสะอาดบ้าน จัดเก็บกวาดให้เป็นระเบียบ ฉันทหลีกเลี่ยง สถานที่ที่มีมลพิษควันพิษ ฉันทไปงานต่างๆ ที่มีคนเยอะๆ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.90, 2.75 และ 2.33 ตามลำดับ

ตาราง 4.12 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ	ก่อนให้โปรแกรม		หลังให้โปรแกรม	
	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล	$\bar{X} \pm SD$	แปลผล
1. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยในขณะตั้งครรภ์จะ ไปรักษาที่โรงพยาบาลโดยไม่ซื้อยามา รับประทานเอง	1.84±0.36	ปานกลาง	2.75±0.26	ดี
2. มีการพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟัน เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์	2.42±0.61	ปานกลาง	2.90±0.29	ดี
3. ได้มีการไปตรวจครรภ์ตามนัด	2.90±0.67	ปานกลาง	2.33±0.59	ดี
รวมเฉลี่ย	1.93±0.67	ปานกลาง	2.84±1.30	ดี

จากตาราง 4.12 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวจำแนกตามรายชื่อ พฤติกรรมการใช้ระบบบริการสุขภาพ

อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เมื่อฉันมีอาการเจ็บป่วยในขณะตั้งครรภ์ฉันจะไปรักษาที่โรงพยาบาลโดยไม่ซื้อยามารับประทานเองฉันพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟันเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ฉันไปตรวจครรภ์ตามนัด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.96, 1.87 และ 1.75 ตามลำดับ

หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวจำแนกตามรายชื่อส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ระบบบริการสุขภาพอยู่ในระดับดี ได้แก่ เมื่อฉันมีอาการเจ็บป่วยในขณะตั้งครรภ์ฉันจะไปรักษาที่โรงพยาบาลโดยไม่ซื้อยามารับประทานเองฉันพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟันเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ฉันไปตรวจครรภ์ตามนัด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.90, 2.81 และ 2.81 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว โดยรวม

ตาราง 4.13 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัว โดยรวม

ประเด็น	ก่อนการทดลอง $\bar{X} \pm SD$	หลังการทดลอง $\bar{X} \pm SD$	Mean difference	95%CI	p-value
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	22.75±4.11	30.47±2.19	7.71	6.54 ถึง 8.89	.000

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 4.13 พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง 7.71 (95%CI = 6.54 ถึง 8.89) และค่า p-value .000

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดสกลนคร เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ Pender ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House ตามลำดับหัวข้อ ดังต่อไปนี้

- 5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย
- 5.2 สรุปผล
- 5.3 อภิปรายผล
- 5.4 ข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังการทดลอง

5.2 สรุปผล

5.2.1 ข้อมูลด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีอายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.3 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 27.3 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน) คิดเป็นร้อยละ 36.4 สถานภาพสมรสคู่ (แต่งงานหรืออยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน) คิดเป็นร้อยละ 97.0 รองลงมา หย่า แยก คิดเป็นร้อยละ 3.0 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2000-3000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมา มีรายได้มากกว่า 3000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว มากกว่า 3000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 2000-3000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.4 สถานะทางการเงินพอใช้ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 75.8 รองลงมา มีเงินเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 18.2 ลักษณะของครอบครัวอยู่ด้วยกันกับสามี คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมา อยู่กับบิดามารดาของตนเองและสามี คิดเป็นร้อยละ 33.3

5.2.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับดีในทุกๆด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน การนอนหลับ การจัดการความเครียด การตระหนักในคุณค่าตนเอง การมี

จุดมุ่งหมายในชีวิต การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การควบคุมสิ่งแวดล้อม การใช้ระบบบริการสุขภาพ

5.2.3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังการทดลองพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5.3 อภิปรายผล

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

เมื่อพิจารณาคำร้อยละของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อตามรายด้าน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

5.3.1 ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีและถูกต้องในเรื่องของการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย การไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ผู้ที่สูบบุหรี่ โดยให้เหตุผลว่าไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อนและรู้ว่าเป็นอันตรายต่อบุตรในครรภ์ การหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บุคคลที่สงสัยว่าเป็นโรคที่สามารถติดต่อได้ ไม่สวมรองเท้าส้นสูงเมื่อออกจากบ้าน การหลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้กำลังกายมาก ไม่ยกของหนัก หรือเดินทางไกลๆ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลที่สำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อหลีกเลี่ยงสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ อุบัติเหตุในระยะตั้งครรภ์ ส่วนพฤติกรรมในเรื่องของการกินปัสสาวะไว้เมื่อปวดและการทำความสะอาดปากและฟันยังคงปฏิบัติได้ไม่ดีมากนัก จะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาในเรื่องของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

5.3.2 ด้านการปฏิบัติตนด้านโภชนาการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ได้ดีและถูกต้องในเรื่องของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยประยุกต์อาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่นนำมาประกอบอาหาร ส่วนเรื่องการรับประทานอาหารของหมักดอง กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ค่อนข้างดีคืออยู่ในระดับปานกลาง มีส่วนน้อยที่รับประทานเป็นประจำ ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุครรภ์อยู่ในระยะไตรมาสแรกๆ โดยบอกว่าสามารถบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ ส่วนพฤติกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่ดี คือ ทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ และการรับประทานยาบำรุง โดยให้เหตุผลว่าไม่ทราบว่ายาน้ำ 5 หมู่ เป็นอาหารชนิดใดบ้าง และเมื่อที่จะต้องกินยาบำรุงอีกทั้งยังกลัวว่าจะทำให้ทานอาหารได้มากเกินไป ตนเองจะอ้วนและทารกในครรภ์จะตัวโต ทำให้คลอดยาก ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะซีดในระยะตั้งครรภ์ สุขภาพของมารดาจะทรุดโทรมและทารกในครรภ์จะไม่แข็งแรง ภาวะโภชนาการเหล่านี้มีความสำคัญต่อสุขภาพ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตนด้านโภชนาการไม่ถูกต้อง อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งผลกระทบต่อร่างกายสมองและสติปัญญาของทารกในครรภ์ได้

5.3.3 ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับไม่ดีในเรื่องของ ไม่มีเวลาที่จะหาเวลาพักผ่อน โดยให้เหตุผลว่าต้องทำงาน ไม่มีเวลา และไม่ทราบวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดการผ่อนคลายความเมื่อยล้าและความเครียดจากการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้ อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไม่สุขสบายและเกิดความเครียดได้ ในเรื่องของการออกกำลังกาย

5.3.4 ด้านแบบแผนการนอนหลับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ดีในเรื่องของนอนหลับพักผ่อนวันละ 8-10 ชั่วโมง โดยให้เหตุผลว่าทำงานหนักมาทั้งวันช่วงกลางคืนเลยนอนหลับได้ดี และหญิงตั้งครรภ์เลือกที่จะนอนในท่าที่สบายขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงความไม่สุขสบายขณะนอนจากน้ำหนักครรภ์ที่เพิ่มมากขึ้น มีผลทำให้การไหลเวียนของเลือดในร่างกายและไปสู่ทารกในครรภ์ได้ดีขึ้นรวมทั้งท้องจะได้พักกับพื้นที่นอน บริเวณข้อต่อร่างกายจะได้พัก ช่วยคลายอาการปวดหลังได้ ส่วนพฤติกรรมที่ปฏิบัติได้ค่อนข้างดีอยู่ในระดับปานกลางคือก่อนเข้านอนลืมเรื่องทีวีตลกกังวลทำให้จิตใจสงบ ตื่นนอนมาอย่างสดชื่น

5.3.5 ด้านการจัดการความเครียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมได้ดีในเรื่องของการมองโลกในแง่ดี มีการปรึกษาครอบครัวเมื่อรู้สึกวิตกกังวล มีการคลายความเครียดโดยการอ่านหนังสือ ฟังเพลง หรือชมรายการโทรทัศน์ ซึ่งเป็นสื่อที่ปัจจุบันมีเกือบทุกครัวเรือน ยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทำให้สบาย การปฏิบัติตนด้านการจัดการกับความเครียดที่ไม่ดีอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ความสามารถในการรับรู้แคบลง ขาดสมาธิในการแก้ปัญหา ความคิดและการตัดสินใจต่างๆไม่ดี (Stuart and Sundeen, 1979)

5.3.1.6 ด้านความตระหนักในคุณค่าของตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมค่อนข้างดีในเรื่องของความภูมิใจที่จะได้เป็นแม่ในเร็วๆนี้อยู่ในระดับปานกลาง และปฏิบัติพฤติกรรมค่อนข้างไม่ดีในเรื่องของขาดความมั่นใจในรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความเชื่อมั่นในคุณค่าตนเอง (Self Esteem) ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม จนอาจทำให้ละเลยการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ได้

5.3.7 ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมปฏิบัติได้ดีในเรื่องของการหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ มีความสนใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดีเพื่อให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง และพบว่าในเรื่อง การวางแผนการมีบุตรจำนวนพอเหมาะโดยการคุมกำเนิด และมีการหาความรู้เพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่และบุคคลในครอบครัวปฏิบัติได้ค่อนข้างดีอยู่ในระดับปานกลาง ถ้าหญิงตั้งครรภ์ขาดจุดมุ่งหมายในชีวิต จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่มีการวางแผนในชีวิต ขาดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5.3.8 ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ดีในเรื่องของการมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว ส่วนพฤติกรรมในเรื่องของเมื่อมีเรื่องกังวลใจปรึกษากับคนใกล้ชิด และชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่นปฏิบัติได้ค่อนข้างดีอยู่ในระดับปานกลาง ถ้าหญิงตั้งครรภ์ขาดการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดโอกาสที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

5.3.9 ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ดีในเรื่องของการจัดที่อยู่อาศัยให้สะอาด เป็นระเบียบ มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ส่วนในเรื่องการหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีมลพิษ และชอบไปงานต่างๆที่มีคนเยอะๆ ปฏิบัติได้ค่อนข้างดีอยู่ในระดับปานกลาง

5.3.10 ด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยส่วนมากปฏิบัติได้ค่อนข้างดีอยู่ในระดับปานกลางในเรื่องของการไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟันขณะตั้งครรภ์ โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าฟันไม่ผุหรือไม่มีอาการปวดฟันหรือเหงือกอักเสบ ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากการตรวจสุขภาพปากและฟัน เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาต่างๆขึ้นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพปากและฟันแข็งแรง ส่วนผู้ที่มีความผิดปกติในช่องปาก อาการอาจไม่รุนแรงจนแสดงอาการให้

หญิงตั้งครรภ์ทราบ แต่เมื่อตั้งครรภ์อาการที่เป็นอยู่เดิมก็จะลุกลามมากยิ่งขึ้นรวมทั้งจะมีอาการเหงื่อ
 บวมและเลือดออกตามไรฟันง่ายกว่าปกติ หญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับการตรวจสุขภาพปากและฟันจาก
 ทันตแพทย์เป็นระยะๆ ส่วนการมาฝากครรภ์ตามนัด และเมื่อยามเจ็บป่วยไม่ชื้อยามาทานเองแต่จะไปรับ
 การรักษาที่โรงพยาบาลบางครั้งกลุ่มตัวอย่างก็จะชื้อยามาทานเองบ้าง โดยให้เหตุผลว่าเป็นการเจ็บป่วย
 เพียงเล็กน้อย เช่น ปวดศีรษะ เป็นตะคริว เป็นต้น ถ้าหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้องด้านการใช้
 ระบบบริการสุขภาพ อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดการได้รับการดูแลหรือการตรวจวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะ
 เริ่มแรก เกิดผลเสียอย่างรุนแรงต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ได้

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาจะพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านที่
 ปฏิบัติดีและไม่ดี ซึ่งในส่วนที่ปฏิบัติได้ไม่ดีอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์
 เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด หญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับคำแนะนำเพื่อปฏิบัติได้
 อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดของ (Pender, 1987) การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีจะต้องประกอบด้วย
 การส่งเสริมสุขภาพตนเอง โดยการปฏิบัติพฤติกรรมที่จะเกิดผลดีและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่จะส่งผลให้
 เกิดอันตรายต่อสุขภาพตนเอง

หลังการทดลองพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความรู้ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ
 พัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอธิบายได้ว่าเกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผ่านกระบวนการทำ
 กิจกรรม การให้ความรู้ ให้คำแนะนำ การเสนอตัวแบบ ฝึกทักษะ มีแรงสนับสนุนทางสังคมจาก
 ครอบครัวในการกระตุ้นเตือน จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี

นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีจุดมุ่งหมายในชีวิตมากขึ้นโดยการหาความรู้เกี่ยวกับการ
 ปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์จากการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ โทรทัศน์ หรือขอคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล
 สุขภาพจากมารดาและครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่ทุกครั้งที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับ
 งานวิจัยของ (ลักขณา สุวะจันทร์, 2551) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการการดูแลจากพยาบาล
 ค่อนข้างสูง และมีการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลค่อนข้างดี อีกทั้งมีความพึงพอใจในพฤติกรรม
 การดูแลที่ได้รับจากพยาบาล แสดงให้เห็นว่า พยาบาลให้การดูแลสอดคล้องและเหมาะสมกับความ
 ต้องการการดูแลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์สนใจและใส่ใจในการดูแลสุขภาพทั้งของ
 ตนเองและเด็กในครรภ์ และเมื่อคลอดบุตรครรภ์นี้หญิงตั้งครรภ์ตั้งใจที่จะคุมกำเนิดไว้ก่อน เพื่อเป็นการ
 ฟื้นฟูร่างกายในระยะหลังคลอดให้กลับมาแข็งแรงเหมือนเดิม อีกทั้งจะได้มีเวลาเลี้ยงดูทารกให้
 เจริญเติบโตแข็งแรงต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ (ภาวดี ทองเผือก และศรีนคร มังคมณี,
 2547) พบว่าหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 2 สัปดาห์แล้วทำการ
 ประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนให้
 โปรแกรมด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ
 (ปารณี แข็งแรง, 2552) พบว่า หลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่อ
 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกโรงพยาบาลมหาสารคาม 2 สัปดาห์
 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจาก
 ครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับ (พิริยา ทิวทอง, 2552) พบว่า หลังการให้โปรแกรม
 ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลสูง
 กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้
 สมรรถนะแห่งตนสามารถนำไปใช้เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการ

ตั้งครุฑมีการปฏิบัติตน (อัญชลี เล้าวงศ์, 2548) พบว่า สตรีมีครรภ์ในโรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ที่มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีมากและดี มีร้อยละการคลอดทารกน้ำหนักมากกว่า 3000 กรัม มากกว่ากลุ่มสตรีมีครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้และปานกลาง การให้โปรแกรมส่งเสริมการปรับพฤติกรรมด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และประเมินการเปลี่ยนแปลงหลังให้โปรแกรม 2 สัปดาห์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับพฤติกรรมด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาดีขึ้นกว่าก่อนให้โปรแกรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ (ศรีนคร มังคะมณี, 2547) เกี่ยวกับการให้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังจากให้โปรแกรม 2 สัปดาห์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนให้โปรแกรมด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และประเมินการเปลี่ยนแปลงหลังให้โปรแกรม 2 สัปดาห์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับพฤติกรรมด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาดีขึ้นกว่าก่อนให้โปรแกรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ (อัญชลี เล้าวงศ์, 2548) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์และน้ำหนักทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลมหาสารคามเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมากและดี มีร้อยละการคลอดทารกน้ำหนักมากกว่า 3,000 กรัม มากกว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้และปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ (ลักขณา สุวะจันทร์, 2551) ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลค่อนข้างสูง มีการรับรู้พฤติกรรมดูแลจากพยาบาลค่อนข้างดี และมีความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลค่อนข้างสูง แสดงให้เห็นว่า พยาบาลให้การดูแล สอดคล้องกับความต้องการการดูแลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ (ปารณีย์ แข็งแรง, 2552) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

5.4 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยขอเสนอเป็น 2 ส่วนคือ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย และ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.4.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย ดังนี้

5.4.1.1 จัดกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นหรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ โดยมีพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการกลุ่ม พร้อมทั้งสรุปปัญหาและแนวทางการแก้ไข เพื่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

5.4.1.2 จัดทำคู่มือ แผ่นพับหรือวิดีโอเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในระยะตั้งครรภ์ แนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เน้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้จักสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะตั้งครรภ์ โดยอาจจัดทำเป็นภาพการ์ตูน เพื่อให้เป็นที่สนใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

5.4.1.3 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักเป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อย บางรายอยู่ในระหว่างการศึกษา ซึ่งอาจขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ พยาบาลในแผนกฝากครรภ์อาจประสานงานกับหน่วยสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้ความช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ต่อไป

5.4.1.4 หญิงตั้งครรภ์จำนวนมากยังขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้อง จึงควรมีการจัดกลุ่มสอนหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการออกกำลังกายโดยการบริหารกล้ามเนื้อแขน ขาและลำตัว และให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทดลองปฏิบัติ เพื่อให้กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายแข็งแรง อาจให้สามีหรือญาติเข้ารับการอบรมด้วย เพื่อเป็นผู้คอยกระตุ้นและสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

5.4.1.5 จัดทำคู่มือแผ่นพับในเรื่องการผ่อนคลายหรือทำสมาธิสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มองเห็นประโยชน์ของการผ่อนคลายความตึงเครียดในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งแนะนำวิธีการปฏิบัติ

5.4.1.6 ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลเสียของการดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม กาแฟ การรับประทานของหมักดองเพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียน รวมทั้งการสูบบุหรี่ในขณะตั้งครรภ์ แม้จะพบในกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่มากนัก แต่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ค่อนข้างมาก

5.4.1.7 ควรจัดให้มีการสอนกับหญิงตั้งครรภ์ที่ภาวะแทรกซ้อนเฉพาะโรคด้วย โดยอาจแจกคู่มือเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนนั้นๆ เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค การรักษา การสังเกตอาการ และแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจแก่หญิงตั้งครรภ์ว่าการตั้งครรภ์ของตนจะสามารถดำเนินไปอย่างปกติจนถึงระยะคลอดได้

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เวลา 8 สัปดาห์ ทำให้ทราบผลการเปลี่ยนแปลงในระยะแรก ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยประเมินผลความยั่งยืนในระยะยาว จะทำให้ทราบข้อดีและข้อบกพร่องในการพัฒนาเพื่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด

เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2551). คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์.
กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กำแหง จาตุรจินดาและคณะ. (2531). สติศาสตร์รามาริบัติ. กรุงเทพฯ: เมติคัลมีเดีย.
- จุฬารณีย์ โสตะ. (2543). สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปารณีย์ แข็งแรง. (2552). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนครปฐม. โรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิชัย เจริญพานิช. (2531). แก่นแท้ของสติศาสตร์ ปัญหาและแนวทางแก้ไข. ขอนแก่น: พี เอ ลีฟวิ่ง.
- พิริยา ทิวทอง. (2552). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลและความรุนแรงของโรคในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2537). การพยาบาลครอบครัววิกฤต: การตั้งครรภ์วัยรุ่น. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลสูติเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภาวดี ทองเผือก. (2547). ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามี ต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทราวดี ทองชมพู. (2542). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ : การวิจัยเชิงคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มยุรี นริศธราดร. (2539). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2543). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รพีพร ประกอบทรัพย์. (2541). การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลักขณา สุวะจันทร์. (2551). ความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ลักขณา สุวะจันท์. (2552). รายงานประจำปี 2552. สกลนคร: กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร.
- วิไล รัตนพงษ์. (2544). *ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เวชระเบียนโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร แผนกฝากครรภ์. (2553). *สรุปผลการปฏิบัติงานปี 2548-2553*. สกลนคร: กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน.
- เวชระเบียนโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร แผนกห้องคลอด. (2553). *สรุปผลการปฏิบัติงานปี 2548-2553*. สกลนคร: กลุ่มงานการพยาบาล.
- ศรีวัลย์ ศีลาฉาย. (2548). อายุของมารดาและผลจากการตั้งครรภ์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(3), 157-163.
- ศรีนคร มังคะมณี. (2547). *ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีนวล โอสเสถียรและคณะ. (2547). *เอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลและครอบครัวและการผดุงครรภ์ หน่วยที่ 1-6*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2540). การจูงใจ. *เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7*. กรุงเทพฯ: สารมวลงชน.
- สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวกับการปฏิบัติพัฒนกิจในบทบาทมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุพรรณณี กัณห์ดิถ. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภาพร อิมเจริญ. (2548). มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกับการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลโพธาราม ระหว่างปี พ.ศ. 2545-2547. *วารสารแพทย์เขต 6-7*, 24(4), 300-309.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ. (2544). *คู่มือตั้งครรภ์เตรียมคลอด*. กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์.
- สุวิทย์ เต็นศิริอักษร. (2551). *อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลหนองคาย*. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 52(5), 321-330.
- โสภิต สุวรรณเวลา. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข. [2552]. *สถิติสาธารณสุข*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://203.157.19.191/index.html>. [1 สิงหาคม 2554].

- อัญชลี เล้าวงศ์. (2548). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีมีครรภ์และน้ำหนักร่างกายแรกเกิดในโรงพยาบาลมารดาชนบทเชียงใหม่*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบชะตา. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุ้นจิตต์ บุญสม. (2540). *การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์. (2539). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรทัย พรมนุช. (2543). *การมารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อริญญา พวงผกา. (2540). *เปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาอายุ 20-30 ปี ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พ.ศ. 2537-2539*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Aaronson, I.S. (1989). Perceived and Received Support Effects on Health during Pregnancy. *Nursing Research*, 38, 4-8.
- Abouleish, E. (1977). *Pain control in obstetrics*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Anderson, A.C. et al. (1996). *Lead poisoning in childhood*. Baltimore: Paul H. Brookes Pub.
- Auenshine, M.A. and Enriquez, M.G. (1990). *Comprehensive Maternity Nursing : Prenatal and Women's Health*. 2 nd ed. Boston: Jones and Bartlett.
- Best, J.W. (1997). *Research in Education*. 3 rd ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Becker. (1986). Sociobehavioral Determination of Compliance with Health and Medical Care Recommendations. *Medical Care*, 13(1), 3-24.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Modulator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cunningham, F.G. (2005). *William obstetrics*. 22 th ed. New York: McGraw-Hill.
- Hall, L.H. (1981). *Home care. Comprehensive Neonatal Nursing Care : A Physiologic perspective*. Philadelphia: W.B saunder.
- House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. London: Addison-Wesley.
- Kahn R.L. (1979). *Aging and social support : Aging from birth to death*. Interdisciplinary perspectives, Boulder Colo : Wastriew Press.
- Kaplan, H.I., and Sadock, B.J. (1985). *Psychiatry*. 4 th ed. Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Logsdon. M.C. et al. (2002). Social Support in Pregnant and Parenting Adolescent : Research, Critique, and Recommendation. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 15(2), 75-83.

- Moore, M.L. (2000). Adolescent Pregnancy Rates in Three European Countries : Lessons to be Learned. *Journal of Obstetrics Gynecologic and Neonatal Nursing*, 29, 355-362.
- Murphy, S.O. (1986). Siblings and the New Baby : Changing Perspectives. *Journal of Pediatric Nursing*, 8(5), 277-287.
- Murray, S.S., McKinney, E.S., and Gorrie,T.M. (2002). *Foundation of maternal-newborn nursing*. 3 rd ed. Philadelphia: W.B.
- Old, S.B. et al. (1984). *Obstetric Nursing*. California: Addison-Wesley.
- Palank, C.L. (1991). Determinant of Health-Promotive Behavior. *Nursing Clinics of Nurth-America*, 30, 815-832.
- Pender, J.N. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2 nd ed. Norwalk: Appleton & Lange.
- Richardson, P. (1990). Women's Experience of Body Change During Normal Pregnancy. *Maternal-Child Nurse Journal*, 19(2), 93-111.
- Stuart, G.W. and Sundeen, S.J. (1979). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 6 th ed. California: Mosby-Year book.
- World Health Organization. (2004). *Adolescent Pregnancy*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2006). *Pregnancy Adolescent: Delivering on Global Promises of Hope*. Geneva: World Health Organization.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือรับรองการอนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์



มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : 0068 / 2555

ชื่อโครงการวิจัย : การประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม
หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลพระอาจารย์แนบ ธานีโร อำเภอกุฉินารายณ์
จังหวัดสกลนคร

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวณิชา จิมอาษา

หน่วยงานต้นสังกัด : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดสกลนคร

ข้อเสนอการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง
ข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา หากมีการเปลี่ยนแปลง
ใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(ศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา ประเทพา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 30 / มีนาคม / 2555

ภาคผนวก ข
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. นายแพทย์อรรถกร ปวรางกูร | นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านสูติกรรม
โรงพยาบาลนครพนม
อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม |
| 2. ผศ.ดร. พิสมัย ทอมจำปา | อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอเมือง
จังหวัดมหาสารคาม |
| 3. นางนิยะดา บุญอภัย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (หัวหน้างานห้องคลอด)
โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร
อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร |



ศธ 0530.18/ 2364

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
44150

19 ตุลาคม 2554

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

เรียน นายแพทย์อรรถกร ปวรางกูร

ด้วย นางสาวปรีชญา จิ๋มอาษา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.ชูศักดิ์ นิธิเกตุกุล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. ธีรยุทธ อุดมพร เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.ประชุมพร เล่าห์ประเสริฐ)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

สำนักงานคณบดี
โทร. /โทรสาร 0-4375-4353



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานบริการการศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร. 2601
 ที่ ศธ 0530.18/ 215๒ วันที่ ๖ ตุลาคม 2554
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

เรียน ผศ.ดร.พิศมัย หอมจำปา

ด้วย นางสาวปรีชญา จิมอาษา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลพระอาจารย์แบนธนากร อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดสกลนคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.ชูศักดิ์ นิธิเกตุกุล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อ.ดร.ธีรยุทธ อุดมพร เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(อาจารย์ ดร.ประชุมพร เล่าห์ประเสริฐ)
 รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
 คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



ศธ 0530.18/ ๑ 2134

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
44150

19 ตุลาคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

เรียน คุณนิยะดา บุญอภัย

ด้วย นางสาวปรีชญา จิมอาษา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.ชูศักดิ์ นิธิเกตุกุล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. ธีรยุทธ อดมพร เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.ประชุมพร เล้าห์ประเสริฐ)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

สำนักงานคณบดี
โทร. /โทรสาร 0-4375-4353

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดสกลนคร

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 3 ส่วน ในการตอบแบบสอบถามนี้ขอให้หญิงตั้งครรภ์
อ่านคำชี้แจงในแต่ละตอนให้เข้าใจ และทำแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ โดยแบบสอบถามชุดนี้เป็นเพียง
ความคิดเห็นส่วนบุคคลไม่มีถูกหรือผิด ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามครั้งนี้ จะเก็บไว้เป็นความลับ และจะ
นำไปใช้ประโยชน์ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์
ต่อไป ดังนั้นขอให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

แบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	8 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	46 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิด	3 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง โดยเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () เพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี
2. ท่านจบระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> ระดับประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3
<input type="checkbox"/> ระดับมัธยมปลาย หรือ ปวช.	<input type="checkbox"/> ปวส.	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
3. ท่านมีอาชีพ

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน (เป็นแม่บ้าน)	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> แรงงานรับจ้าง
<input type="checkbox"/> พนักงานสำนักงาน	<input type="checkbox"/> รับราชการ,รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> นักเรียน นักศึกษา	
4. สถานภาพสมรสของท่าน

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> หย่า แยก	<input type="checkbox"/> คู่ (แต่งงานหรืออยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน)	<input type="checkbox"/> หม้าย
------------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------------
5. รายได้ของท่านต่อเดือน

<input type="checkbox"/> 1000-2000	<input type="checkbox"/> 2000-3000	<input type="checkbox"/> มากกว่า 3000	<input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้
------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1000	<input type="checkbox"/> 1000-2000	<input type="checkbox"/> 2000-3000	<input type="checkbox"/> มากกว่า 3000
--	------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------
7. สถานะการเงินของท่านขณะนี้

<input type="checkbox"/> มีเงินเหลือเก็บ	<input type="checkbox"/> พอใช้จ่ายไม่มีเหลือเก็บ	<input type="checkbox"/> ไม่พอใช้
--	--	-----------------------------------
8. ขณะนี้ท่านอยู่กับ

<input type="checkbox"/> สามี	<input type="checkbox"/> บิดามารดาของตนเองและสามี	<input type="checkbox"/> อยู่กับบิดามารดาของตนเอง
<input type="checkbox"/> อยู่กับบิดามารดาของสามีและสามี	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
คำชี้แจง ให้หญิงตั้งครรภ์อ่านประโยคให้เข้าใจและพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความ
จริงที่เกิดขึ้นกับท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () เพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	สำหรับผู้วิจัย
การดูแลตนเองโดยทั่วไป				
1. ฉันอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง				
2. ฉันหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้กับบุคคลที่สงสัยว่าเป็นโรคที่สามารถติดต่อได้ เช่น หัด อีสุกอีใส หัด หัดเยอรมัน				
3. ฉันกินผักผลไม้สดเป็นประจำ				
4. ฉันไม่สูบบุหรี่				
5. ฉันสวมรองเท้าส้นสูงเมื่อฉันออกจากบ้าน				
6. ฉันหลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้กำลังกายมากเกินไป เช่น ยกของหนัก อุ้มเด็ก หาดน้ำ หรือยืนทำงานมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมง				
7. ในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ฉันงดเดินทางไกลๆ				
8. ฉันทำความสะอาดปากและฟัน รวมถึงการทำความสะอาดร่างกายหลังการขับถ่าย				
การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ				
9. ฉันรับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ				
10. ฉันรับประทานอาหารไขมันอย่างน้อยวันละ 1 ฟอง				
11. ฉันรับประทานอาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง				
12. ฉันดื่มนม หรือนมถั่วเหลืองอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว/กล่อง				
13. ฉันรับประทานผักและผลไม้สดสม่ำเสมอ				

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	สำหรับผู้วิจัย
14. ฉันรับประทานอาหารมันๆทอดๆ เช่น ผีอกทอด มันทอด เนื้อทอด				
15. ฉันรับประทานอาหารรสจัด เช่น แกงเผ็ด ส้มตำเผ็ดๆ				
16. ฉันรับประทานอาหารหมักดอง เช่น แกงหน่อไม้ปิ้ง ผลไม้ดอง				
17. ฉันรับประทานอาหารอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่				
18. ฉันรับประทานยาบำรุงเลือดตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่				
19. ฉันดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว				
การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน				
20. ฉันออกกำลังกาย เช่น การเดินเล่นหรือทำงานบ้านเบาๆ นานประมาณ 30 นาที				
21. ฉันจะพักผ่อนเหนื่อยก่อนทุกครั้งภายหลังการทำกิจกรรม หรือการทำงานที่ใช้แรง				
การนอนหลับ				
22. ฉันหาเวลาเพื่อการพักผ่อนโดยการนอนยกเท้าสูงในช่วงกลางวันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง				
23. ฉันนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง				
24. ขณะนอนหลับฉันเลือกที่จะนอนในท่าที่สบาย				
25. ก่อนเข้านอนฉันลืมนื่องที่วิตกกังวล ทำจิตใจให้สงบ และตื่นนอนอย่างสดชื่น				
การจัดการความเครียด				
26. ฉันมีเวลาเป็นส่วนตัวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ดูโทรทัศน์ หรืออ่านหนังสือ ร้องเพลง				

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	สำหรับผู้วิจัย
27. ฉันทำใจให้ยอมรับเมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิตที่ฉันไม่สามารถแก้ไขได้				
28. ฉันปรึกษาครอบครัวเมื่อฉันรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์				
29. ฉันมองโลกในแง่ดี				
30. ฉันสวดมนต์หรือทำสมาธิเมื่อรู้สึกไม่สบายใจ				
การตระหนักในคุณค่าตนเอง				
31. ฉันรู้สึกไม่ดีขาดความมั่นใจกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลง				
32. ฉันรู้สึกภาคภูมิใจที่จะได้เป็นแม่ในเร็ววันนี้				
การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต				
33. ฉันหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์จากการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ โทรทัศน์				
34. ฉันขอคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของฉันจากครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่				
35. ฉันตั้งใจไว้ว่าเมื่อฉันคลอดบุตรครั้งนี้ฉันจะคุมกำเนิดไว้ก่อน				
36. ฉันสนใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร				
การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น				
37. ฉันปรึกษาปัญหาหรือเรื่องกังวลใจกับบุคคลใกล้ชิด				
38. ฉันมีเรื่องขัดแย้งหรือทะเลาะกับสามีในระยะตั้งครรภ์				
39. ฉันมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกทุกคนในครอบครัว				
40. ฉันรู้สึกชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น				
การควบคุมสิ่งแวดล้อม				
41. ฉันหลีกเลี่ยง สถานที่ที่มีมลพิษ ควันพิษ				
42. ฉันทำความสะอาดบ้าน จัดเก็บกวาดให้เป็นระเบียบ				

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	สำหรับผู้วิจัย
43. ฉันไปงานต่างๆ ที่มีคนเยอะๆ				
การใช้ระบบบริการสุขภาพ				
44. เมื่อฉันมีอาการเจ็บป่วยในขณะตั้งครรภ์ฉันจะไปรักษาที่โรงพยาบาลโดยไม่ซื้อยามารับประทานเอง				
45. ฉันพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟันเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์				
46. ฉันไปตรวจครรภ์ตามนัด				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิด

1. ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาในครั้งนี้

.....

.....

.....

2. สิ่งที่ท่านอยากได้รับหรือสิ่งที่ท่านต้องการ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์วัยรุ่น

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

ในโอกาสนี้ขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

นางสาวณิชชา จิมอาษา
 นักศึกษาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธาณสุขศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ภาคผนวก ง
ภาพกิจกรรม

ภาพกิจกรรม



ภาพประกอบภาคผนวก จ – 1 สื่อการสอน



ภาพประกอบภาคผนวก จ – 2 โปสเตอร์ให้ความรู้



ภาพประกอบภาคผนวก จ - 3 ตัวอย่างอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์



ภาพประกอบภาคผนวก จ - 4 วิดีโอภาพพลิกประกอบการบรรยาย



ภาพประกอบภาคผนวก จ - 5 จัดประชุมชี้แจงขั้นตอนดำเนินงานร่วมกับทีมสายใยรัก



ภาพประกอบภาคผนวก จ - 6 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์



ภาพประกอบภาคผนวก จ - 7 บรรยายให้ความรู้



ภาพประกอบภาคผนวก จ - 8 แบ่งกลุ่มให้ความรู้ในแต่ละฐาน



ภาพประกอบภาคผนวก จ - 9 เล่าประสบการณ์ตัวแบบหญิงตั้งครรภ์



ภาพประกอบภาคผนวก จ - 10 ประกวดหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี



ภาพประกอบภาคผนวก จ - 11 เยี่ยมมารดาหลังคลอด

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นางสาวณิชา จีมอษา
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2528
จังหวัด และประเทศที่เกิด	อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2544	มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนจุฬารัตน์ราชวิทยาลัยมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร
พ.ศ. 2547	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบ้านแพงพิทยาคม อำเภอบ้านแพง จังหวัดนครพนม
พ.ศ. 2551	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
พ.ศ. 2555	ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขา วิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	69 หมู่ 1 ตำบลบ้านแพง อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร 48140