

ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง
ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก



นางสาวศรินทร มังคะมณี

สถาบันวิทยบริการ
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-1494-3

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF USING THE PERCEIVED SELE-EFFICACY PROMOTING PROGRAM
IN SELF CARE ON HEALTH PROMOTING BEHAVIOR OF PRIMIGRAVIDA ADOLESCENTS



Miss Sarinthorn Mungkamane

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-53-1494-3

ศรีนคร มังคะมณี : ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก (THE EFFECT OF USING THE PERCEIVED SELF – EFFICACY PROMOTING PROGRAM IN SELF CARE ON HEALTH PROMOTING BEHAVIOR OF PRIMIGRAVIDA ADOLESCENTS)

อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.สุกัญญา ประจุกิตลป, 178 หน้า. ISBN 974-53-1494-3

การวิจัยนี้ เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก จำนวน 40 คน ซึ่งจัดแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ในจำนวนที่เท่ากัน คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการจับคู่ตามคะแนนของแบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรส กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วยคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ภาพพลิกและแผนการสอน เรื่อง การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์และการเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถาม 3 ชุด โดยประกอบด้วย แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรส แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก และได้รับการทดสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ทดสอบที (t – test statistic)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ภาควิชา พยาบาลศาสตร์ ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2547 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

4577608036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: PERCEIVED SELF-EFFICACY / HEALTH PROMOTING BEHAVIOR / PRIMIGRAVIDA ADOLESCENTS

SARINTHORN MUNGKAMANEE : THE EFFECTS OF USING THE PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM IN SELF CARE ON HEALTH PROMOTING BEHAVIOR OF PRIMIGRAVIDA ADOLESCENTS. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. SUKUNYA PRACHUSILPA,DNSc./, 178 pp. ISBN 974-53-1494-3

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effects of using the perceived self-efficacy promoting program in self care on health promoting behavior of primigravida adolescents. The research sample consisted of 40 patients who were equally assigned into either an experimental group or a control group by matching scores on a Social Support Test. The experimental group received the perceived self-efficacy promoting program, whereas the control group received regular nursing care activities. The research instrument developed by the researcher was the perceived self-efficacy promoting program, composed of the perceived self-efficacy promoting lesson, flip chart and booklet. All instruments were reviewed for content validity by a panel of experts. In addition, instruments for collecting data were The Social Support Test, Self Efficacy Test and Health Promoting Behavior Test which were tested for reliability at .82. Data were analyzed by using t-test.

Major findings were as followed:

1. The health promoting behavior of primigravida adolescents in the experimental group, after using the perceived self-efficacy promoting program was significantly higher than before at the p = .01 level.
2. The health promoting behavior of primigravida adolescents in the experimental group, after using the perceived self-efficacy promoting program was significantly higher than those who received regular Nursing care activities at the p = .01 level.

Field of study Nursing Science..... Student’s signature.....

Academic year 2004..... Advisor’s signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุกิตติพล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้ข้อคิด คำปรึกษา ซึ่งแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ทำให้ผู้วิจัยเกิดการเรียนรู้ในสิ่งที่ถูกต้องตามระเบียบ วิธีการวิจัย ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเมตตา เอาใจใส่ ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่าง สม่ำเสมอ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุก ท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และชี้แนะแนวทางการเรียนรู้แก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดระยะเวลาของ การศึกษา ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ ข้อคิดเห็น และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบ ขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่า และเป็น ประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นครศรีธรรมราชทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยอย่างดี

ขอขอบคุณ อาจารย์คมคาย กิจวัฒน์ชัย ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ที่ให้โอกาสในการลาศึกษาต่อ รวมทั้งพี่ ๆ เพื่อน ๆ ที่ทำงานที่ดูแลช่วยเหลือ และให้ กำลังใจตลอดมา ขอขอบคุณสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพและบัณฑิตวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนอุดหนุน การวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ คุณวิโรจน์ มังคะมะณี กรรมการผู้จัดการสำนักพิมพ์ประสานมิตร และเจ้าของบริษัทบ้านนักคิด ที่กรุณาให้ข้อคิดในเรื่องการศึกษาและการดำเนินชีวิต ขอขอบคุณ จำสืบเอก สำราญ - อาจารย์สมจิตร สุขโข และ คุณมณฑล - อาจารย์สัญญา บุญเปลื้อง ที่ดูแลเอา ใจใส่ความเป็นอยู่ขณะศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ ท่านผู้อำนวยการนิคม และคุณแม่สายัณห์ มังคะมะณี ที่เลี้ยงดู ให้ความรัก รวมทั้งสนับสนุนในเรื่องการศึกษาทุกด้าน ขอขอบคุณ พี่สาว น้องสาว และ หลานรัก และญาติ ๆ ทุกคนที่คอยห่วงใย และเป็นกำลังใจให้ตลอดเวลา พร้อมกันนี้ขอขอบคุณ กัลยาณมิตรทุกคนที่ช่วยเป็นกำลังใจให้ด้วยดี

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉู
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
แนวคิดเหตุผลและสมมติฐาน	5
ขอบเขตของการวิจัย	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	13
บทบาทพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก	21
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	25
ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	54
โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	63
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	68
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	73
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากร	74
การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	75
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	77
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	78
การเก็บรวบรวมข้อมูล	93
การวิเคราะห์ข้อมูล	93

บทที่ 4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	96
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
	สรุปผลการวิจัย	102
	อภิปรายผลการวิจัย	102
	ข้อเสนอแนะ	109
	รายการอ้างอิง	112
ภาคผนวก		
ภาคผนวก ก	รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	125
ภาคผนวก ข	ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย	130
ภาคผนวก ค	โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแผนการสอน	145
ภาคผนวก ง	ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย	160
ภาคผนวก จ	รายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูล	165
ภาคผนวก ฉ	สถิติที่ใช้ในงานวิจัย	175
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	178

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1	แสดงการจับคู่คะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรส 76
2	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามคะแนนการสนับสนุนคู่สมรส จำแนกตามรายด้าน และคะแนนรวมของการสนับสนุนจากคู่สมรส ($n = 40$) 77
3	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์) 97
4	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังสอบของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะ แห่งตน (กลุ่มทดลอง) จำแนกตามรายด้าน 98
5	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพหลังทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนก ตามรายด้าน 99
6	แสดงค่า Reliability จำแนกตามรายด้านของเครื่องมือทั้ง 3 ฉบับ 166
7	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน 167
8	แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกตามระดับ ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) 168
9	แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกตามระดับ ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (กลุ่มทดลอง) 172
10	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพก่อนทดลองและหลังทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ (กลุ่มควบคุม) 173
11	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายด้าน 174

สารบัญญภาพ

ญ

แผนภูมิที่		หน้า
1	รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health promotion model).....	38
2	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (P) สภาพแวดล้อม (E) และพฤติกรรม (B) ในการกำหนดซึ่งกันและกัน.....	55
3	แสดงความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไข และความแตกต่างระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	55
4	กรอบแนวคิดในการวิจัย	73
5	ขั้นตอนดำเนินการทดลอง	95



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศในปัจจุบัน มีนโยบายดำเนินการตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) โดยเน้นให้มนุษย์เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและกำหนดปรัชญาของการพัฒนาไว้ว่า การพัฒนาประเทศ คือ การพัฒนาคนโดยมุ่งหวังให้เป็นคนที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งเป็นคนที่มีศักยภาพ และการพัฒนาสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์เป็นการเพิ่มศักยภาพของมนุษย์ได้ทางหนึ่ง จากการประเมินกลางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) พบว่า อัตราการตั้งครรภ์ของมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 9 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด (กรมอนามัย, 2546) จากอุบัติการณ์ดังกล่าว งานอนามัยแม่และเด็กในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) ได้กำหนดเป้าหมายให้อัตรามารดาที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 1 (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) และจากสถิติกระทรวงสาธารณสุขพบว่า อัตราการเกิดมีชีพของมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2543 – 2545 มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ ร้อยละ 10.44, 11.74 และ 12.40 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2546) ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นเกณฑ์หนึ่งที่ใช้ในการตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง (Risk Pregnancy) เพราะการเจริญของระบบสืบพันธุ์ ทั้งด้านกายวิภาคและสรีรวิทยายังไม่เต็มที่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก (Vernon and Andolsak, 1990) ได้แก่ ปัญหาการคลอดยาก การคลอด ล่าช้า การผิ่ดสัดส่วนระหว่างศีรษะเด็กและกระดูกเชิงกราน การเจ็บครรภ์นานกว่าปกติ มดลูกทำงานไม่ปกติในระยะคลอด นอกจากนี้ยังพบปัญหาการคลอดก่อนกำหนด รกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะน้ำแตกก่อนกำหนด ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (สมชาย แต่งประกอบ, 2541 ; Doenges and Moorhouse, 1994; Gorrie, McKinney and Murray, 1994; Orvos 1999, School 1994) ซึ่งสาเหตุข้างต้นส่งผลให้เกิดอัตราตายของมารดาอายุ 15 – 19 ปี สูงเป็น 3.5 เท่าของมารดาอายุ 20 – 24 ปี (WHO, 1995) สำหรับผลกระทบที่เกิดกับบุตร คือ ทารกมีคะแนนสภาพแรกเกิดต่ำ ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย ทารกแรกเกิดมีสภาพผิ่ดปกติ (สมชาย แต่งประกอบ, 2541; อนุรักษ์ พวงพกา, 2540) ทารกเกิดไว้ชีพและทารกตายหลังคลอด (ยุทธพงศ์ วีระวัฒน์ตระกูล และนิรมล พังนสุนทร,

2541; Orvos, 1999) ส่วนทางด้านจิตใจ มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมที่จะรับสภาพการเป็นมารดา หรืออาจมีการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้รับการยอมรับจากสามีหรือญาติพี่น้องของทั้งสองฝ่าย ทำให้มีความวิตกกังวลสูงขึ้นและยังต้องเผชิญกับปัญหาทางเศรษฐกิจ ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง เมื่อมีการตั้งครรภ์จะมีผลกระทบต่อความสนใจต่อบุตรในครรภ์ การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งประสบการณ์ความยากลำบากในการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา และการเลี้ยงดูบุตร (สลิตา วรรณวงศ์, 2528; สุริดา ฉายาลักษณ์, 2531)

ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การเปลี่ยนบทบาทจากวัยรุ่นมาสู่การตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องรับรู้และยอมรับว่า ตนเองมีความสามารถที่จะตั้งครรภ์ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่มีประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ได้ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การนอนหลับอย่างเพียงพอ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้ของหญิงตั้งครรภ์ ถ้าหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสูง และจะประสบผลสำเร็จ ในที่สุด (Becker, 1993) จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถอธิบาย และทำนายพฤติกรรมของบุคคลในเรื่องต่าง ๆ เช่น การควบคุมน้ำหนักการรับประทานอาหาร (Fitzgerald, 1991) การออกกำลังกาย (McAuley and Jacobson, 1991) การเลิกสูบบุหรี่ (Conditte and Lichtenstein, 1981) การงดดื่มแอลกอฮอล์ (Rist and Watz, 1983) Gillis (1994) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป็นตัวทำนายอันดับหนึ่ง และเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของ Smoke and Grace (1988) จัดการสอนให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติมากกว่า และเมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีการคลอดก่อนกำหนด น้อยกว่า และภาวะสุขภาพของทารกในด้านคะแนนแอฟการ์ด เมื่อ 5 นาที ดีกว่ากลุ่มควบคุม จากการศึกษาของ แดเนี่ยล และแมนนิง (Daniel and Manning, 1983) โดยจัดคลินิกเฉพาะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยพยาบาลประจำคลินิกติดตามดูแลต่อเนื่อง สอนให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาจัดประชุมกลุ่มย่อย เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในคลินิกมีภาวะแทรกซ้อนในขณะ

ตั้งครerk์และขณะคลอดน่อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและทารกได้ดีขึ้น

ปัจจุบันการพยาบาลตามปกติได้มีการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครerk์ที่มาฝากครerk์ตามปกติ โดยมีการสอน 2 ครั้ง ในไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 3 ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลปกติของโรงพยาบาลทั่วไป คือ การให้ความรู้เป็นกลุ่ม ที่มีผู้ฟังเป็นกลุ่มใหญ่มากกว่า 20 คนขึ้นไป ทำให้ผู้สอนให้ความสนใจไม่ทั่วถึง ทำให้กลุ่มได้ความรู้แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้มีความแตกต่างจากโปรแกรมทั่วไป คือ สอนกลุ่มเล็กตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป แต่ไม่เกิน 5 คน ทำให้ผู้ฟังในกลุ่มกล้าที่จะซักถาม แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ระหว่างกลุ่ม ซึ่งการมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จเป็นปัจจัยจูงใจที่กระตุ้นให้หญิงตั้งครerk์เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำหรือกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้มีความสุขในการดำเนินชีวิต ซึ่งกิจกรรมที่กระทำนี้ต้องกระทำต่อเนื่องกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง ดังนั้นผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี ย่อมจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ มีความต้านทานโรคต่าง ๆ สามารถเรียนรู้วิธีการป้องกันตนเองให้ปราศจากความเจ็บป่วย และดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นความต้องการทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และสังคม มีนักการศึกษาหาแนวทางในการส่งเสริมให้บุคคลเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการสร้างรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกำหนดกิจกรรมที่แสดงถึงการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ ซึ่งแนวคิดปัจจุบันเป็นแนวคิดของเพนเดอร์ (Walk, Sechrist and Pender, 1995 cited in Pender, 1996) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เน้นกิจกรรม 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกายภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด

การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะช่วยลดการเกิดอุบัติการณ์ต่าง ๆ ได้ (อรทัย ธรรมกันมา, 2540) เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น และยังมีได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแล ที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครerk์วัยรุ่น จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพราะการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อเฉพาะที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมที่จำเป็น เพื่อการควบคุมสถานการณ์ที่มีผล

โดยตรงต่อสวัสดิภาพของตนเอง (Bandura, 1997) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็นองค์ประกอบหนึ่งของปัจจัยด้านความคิด และการรับรู้ ซึ่งได้รับการยอมรับว่า เป็นปัจจัยจูงใจขั้นต้นที่มีผลโดยตรงการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996)

จากการศึกษาของ สุภารัตน์ ขวัญเงิน (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ศศิธร ชัยวิเศษ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนอยู่ในระดับปานกลาง มยุรี นิรัทธราคร (2539) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าร้อยละ 20 ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเรื่องของการผ่อนคลายหรือการนั่งสมาธิ การตรวจสุขภาพฟัน การออกกำลังกายโดยการบริหารกล้ามเนื้อแขนขาและลำตัว การลุกยืนนั่งหรือเปลี่ยนท่าอย่างช้า ๆ สอดคล้องกับ สุมิตตา สว่างทุกข์ (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้มีการปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพไม่ดีในเรื่อง การสอบถามแพทย์หรือพยาบาลถึงอาการที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด การตรวจสุขภาพฟัน การฝึกผ่อนคลาย และการบริหารกล้ามเนื้อต่าง ๆ ที่ช่วยในการคลอด เป็นต้น

ในภาวะการตั้งครรภ์ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพหลายประการ ยังมีการดูแลตนเองที่จำเป็นต้องปฏิบัติเพื่อภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ที่นับเป็นสิ่งใหม่ และต้องการความช่วยเหลือให้เกิดการดูแลตนเองที่ดีเพียงพอ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการมีการพัฒนารูปแบบ โปรแกรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โดยนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) มาใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์เพื่อให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ดีอันเป็น

รากฐานสำคัญในการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และบุคลิกภาพต่อไป (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2529; อัมพล สุอำพัน, 2534)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐาน

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นวัยที่อยู่ระหว่างการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง นอกจากนี้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังทำให้ต้องหยุดชะงักการศึกษา หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำ (สุธิดา ฉายาลักษณ์, 2531) ซึ่งปัจจัยข้างต้นทำให้เป็นข้อจำกัดในการเข้าใจเหตุการณ์ และขาดทักษะในการแสวงหาข้อมูล และทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดีพอ อีกทั้งยังเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกทำให้เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลโดยตรงต่อความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม (สุพรรณิ สุ่มเล็ก, 2538)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) เป็นแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานทางปัญญา Bandura ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลจะรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากหรือน้อยเพียงใด จากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ 1) ความสำเร็จในการกระทำ(Performance accomplishments) 2) ประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น (Vicarious experience) 3) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (Emotional arousal)

การตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่จะกระทำพฤติกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นจะได้ผลตามที่ต้องการหรือไม่ และคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถพอที่จะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ ถ้าบุคคลเรียนรู้ว่าการกระทำนั้นจะเกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์กับตนเองก็จะกระทำพฤติกรรมนั้น การรับรู้สมรรถนะในตนเองจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลจะกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จหรือไม่ เนื่องจากความมั่นใจว่าตนมีความสามารถเพียงใดจะเป็นตัวบ่งชี้ว่า

บุคคลจะมีความพยายามทำงานนั้นมากขึ้นเพียงใด บุคคลที่มีความมั่นใจว่าสามารถกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้ จะไม่เกิดความกลัวหรือหวาดหวั่นล่วงหน้าก่อนที่จะแสดงพฤติกรรม และยังทำให้บุคคลเกิดความเพียรพยายามไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ยิ่งมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนมาก จะยิ่งมีความพยายามและกระตือรือร้นในการกระทำกิจกรรมนั้นมากขึ้น การที่บุคคลพยายามกระทำกิจกรรมในสถานการณ์ที่ยู่ยากซับซ้อนได้สำเร็จ และได้รับผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ จะเป็นแรงเสริมต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ทำให้ความกลัวและวิตกกังวลน้อยลง (Bandura , 1977)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาวิจัยสนับสนุนอิทธิพลของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อกระบวนการตัดสินใจที่จะเลิกพฤติกรรมที่บั่นทอนสุขภาพ การรับเอาพฤติกรรมสุขภาพมาปฏิบัติจริง และการขำรงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นอย่างสม่ำเสมอ (Schwarzer and fuchs, 1995; strecher., 1986 อ้างถึงใน ทศนี ประสบกิตติคุณ, 2544) และเป็นตัวทำนายการคงอยู่และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Holloway and Watson, 2002) และยังพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้ผลร้อยละ 41.67 (ศศิธร ชัยวิเศษ, 2541) ดังนั้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น โดยอาศัยทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ แบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานทางปัญญา มาใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะของตนเอง สำหรับมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์น้อยลงและเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยมีความสนใจในการนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ แบนดูรา (Bandura, 1997) และรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดกิจกรรมที่แสดงถึงการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาจัดเป็นโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Walk, Sechrist and Pender, 1995 cited in Pender, 1996) ดังนี้ 1) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) โดยจัดกิจกรรมเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจ และเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ โดยการให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่ม เรื่องการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ และการเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กิจกรรมนี้ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ

และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 2) ประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยจัดกิจกรรมที่ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เห็นตัวแบบ หรือสังเกตประสบการณ์การกระทำของผู้อื่น เป็นการได้รับประสบการณ์ทางอ้อม เพื่อนำมาซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มโดยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่าน ภาพพลิกการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภาพพลิกการเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กิจกรรมนี้ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 3) ความสำเร็จในการกระทำ (Performance accomplishments) โดยการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มการปฏิบัติในสิ่งที่แสดงออกถึงความสำเร็จด้วยการจัดกิจกรรมกลุ่ม ผ่านการฝึกทักษะออกกำลังกาย ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านกิจกรรมทางกาย 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (Emotional arousal) โดยจัดกิจกรรมให้เกิดการกระตุ้นเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการส่งเสริมการผ่อนคลายด้านอารมณ์ผ่านกิจกรรม การแสดงออกถึงความรู้สึกและการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการโทรศัพท์กระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ในสัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมนี้ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านการจัดการกับความเครียด โดยจัดให้มีการเรียนรู้เป็นกลุ่ม ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน และผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยตนเอง ผลดีของการสอนเป็นกลุ่มคือ สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระหว่างสมาชิกในกลุ่ม และสามารถสอนผู้เรียนได้คราวละหลาย ๆ คน ส่วนการเรียนรู้รายบุคคลเป็นการถ่ายทอดความรู้โดยตรงแบบตัวต่อตัว (face to face) ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนมีข้อดี คือ สามารถให้ความรู้ทำให้ผู้เรียนเข้าใจได้โดยละเอียด มีโอกาสซักถามเพื่อความเข้าใจที่ดียิ่งขึ้นตลอดจน สามารถช่วยแก้ปัญหาเป็นรายบุคคลได้ โดยการวิเคราะห์ปัญหาและให้คำแนะนำเฉพาะบุคคล (สอาด มุ่งสิน, 2537)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาวิจัยสนับสนุนอิทธิพลของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อกระบวนการตัดสินใจที่จะเลิกพฤติกรรมที่บั่นทอนสุขภาพ การรับเอาพฤติกรรมสุขภาพมาปฏิบัติจริง และการสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการมีรูปแบบของการให้ความรู้ คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในระหว่างตั้งครรภ์ โดยนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) มาใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะของตนเอง สำหรับมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ในการปฏิบัติ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์น้อยลงและเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการตั้งครรภ์

จากแนวเหตุผลข้างต้นที่กล่าวมาทั้งหมดทำให้ได้สมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 14 – 28 สัปดาห์ และมาฝากครรภ์ครั้งแรก ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จ.สุพรรณบุรี ในระหว่างวันที่ 31 มกราคม 2548 ถึง 18 มีนาคม 2548

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง สตรีที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 14 – 28 สัปดาห์ ตั้งครรภ์ครั้งแรกและมาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จ.สุพรรณบุรี

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดกระทำขึ้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นในทางบวก โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura โดยกำหนดให้ผ่านกิจกรรมทั้งหมดใน 6 สัปดาห์ ดังนี้คือ

1. การชักจูงด้วยคำพูด เป็นกิจกรรมที่ใช้ในการชักจูงด้วยคำพูด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจ และเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ โดยการอธิบายให้ความรู้ให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่ม และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการกล่าวสนับสนุนกระตุ้นให้กำลังใจ ชมเชย เพื่อเป็นการส่งเสริมแรงทางบวกให้หญิงตั้งครรภ์มั่นใจว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติอยู่มีความสำคัญต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ ผ่านทางวิธีให้คำแนะนำ

เกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ และการเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการสอนเป็นรายกลุ่ม

2. จากประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น เป็นกิจกรรมที่ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เห็นตัวแบบ หรือสังเกตประสบการณ์การกระทำของผู้อื่น เป็นการได้รับประสบการณ์ทางอ้อม เพื่อนำมาซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในขณะที่ตั้งครรภ์ โดยจัดให้หญิงตั้งครรภ์ได้สังเกตตัวแบบที่ใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ ผ่านภาพพลิกตัวแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ และการเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วยรูปภาพและเนื้อหาข้อความที่สอดคล้องกับแผนการสอนที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

3. การมีประสบการณ์หรือความสำเร็จในการกระทำ เป็นกิจกรรมที่เพิ่มการปฏิบัติในสิ่ง que แสดงออกถึงความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการจัดกิจกรรมผ่านการฝึกทักษะการออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมข้างต้น ซึ่งเป็นการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง

4. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์และสรีระ เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการกระตุ้นอารมณ์ และสรีระ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง โดยการส่งเสริมการผ่อนคลายด้านอารมณ์ ให้แสดงออกถึงความรู้สึก และการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการโทรศัพท์กระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยจัดกิจกรรมเป็นกลุ่มทั้งหมด 2 ครั้ง ห่างกันทุก 2 สัปดาห์ ตามการมาตรวจครรภ์และฟังผลเลือดตามนัดของโรงพยาบาล

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกตลอดการตั้งครรภ์ เป็นแนวคิดที่เน้นการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ซึ่งสามารถประเมินได้โดยแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงของ อรทัย ชรรณกันมา (2540) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Pender (1997) ประกอบด้วย

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก ตลอด

การตั้งครรภ์ เกี่ยวกับความรับผิดชอบเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น การแสวงหาข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง เช่น การอ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหรือการปรึกษากับเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ

2. ด้านโภชนาการ (Nutrition) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก ตลอดการตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหาร การควบคุมภาวะโภชนาการให้อยู่ในระดับปกติ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ เช่น การเลือกรับประทานอาหารจำพวกแคลเซียม รับประทานผลไม้หรืออาหารที่มีกากทุกวัน

3. ด้านกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกาย (Physical activity) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติ กิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก ตลอดการตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งกิจกรรมทางกายได้แก่ การเดิน การเคลื่อนไหวอวัยวะบางส่วนในร่างกาย

4. การจัดการกับความเครียด (Stress management) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติ กิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก ตลอดการตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อลดความตึงเครียด ก่อให้เกิดความผ่อนคลาย รวมทั้งการพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม เช่น การหาเวลาพักผ่อนคลายเครียดในแต่ละวัน

5. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก ตลอดการตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการแสดงออกถึงความสามารถในการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นซึ่งยังผลประโยชน์ให้ได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เกิดความรู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่า ช่วยลดความเครียด และสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เหมาะสม ยังผลให้มีการส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การใช้เวลาวางกับเพื่อนสนิทหรือการแก้ไขข้อขัดแย้งกับผู้อื่น โดยการพูดคุยอย่างประนีประนอม เป็นต้น

6. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติ กิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก ตลอดการตั้งครรภ์ เกี่ยวกับความรู้สึกเกี่ยวข้องกับสิ่งมีพลังอำนาจเหนือตนเอง ซึ่งการพัฒนาทางด้าน จิตวิญญาณเป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ของตนเอง ก่อให้เกิดการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความพึงพอใจใน

ความสำคัญแก่ตนเอง และภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง รวมถึงความเชื่อทางศาสนา ซึ่งจะให้บุคคลได้พบกับความสงบสุขในชีวิต

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมของพยาบาลประจำการของแผนกฝากครรภ์ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่มารับการฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย การตรวจครรภ์ การได้รับรู้คำแนะนำและการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ โดยการสอนเป็นรายกลุ่ม 2 ครั้ง คือ ช่วงไตรมาสที่ 2 เรื่อง การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ และไตรมาสที่ 3 เรื่อง การเตรียมตัวคลอดจากพยาบาลประจำการประจำแผนกฝากครรภ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
2. สามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ระหว่างตั้งครรภ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการค้นคว้าวิจัย โดยนำเสนอเนื้อหาตามลำดับ ดังนี้

1. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 - 1.1 ความหมายวัยรุ่น
 - 1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น
 - 1.3 การเตรียมตัวเพื่อการเป็นมารดา
 - 1.4 ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบในการตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. บทบาทพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 3.1 ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 3.2 รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 3.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 3.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 3.5 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 3.6 การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
4. ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - 4.1 แนวคิดพื้นฐาน
 - 4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - 4.3 วิธีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - 4.4 การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
5. โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การตั้งครรภในวัยรุ่น

1.1 ความหมายวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) มาจากคำว่า Adoslescere หมายถึง การเจริญเติบโตไปสู่ วุฒิภาวะเป็นวัยอย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาความพร้อมทางด้านร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน ในระยะนี้ร่างกายมีความเจริญเติบโต และมีวุฒิภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ กล่าวคือ เพศหญิงมีประจำเดือนเป็นครั้งแรก และเพศชายเริ่มผลิตเซลล์ สืบพันธุ์ (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537 : 1)

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นไว้ดังนี้ วัยรุ่นเป็นผู้มีลักษณะ 3 ประการคือ เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้เป็น ระยะที่มีพัฒนาทางด้านจิตใจจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจาก สภาพที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจ ไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบ และพึ่งพาตนเอง (Fathalla et al., 1990: 101)

กล่าวได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างรวดเร็ว จากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ โดยถือเอาเกณฑ์ความพร้อมทางวุฒิภาวะ ทางเพศเป็นจุดเริ่มต้น และความพร้อมทางด้านสังคมเป็นจุดสิ้นสุด

1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและ สติปัญญาอย่างรวดเร็ว จากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ โดยถือเอาเกณฑ์ความพร้อมทางวุฒิภาวะทางเพศเป็น จุดเริ่มต้น และความพร้อมทางด้านสังคมเป็นจุดสิ้นสุด สามารถแบ่งพัฒนาของวัยรุ่นได้เป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น อายุ 11 – 13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14 – 16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17 – 19 ปี (May and Mahlmeister, 1994: 198 – 199; Montgomery, 2003: 250 – 251; Novak and Broom, 1995: 128) รายละเอียดดังนี้

วัยรุ่นตอนต้น อายุ 11 – 13 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมาก โดยเฉพาะในเด็กหญิง ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสาวเร็วกว่าเด็กชาย โดยอายุเฉลี่ยเมื่อ แรกเนื้อสาว 12.5 ปี วัยรุ่นตอนต้นจึงมีความคิดหมกมุ่นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้มี อารมณ์แปรปรวนได้ ในระยะนี้วัยรุ่นจะให้ความสนใจต่อการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนเพศเดียวกัน เพื่อการประเมินเปรียบเทียบตนเองกับเพื่อนว่า ร่างกายที่เปลี่ยนแปลงนั้น อยู่ในภาวะปกติ และ

ยอมรับได้ (Schuster and Ashburn, 1992 : 533) ความคิดของวัยรุ่นกลุ่มนี้ จะมีกลุ่มเน้นอยู่กับปัจจุบันและมีตนเองเป็นศูนย์กลาง (Novak and Broom, 1995: 278)

วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14 – 16 ปี เป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มสาวได้แล้ว มีความคิดเชิงนามธรรม จึงใฝ่หาอุดมการณ์และเอกลักษณ์ของตนเพื่อความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามที่จะเป็นอิสระจากการพึ่งพิงบิดามารดา ในระยะนี้วัยรุ่นเริ่มพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ (Schuster and Ashburn, 1992: 533) จะยังคงยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง แต่เริ่มมีความคิดเกี่ยวกับอนาคตของตนมากขึ้น ถ้ามีการตั้งครรภ์ในขณะที่อายุน้อยกว่า 16 ปี มักจะเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่มีการวางแผน และทำให้ขาดวางแผนการพัฒนาทางด้านสังคม อารมณ์ และการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Novak and Broom, 1995: 278)

วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17 – 19 ปี เป็นช่วงเวลาของการเผชิญความเป็นจริงต่อวัยผู้ใหญ่ที่กำลังจะมาถึง ในระยะนี้วัยรุ่นจะอารมณ์มั่นคงมากขึ้น มีเหตุมีผลมากขึ้น เพิ่มความรับผิดชอบในพฤติกรรมของตนเองรวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตน มีการพิจารณาเกี่ยวกับการศึกษา การประกอบอาชีพ และทักษะทางสังคมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในวัยผู้ใหญ่ มีการปรับตัวดีขึ้น (Schuster and Ashburn, 1992: 533) หญิงวัยรุ่นตอนปลายที่ตั้งครรภ์มักจะมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับสามี มีศักยภาพที่จะพัฒนาด้านวุฒิภาวะในการตั้งครรภ์ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า (Novak and Broom, 1995: 279) ส่วนพัฒนาการของวัยรุ่นอาจแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย การเจริญเติบโตด้านร่างกายจะเห็นได้เด่นชัดมาก คือจะมีน้ำหนักและความสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในเด็กหญิงเริ่มมีลักษณะทางเพศทุติยภูมิ เกิดขึ้นคือมีสะโพกและทรวงอกขยายขึ้น รังไข่เริ่มทำงานและมีประจำเดือน นับเป็นจุดเริ่มต้นของวุฒิภาวะทางเพศ (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2534) วัยรุ่นตอนกลางสามารถเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของตนเองได้ดีขึ้น และวัยรุ่นตอนปลายจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ดี

2. พัฒนาการด้านอารมณ์ วัยรุ่นมักมีอารมณ์รุนแรง และเปลี่ยนแปลงง่ายเปิดเผยตรงไปตรงมามีความรู้สึกไวต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว มักแสดงออกถึงความชอบและไม่ชอบอย่างรุนแรง ต้องการความเป็นอิสระ ชอบพึ่งตนเอง จึงมักขัดแย้งกับผู้ใหญ่และฝ่าฝืนกฎที่พ่อแม่วางไว้ วัยรุ่นยังต้องการการตัดสินใจเอง และต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มเดียวกันและผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างหน้าตาของตนเอง (ทวิรัสมิ์ ธนาคม, 2525: อังไฉน เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2543)

3. พัฒนาการด้านสังคม วัยรุ่นมักต้องการให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มพยายามทำตัวให้เข้ากับกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน พิถีพิถันแต่งกายเหมือนเพื่อนหรือตามแฟชั่น มีการเลียนแบบกิริยาท่าทาง ความประพฤติ ส่วนงานการพูดหรือสัญลักษณ์ประจำกลุ่ม วัยรุ่นตอนต้นมักขลาดอาย และกลัวการเข้าสังคม วัยรุ่นตอนกลางจะแสวงหาลักษณะประจำตนโดยเลียนแบบบุคคลที่ตนชื่นชอบ ส่วนวัยรุ่นตอนปลายมีประสบการณ์ทางสังคมมากขึ้น มักยอมรับความต้องการของผู้อื่นได้ (ทวิรัสมิ์ ธนาคม, 2525: อ้างใน เขาวลัักษณ์ เสรีเสถียร, 2543)

4. พัฒนาการด้านสติปัญญา เป็นช่วงที่สติปัญญาเจริญสูงสุด เซลล์สมองพัฒนาเต็มที่มีพลังความคิดและพลังกาย ซึ่งวัยรุ่นจะมีความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น เรียนรู้จากประสบการณ์ โดยการลองผิดลองถูกแต่ขาดการไตร่ตรองถึงผลได้ผลเสีย (ปราณี รามสูต, 2528) วัยรุ่นตอนต้นยังมีความคิดเป็นรูปธรรมสูง คิดได้เฉพาะสิ่งที่ได้เห็นได้ยินไม่สามารถวางแผนระยะยาวได้ วัยรุ่นตอนกลางจะมีความสามารถในการคิดแบบนามธรรมมากขึ้น สนใจผู้อื่น และรู้จักสังเกตความรู้สึกคนอื่นที่มีต่อตนเองได้มากขึ้น พยายามค้นหาข้อบกพร่องเพื่อแก้ไขและต้องการการทำตนเองให้ประทับใจผู้อื่น ส่วนวัยรุ่นตอนปลายจะมีความคิดใกล้เคียงกับผู้ใหญ่มากขึ้น คิดเป็นนามธรรมได้แต่ไม่ทั้งหมด มองปัญหาด้วยความเข้าใจจริง พัฒนาการด้านเพศ วัยรุ่นจะมีวุฒิภาวะทางเพศเต็มที่ และสามารถมีบุตรได้ (ทวิรัสมิ์ ธนาคม, 2525: อ้างใน เขาวลัักษณ์ เสรีเสถียร, 2543)

5. ด้านความต้องการของวัยรุ่นนั้น มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงและ พัฒนาการด้านต่าง ๆ ของวัยรุ่น พอจะสรุปได้ดังนี้ (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537) 1) ความต้องการความรัก วัยรุ่นต้องการความรักจากบุคคลหลายฝ่าย เช่น จากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง จากครู จากเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ การต้องการความรักนี้ เนื่องจากอารมณ์และจิตใจที่ไม่ค่อยมั่นคง 2) ความต้องการอยากรู้อยากเห็นและทดลองเกี่ยวกับเรื่องเพศวัยรุ่นจะมีความสนใจในเรื่องเพศและเพื่อนต่างเพศ เป็นวัยที่ต้องการความรู้ความเข้าใจทางเพศอย่างถูกต้อง 3) ความต้องการอิสรภาพมากขึ้นสำหรับความต้องการอิสรภาพนั้นจะรุนแรงมากในวัยนี้วัยรุ่นต้องการเป็นตัวของตัวเองจะไม่ยอมให้ผู้ใหญ่เข้ามาก้าวท้าวในชีวิตของตน และมักคิดว่าผู้ใหญ่ไม่เข้าใจความต้องการของตน 4) ความต้องการเป็นที่ยอมรับในสังคม วัยนี้ เป็นวัยที่อยากให้สังคมยอมรับหรือชมเชย อยากรับชื่อเสียง อยากรับผิดชอบกิจกรรมบางอย่างเพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อสังคม 5) ความต้องการอยากรวมกลุ่ม วัยนี้เพื่อนมีความสำคัญมาก เป็นวัยที่อยากให้เพื่อนยอมรับจึงทำตามเพื่อน แม้ว่าบางครั้งจะขัดกับความรู้สึกส่วนตัวก็ตาม 6) ความต้องการประสบการณ์ใหม่ ๆ ความต้องการนี้อาจรุนแรงมาก เช่น ต้องการคบเพื่อนใหม่ ๆ ต้องการทดลองทำสิ่งต่าง ๆ 7) ความ

ต้องการมีอนาคตต้องการมีความสำเร็จวัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มสนใจอาชีพต่าง ๆ และมีจุดมุ่งหมายในอนาคต 8) ความต้องการแบบอย่างที่ดี ถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะชอบความเป็นอิสระแต่ก็ยังคงอยากได้คำแนะนำจากผู้ใหญ่ อยากเลียนแบบผู้ใหญ่ ฉะนั้นผู้ใหญ่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี คอยแนะนำ ตักเตือนเมื่อทำผิด และกล่าวชมเชยหรือให้รางวัลเมื่อกระทำทำความดี

ช่วงวัยรุ่น เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่ต้องมีการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งในทุกสังคม วัฒนธรรม จะมีความคาดหวังว่า วัยรุ่นจะต้องสามารถพัฒนาหรือพัฒนากิจ (Developmental task) ซึ่งหมายถึง รูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลจะต้องเรียนรู้ และกระทำให้สำเร็จ เพื่อบรรลุถึงความผาสุกและการปรับตัวที่ดี ซึ่ง Havighurst (1953 cited in Hurlock, 1967: 7) กล่าวว่า พัฒนกิจที่สำคัญของวัยรุ่นมีดังนี้ คือ 1. มีความสำเร็จในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนวัยเดียวกันทั้งเพศหญิงและเพศชาย 2. มีความสำเร็จเกี่ยวกับบทบาททางสังคมของเพศหญิงหรือชาย 3. มีการยอมรับรูปร่างหน้าตาของตน รวมทั้งสามารถใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพ 4. ความเป็นอิสระทางอารมณ์จากพ่อแม่และผู้ที่สูงวัยกว่า 5. มีการเลือกและเตรียมตัวสำหรับการประกอบอาชีพ 6. มีความสำเร็จเกี่ยวกับการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจ 7. มีการเตรียมตัวสำหรับการแต่งงานและการมีชีวิตครอบครัว 8. มีการพัฒนาทักษะทางด้านสติปัญญาและแนวคิดที่จำเป็นสำหรับความสามารถในการสมาคม 9. มีความต้องการและมีความสำเร็จในการรับผิดชอบต่อการกระทำในการกระทำของตน และ 10. มีพัฒนาการเกี่ยวกับ ค่านิยมและระบบของจริยธรรมที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต

การบรรลุความสำเร็จในพัฒนกิจช่วงวัยรุ่น จะนำมาซึ่งความสำเร็จในพัฒนกิจในลำดับต่อมาในวัยผู้ใหญ่ ในขณะที่ความล้มเหลวในพัฒนกิจไม่เพียงจะนำมาซึ่งความทุกข์ และความผิดหวังของบุคคลเท่านั้น แต่ยังนำมาซึ่งความยุ่งยากต่อพัฒนกิจในช่วงต่อ ๆ มา ของชีวิตด้วย

1.3 การเตรียมตัวเพื่อการเป็นมารดา

Griffin (1991) กล่าวว่า การเตรียมตัวเพื่อการเป็นมารดาสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ (การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ การเตรียมตัวคลอด) การดูแลทารก (การส่งเสริมคุณภาพของทารกในครรภ์ พฤติกรรมและความต้องการของทารก) ดังรายละเอียด ดังนี้

1.3.1 การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ และการเตรียมตัวคลอด

1.3.1.1 การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เพื่อแสวงหาความปลอดภัยให้กับตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย การปฏิบัติตัวด้าน

โภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย ความปลอดภัย การทำงาน การรักษาความสะอาด (ร่างกาย เต้านม ปากและฟัน) การมาตรวจตามนัด การรักษาสุขภาพจิต เพศสัมพันธ์ การใช้ยาและสารอื่น ๆ

1.3.1.2 การเตรียมตัวคลอด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกต้องเตรียมตัวเพื่อคลอดโดยการเรียนรู้เกี่ยวกับ อาการใกล้คลอด (Premonitory sings) อาการเจ็บครรภ์เตือน (False labor pain) อาการเจ็บครรภ์จริง (True labor pain) กระบวนการคลอด (Birth process) เทคนิคการหายใจเพื่อควบคุมความเจ็บปวดและการคลอด (Breathing technique) โดยหญิงตั้งครรภ์จะเริ่มสนใจเรียนรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด วิธีการคลอดในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ โดยการค้นหาข้อมูล และแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เช่น การอ่านหนังสือ คู่มือทศน์ พูดคุยกับผู้มีประสบการณ์มาก่อน ตลอดจนการเข้าร่วมการอบรมในการเตรียมตัวเพื่อการคลอด

1.3.2 การส่งเสริมคุณภาพของทารกในครรภ์และการดูแลทารก

1.3.2.1 การส่งเสริมคุณภาพของทารกในครรภ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ เพื่อให้ทารกที่คลอดออกมาเป็นเด็กอารมณ์ดี ไม่ร้องกวนและปรับตัวเข้าหาสิ่งแวดล้อมได้ดี เสริมสร้างพัฒนาการทารกในครรภ์ในด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา โดยการส่งเสริมคุณภาพทารกในครรภ์ยึดหลักการส่งเสริมให้สอดคล้องตามการเรียนรู้และความสามารถโดยธรรมชาติของทารกในครรภ์

1.3.2.2 การดูแลทารก และการตอบสนองความต้องการของทารก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกต้องเตรียมตัวในเรื่องพฤติกรรม และความต้องการของทารกแรกเกิด เพื่อให้สามารถดูแลและตอบสนองความต้องการของทารกแรกเกิดได้ ซึ่งประกอบด้วย อาหารสำหรับทารก การนอน การร้องไห้ การขับถ่าย การสวมใส่เสื้อผ้า การเล่น และการรักษาความสะอาดทั่วไป

1.4 ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบในการตั้งครรภ์วัยรุ่น

วัยรุ่นเมื่อมีการตั้งครรภ์จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์มากทั้งนี้เนื่องจากภาวะการตั้งครรภ์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ถือว่าเป็นวิกฤติตามวุฒิภาวะ (Mercer, 1985) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากบทบาทภรรยาไปสู่บทบาทการเป็นมารดาไปด้วย (Johnson and Johnson, 1980 cited in Majewski, 1986) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์ ทำให้พัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะกั้นจนอาจเกิดความล้มเหลวในพัฒนาการของบุคคล ในการเจริญไปสู่วุฒิภาวะความเป็นผู้ใหญ่ (Pilliteri,

1992: 432) สำหรับผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อหญิงวัยรุ่นที่เกิดขึ้นนั้น มีผลกระทบที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ต่อทารก ต่อครอบครัวและต่อสังคม ดังนี้

ผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อหญิงวัยรุ่นทางด้านร่างกาย จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นกำลังอยู่ในระยะที่มีการพัฒนาการตามวัย ทั้งด้านสรีรวิทยาและกายวิภาค เมื่อเกิดการตั้งครรรภ์ขึ้นจะทำให้พัฒนาการทางด้านร่างกายชะงักไป ร่างกายมีการเจริญเติบโตลดลง โดยเฉพาะด้านความสูง นอกจากนี้ยังพบว่า การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งต่อมารดาและทารกในครรรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นที่มีฐานะเศรษฐกิจยากจน ทุพโภชนาการ ไม่ได้ฝากครรรภ์ หรือมีอายุน้อยกว่า 17 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่พบในหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่น ได้แก่ อุบัติการณ์ของภาวะเลือดจางในระหว่างการตั้งครรรภ์สูง ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรรภ์สูงขึ้นและมีอาการรุนแรงกว่า มีอัตราการชักสูงกว่าและอัตราการตายจากภาวะนี้มากเป็น 3.5 เท่าของหญิงมีครรรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ภาวะเจ็บครรรภ์ตลอดนาน ซึ่งจะมีภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อหญิงตั้งครรรภ์และทารก ศีรษะทารกในครรรภ์ไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมีมากขึ้น เนื่องจากการเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานในวัยรุ่นยังไม่สมบูรณ์ หากไม่สามารถให้การช่วยเหลือในการคลอดอย่างถูกต้องได้ทันถ่วงทีแล้วอาจส่งผลต่อหญิงตั้งครรรภ์และทารกได้ ส่วนโรคทางอายุรกรรมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะพบว่าหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นมีโรคทางอายุรกรรมต่างไปจากผู้ใหญ่ เนื่องจากเป็นช่วงอายุที่เปลี่ยนจากวัยเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ จึงมักพบโรคที่เกิดจากไวรัสชนิดต่าง ๆ นอกจากนี้ยังพบโรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ เริม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งพบได้บ่อยกว่าผู้ใหญ่ตั้งครรรภ์สตรีที่แต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย จะมีระยะเวลาการเจริญพันธุ์นานจึงมักมีบุตรมาก ทำให้้อัตราตายและอัตราทุพพลภาพของมารดาและทารกเพิ่มมากขึ้น (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537)

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น จะมีผลต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นต่อทารกทั้งในด้านอุบัติการณ์ที่สูงขึ้นและความรุนแรงที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากขณะอยู่ในครรรภ์มารดานั้น มารดาจะเป็นแหล่งของปัจจัยต่าง ๆ เพียงแหล่งเดียว ที่ทำให้ทารกสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ดังนั้นสุขภาพของทารกในครรรภ์จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงและลึกซึ้งกับสุขภาพของมารดา หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ สุขภาพของมารดามีอิทธิพลโดยตรงต่อสุขภาพของทารกนั่นเอง ทารกที่เกิดจากมารดาอายุน้อย จะมีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย จะมีปัญหาในเรื่องความผิดปกติในระบบประสาทหูหนวก ตาบอด และมีความพิการสูงกว่าทารกที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 2,500 กรัม

ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ การที่พัฒนกิจในระยะวัยรุ่น ถูกขัดขวางทำให้ไม่สามารถพัฒนางานในวัยรุ่นให้สำเร็จ นอกจากนั้นการมีพัฒนกิจของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นทำให้หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต้องมีภาระหนัก ซึ่งความสำเร็จหรือล้มเหลวของพัฒนกิจย่อมส่งผลกระทบต่ออนาคตของหญิงวัยรุ่นและบุตรในครรภ์ด้วย (Ladewig, London, and Olds, 1994 : 220) และมักจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกายซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอารมณ์แปรปรวนง่าย ก่อให้เกิดความเครียดซึ่งผลของความเครียดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และพฤติกรรม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสมและมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสม มีการยอมรับการตั้งครรภ์ มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ทำให้มีการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ดี (นิภาวรรณ รัตนานนท์, 2532 : 81) และสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้ (วันเพ็ญ กุลนริศ, 2530: 96) ส่วนหญิงตั้งครรภ์นอกสมรสไม่สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ความเครียด ความวิตกกังวลจะคงอยู่ตลอดเวลาของการตั้งครรภ์ ซึ่งเกิดจากความรู้สึกด้านลบต่อการตั้งครรภ์ของตนเอง และไม่ยอมรับบทบาทของการเป็นมารดา (จินตนา บ้านแก่ง, 2527 : 30 – 31) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ หรือเป็นการตั้งครรภ์ก่อนการสมรส ซึ่งเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่า พัฒนาการทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของวัยรุ่น ยังไม่ดีพอ เมื่อมีปัญหาไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์เกิดขึ้นจะเกิดความกลัว รู้สึกผิดและสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การแก้ไขปัญหาหรือทางออกที่ถูกต้องนั้นยังทำได้ไม่ดีเท่าผู้ใหญ่ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในขณะตั้งครรภ์ จึงทำให้วัยรุ่นมีการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ไม่ดีพอ มักเกิดอารมณ์ต่างๆ เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย ทำร้ายตนเอง หรือบางรายก็พยายามหาทางออกโดยการฆ่าตัวตาย

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ (Body image) ในหญิงตั้งครรภ์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้เช่นเดียวกัน การมีรูปร่างที่เปลี่ยนไปจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความอับอาย หรือถ้าอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน การศึกษาก็ต้องสิ้นสุดลง และถ้าหากขาดการยอมรับหรือได้รับคำตำหนิจากครอบครัว สังคม จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความวิตกกังวลและความเครียดเกิดขึ้น

ผลของความเครียดจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความสามารถทนต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ โดยอาศัยสติปัญญา วิธีการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสมและได้รับการช่วยเหลือที่ดีพอจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มี

เจตคติที่ดีต่อการตั้งครรรค์ ทำให้การปฏิบัติตนขณะตั้งครรรค์ดี สามารถตั้งครรรค์ต่อไปได้ตามปกติ ตรงข้ามกับหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นที่ไม่สามารถเผชิญปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม มีความไม่พร้อมทางวุฒิภาวะ ขาดการได้รับความช่วยเหลือ จึงไม่ยอมรับการตั้งครรรค์ คิดว่าการตั้งครรรค์จะทำให้ตนเองขาดอิสรภาพ รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง โกรธ เศร้า และไม่สมหวัง จึงพยายามแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง แต่ขณะเดียวกันก็เกิดความรู้สึกผิด และกลัวการทำแท้งจะมีอันตรายต่อตนเองหรือมีผลต่อการตั้งครรรค์ในอนาคต แต่ในรายที่ปลอดภัยในการตั้งครรรค์ดำเนินต่อไปจนถึงสิ้นสุดด้วยการคลอด จะเกิดความรู้สึกกับข้อใจและสับสนจากความไม่พร้อมทางวุฒิภาวะทำให้ไม่เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รู้สึกว่าตนเองต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย ในขณะเดียวกันต้องเตรียมรับบทบาทการเป็นมารดา ต้องคิดวางแผนเลี้ยงบุตรด้วยตนเอง หรือยกบุตรให้ผู้อื่นเลี้ยงดู ปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญในระยะตั้งครรรค์นี้จะทำให้หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นมีความคับข้องใจและสับสน ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นซ้อนกับภาวะวิกฤตที่เกิดจากพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นเองและจะมีผลต่อการปฏิบัติตนขณะตั้งครรรค์ของวัยรุ่นอย่างมาก

ผลกระทบของการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นต่อบุตร จะทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปิยะนุช บุญเพิ่ม (2531: 42) พบว่า หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นจะมีการคลอดก่อนกำหนดได้มากเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรรค์ทั่วไป และหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นมีอัตราการเจ็บป่วยและตายคลอดสูงกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า (Johnson, 1994: 1026 ; Hall, 1994: 208) สำหรับมารดาวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดในระยะตั้งครรรค์อาจทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตล่าช้า ปัญญาอ่อน มีความพิการแต่กำเนิด มีโรคติดเชื้อและมีปัญหาด้านพฤติกรรม (Peters and Theorell, 1991: 121 – 126)

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เมื่อมีการตั้งครรรค์เกิดขึ้นในวัยรุ่นแล้ว มักจะมีผลต่อเนื่องไปถึงการศึกษาเล่าเรียน เนื่องจากสังคมไทยไม่เห็นด้วยกับการตั้งครรรค์ในขณะที่เรียนหนังสือ จึงทำให้วัยรุ่นไทยต้องออกจากโรงเรียน แต่ถ้าจะกลับเข้าศึกษาต่อก็ต้องตัดสินใจทำแท้ง ซึ่งทางเลือทั้งสองประเภทนี้ ล้วนเป็นปัญหาทางสังคมทั้งสิ้น รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขให้แก่หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นปีละมาก ๆ ในการทำแท้งหรือการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง ส่วนวัยรุ่นที่ตัดสินใจตั้งครรรค์ต่อไปนั้น บางส่วนก็ต้องแต่งงานโดยที่ทั้งสองฝ่ายยังไม่พร้อม ต่อมาก็มีการหย่าร้างกันมาก หรือถ้าไม่ได้แต่งงาน ก็จะทำให้กำเนิดบุตรที่ไม่มีบิดาหรือบุตรนอกสมรส นอกจากนี้หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นส่วนใหญ่จะไม่มีโอกาสกลับไปศึกษาเล่าเรียนต่อ ต้องออกจากโรงเรียน ทำให้ด้อยโอกาสในการเลือกหาทำงาน เป็นอุปสรรคต่อการหาเลี้ยงชีพของหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นและส่งผลถึงปัญหาเศรษฐกิจ ทำให้ไม่มี

อาชีพ ขาดรายได้ หรือต้องทำงานอาชีพที่มีรายได้ต่ำ ทำให้เศรษฐกิจของครอบครัวและส่วนรวมไม่ดี ชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่น อัตราหย่าร้างสูง ดังที่ สุธิดา ฉายาลักษณ์ (2533) ได้ศึกษาปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม จึงทำให้มารดาวัยรุ่นเกือบทั้งหมดประสบปัญหาเศรษฐกิจ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 38.97 เป็นผู้ที่มิได้ประกอบอาชีพ ส่วนอีกร้อยละ 61.03 ประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อยหรือรายได้ไม่แน่นอน สอดคล้องกับการศึกษาของ สริตา วรรณวงศ์ (2528) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ซึ่งเป็นอาชีพที่ใช้แรงงาน รายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท/เดือน จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 - 7 ฐานะเศรษฐกิจและสังคมของสามีอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะถูกทอดทิ้งจากสังคม กลุ่มเพื่อน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหมดโอกาสในการศึกษาเล่าเรียน และรับบทบาทในการเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเสมือนความรับผิดชอบของผู้ใหญ่ ซึ่งกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันไม่เข้าใจ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดความรู้สึกอับอาย โดดเดี่ยว และรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

จะเห็นได้ว่า ผลกระทบดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด และระยะการเลี้ยงดูบุตรอย่างไม่มีประสิทธิภาพของมารดาวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ซึ่งเป็นระยะแรกของการเป็นมารดา (Nuwayhid, 1991 : 364) ความล้มเหลวต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ ย่อมส่งผลให้ไม่สามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะคลอด หลังคลอดและระยะเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเหมาะสม

2. บทบาทพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลและครอบครัว โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกซึ่งเป็นวัยที่มีความจำเป็นและต้องการพึ่งพจากบุคคลอื่นและครอบครัว ซึ่งตรงกับจากแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม ในด้านการพยาบาลครอบครัวเพื่อบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน (Family or Resident group) โดยมีเป้าประสงค์ของการพยาบาล ดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539 : 37 ; Gray, 1996 : 88)

- 1) ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของครอบครัวหรือของสมาชิกแต่ละคน เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว ในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองและสนองต่อความต้องการดูแลตนเองของสมาชิก

2) ส่งเสริมการพัฒนาและการใช้ความสามารถที่จำเป็นเพื่อการดูแลตนเอง และดูแลสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ

วัตถุประสงค์ที่สำคัญของการส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้

1. ทราบและมองเห็นความสัมพันธ์ของความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว
2. ออกแบบและวางแผนที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง ที่จำเป็นของสมาชิกแต่ละคนและของกลุ่ม
3. จัดหาและรักษาไว้ซึ่งความพยายามของบุคคล และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุประสงค์ต่างๆ ของครอบครัว

ระบบการพยาบาลที่เลือกใช้ คือ ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) ในระบบนี้ผู้ป่วยจะเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเอง ทั้งหมด และการกระทำการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจะได้รับการสอน แนะนำ และสนับสนุนจากพยาบาล การสอนจะต้องรวมผู้ป่วย และครอบครัว หรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยด้วย ส่วนพยาบาล นอกจากจะสอนและแนะนำแล้วยังต้องคอยกระตุ้น และให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตัวเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539 : 41 – 42)

วิธีการให้ความช่วยเหลือของพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539 : 43 – 49) ในการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ประกอบ ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้ คือ

1. การสอน (Teaching) วิธีนี้เหมาะสมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการพัฒนาความรู้ หรือทักษะบางประการและเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่ง ในการพัฒนาความสามารถของผู้รับบริการ ในการดูแลตนเอง การสอนจะต้องยึดหลักการเพิ่มศักดิ์ศรี และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้รับบริการให้ผู้รับบริการได้มีส่วนในการรู้จักควบคุมตัวเอง พยาบาลจะต้องระลึกไว้เสมอว่า ผู้รับบริการเป็นบุคคลที่จะต้องตัดสินใจกระทำกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจจะเลือกกระทำตามความรู้ความเข้าใจ และการให้ความหมายต่อปัญหาและความเจ็บป่วยของเขา และพยาบาลจะต้องประเมินในสิ่งเหล่านี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสอน และให้คำปรึกษาหลักในการสอน มีดังนี้

- 1.1 สอนในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการเรียนรู้พยาบาลต้องไต่ถามและรับฟังการรับรู้ของผู้รับบริการ

1.2 เนื้อหาที่สอนจะต้องเสริมจากความรู้เดิม การเรียนรู้เป็นกิจกรรมที่ต้องการตัดแปลงหรือเสริมสร้างความรู้สึกรู้จักคิดและการกระทำ เพราะฉะนั้นประสบการณ์เดิมของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องนำมาพิจารณาในการตั้งเป้าหมาย และวางแผนดำเนินการสอนเพื่อเสริมให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้มากขึ้น

1.3 ความพร้อมของผู้รับฟังต้องมีพอ

1.4 การเรียนรู้จะเพิ่มมากขึ้นจากการมีส่วนร่วม และการฝึกปฏิบัติ เช่น การฝึกการอาบน้ำทารกแรกเกิด การฝึกการให้นมบุตร เป็นต้น

1.5 การประเมินผล โดยการไปตามจะช่วยให้ผู้รับบริการเพิ่มการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พยาบาลต้องประเมินถึงความก้าวหน้าในการบรรลุเป้าหมายของการเรียนรู้ ให้คำชมและให้กำลังใจที่จะกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ให้ดียิ่งขึ้น ในกิจกรรมที่ผู้รับบริการกระทำไม่ได้ไม่ต้องพยาบาลต้องชี้แจงและแก้ไข แต่พยายามหลีกเลี่ยงไม่ติเตียน หรือทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าเป็นคำสั่งหรือถูกทำโทษ การเรียนการสอนต้องการความไว้วางใจ และความเป็นมิตร

1.6 เนื้อหาและวิธีการสอน จะต้องปรับให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้รับบริการแต่ละคน พยาบาลต้องคอยประเมินความเข้าใจ และการยอมรับของผู้รับบริการด้วย

1.7 ต้องคำนึงถึงการควบคุมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ต่อการส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น สถานที่ อุปกรณ์

1.8 สัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่น ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียน การสอน ดังนั้น พยาบาลอาจต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจเสียก่อนจึงจะทำการสอน

1.9 เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเองเป็นการเพิ่มความรู้สึกรู้จักคุณค่าในตนเองของผู้บริการ เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้

2. การชี้แนะ (Guiding) เป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสม ในกรณีที่ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจเลือกได้ เช่น สามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองได้ภายใต้การแนะนำและการตรวจตรา พยาบาลและผู้รับบริการช่วยเหลือ จะต้องติดต่อซึ่งกันและกัน พยาบาลมักจะใช้วิธีการชี้แนะร่วมกับวิธีการสนับสนุน

3. การสนับสนุน (Supporting) เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายาม ให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ดี แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด มีความเจ็บปวด หรือทุกข์ทรมานจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบ สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของตนเอง หรือเป็นอุปสรรคน้อยที่สุด เช่น พยาบาลอยู่ด้วยขณะที่มารดาวิ่งกำลัง

อาบนํ้าบุตรเป็นครั้งแรก การสนับสนุนอาจเป็นคำพูด หรือกิริยาท่าทางของพยาบาล เช่น วิธีการมอง การสัมผัส การสนับสนุนไม่เฉพาะเพียงร่างกายเท่านั้น สามารถเกิดขึ้นกับอารมณ์ก็ได้ เช่น พยาบาลใช้คำพูด หรือกิริยาท่าทางที่ทำให้กำลังใจแก่บุคคลในครอบครัวของมารดาวัยรุ่นในการช่วยเหลือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทารก เพื่อช่วยเหลือแบ่งเบาภาระให้กับมารดาวัยรุ่น เป็นต้น การสนับสนุนยังรวมถึงการให้วัสดุสิ่งของซึ่งแม้จะไม่ใช่น้ำที่ของพยาบาลโดยตรง แต่พยาบาลจะต้องช่วยในการรับรู้ปัญหาและประสานงานให้กับนักสังคมสงเคราะห์ หรือแหล่งในชุมชน ถ้าหากมีความจำเป็น การสนับสนุนมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้รับบริการได้พัฒนาความสามารถที่จะดูแลตนเองได้

4. การสร้างสิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้รับบริการในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และการให้คุณค่าต่อการดูแลตนเอง การใช้ความสามารถในทางสร้างสรรค์ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการพัฒนาทางด้านร่างกาย พยาบาลจะต้องจัดให้ผู้รับบริการได้มีโอกาส มีปฏิสัมพันธ์ และการติดต่อกับตนเองและกับบุคคลอื่น เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เพื่อที่จะให้คำแนะนำและสนับสนุน และใช้วิธีการช่วยเหลืออื่น ๆ

การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ในการดูแลตนเอง พบว่า การมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลนั้นเกิดขึ้นจากประสบการณ์ ความเข้าใจ และการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ตามการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากครอบครัว (Orem and Vardiman, 1995: 167) และการสนับสนุนที่เหมาะสมจากครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองและการปฏิบัติดูแลด้านสุขภาพของบุคคลด้วย (Hubbard, Muhlenkamp and Brown, 1986) ดังนั้น การใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ โดยการสอน สนับสนุน ชี้แนะ และสร้างสิ่งแวดล้อม ที่ให้สำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของมารดาวัยรุ่นได้

มาตรฐานการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์

งานอนามัยแม่และเด็กของกรมอนามัยกำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนมาฝากครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้ง โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกราย จะได้รับการบริการจากแผนกฝากครรภ์ดังนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะได้รับการชั่งน้ำหนัก ตรวจน้ำตาลและไขขาวใน

ปีสภาวะ วัดความดันโลหิตทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด ตรวจประเมินความก้าวหน้าของการตั้งครรภ์ โดยพยาบาลวิชาชีพประจำห้องตรวจ ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนหรืออยู่ในเกณฑ์การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง จะได้รับการส่งต่อให้ได้พบแพทย์ต่อไป การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ในขณะที่ตั้งครรภ์ จะจัดสอนเป็นกลุ่มใหญ่ โดยพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ 30 คนขึ้นไป หน่วยฝากครรภ์ และนักวิชาการสุศึกษา ในห้องสำหรับสอนสุศึกษาที่เป็นสัดส่วน หัวข้อที่สอน ได้แก่ การปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์ การเตรียมตัวเพื่อการคลอด พร้อมด้วยสื่อการสอน ได้แก่ วีดีโอ และแจกเอกสารคำแนะนำตัวในขณะที่ตั้งครรภ์ โดยกำหนดแยกอายุครรภ์ ตามไตรมาส สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการตรวจครรภ์จะได้รับบริการเช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป กำหนดการนัดตรวจครรภ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ ดังนี้

อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ นัดตรวจทุก ๆ 4 สัปดาห์

อายุครรภ์ระหว่าง 28 - 36 สัปดาห์ นัดตรวจทุก ๆ 2 สัปดาห์

อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป นัดตรวจทุก ๆ 1 สัปดาห์

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1986 อ้างถึงใน พิสมัย จันทวิมล, 2541) ได้จัดประชุมนานาชาติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อปี พ.ศ. 2529 ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพในกฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ต้องมีความสามารถในการบ่งบอกและตระหนักถึงความปรารถนาของตนเอง สามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เพื่อสนองความต้องการของตนเองได้ สามารถเปลี่ยนแปลง หรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยที่สุขภาพมี ความหมายในทางบวกหรือเป็นวิถีชีวิต เน้นที่ความสำคัญของบุคคล สมรรถภาพของร่างกาย และสังคม การส่งเสริมสุขภาพมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเท่านั้น หากรวมไปถึงความรับผิดชอบของบุคคล ที่จะต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมายเพื่อความเป็นสุขภาพที่ดี อันจะนำไปสู่ความผาสุกโดยรวม

3.1 ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

- พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่สิ่งมีชีวิตกระทำ แบ่งเป็น 2 แบบ คือ พฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2527: 98) คือ

พฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกิริยาภายในตัวบุคคล ซึ่งสมองมีหน้าที่รวบรวม สะสม และสั่งการ มีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น การบีบตัวของลำไส้ การหดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมภายใน ไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยบุคคลอื่น แต่สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ และพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออก เห็น และสังเกตได้ เช่น การยืน นั่ง เดิน

- สุขภาพ (Health) หมายถึง ภาวะที่สมบูรณ์ แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี (WHO, 1948)

- พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการวิจัยทางการแพทย์ ได้มีการแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) และพฤติกรรมการ ป้องกันโรค (Health protecting behavior) ซึ่งใช้อ้างถึง พฤติกรรมของผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย (Brubaker 1983 ; Pender 1987; Murray & Zentner 1989 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์ 2532: 45) โดยมี เพนเดอร์ (Pender 1987: 57) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น มีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวมหรือมุ่งให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพ ที่ดี ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคมุ่งระวังไม่ให้ โรคใดหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งเกิดขึ้น

Gochman (1988) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการแสดงออกที่บุคคลกระทำประกอบด้วยคุณสมบัติส่วนบุคคล บุคลิกภาพ ความรู้สึก และอารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย ทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน (Overt behavior) และสังเกตไม่ได้ (Covert behavior) พฤติกรรมที่สังเกตได้เช่นการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ลักษณะบุคลิกภาพ การใช้จ่าย เป็นต้น พฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ เช่น อารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ การรับรู้ เป็นต้น การปฏิบัติและนิสัยจะสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟู และการป้องกันสุขภาพ

Murray and Zentner (1993) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า การปฏิบัติที่บุคคลเชื่อว่าถ้าตนเองปฏิบัติจะทำให้ตนเองสุขภาพดี ซึ่งจะช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้น และมีความสุข เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชน และสังคม

Pender (1996) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติ เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และเป็นการเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมุ่งส่งเสริมให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งประกอบด้วยความรับผิดชอบต่อ

สุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการเจริญทางจิตวิญญาณ

Good กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายนอก และภายในของบุคคล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะรวมไปถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ (Good, 1973 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญสุวรรณ, 2537)

Harich and Giutene กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรวมการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพเข้าด้วยกัน เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ (Harich and Giutene, 1983 อ้างถึงใน กิตตินันท์ สิทธิชัย, 2540)

Kasl and Cobb ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่จะป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือเป็นการค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก โดยที่บุคคลนั้นมีความเชื่อว่า ตนมีสุขภาพดี (Kasl and Cobb, 1996 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธ์, 2532)

จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2536) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาโรค

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่ความผาสุกของชีวิต เกิดศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยพฤติกรรมนั้นมีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1997) เพราะเพนเดอร์กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นความสามารถของบุคคลในการคงไว้ หรือยกระดับภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุก และควมมีคุณค่าในตนเองบนพื้นฐานแบบแผนการดำเนินชีวิตและสุนิสัย มี 10 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยสนใจเพียง 6 ด้าน คือ

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกตลอดการตั้งครรภ์เกี่ยวกับความรับผิดชอบเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น การแสวงหาข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง เช่น

การอ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหรือการปรึกษากับเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ

2. ด้านโภชนาการ (Nutrition) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก ตลอดการตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหาร การควบคุมภาวะโภชนาการให้อยู่ในระดับปกติ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ เช่น การเลือกรับประทานอาหารจำพวก แคลเซียม รับประทานผลไม้หรืออาหารที่มีกากทุกวัน

3. ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย (Physical activity) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติ กิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก ตลอดการตั้งครรภ์เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งกิจกรรมทางกาย ได้แก่ การเดิน การเคลื่อนไหวอวัยวะบางส่วนของร่างกาย

4. การจัดการกับความเครียด (Stress management) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก ตลอดการตั้งครรภ์เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อลดความตึงเครียด ก่อให้เกิดความผ่อนคลาย รวมทั้งการพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม เช่น การหาเวลาพักผ่อนคลายเครียดในแต่ละวัน

5. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก ตลอดการตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการแสดงออกถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นซึ่งยังผลประโยชน์ให้ได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เกิดความรู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่า ช่วยลดความเครียด และสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เหมาะสม ยังผลให้มีการส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การใช้เวลาว่างกับเพื่อนสนิทหรือการแก้ไขข้อขัดแย้งกับผู้อื่น โดยการพูดคุยอย่างประนีประนอม เป็นต้น

6. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารก ตลอดการตั้งครรภ์ เกี่ยวกับความรู้สึกเกี่ยวข้องกับสิ่งมีพลังอำนาจเหนือตนเอง ซึ่งการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณเป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ของตนเอง ก่อให้เกิดการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความพึงพอใจ

ในความสำคัญแก่ตนเอง และภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง รวมถึง ความเชื่อทางศาสนาซึ่ง จะให้บุคคลได้พบกับความสงบสุขในชีวิต

ในหญิงตั้งครรภ์พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อภาวะ สุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นภาวะวิกฤตในระยะพัฒนาการ (Development task) ของชีวิตสตรีที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นอย่างซับซ้อนและเป็นไปอย่างอัตโนมัติ ทำให้มีแนวโน้ม ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นขบวนการของการเกิดโรคได้ (Pritchard & McDonald 1985 : 245) หญิงตั้งครรภ์จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับการตั้งครรภ์ เพื่อ ส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี กล่าวคือ มารดามีความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์มีพัฒนาการตามปกติ

3.2 รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Pender (1996) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีความ คาดหวัง และการให้คุณค่ากับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้ แสดงให้เห็นถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านที่มีต่อการ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีรายละเอียดของแต่ละด้าน ดังนี้

3.2.1 คุณลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล(individual characteristics and experiences) บุคคลจะมีบุคลิกลักษณะและประสบการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมี อิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในเวลาต่อมา ประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อย ได้แก่

3.2.1.1 พฤติกรรมที่เกิดขึ้นก่อน (prior related behavior) มีผลโดยตรงและโดย อ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลโดยตรง คือ อาจกลายเป็นนิสัยหรือแบบแผน ของพฤติกรรม ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นโดยอัตโนมัติคงที่ของนิสัยจะเพิ่มมากขึ้น ในแต่ละครั้ง ที่ปฏิบัติพฤติกรรม และการตั้งใจมีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ ส่วนผลโดยทางอ้อม ผ่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และความรู้สึกนึกคิดที่ สัมพันธ์กับกิจกรรม

3.2.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) เป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย มีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านสติปัญญา และความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และมีอิทธิพล โดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยทางชีววิทยา (personal biologic factor) เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ภาวะการเจริญพันธุ์ ภาวะหมดระดู ความสามารถในการ ออกกำลังกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความกระฉับกระเฉงคล่องแคล่วว่องไวหรือความ

สมคูลทางร่างกายหรือการทรงตัว 2) ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (personal psychologic factor) ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าตนเอง แรงจูงใจใน ตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความหมายของสุขภาพ 3) ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (personal sociocultural) ได้แก่ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ วัฒนธรรม ระดับการศึกษา สภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม

3.2.2 สถิติปัญญา และความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (behavior specific cognition and affect) เป็นกลุ่มปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจสำคัญ และเป็นแกนกลางที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมประกอบด้วย

3.2.2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (percieved benefits of action) เป็นการรับรู้ถึงผลดีหรือผลบวกของการปฏิบัติ ส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากขึ้น เป็นแรงจูงใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยกำหนดความตั้งใจในการปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่คาดหวังว่าจะเกิดประโยชน์ และในขณะเดียวกันสามารถส่งผลทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยผ่านการยึดมั่นต่อแผนของการปฏิบัติ

3.2.2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (percieved barriers to action) เป็นอุปสรรคต่อความตั้งใจและเป็นการรับรู้ในทางลบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็นตัวขัดขวางการปฏิบัติ พฤติกรรมและมีผลทางอ้อม โดยผ่านการยึดมั่นต่อแผนของการปฏิบัติพฤติกรรม จากการศึกษาถึงความสำคัญของการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ พบว่า ร้อยละ 79 ของการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ จะมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ (Pender, 1996)

3.2.2.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (percieved self-efficacy) เป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ โดยมีได้พิจารณาถึงการมีทักษะการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะแตกต่างจากความคาดหวังในผลลัพธ์ ซึ่งจะพิจารณาถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำหรือพฤติกรรมนั้น โดยบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะทำให้การรับรู้อุปสรรคในการแสดงพฤติกรรมตามที่กำหนดลดลงมากตามไปด้วย ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จึงเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ Pender (1996) ได้เสนอแนะว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติหรือจากการได้ปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกนึกคิด หรืออารมณ์ในด้านบวกมากขึ้น และจะส่งผลให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งก็จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพด้วย โดยบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะทำให้การรับรู้อุปสรรคใน

การแสดงพฤติกรรมที่กำหนดลดลงมากตามไปด้วย ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นแรงจูงใจ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยคาดหวังว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรค และความตั้งใจในการวางแผนการกระทำ Pender (1996) ได้รวบรวมการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 86 ของการศึกษาทั้งหมด ได้ระบุถึงนัยสำคัญของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคาดการณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996)

3.2.2.4 ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (activity-related affect) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น ก่อน ระหว่าง และภายหลังการกระทำพฤติกรรมที่ขึ้นกับคุณสมบัติของสิ่งเร้าต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นพื้นฐานของการกระตุ้นให้ทำพฤติกรรมของตนเอง การตอบสนองทางอารมณ์ อาจเป็นในระดับน้อย ปานกลาง หรือรุนแรง และจะถูกตัดสินด้วย ความคิดซึ่งจะถูกเก็บไว้ในความจำ และนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อการกระทำพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองทางอารมณ์ ความรู้สึก ต่อพฤติกรรมเฉพาะ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเนื่องจากการกระทำกิจกรรมในขณะนั้น (activity – related) ความรู้สึกที่เกิดขึ้นของตนเองในขณะนั้น (self – related) และความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น (context – relate) อารมณ์ ความรู้สึก อาจเป็นทั้งความรู้สึกด้านบวก หรือด้านลบก็ได้ ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม และโดยอ้อมโดยผ่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการยึดมั่นต่อแผนของการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) เป็นความคิดหรือความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อหรือทัศนคติของบุคคลอื่นๆ มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและโดยอ้อมผ่านการ ยึดมั่นต่อแผนของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติหรือกระตุ้นให้บุคคลวางแผนที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลด้านสถานการณ์ (situational influences) เป็นการรับรู้และเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ และบริบทแวดล้อมใดๆ มีผลโดยตรงและโดยอ้อมผ่านการยึดมั่นต่อแผนของการปฏิบัติต่อพฤติกรรม

3.2.2.5 อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ (interpersonal influences) เป็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลอื่น แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลด้านสัมพันธภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และรูปแบบที่บุคคลนั้นยึดถือ ซึ่งบุคคลจะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะที่น่าชื่นชมยินดี และสังคมให้การยกย่อง อิทธิพลด้านสัมพันธภาพมีผลโดยตรงต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลโดยอ้อม โดยเป็นแรงกดดันต่อ

สังคม หรือส่งเสริมให้มีการวางแผนในการปฏิบัติ โดยการกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติ หรือกระตุ้นให้บุคคลวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ จากการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 57 ของการศึกษาได้ระบุความสำคัญด้านอิทธิพลสัมพันธภาพว่า มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996)

3.2.2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (situational influence) เป็นการ รับรู้การเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ที่สามารถทำให้เกิด หรือขัดขวางการเกิดพฤติกรรมได้ ซึ่งอิทธิพลของสถานการณ์ที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่มีอยู่ คุณลักษณะที่ต้องการ ลักษณะของสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์ มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาและการทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 56 ของการศึกษา ที่อธิบายถึงอิทธิพลด้านสถานการณ์นั้นมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996)

3.2.3 พฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์ (behavioral outcome) หรือผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม จุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมมาจากการกำหนดความตั้งใจ เพื่อวางแผนการกระทำตามความตั้งใจ ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเริ่มมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกระทำได้สำเร็จ ซึ่งประกอบด้วย

3.2.3.1 พันธะสัญญาหรือข้อผูกมัดเพื่อวางแผนการกระทำ (commitment to plan of action) เป็นการตกลงใจตามพันธะสัญญาที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามที่กำหนด ความตั้งใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมตามพันธะสัญญาที่วางไว้ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้ จะอยู่ภายใต้กระบวนการทางด้านความคิด และความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม 2 ประการ ประการแรก คือ ความตั้งใจของบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อไปในเวลา และสถานที่ที่กำหนด ไม่ว่าจะเป็นการกระทำเพียงลำพัง หรือกับบุคคลอื่น โดยไม่คำนึงถึงสิ่งใดมาแทรก ประการที่ 2 คือ ลักษณะหรือรูปแบบกลวิธีที่เฉพาะในการปฏิบัติ และวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริมในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การวางแผนเพื่อการปฏิบัติกิจกรรมนี้จะเป็นความร่วมมือ ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จ

3.2.3.2 ความปรารถนา และความชอบ ในการเลือกปฏิบัติกิจกรรม (immediate competing demands and preferences) หมายถึง การเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ควรกระทำ และพฤติกรรมที่ชื่นชอบ ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่เกิดขึ้นในความคิด และเกิดขึ้นก่อนที่บุคคลจะตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความต้องการเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถควบคุมตนเองได้ในระดับต่ำ เนื่องจากเป็นความต้องการ หรือความจำเป็นที่เกิดจากสภาพ แวดล้อม

ภายนอก ส่วนการปฏิบัติพฤติกรรมที่ชื่นชอบ ถูกมองว่าเป็นสิ่งที่บุคคลจะมีความสามารถในการควบคุมตนเองได้ในระดับสูง เนื่องจากความรู้สึกชื่นชอบเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลไม่ได้เกิดจากสภาพแวดล้อมการปฏิบัติพฤติกรรมที่ชื่นชอบอาจทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่ได้ถูกเลือกปฏิบัติ จะเห็นว่า พฤติกรรมที่ควรกระทำ ซึ่งเป็นความต้องการที่เกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมภายนอกกับพฤติกรรมที่ชื่นชอบ ซึ่งเกิดจากความรู้สึกชื่นชอบที่เกิดขึ้นภายใน ตัวบุคคล ต่างมีผลทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ไม่ได้คาดหวังออกมา และส่งผลให้บุคคลเกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้

3.2.3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health-promoting behavior) เป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่เกิดขึ้นในรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อบุคคลปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตจะทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพดีตลอดชีวิต ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน คือ

3.2.3.3.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) หมายถึง ความเอาใจใส่ และความสนใจต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นการปฏิบัติในการดูแลตนเองทั่วไป เช่น การดูแลสุขภาพทั่วไป และการสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับ ตนเอง รวมถึงการแสวงหาความรู้ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การใช้ระบบบริการ สุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และแผนการรักษาเมื่อเจ็บป่วย

3.2.3.3.2 กิจกรรมทางด้านร่างกาย (physical activity) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกาย การเพิ่มและฟื้นฟู สมรรถภาพทางกาย รวมถึงการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย โดยเฉพาะการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที หรือออกกำลังกายขณะทำกิจวัตรประจำวัน ทั้งนี้การออกกำลังกายของแต่ละบุคคลจะขึ้นกับความเหมาะสมของสภาพร่างกาย

3.2.3.3.3 โภชนาการ (nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารลักษณะนิสัยการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้สารอาหารครบ 5 หมู่

3.2.3.3.4 สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal relation) เป็นการแสดงออกถึงความสามารถของบุคคลในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ ทางสังคม และช่วยให้ตนเองเกิดความภาคภูมิใจ

เห็นว่า ตนเองมีคุณค่า เกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหา และปรับตัวได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป

3.2.3.3.5 การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับความตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต เป็นการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดความหมายในชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และการมองโลกในแง่ดี การยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ซึ่งเป็นความเกี่ยวเนื่องที่สำคัญของจิตวิญญาณ และเกี่ยวข้องกับชีวิต

3.2.3.3.6 การจัดการกับความเครียด (stress management) เป็นกรกระทำเพื่อลดความตึงเครียด ก่อให้เกิดความผ่อนคลายซึ่งรวมไปถึงการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เพราะความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และรบกวนการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท บุคคลที่มีความเครียดจึงมักเจ็บป่วยได้ง่าย (Lazarus and Folkman, 1984)

3.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987 : 57 – 60) กล่าวว่า การที่บุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริม ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน ด้วยกันคือ ปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ (Cognitive – perceptual factors) ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying factors) หรือปัจจัยพื้นฐาน (background factors) และตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to action) ซึ่งแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

3.3.1 ปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ (Cognitive – perceptual factors)

ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์นี้ ปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ นับเป็นปัจจัยปฐมภูมิของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 7 ปัจจัย ซึ่งแต่ละปัจจัยจะส่งผลโดยตรงต่อการที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1987 : 60 ; Stuijbergen and becker, 1994 : 3) ปัจจัยย่อยเหล่านี้ ได้แก่

3.3.1.1 การให้ความสำคัญของสุขภาพ (The importance of health) คือ การที่บุคคลให้คุณค่ากับสุขภาพของตนเองมากเท่าไร บุคคลจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้นเท่านั้น

3.3.1.2 การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived control of health) เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 61) ได้อธิบายถึงผลของการรับรู้การควบคุมสุขภาพว่า การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณสมบัติการควบคุมสุขภาพอยู่ในตน จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณสมบัติการควบคุมสุขภาพอยู่นอกตน

3.3.1.3 การรับรู้สมรรถนะในตนเอง (Perceived self – efficacy) การรับรู้สมรรถนะในตนเองหมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นว่า ตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณสมบัติความสามารถและเชื่อมั่นว่า ถ้าตนปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว ภาวะสุขภาพจะดีขึ้น บุคคลนั้นก็ย่อมจะปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

3.3.1.4 การให้คำจำกัดความของสุขภาพ (Definition of health) บุคคลแต่ละคนมีคำจำกัดความหรือการให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ของตนเองต่างกัน ซึ่งมีผลต่อการที่บุคคลนั้นจะลงมือปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น บุคคลที่ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับการปรับตัว หรือความสมดุล ก็จะกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมป้องกันไม่ให้ตนเองเจ็บป่วย ในขณะที่บุคคลซึ่งให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสุข (Self – actualization) ฟังพอใจ เสียสละ ภูมิใจในตนเอง และสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลนั้นจะเริ่มปฏิบัติกิจกรรมที่จะทำให้ตนมีภาวะสุขภาพ และเพื่อความผาสุก (Well – being) ให้มากที่สุดตามศักยภาพ แสดงว่า การที่บุคคลให้คำจำกัดความของสุขภาพของตนแตกต่างกันมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน

3.3.1.5 การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดความถี่และความจริงจังของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากประสบการณ์ของบุคคลที่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้วทำให้บุคคลเกิดความปกติสุข และมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลรับรู้ถึงคุณค่าของการมีสุขภาพดีทำให้มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพบ่อยกว่าและจริงจังกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณสมบัติสุขภาพไม่ดี

3.3.1.6 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ (Perceived benefits of health promoting behaviors) การที่บุคคลรับรู้พฤติกรรมที่ตนปฏิบัตินั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของ

คน จะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง และยังมีแนวโน้มว่า จะส่งเสริมให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

3.3.1.7 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ (Perceived barriers to health promoting behaviors) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้น เป็นเพียงสิ่งที่บุคคลรับรู้ หรือคาดคะเนเท่านั้น อาจเป็นความจริงหรือไม่เป็นความจริงก็ได้ การรับรู้ อุปสรรค รวมถึงความไม่สะดวกสบาย ความยากลำบาก และการไม่มีโอกาสในการปฏิบัติ พฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลทางลบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ถ้าบุคคลรับรู้ว่ามีอุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมากก็จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริม สุขภาพของตนเองหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ตรงกันข้ามกับบุคคลที่รับรู้ว่ามีอุปสรรคของการส่งเสริม สุขภาพน้อยก็จะส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพถูกต้อง

3.3.2 ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying factors)

เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 58) กล่าวว่า ปัจจัยปรับเปลี่ยนจะส่งผลต่อการ ปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านปัจจัยทางด้านความรู้ – การรับรู้ของบุคคล นั่นคือ ปัจจัยด้านนี้มีผลทางอ้อม (Indirected effect) ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ นั่นเอง ปัจจัย เปลี่ยนปรับเปลี่ยนประกอบไปด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ คือ

3.3.2.1 ปัจจัยทางประชากร (Demographic factors) ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อ ชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา และรายได้ ซึ่งตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปัจจัย เหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางอ้อม โดยผ่านกลไกด้านความรู้ – การ รับรู้ เช่น การให้ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และ อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ

3.3.2.2 ลักษณะทางชีววิทยา (Biological characteristics) ปัจจัยทาง ชีววิทยาบางอย่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น น้ำหนักของร่างกายมีผลต่อ ความตั้งใจในการออกกำลังกายของบุคคล โดยบุคคลที่มีน้ำหนักมากจะมีความตั้งใจต่ำในการที่จะ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

3.3.2.3 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) ปัจจัยระหว่าง บุคคลรวมไปถึงความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิด สถานภาพสมรส แบบแผนการดูแลสุขภาพของ ครอบครัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางทีมสุขภาพ ล้วนมีผลกระทบต่อพฤติ กรรมการส่งเสริมสุขภาพ สามี บุคคลในครอบครัว และเพื่อน รวมทั้งบุคลากร ทีมสุขภาพ มี ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ทำให้บุคคลได้รับการ

สนับสนุนด้านต่าง ๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ การเงิน แรงงาน และการตอบสนองด้านอารมณ์ จะทำให้รู้สึกว่าคุณค่า เป็นที่ต้องการ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

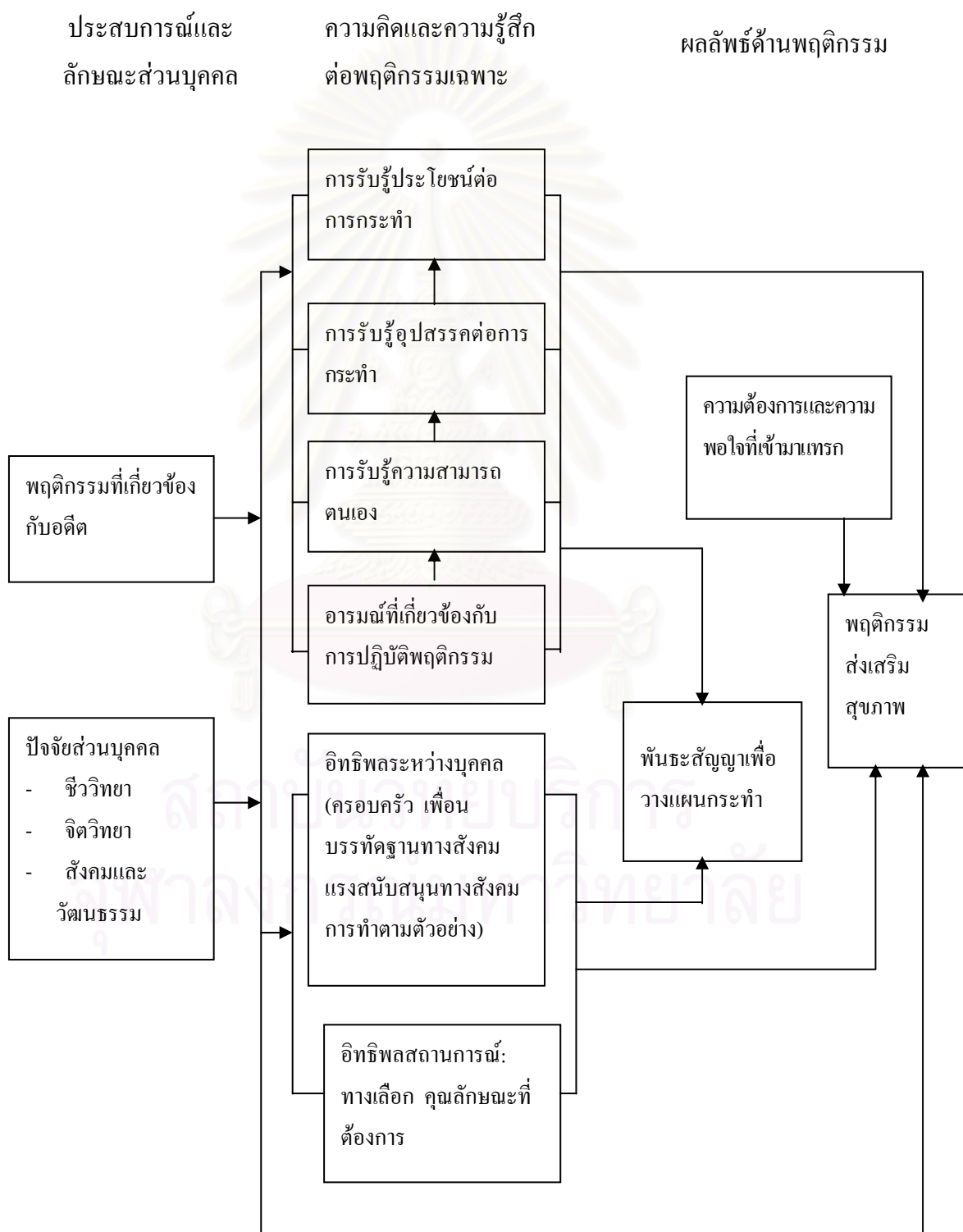
3.3.2.4 ปัจจัยสถานการณ์ (Situational factors) ตัวกำหนดด้านสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ และมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ทางเลือกที่มีอยู่ในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ และความง่ายที่จะใช้ทางเลือกเหล่านั้น โดยทางเลือกยิ่งมีมากเท่าไร ยิ่งทำให้บุคคลมีโอกาสเลือกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นเท่านั้น เช่น พฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลต่ำ ไขมันพอกดี จำนวนแคลอรีพอเหมาะ มีแนวโน้มเกิดขึ้นได้น้อยในบุคคลที่รับประทานอาหารนอกบ้านประจำ หรือต้องออกงานสังคมบ่อยครั้ง ซึ่งบุคคลเองอาจจะต้องแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่จำกัดด้วยเรื่องของสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมบังคับ

3.3.2.5 ปัจจัยพฤติกรรม (Behavior factors) ประสบการณ์ในอดีตของบุคคลที่เคยปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ อีก การเรียนรู้และทักษะทางปัญญา (Cognitive and psychomotor skills) มีความจำเป็นต่อการส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ซับซ้อนได้ เช่น โปรแกรมการออกกำลังกาย การเผชิญความเครียด ด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมจะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมคล้ายคลึงกับที่เคยปฏิบัติมา ความรู้และทักษะจากประสบการณ์เดิมจะส่งผลให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สมบูรณ์ขึ้น

3.3.3 ตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to action)

เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 68 – 69) ได้เสนอว่า การทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพนั้น มีความเกี่ยวข้องกับตัวชี้แนะการกระทำ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ตัวชี้แนะการกระทำภายใน เช่น การรับรู้ศักยภาพของตนเองที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาการ และความรู้สึกสุขสบายที่เพิ่มขึ้น เมื่อบุคคลได้เริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความรู้สึกสุขสบาย (Feeling good) อันเป็นผลจากการออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนการสนทนากับผู้อื่นในเรื่องต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย ลักษณะของการบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล เป็นตัวชี้แนะการกระทำภายนอกที่จะผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ ปัจจัยปรับเปลี่ยน และตัวชี้เนาะการกระทำ สามารถเขียนเป็นแผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996)

จากแผนภูมิที่ 1 สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ที่มีต่อพฤติกรรมย่อยได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ต่อการกระทำ การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ การรับรู้ความสามารถ

ตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านทางความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ นอกจากนี้ ความต้องการและความพอใจที่เข้ามาแทรก อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลสถานการณ์ จะช่วยผลักดันหรือสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) มาใช้เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกได้สามารถนำไปใช้โดยผสมผสานกับรูปแบบการดำเนินชีวิตทางสุขภาพ เป็นผลให้เกิดประสบการณ์สุขภาพทางบวกไปตลอดชีวิตโดยผสมผสานเข้าไปในวิถีการดำเนินด้านสุขภาพ

3.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

นอกจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีแล้ว เพนเดอร์ ยังกล่าวถึงปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (Pender, 1996) ดังนี้

3.4.1 อายุ อายุมีส่วนสัมพันธ์กับวุฒิภาวะของหญิงมีครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอายุมากขึ้นจะมีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ดี รับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของตนเองได้มากขึ้น โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพไม่ดีเท่ากับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า (Lowenstein and Rinehart, 1981) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยมักมีสุขภาพแข็งแรง จึงไม่สนใจที่จะดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากขึ้นจะให้ความสนใจกับสุขภาพมากยิ่งขึ้น (Yarcheski and Mshon, 1989) จากการศึกษาของกำแหง จาตุรจินดาและคณะ (2530) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงอายุวัยรุ่น จะเป็นช่วงที่มีการปรับตัวทางด้านร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการด้านวุฒิภาวะอย่างมาก ความสนใจของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุนี้นี้ จะมุ่งไปในด้านสังคมและเศรษฐกิจเป็นส่วนใหญ่ ความสนใจในการดูแลสุขภาพอนามัยจึงอาจ ถูกจำกัด

3.4.2 ระดับการศึกษาและรายได้ครอบคลุมระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกัน (Muhlenkamp and Sayles, 1986) โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่ำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) เนื่องจากมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการ

ปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ การซักถามปัญหา มีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการรักษา ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่จะช่วยในการส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่า นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสประกอบอาชีพที่ดีและมีรายได้สูง มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงกว่า จะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ จะมีการศึกษาน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ รับรู้ ตลอดจนการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง (Pender, 1996) จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะมีความสนใจเกี่ยวกับการเลี้ยงชีพและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าที่จะวางแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ (Reading et al, 1993) และฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ จากการศึกษาของอุจน์จิตต์ บุญสม (2540) ที่พบว่า ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.4.3 อาชีพ โดยปกติหญิงตั้งครรภ์ต้องการการพักผ่อนที่เพียงพอ และมีการจัดสรรเวลาที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การนอนพัก การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย รวมถึงการดูแลสุขภาพอื่น ๆ เช่น การได้ถ่ายปัสสาวะทันทีที่รู้สึกปวด การรับประทานอาหารและน้ำดื่มอย่างถูกต้องและเพียงพอตามเวลา เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นแม่บ้านหรือมีอาชีพทำงานในบ้านจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ได้ตามเวลาที่ต้องการ รวมทั้งอาจได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เช่นสามี ญาติพี่น้อง ในการแบ่งเบาภาระหน้าที่ในการรับผิดชอบ ทำให้มีเวลาพักผ่อนหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่กล่าวมาได้มากขึ้น รวมทั้งคอยให้กำลังใจ เอาใจใส่ กระตุ้นเตือนให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี แต่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านความเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทาง ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติด้วยตนเองและอย่างต่อเนื่อง อาจไม่เอื้ออำนวยให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้ตามต้องการ โดยเฉพาะถ้างานนั้นต้องใช้แรงมาก เช่น เกษตรกรรม กรรมกร งานก่อสร้าง การทำงานในโรงงาน หรือต้องอยู่เวรในเวลากลางคืนทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดการพักผ่อนและเหน็ดเหนื่อย ขาดความสนใจและการกระตุ้นหรือรื้อนในการหาความรู้ด้านสุขภาพ หรือการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพกายของหญิงตั้งครรภ์และทารก ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพทรุดโทรม เจ็บป่วยง่าย คลอดก่อนกำหนดหรือทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ

3.4.4 อายุครรภ์ มีผลโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยเกี่ยวข้องกับการยอมรับการตั้งครรภ์ โอลด์และคณะ (Olds et al, 1980)

กล่าวไว้ในระยะไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ (First trimester) เป็นระยะที่หญิงตั้งครรภ์มีอาการแสดงว่าตั้งครรภ์ เช่น ประจำเดือนขาดหายไป ด้านมดตึง แพ้ท้อง เหนื่อยง่ายกว่าปกติ ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะสนใจอยู่กับปัญหาความไม่สุขสบายของตนเองและการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น โดยยังไม่ได้นิ่งถึงทารกในครรภ์เลย จึงยังไม่มี ความสนใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย เมื่อเข้าสู่ระยะไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ (second trimester) อาการไม่สุขสบายทางร่างกายเริ่มน้อยลง หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเอง โดยมีการเปลี่ยนแปลงเครื่องแต่งกายให้เหมาะสม และให้ความสนใจทารกในครรภ์มากขึ้น เมื่อทารกในครรภ์เริ่มมีการเคลื่อนไหว การยอมรับการตั้งครรภ์จะเพิ่มมากขึ้น เกิดความรู้สึกว่าทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตนเอง หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อดูแลทารกในครรภ์ มีการเตรียมของใช้ให้ทารก ให้ความสนใจบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงที่กำลังตั้งครรภ์หรือบุตรคลอดใหม่ ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ส่วนในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ (third trimester) หญิงตั้งครรภ์จะเกิดความภาคภูมิใจ แต่จากครรภ์ที่ขยายใหญ่ขึ้น อาจทำให้เกิดความไม่สุขสบายด้านร่างกายและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด มีความรู้สึกว่าตนเองต้องการความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน บุคคลในครอบครัวจะเป็นบุคคลสำคัญที่จะคอยช่วยเหลือ ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นไปด้วยดี

3.4.5 ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่พบระหว่างหญิงตั้งครรภ์ อาจเกิดขึ้นก่อนการตั้งครรภ์ เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคไตรอยด์เป็นพิษหรือเกิดขึ้นเนื่องจากการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้จะก่อให้เกิดพยาธิสภาพต่อระบบของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย ที่นอกจากจะคุกคามต่อชีวิตหรือความเป็นปกติของหญิงตั้งครรภ์เองและต่อทารกในครรภ์แล้ว ยังอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ รู้สึกว่าตนเองมีความไม่สมบูรณ์ เนื่องจากไม่สามารถอยู่ในสภาพของการตั้งครรภ์ได้ตามปกติ (Ziegel & Cranley, 1984) และถ้าภาวะแทรกซ้อนนั้นรุนแรงจนถึงขั้นเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น จนขาดความสนใจต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ในทุก ๆ ด้าน (เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร, 2530)

3.4.6 ลักษณะครอบครัว หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวขยาย บุคคลในครอบครัว เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด (จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2531) มีส่วนสำคัญที่จะสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมในการบำบัดรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย

โดยการถ่ายทอดความรู้สึกที่ดี ความรักใคร่ผูกพันใกล้ชิด การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ อันเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

3.4.7 การสนับสนุนจากคู่สมรส บุคคลภายในครอบครัวที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด คือ คู่สมรส หญิงตั้งครรภ์ต้องการความรักความเข้าใจกำลังใจ และความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะสามีในช่วงระยะเวลาของการตั้งครรภ์ (รุจา ภูไพบูลย์, 2537) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง (อรทัย ธรรมกันมา, 2541) ที่ใช้แนวความคิดการสนับสนุนจากคู่สมรสของเฮาส์ (House , In Cohen & Syme, Eds, 1985) ซึ่งแบ่งการสนับสนุนจากคู่สมรสออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ได้แก่การได้รับความเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การแสดงความรัก ความผูกพันของคู่สมรส 2) การสนับสนุนด้านการประเมิน ได้แก่ การประเมินพฤติกรรมและคุณค่าของหญิงตั้งครรภ์โดยการแสดงออกด้วยการกระทำของคู่สมรส เมื่อหญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าคู่สมรสให้ความสนใจในพฤติกรรมของตน ยอมรับและเห็นด้วยในความคิดหรือเห็นด้วยในการกระทำที่ถูกต้อง จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การได้รับข้อมูล ข้อเสนอแนะ ตักเตือน ให้คำปรึกษา ให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร ได้แก่ การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ แรงงาน เงินและเวลา ซึ่งการสนับสนุนจากคู่สมรสทั้ง 4 ด้านนั้น เกื้อหนุนและเอื้ออำนวยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับแนวความคิดของทิลเดน (Tilden, 1985) ที่พบว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความเป็นปกติสุข และ โคเฮนและวิลล์ (Cohen and Wills, 1985) ที่ว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์มั่นคง ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ดี และยังช่วยลดความเครียดอันเกิดจากความรู้สึกที่ว่าตนเองไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จากการศึกษาของเครย์และคณะ (Cray et al, 1966) พบว่า สมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับความร่วมมือในการไปรับภูมิคุ้มกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของริเฟิลและคณะ (Riffle et al, 1989) และ อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

3.4.8 การวางแผนการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อวิถีชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่ตั้งครรภ์ ซึ่งบางอย่างอาจขัดกับความต้องการที่แท้จริงของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนั้นการตั้งครรภ์ยังก่อให้เกิดความเครียดทางร่างกาย อารมณ์หรือทางเศรษฐกิจของผู้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวความรู้สึกนี้จะรุนแรงมากขึ้น ถ้าการตั้งครรภ์นั้นไม่มีการวางแผนล่วงหน้ามาก่อน (เขาวลัษณ์ เสรีเสถียร 2530) โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือการตั้งครรภ์ที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยง เช่น การเป็นเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพ และชีวิตทั้งของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ไว้ เกิดความรู้สึกว่าการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพเป็นภาระที่ก่อให้เกิดความลำบากต่อตนเอง จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนที่จะมีบุตร จะรู้สึกเหมือนถูกประณามเมื่อตั้งครรภ์ จึงไม่ไปฝากครรภ์แม้จะทราบว่ามีอาการเป็นภาวะแทรกซ้อนจึงไม่ได้รับการดูแลรักษาหรือป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น และไม่ได้รับคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในระยะตั้งครรภ์ (Aumann and Baird, 1986)

3.4.9 ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วหลายครั้ง จะมีประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี สามารถเข้าใจและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน แต่ประสบการณ์ในอดีต ความรู้สึกผิดและความรู้สึกด้อยคุณค่าของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะเมื่อบุตรคนก่อน ๆ มีความผิดปกติแต่แรกเกิด ก็จะมีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (Cropley, 1979) โดยอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากที่เคยปฏิบัติมาในอดีต เนื่องจากกลัวว่า ถ้าปฏิบัติเหมือนเดิมอาจทำให้เกิดความผิดปกติต่อทารกในครรภ์อีก นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาครรภ์หลังส่วนใหญ่มักจะมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ อาจละเลยการฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ (Betha, 1984) ทำให้ขาดการได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในระยะตั้งครรภ์ จนเกิดปัญหาด้านสุขภาพที่รุนแรงตามมาได้

จากที่กล่าวมาแล้ว จะพบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อหญิงมีครรภ์ จะเป็นการเตรียมพร้อมในการเป็นมารดาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนลดภาวะการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทารกในครรภ์ก็จะมีสุขภาพ สมบูรณ์ แข็งแรง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่

ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ อายุครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ก็มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เช่นกัน

3.5 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

เพนเดอร์ (Pender 1987 : 57) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting model) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการรับรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเป็นการอธิบายพฤติกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ภายใต้พื้นฐานของงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบายแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (The life style and health habit) ซึ่งสามารถอธิบายได้ถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุก (well – being) และควมมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วยพฤติกรรมปฏิบัติที่ดีด้านสุขภาพ 10 ประการ ดังนี้

3.5.1 การดูแลตนเองโดยทั่วไป (General competence in self – care)

เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคลรวมไปถึงความสนใจที่จะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง และสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เพื่อให้การดูแลด้านร่างกายที่ดีและเหมาะสม ที่หญิงตั้งครรภ์ควรปฏิบัติได้แก่

3.5.1.1 การรักษาความสะอาด

- การทำความสะอาดร่างกายในระยะตั้งครรภ์ ต่อมเหงื่อและต่อมอื่น ๆ จะทำงานมากขึ้น ทำให้มีเหงื่อออกมาก หญิงตั้งครรภ์จึงควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยไม่แช่ในอ่างอาบน้ำหรือแม่น้ำลำคลอง เพราะจะเป็นการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางช่องคลอดได้ วิธีที่เหมาะสม คือ การตัดอาบน้ำหรืออาบน้ำโดยใช้ฝักบัว และควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาด และหลวมสบาย

- การทำความสะอาดหัวนมและเต้านม ควรทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาดทุกวัน เนื่องจากในระยะตั้งครรภ์เต้านมจะถูกกระตุ้นจากฮอร์โมนเอสโตรเจน โพรเจสเตอโรน และโพรแลคติน ทำให้มีการเพิ่มขนาดและเตรียมการผลิตน้ำนม (พิชัย เจริญพานิช, 2531 : 96) ซึ่งอาจทำให้มีน้ำนมเหลืองไหลออกมา เมื่อแห้งจะเป็นสะเก็ดติดแน่นกับหัวนม ไม่ควรแกะ เพราะอาจทำให้เป็นแผล เกิดการติดเชื้อ ควรใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำวางบนสะเก็ดเพื่อให้อ่อนตัวและหลุดออก แล้วซับให้แห้ง และควรใส่ยกทรงที่มีขนาดเหมาะสมช่วงพุงเต้านมไว้

- การทำความสะอาดปากและฟัน ควรบ้วนปากหลังอาหารทุกมื้อ นอกเหนือจากการแปรงฟันในตอนเช้าและเย็น เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มักมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนบ่อย ทำให้น้ำย่อยในกระเพาะอาหารซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดไหลย้อนขึ้นมาในช่องปาก อาจมีน้ำลายออกมา บางรายมีการเปลี่ยนแปลงนิสัยในการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารบ่อยขึ้นหรือรับประทานอาหารแปลก ๆ ทำให้มีปัญหาเรื่องปากและฟันมากขึ้น (Johnson, 1977 : 359) หญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับการตรวจสุขภาพฟันจากทันตแพทย์เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ เพื่อรักษาฟันที่ผุและเสียว

- การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก หญิงตั้งครรภ์ควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยสบู่และน้ำสะอาด และซับให้แห้งทุกครั้งหลังการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ และห้ามใช้น้ำยาใด ๆ สวนล้างภายในช่องคลอด เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อหรือทำให้อุณหภูมิร่างกายต่ำเกินไป

3.5.1.2 การป้องกันการติดเชื้อ หญิงตั้งครรภ์ควรระมัดระวังเกี่ยวกับการติดเชื้อ เพราะเมื่อเจ็บป่วยจะทำให้สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทรุดโทรมส่งผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ด้วย ที่สำคัญโรคติดเชื้อบางอย่างสามารถติดต่อไปยังทารกในครรภ์ได้ หญิงตั้งครรภ์จึงควรหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บุคคลที่เป็นโรคที่สามารถติดต่อได้ เช่น หัด อีสุกอีใส หัดเยอรมัน เป็นต้น และในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ ขนาดของมดลูกและทารกที่ใหญ่ขึ้นจะกดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้มีเลือด และน้ำเหลืองมาคั่งอยู่มาก เป็นเหตุให้ฐานของกระเพาะปัสสาวะบวมซ้ำ เมื่อมีการค้างของปัสสาวะจะทำให้ติดเชื้อได้ง่าย หญิงตั้งครรภ์ที่กลั้นปัสสาวะบ่อย ๆ จึงมีอัตราเสี่ยงของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดได้ (กำแหง จาตุรจินดา, 2530: 84)

3.5.1.3 การสูบบุหรี่ ควรงดสูบบุหรี่ในระยะตั้งครรภ์ สารนิโคตินในบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดหดตัว มีผลให้เลือดจากหญิงตั้งครรภ์ไปสู่ทารกลดน้อยลง รวมทั้งระดับของคาร์บอนมอนอกไซด์ที่เพิ่มขึ้นจากการสูบบุหรี่ จะทำให้ทารกได้รับออกซิเจนลดน้อยลง ถ้าหญิงตั้งครรภ์สูบบุหรี่ประจำตลอดการตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์จะขาดออกซิเจนเรื้อรัง มีผลให้ทารกในครรภ์เติบโตช้าและมีน้ำหนักตัวน้อย (Murphy 1986: 462) เกิดความผิดปกติของสมอง มีความพิการแต่กำเนิดและอัตราตายของทารกในครรภ์สูงขึ้น (Cranley 1983: 15)

3.5.1.4 การป้องกันอุบัติเหตุ น้ำหนักของมดลูกที่ถ่วงมาทางด้านหน้า ในขณะที่ตั้งครรภ์จะทำให้หลังแอ่นมากกว่าปกติ หญิงตั้งครรภ์จึงควรระมัดระวังเกี่ยวกับการทรงตัว ควรหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น การลื่นล้ม โดยการไม่สวมรองเท้าที่มีส้นสูง

มากกว่า 1 นิ้วหรือรองเท้าแตะที่มีพื้นด้านล่างเรียบ เพราะอาจจะทำให้ลื่นได้ง่าย ไม่เดินในที่ลื่นหรือขึ้นบันไดที่สูงชัน เมื่อขึ้นลงบันไดควรจับราวบันไดทุกครั้ง ไม่ทำงานด้วยความเร่งรีบ เป็นต้น

3.5.1.5 การทำงาน โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์สามารถทำงานได้ตามปกติ แต่ลักษณะงานต้องไม่เกิดอันตรายต่อการตั้งครรภ์ หลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้กำลังกายมากเกินไป เช่น ยกของหนัก อุ้มเด็ก หาดน้ำ หรือยืนทำงานมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมง ถ้าทำงานแล้วเหนื่อยหรือรู้สึกไม่ปกติควรหยุดพัก จากการศึกษาของไนบิลและจอห์นสัน (Niebyl & Johnson, 1980: 115 – 125) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานหนักและเมื่อยล้ามาก โดยเฉพาะถ้าทำมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จะทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องทำงานใช้แรงมาก จะมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานในสำนักงาน สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานเกี่ยวกับไฟฟ้า โลหะหนัก ตะกั่ว เครื่องหนัง มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมากกว่ากลุ่มอื่น (Savitz et al. 1989: 1201 – 1208; Launer et al. 1990: 62 – 70; Sanjoses et al. 1991: 428 – 431) นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องสัมผัสกับสารเคมีหรือสารพิษซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์

3.5.1.6 การเดินทาง หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนไม่มีข้อห้ามสำหรับการเดินทางทั่วไป การเดินทางไกลควรได้หยุดพักระหว่างการเดินทางทุก 2 ชั่วโมง เพื่อเปลี่ยนอิริยาบถโดยการลุกเดินให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ลดการบวมบริเวณขาและป้องกันการเหนื่อยล้าของร่างกาย (Clark et al. 1979 : 101) ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไกลหรือทुरกันดารในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เพราะอาจกระทบกระเทือนและเกิดการแท้งได้ง่าย สำหรับในระยะท้ายก็อาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติการแท้งหรือคลอดก่อนกำหนด หรือมีความผิดปกติอื่น ควรงดการเดินทางไกลเพื่อความปลอดภัยต่อตนเองและทารกในครรภ์ (Wilson, 1987: 274)

3.5.2 การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ (Nutrition practices)

เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหาร ทั้งด้านรูปแบบและลักษณะนิสัยของการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย รวมทั้งการดื่มน้ำที่สะอาดอย่างเพียงพอ การงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือมีส่วนผสมของคาเฟอีน

ในระยะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการสารอาหารต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เพื่อใช้ในการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ สำหรับตนเองและทารกในครรภ์ ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ให้แข็งแรงตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ และเตรียมพร้อม

ต่อการคลอด รวมทั้งให้ทารกในครรภ์มีพัฒนาการที่ปกติ หญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับประทานอาหารในปริมาณและคุณค่าในปริมาณและคุณค่าที่เพียงพอ พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการพลังงานเพิ่มขึ้นประมาณวันละ 300 กิโลแคลอรี (Worthington – Roberts et al. 1985: 78; Cunningham et al. 1994: 216) ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับสารอาหารที่พอเพียง ทารกในครรภ์จะดึงสารอาหารจากหญิงตั้งครรภ์ไปมากเท่าที่ทารกต้องการ มีผลให้ร่างกายหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารไม่พอ สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทรุดโทรม เนื่องจากขาดสารอาหาร และถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารน้อยลงไปอีกจนไม่เพียงพอต่อความต้องการของทารกในครรภ์ ทารกในครรภ์ก็จะขาดสารอาหารตามหญิงตั้งครรภ์ไปด้วย ส่งผลให้ทารกที่คลอดออกมามีน้ำหนักน้อย เซาว์ปัญญาต่ำ ไม่แข็งแรง และอาจมีความพิการแต่กำเนิด (Abel 1979: 177) เดลการ์ดและคณะ (Delgard et al. cited in Moore 1981: 47) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในภาวะขาดอาหาร รกจะเจริญเติบโตไม่ดี ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด และตายคลอดในอัตราที่สูง สอดคล้องกับการศึกษาของบุคคลอื่น ๆ ที่พบว่า หากหญิงตั้งครรภ์ขาดสารอาหารที่สำคัญบางอย่าง จะเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด ตลอดจนถึงระยะหลังคลอด และทำให้ทารกที่คลอดออกมามีน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด และพิการแต่กำเนิดได้ (Kuhmurt et al. 1987 : 85 – 90; Cranley 1983: 4; reeder 1981: 242) เอเบล กล่าวว่าการทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจถึงความสำคัญของสถานะโภชนาการ และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโภชนาการที่ดี จะทำให้อัตราป่วย (morbidity) และอัตราตาย (mortality) ของหญิงตั้งครรภ์และทารกลดลงได้ (Abel 1979: 176) ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับสารอาหารให้ครบถ้วนทั้งปริมาณและคุณภาพ ดังนี้

3.5.2.1 โปรตีน ในระยะตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารประเภทโปรตีนเพิ่มขึ้นจากความต้องการปกติประมาณ 30 กรัมต่อวัน เพื่อใช้ในการเจริญเติบโตของทารก รก พลาสมาโปรตีน โดยเฉพาะระยะ 3 เดือนก่อนคลอด มีความต้องการสารโปรตีนมาก หญิงตั้งครรภ์ จึงควรรับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 1 ฟอง รับประทานเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล และถั่วเมล็ดแห้งเพิ่มขึ้น พบว่า ในสัตว์ตั้งครรภ์ที่ขาดสารอาหารโปรตีน จะคลอดลูกที่น้ำหนักน้อย และพบภาวะแทรกซ้อนในระยะก่อนคลอด ระหว่างคลอดและหลังคลอดได้สูง (Beck 1986: 33)

3.5.2.2 คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ อาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ขนมปัง น้ำตาล เผือก มัน เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารประเภทนี้ เพิ่มขึ้นมาก ควรรับประทานในปริมาณที่เท่ากับระยะก่อนตั้งครรภ์ แต่ไม่ควรถึงกับงดรับประทาน เนื่องจาก

ร่างกายต้องการพลังงานจากคาร์โบไฮเดรต ถ้าไม่เพียงพอร่างกายจะย่อยสลายโปรตีนที่สะสมไว้มาใช้แทน ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

3.5.2.3 ไขมัน หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการเท่ากับในภาวะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ คือ วันละ 2.5 – 3 ช้อนโต๊ะ

3.5.2.4 ผักและผลไม้ เป็นแหล่งอาหารที่ให้คุณค่าสูง เช่น วิตามินเอ และ ซี เป็นต้น นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันอาการท้องผูกซึ่งพบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์

3.5.2.5 เหลือแร่

- แคลเซียมและฟอสฟอรัส หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับเพิ่มขึ้น คือ วันละ 10 – 15 กรัม เนื่องจากมีความต้องการในการเจริญเติบโตของกระดูกของทารกในครรภ์ โดยเฉพาะระยะ 3 เดือนท้ายของการตั้งครรภ์ ถ้าได้รับสารแคลเซียมและฟอสฟอรัสไม่เพียงพอ มารดาจะเป็นตะคริวได้ง่าย (Nisawander 1982 : 626) และทารกที่คลอดมาอาจเป็นโรคกระดูกอ่อนได้ แหล่งอาหารประเภทนี้ คือ นมสด ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ควรดื่มนมสดให้ได้อย่างน้อยวันละ 1 แก้ว

- เหล็ก เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเม็ดเลือดแดง ระยะตั้งครรภ์มีความต้องการสูงขึ้น เพื่อการเจริญเติบโตของทารก และหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการเพื่อใช้ในการสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มตามอัตราการเพิ่มขึ้นของพลาสมา และเพื่อการให้นมบุตรในระยะหลังคลอด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่ระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 9 กรัมเปอร์เซ็นต์ จะพบอัตราการคลอดบุตรน้ำหนักน้อยสูง (พิชัย เจริญพานิช, 2531 : 24 – 26) ในแต่ละวันหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการเหล็ก 30 – 60 มิลลิกรัม ซึ่งเหล็กปริมาณนี้ไม่อาจได้จากการรับประทานอาหารตามปกติ หญิงตั้งครรภ์จึงต้องรับประทานยาบำรุงครรภ์ที่มีธาตุเหล็กในปริมาณที่เพียงพอ

- กรดโฟลิก (folic acid) หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการเพิ่มขึ้น 3 – 5 เท่า เพื่อใช้ในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ รก และช่วยในการดูดซึมเหล็ก

- ไอโอดีน มีความจำเป็นในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ถ้าขาดอาจทำให้เป็นโรคเอื้อ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับประทานอาหารทะเล สัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง และควรปรุงอาหารโดยใช้เกลืออนามัยที่มีสารไอโอดีน

- วิตามิน หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผัก และผลไม้เพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้วิตามินเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะวิตามินเอ ซี และดี

- น้ำ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 – 10 แก้ว เพื่อช่วยป้องกันอาการท้องผูก ลดภาวะเลือดข้น

(hemoconcentration) ซึ่งอาจช่วยป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Olds et al. 1984: 272)

นอกจากการรับประทานอาหารให้ครบและพอเพียงแล้ว สิ่งที่ควรปฏิบัติได้แก่ การรับประทานอาหารให้ตรงตามเวลา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ความเชื่อหรือความเข้าใจที่ผิด เช่น การงดอาหารบางชนิดที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การรับประทานอาหารที่ไม่สุก ของหมักดอง แอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ เนื่องจากมีสารเอทานอล (ethanol) ซึ่งมีผลต่อการดูดซึมของน้ำและเกลือแร่ในลำไส้ หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มสุรามาก ๆ จะเสี่ยงต่อการแท้ง ทารกพิการแต่กำเนิด ปัญญาอ่อน ทารกน้ำหนักน้อย (Auvenshine and Enriquez 1990: 886; Cranley 1983: 15) ส่วนชา กาแฟ และเครื่องดื่มประเภทชูกำลังต่าง ๆ ควรหลีกเลี่ยงในขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีสารเสพติด กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ทำให้ใจสั่น นอนไม่หลับ และไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ มีการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มกาแฟเป็นประจำพบมีอัตราเสี่ยงต่อการคลอดทารกพิการแต่กำเนิดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ดื่มกาแฟขณะตั้งครรภ์ (Brooten & Jordan 1983; Groisser et al. 1982 cited in Aronson 1989: 4)

3.5.3 การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or recreational activity)

เป็นการปฏิบัติในเรื่องการออกกำลังกาย ทั้งด้านวิธีการและความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ ความสนใจและการเข้าร่วมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มสมรรถภาพของร่างกาย รวมไปถึงการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายขณะนั่งหรือยืน

ในหญิงตั้งครรภ์ การออกกำลังกายที่พอเหมาะจะทำให้ระบบการไหลเวียนของโลหิตในร่างกายเป็นไปได้ดี ช่วยให้การทำงานของระบบย่อยอาหารและขับถ่ายดีขึ้น ส่งเสริมให้กล้ามเนื้อของร่างกายแข็งแรง ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดจากภารกิจประจำวัน สามารถพักผ่อนนอนหลับได้เพียงพอ ร่างกายสดชื่นแจ่มใส อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรหักโหมในการออกกำลังกาย ถ้ารู้สึกเหนื่อยให้หยุดพัก การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ คือ การเดินในที่ที่อากาศบริสุทธิ์ วันละ 30 นาที (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2530: 63) ควรระมัดระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีการทรงตัวที่ไม่ดี ในรายที่มีประวัติแท้ง คลอดก่อนกำหนดหรือมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ควรปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเพื่อรับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม

หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการพักผ่อนเพิ่มขึ้น ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ร่างกายไม่เหนื่อยหรือเมื่อยล้า ในระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมากขึ้น มีการสูญเสียพลังงานมากขึ้น ร่างกายจะเหนื่อยล้า

และมีความไม่สุขสบายต่าง ๆ มากขึ้น หญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งความต้องการพักผ่อนจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคล โดยทั่วไปแล้วหญิงตั้งครรภ์ควรได้นอนพักในเวลากลางวันอย่างน้อยวันละ 1 – 2 ชั่วโมง หญิงตั้งครรภ์บางคนที่ไม่สามารถนอนพักตอนกลางวัน เนื่องจากต้องทำงานควรวางใจการพักผ่อนโดยหลีกเลี่ยงการยืนนาน ๆ ในระยะท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการนอนหงายเพื่อป้องกันการมีความดันโลหิตต่ำจากการนอนหงาย (supine hypotensive syndrome) ควรนอนตะแคงซ้ายและขวา สลับกันเพื่อช่วยการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงมดลูกและรกเพิ่มขึ้น ช่วยให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนและสารอาหารมากขึ้น

3.5.4 การจัดการกับความเครียด (Stress management)

เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสม

การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีผลให้หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับภาวะตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ กลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ และวิตกกังวลกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งอาจแสดงออกมาในรูปของการเจ็บป่วยทางร่างกาย หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การนอนไม่หลับ เป็นลมบ่อย ๆ หงุดหงิด โมโหง่าย หรือคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในหญิงตั้งครรภ์อาจเกิดได้จาก (Bash and Gold 1981 : 176 – 177 ; Hurlock 1980 : 46)

ก. ขาดการได้รับคำแนะนำหรือความรู้ ทำให้เกิดความกลัว วิตกกังวลจนไม่มีความสุข

ข. การคาดหวังกับทารกในครรภ์มากเกินไป โดยเฉพาะการยึดมั่นกับความเชื่อในสังคม เช่น บุตรคนแรกควรเป็นชาย ทำให้หญิงตั้งครรภ์วิตกกังวลอยู่ตลอดเวลาว่า จะไม่ได้ตามที่หวังไว้

ค. มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ในขณะที่ตั้งครรภ์ จึงเกิดความวิตกกังวลเมื่อรูปร่างเปลี่ยนแปลงไป

ง. มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ พบหญิงตั้งครรภ์มากถึงร้อยละ 60 ที่ต้องใช้จ่าน้อยลงและทำงานล่วงเวลามากขึ้น (พานิช ขงใจยุทธ, 2521 : 174)

จ. วิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต

ฉ. ไม่ต้องการบุตร เนื่องจากยังไม่พร้อม มีปัญหาครอบครัว หรือปัญหาด้านเศรษฐกิจ

ความเครียดและความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจ ความตึงตัวของหลอดเลือด ลดการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ และส่งผลต่อทารกในครรภ์ โดยอาจทำให้ทารกมีความพิการแต่กำเนิด (Moore 1981: 33 – 34 ; Burnstein et al. 1974: 266) จากการศึกษาของสตอต์ (Stoot) พบว่า ทารกร้อยละ 76 ที่คลอดจากมารดาที่ความเครียดในระยะตั้งครรภ์ จะเจ็บป่วยโดยไม่มีสาเหตุในระยะ 1 – 3 ปีแรกของอายุ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องลดภาวะเครียดของตนเอง อาจโดยพูดคุย ระบาย ข้อคิดข้อใจกับบุคคลสนิท เช่น สามี เพื่อนหรือมารดา สร้างความมั่นใจ มีเหตุผล ขอมรับปัญหา และหาทางแก้ไขที่เหมาะสม รวมทั้งควรได้พักผ่อนหย่อนใจเพื่อคลายความเครียด โดยการฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ เป็นต้น

3.5.5 การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relationship with others)

เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการคบค้าสมาคมกับผู้อื่น ที่จะทำให้เกิดประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสาร ช่วยลดความตึงเครียดหรือช่วยในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

ในระยะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่น (Caplan, 1961: 73) ความสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์กับบุคคลในกลุ่มสังคม ได้แก่ สามี ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อน จะก่อให้เกิดการช่วยเหลือสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถต่อสู้กับปัญหาได้ (Richardson, 1981: 164) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่เคยคลอดบุตรมาแล้วหรือหญิงมีครรภ์ด้วยกัน จะได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง จะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความอบอุ่น มีอารมณ์มั่นคงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การงดสูบบุหรี่ การระมัดระวังอุบัติเหตุ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเป็นตัวทำนายที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Hubbard, Muhkenkamp and Brown, 1984: 266; Aaronson, 1989: 4 – 8)

3.5.6 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth)

ถ้าบุคคลได้บรรลุเป้าหมายที่ตนตั้งไว้ แสดงว่าบุคคลนั้นเป็นคนที่มีชีวิตของตนเองอย่างแท้จริง เนื่องจากบุคคลที่ประสบความสำเร็จจะต้องใช้พลังงานอย่างเต็มที่ในสิ่งทำทหายความสามารถและศักยภาพของตน และมีความปรารถนาที่จะปรับปรุงตนเอง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่

มีภาวะเสี่ยงควรมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการประสบความสำเร็จในชีวิตของตน โดยการตระหนักในคุณค่าของตนเอง การมีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิตเช่น มีความรู้สึภภาคภูมิใจที่จะได้เป็นแม่ในเร็ววันนี้ การมองเหตุการณ์ต่างๆ ตามสภาพความเป็นจริง ยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น เมื่อรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงก็พยายามเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจในการที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น มีความพึงพอใจในตนเอง และพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ ตลอดจนการเป็นคนมองโลกในแง่ดี

จากที่กล่าวมาจะพบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การปฏิบัติด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและ กิจกรรมเพื่อการพักผ่อน แบบแผนการนอนหลับ การจัดการกับความเครียด ความตระหนักในคุณค่าของตนเอง การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การควบคุมสิ่งแวดล้อม และการใช้ระบบบริการสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพมากที่สุด แม้หญิงตั้งครรภ์จะมีพันธุกรรมหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี แต่หากขาดการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีแล้ว ก็จะมีสุขภาพที่ดีได้ยาก แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า มีปัจจัยพื้นฐานอีกหลายประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ อายุครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันของหญิงตั้งครรภ์

3.6 การประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลที่มุ่งไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นและการกระทำอย่างต่อเนื่องจนผสมผสานเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของบุคคล ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้สร้างเครื่องมือประเมินแบบวิถีชีวิตและสุขภาพ (The Lifestyle and Health Assessment, LHHA) เพื่อช่วยให้พยาบาล บุคลากรในทีมสุขภาพ สามารถประเมินแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ซึ่งวัดพฤติกรรม 10 กิจกรรม คือ ความสามารถในการดูแลตนเอง โภชนาการ การออกกำลังกาย รูปแบบการนอนหลับ การจัดการกับความเครียด ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน จุดมุ่งหมายของชีวิต การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การควบคุมสิ่งแวดล้อมและการใช้บริการสุขภาพ โดยมีคำถามทั้งหมด 100 ข้อ ต่อมา วอล์คเกอร์ และคณะ (Walker et al., 1987) ได้มีการสร้างเครื่องมือแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Lifestyle Profile I, HPLP) โดยนำเครื่องมือ LHHA มาพัฒนาปรับปรุงพฤติกรรมที่มีการซ้ำซ้อนและคล้ายคลึงไว้ด้วยกันได้เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 6

กิจกรรมได้แก่ ความสำเร็จในชีวิตแห่งตน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ การสนับสนุนระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ คำตอบแบบเลือกตอบแบ่งเป็น 4 ระดับคือ ไม่เคย ปฏิบัติเลย ปฏิบัติได้บางครั้ง บ่อยครั้ง และเป็นประจำต่อมา วอล์คเกอร์ (S.N. Walker, Personal communication, Feb 14, 1999) ได้พัฒนาแบบประเมินแบบแผนวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (The Health-Promotion Lifestyle Profile II, HPLP II) มีข้อคำถามทั้งหมด 52 ข้อ และยังคงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ 6 พฤติกรรม โดยปรับปรุงข้อและข้อคำถามให้มีความถูกต้องมากขึ้น ความสำเร็จในชีวิตแห่งตนเปลี่ยนเป็นการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) เนื่องจากผู้ใช้มีความสับสนกับความต้องการขั้นสุดท้ายของมาสโลว์ (Maslow) การสนับสนุนระหว่างบุคคลเปลี่ยนเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relation) เพื่อให้แตกต่างจากการสนับสนุนทางสังคม และการออกกำลังกาย เปลี่ยนเป็นกิจกรรมทางกาย (physical activity) เพื่อให้มีระดับของการทำกิจกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ กว้างขึ้นตามเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2000 ซึ่งนำไปทดสอบกับกลุ่มผู้ใหญ่อายุ 18 – 92 ปี จำนวน 712 ราย เครื่องมือนี้ได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยหาค่าหาความ สอดคล้องภายใน (internal consistency) ของเครื่องมือ และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ .94 และมีค่าความเชื่อมั่น รายด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อ สุขภาพเท่ากับ .86 กิจกรรมทางกายเท่ากับ .85 ด้านโภชนาการเท่ากับ .80 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลเท่ากับ .87 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณเท่ากับ .86 และด้านการจัดการกับ ความเครียดเท่ากับ .79 หาค่าความคงที่ (stability) ของเครื่องมือโดยวิธีทดสอบซ้ำ (test-retest) เว้น ห่าง 3 สัปดาห์ ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม เท่ากับ .89 (Walker, 2000)

สำหรับแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ที่ใช้ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้เครื่องมือซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงของ เรืออากาศเอกหญิง ורתัย ธรรมกันมา (2540) ซึ่ง ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 2 (Health Promoting Lifestyle Profile II:HPLP II) ตามแนวคิดของวอล์คเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist and Pender, 1996) ซึ่งประกอบด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน รวม 52 ข้อ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่ง ตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะ

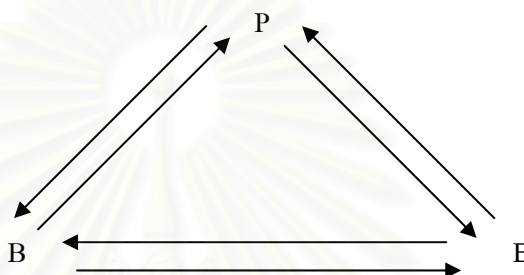
แห่งคนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีความสำคัญที่ส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

4. ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self – efficacy) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura (1977) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน โดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออกแต่การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ ๆ ก็ถือการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว และการแสดงออกของพฤติกรรมจะสะท้อนให้เห็นการเรียนรู้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) แม้ความรู้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถอธิบายการแสดงพฤติกรรมของบุคคลได้ครอบคลุมมีการศึกษาที่ยืนยันว่า ความรู้จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ต้องผ่านความรู้สึกนึกคิด (Self – referent thoughts) ของบุคคลก่อน (Schunk and Cabonari, 1984: 230) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด และเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ (Lawrance, Levy and Rubinson, 1990: 19 – 24; Lawrance and McLeroy, 1986: 317 – 321) มีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางของจิตใจและก่อให้เกิดความรู้สึกว่า “ฉันทำได้” (I can do) (Ross, 1992: 99)

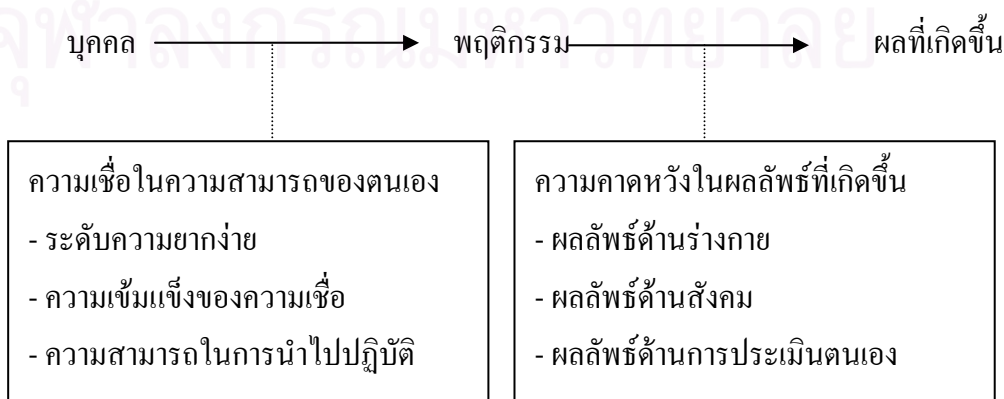
4.1 แนวคิดพื้นฐานและความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

Bandura (1977: 10; 1986: 23 – 25; 1997: 5 – 7) ได้ให้คำจำกัดความการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self – efficacy) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเอง ในการประกอบกิจกรรมที่กำหนดภายใต้สถานการณ์ ที่จำเพาะได้ผสมผสานการเรียนรู้ทางสังคม เข้ากับพฤติกรรมที่เกิดจากความเข้าใจ (Congnitive behavior) โดยอธิบายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal personal factor) ปัจจัยพฤติกรรม (Behavioral factor) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Enviornment factor) ปฏิสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) ตามหลักความเป็นเหตุผล ซึ่งสามารถแสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 3 ประการ ได้ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (P) สภาพแวดล้อม (E) และพฤติกรรม (B) ในการกำหนดซึ่งกันและกัน (แหล่งที่มา Bandura, 1997: 6)

Bandura (1977: 191 – 215) อธิบายว่า การที่มนุษย์จะรับเอาพฤติกรรมใดไว้ขึ้นอยู่กับปัจจัยสองประการคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Efficacy expectations) หมายถึง ความมั่นใจของบุคคลว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม และความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectations) หมายถึง การคาดคะเนของบุคคลว่า ถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนคาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน Bandura (1997) ได้นำเสนอรูปแบบปัจจัยด้านความคาดหวังในความสามารถสัมพันธ์กับพฤติกรรมและผลลัพธ์ ดังแผนภูมิที่ 3



แผนภูมิที่ 3 แสดงความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไข และความแตกต่างระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (แหล่งที่มา Bandura, 1997: 22)

ดังนั้นสรุปได้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่า ตนเองรับรู้ว่ามี ความสามารถมากพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะได้ผล ตามที่ตนเองต้องการหรือไม่ และคาดหวังว่า ตนเองมีความสามารถมากพอที่จะกระทำ พฤติกรรมนั้นหรือไม่ บุคคลเรียนรู้ว่า การกระทำนั้น ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง แต่คาดหวังว่า ตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะกระทำนั้นทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อ ตนเอง แต่คาดหวังว่า ตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น เพื่อหลีกเลี่ยง ความผิดหวังหรือความล้มเหลว

4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

Bandura (1986: 393 – 395) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อ ความคิดและการกระทำของบุคคล 4 ประการ ดังนี้

4.2.1 การเลือกกระทำพฤติกรรม ในการดำเนินชีวิตประจำวันนั้น บุคคลจะต้อง ตัดสินใจอยู่ตลอดเวลาว่า จะต้องกระทำพฤติกรรมใด ใช้เวลานานเท่าใด การที่เลือกปฏิบัติกิจกรรม ใดในสภาพการณ์ใดนั้น ส่วนหนึ่งก็เนื่องมาจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยเฉพาะบุคคลจะ เลือกทำงานนั้น ถ้าเขาเชื่อว่า เขาสามารถที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จได้ ในขณะที่บุคคลที่เชื่อว่า เขามี ความสามารถไม่พอในการทำงานนั้น ก็จะมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงงาน บุคคลที่มีการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนสูงมักจะเลือกทำงานที่มีลักษณะท้าทาย มีแรงจูงใจที่จะพัฒนาความสามารถของ ตนให้ยิ่งสูงขึ้น ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ มักจะหลีกเลี่ยงงาน ที่อดหยาดความ มั่นใจในตนเอง เป็นการพลาดโอกาสที่จะพัฒนาความสามารถของตน แต่ถ้าบุคคลประเมิน ความสามารถของตนสูงเกินไปและต้องพบกับการทำงานที่เกินความสามารถ ความล้มเหลวนั้น จะทำให้เขารู้สึกทุกข์ เครียด ผิดหวัง และทำลายความเชื่อในความสามารถของเขา ลงไปด้วย ส่วนบุคคลที่ประเมินความสามารถของตนต่ำเกินไปมักจะเลือกทำงานที่พื้น ๆ และง่าย ซึ่งเป็นการ จำกัดความสามารถของตนเองและมักจะมี ความสงสัยในความสามารถของตนเอง ทำให้เป็น อุปสรรคต่อการทำงาน ทำให้เขาขาดความพยายามในการทำกิจกรรมใด ๆ และในที่สุดก็ขาดการ พัฒนาความสามารถของตนเองให้ก้าวหน้า

4.2.2 การใช้ความพยายาม และความอดทนในการทำงาน สมรรถนะแห่งคนที่บุคคลประเมินนั้น จะเป็นตัวกำหนดว่า เขาจะต้องใช้ความพยายามเท่าใด และจะต้องอดทนเผชิญต่ออุปสรรคต่าง ๆ ได้นานเท่าใด ยิ่งบุคคลมีสมรรถนะสูงเท่าใด บุคคลนั้นจะยิ่งมีความพยายามและอดทนในการทำงานมากเท่านั้น และมักจะประสบความสำเร็จในงานที่ทำทลายความสามารถ ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ มักจะสงสัยในสมรรถนะแห่งตน เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคหรือพบกับงานที่รู้สึกว่ายาก ทำให้ขาดความพยายามและเลิกกระทำไปในที่สุด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคคลซึ่งมีผลต่อความพยายามที่จะเรียนรู้และกระทำการใด ๆ ให้อุตสาหกรรม จึงมีความสำคัญและจำเป็นในกิจกรรมที่บุคคลรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ยาก โดย Salomon (1984 อ้างถึงใน Bandura, 1986) พบว่า นักเรียนที่รับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีสมรรถนะแห่งตนสูง จะมีความพยายามในการเรียนสูง และมีการเรียนรู้ได้ดีเมื่อเรียนจากสื่อการสอนที่เขาู้สึกว่ายาก ในขณะที่เขาเรียนจากสื่อการสอนที่รู้สึกว่าง่ายนั้นจะใช้ความพยายามในการเรียนต่ำกว่าและเรียนรู้ได้น้อยกว่า

4.2.3 รูปแบบความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อรูปแบบความคิด และปฏิกิริยาทางอารมณ์ในระหว่างการกระทำพฤติกรรมและการคาดการณ์การกระทำภายหน้า ผู้ที่รับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีสมรรถนะแห่งตนสูงจะเอาใจใส่และมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีสมรรถนะแห่งตนต่ำจะรู้สึกว่างานนั้นยากลำบาก ซึ่งมักจะรู้สึกมากเกินไปจนเกินความเป็นจริง มีผลทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียดและทำลายสมรรถนะของตนเองที่จะเรียนรู้ในงานที่ล้าสมัยสูง อุปสรรคจะเป็นการกระตุ้นตนเองให้มีความพยายามยิ่งขึ้น จากการศึกษาของ Collins (1982 อ้างถึงใน Bandura, 1986 : 395) พบว่า การแก้ไขปัญหายากนั้น บุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีสมรรถนะสูงจะอนุมานถึงสาเหตุของความล้มเหลวของตนว่า เกิดจากการขาดความพยายาม ขณะที่ผู้ที่รับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีสมรรถนะต่ำนั้น อธิบายว่า เกิดจากการขาดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั่นเอง

4.2.4 เป็นผู้กำหนดการกระทำพฤติกรรมมากกว่าเป็นผู้ทำนายพฤติกรรม นั่นคือ บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะคิด รู้สึก และกระทำพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีสมรรถนะสูงจะสนใจและเลือกทำงานที่ทำทลาย หากยังไม่บรรลุเป้าหมายก็จะยิ่งพยายามมากขึ้น ถ้าพบกับความล้มเหลวก็จะใช้ความล้มเหลวเป็นตัวกระตุ้นช่วยให้ประสบความสำเร็จ และกระทำการต่าง ๆ อย่างไม่วิตกกังวล ตรงกันข้ามกับผู้ที่รับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีสมรรถนะต่ำ มักจะเอาสมรรถนะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมในอนาคตของตน แต่ไม่พยายามใช้สมรรถนะของตน โดยจะหลีกเลี่ยงงานที่ยากเมื่อพบกับอุปสรรคก็จะเลิกล้ม

การกระทำนั้นทำให้มีความปรารถนา ความทะเยอทะยานต่ำ และต้องพบกับความเครียดและความวิตกกังวลอย่างมาก

Bandura (1986) กล่าวว่า ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน มีดังนี้

1) อายุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่แสดงถึงวุฒิภาวะของบุคคลหรือเป็นความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับเรื่องราว หรือปัญหาต่างๆของตนเอง และบุคคลที่มีอายุมากกว่าย่อมมีโอกาสมากกว่าที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง และการได้สังเกตแบบอย่างการกระทำจากบุคคลอื่น ดังนั้นอายุที่แตกต่างกันน่าจะมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้วยเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Froman and Owen ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารก และทักษะการดูแลทารกของมารดา จำนวน 200 ราย จากผลศึกษา พบว่า อายุของมารดามีความสัมพันธ์ และมีอำนาจทำนายการรับรู้สมรรถนะในการดูแลทารกในระดับสูง (Froman and Owen อ้างถึงใน เบลูจวรรณ ละอองผล, 2543)

2) ระดับการศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของการรู้คิด การตัดสินใจ หรือพิจารณาเรื่องราวต่างๆ พร้อมทั้งมีการเรียนรู้ และเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย รู้จักแสวงหาแหล่งความรู้ และได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้หลายประเภท อีกทั้งยังช่วยให้บุคคลสามารถนำเอาความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป (Orem, 1985) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลายงานที่ศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา หรือความรู้มีอิทธิพลต่อระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (รัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2536; วินดี แยมจันทร์ฉาย, 2538; กมลวรรณ หอมนาน, 2539; Strecher... [et al], 1986; Grembowski...[et al], 1993)

3) รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะส่งผลต่อระดับการรับรู้สมรรถนะของบุคคล จะเห็นได้จากการศึกษาทั้งในและต่างประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจหรือระดับรายได้ Pender (1996) กล่าวว่า ระดับฐานะทางเศรษฐกิจสังคม มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล และยังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Grembowski...[et al](1993) ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน จะผันแปรไปตาม 3 มิติ (dimension) ดังนี้ (Bandura, 1977 : 84 – 85 ; 1986 : 396 – 397 ; 1997 : 43)

มิติที่ 1 มิติตามขนาด หรือระดับความยากง่ายของพฤติกรรม (Magnitude or level) หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันซึ่งบางครั้งอาจจะถูกจำกัดจากระดับความยากง่ายของงาน ที่บุคคลเชื่อว่า จะสามารถทำได้และเลือกกระทำในสถานการณ์นั้น ๆ การรับรู้ความสามารถของบุคคลจะอยู่ในระดับใดวัดได้ โดยเปรียบเทียบกับระดับความต้องการทำงาน ที่แสดงให้เห็นในขั้นที่ท้าทายหรือมีสิ่งใดขัดขวางให้การกระทำนั้น ไม่ประสบผลสำเร็จ ถ้าไม่มีอุปสรรคเกิดขึ้นกิจกรรมนั้นจะเป็นสิ่งที่ยากต่อการกระทำ และทุก ๆ คน จะมีความรู้สึกรับรู้สมรรถนะของตนสูงเหมือน ๆ กัน

มิติที่ 2 มิติตามความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ (Strength) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ ถ้าความเชื่อในความสามารถของตนเองมีความเข้มแข็งน้อย บุคคลจะไม่มี ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง เมื่อประสบกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ในขณะที่บุคคลที่มีความเข้มแข็งหรือเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองอย่างเหนียวแน่นจะมีความอดสาหะใช้ความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำกิจกรรม แม้ว่าประสบกับสถานการณ์ที่มีความยุ่งยาก หรือมีอุปสรรคมากมายเพียงใดก็ตามทำให้กิจกรรมที่เลือกกระทำนั้นมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จ

มิติที่ 3 มิติความเป็นสากล (Generality) หมายถึง ความสามารถในการนำประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบความสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์บางอย่างมาก่อน มาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันในสถานการณ์ใหม่ บุคคลจะตัดสินใจความสามารถของตนเองบางสถานการณ์หรือบางกิจกรรมเท่านั้น ซึ่งจะผันแปรไปตามจำนวนของมิติที่แตกต่างกัน ระดับความคล้ายคลึงกันของกิจกรรม รูปแบบที่แสดงออกถึงความสามารถ (พฤติกรรม ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก) ลักษณะของสถานการณ์และลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีทำที่ต่อพฤติกรรมนั้น โดยตรง

4.3 วิธีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้น Bandura ได้เสนอแหล่งข้อมูลในการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยการทำที่เราจะสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้นเกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ (Bandura, 1977: 80 – 82; 1986: 399 – 401; 1997: 79 – 101) 4 แหล่ง ดังนี้

4.3.1 การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) การกระทำกิจกรรมจนเกิดความสำเร็จจะช่วยส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง โดยเชื่อว่า ถ้าหากให้กระทำกิจกรรมนั้นอีกหรือกระทำกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ตนจะสามารถกระทำ

กิจกรรมนั้นได้สำเร็จเช่นเคย ความสำเร็จหลาย ๆ ครั้งที่ได้รับจะช่วยสร้างความเชื่อที่แรงกล้าในความสามารถของตนเอง แต่ความล้มเหลวซ้ำแล้วซ้ำเล่าจะบั่นทอนความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความล้มเหลวนั้นเกิดขึ้นก่อนที่ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะถูกสร้างขึ้น ถ้าหากบุคคลใดได้สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองขึ้นมาแล้วก็มักจะมีความพยายามในการทำกิจกรรมที่กำหนดและถึงแม้จะต้องเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ ก็ไม่ย่อท้อง่าย ประสบการณ์ของการได้รับความสำเร็จมาก่อนเป็นแหล่งที่มาที่สำคัญและมีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

4.3.2 การสังเกต “ตัวแบบ” (Model) หรือการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) ที่ประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวจากการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งย่อมมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้สังเกตในเรื่องนั้น ๆ ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าตัวแบบนั้นมีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตมากเท่าไร ก็ยังมีอิทธิพลมากขึ้น การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ การใช้ตัวแบบประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้คือ

กระบวนการที่ 1 กระบวนการตั้งใจ (Attentional processes) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้จากการสังเกต ถ้าเขาไม่มีความตั้งใจ และรับรู้อย่างแม่นยำถึงพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกถึงกระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่า บุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจ แบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบของตัวแบบเอง ตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะสังเกต ต้องเป็นตัวแบบที่มีลักษณะเด่นชัดเป็นตัวแบบที่ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อนมาก เข้าใจง่ายและพฤติกรรมของตัวแบบที่แสดงออกควรมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์ นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบของผู้สังเกต ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ของผู้สังเกต ซึ่งรวมถึงการเห็น การได้ยิน การรับรู้รสกลิ่น และสัมผัส ระดับของการรับรู้ความสามารถทางปัญญา ระดับของการตื่นตัว และความชอบที่เคยเรียนรู้มาก่อนแล้ว

กระบวนการที่ 2 กระบวนการเก็บความจำ (Retention processes) บุคคลต้องจดจำลักษณะของตัวแบบแล้วแปลงข้อมูลจากตัวแบบเป็นรูปของสัญลักษณ์ และจัด โครงสร้างเพื่อให้จดจำง่าย การที่บุคคลมีการเก็บความจำจึงสามารถพฤติกรรมเลียนแบบทันทีหรือแสดงพฤติกรรมเลียนแบบภายหลังการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบผ่านไประยะเวลาหนึ่ง

กระบวนการที่ 3 กระบวนการกระทำ (Production processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้ขึ้นมาเป็นการกระทำ การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเองและเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้ จะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมการเล่นแบบของตนจนเป็นที่พอใจ

กระบวนการที่ 4 กระบวนการจูงใจ (Motivational processes) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบอาจแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ ย่อมขึ้นกับสิ่งล่อใจภายนอก ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้ผลลัพธ์ที่น่าพอใจหรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจ จะมีแนวโน้มเลียนแบบสูง เพราะบุคคลเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์เช่นเดียวกับตัวแบบหรือเกิดความรู้สึกแฉ่งว่า ตนคือผู้ได้รับผลลัพธ์ที่น่าพอใจนั้น

ประเภทของตัวแบบเสนอได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้ (Bandura, 1977: 80 – 81) คือ ประเภทที่ 1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ (Live modeling) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง และประเภทที่ 2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (symbolic modeling) คือ ตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หนังสือ ภาพลentic (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541: 51) ตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีการสังเกตนั้นจะต้องมีลักษณะเด่นชัดทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อน มีความเป็นไปได้ ดึงดูดใจให้ปฏิบัติตามและมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์ (Bandura, 1977: 89)

4.3.3 การได้รับคำแนะนำหรือการชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) ในที่นี้หมายถึง การที่ผู้อื่นซึ่งมีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้น (Significant persuasion) ได้แสดงออก โดยคำพูดว่า เขามีความเชื่อในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้ การพูดชักจูงให้เชื่อความสามารถของตนเองนี้ย่อมทำให้บุคคลนั้นเลิกสงสัยในตัวเอง (Self-doubts) แต่เกิดกำลังใจและมีคามพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จ

4.3.4 สภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and affective states) ในการตัดสินใจความสามารถของตนเอง ของบุคคล ส่วนหนึ่งอาศัยอาการแสดงทางกายและสภาวะอารมณ์ ที่ถูกกระตุ้นเมื่อเผชิญกับภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง ซึ่งโดยทั่วไปคนเรามักจะท้อถอย และคิดถึงความล้มเหลวมากกว่าจะคาดหวังถึงความสำเร็จ เมื่ออยู่ในภาวะเหนื่อยล้าหรือตึงเครียด เพราะคนเรามักจะตีความหมายของการปฏิบัติความเครียดว่าเป็นผลมาจากการไม่มีความสามารถดีพอ

4.4 การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการตีความของบุคคลที่เจาะจงต่อพฤติกรรมเฉพาะอย่างภายใต้สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ในการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้น Bandura (1977) กล่าวว่า ควรวัดเจาะจงกับสถานการณ์หรือพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความยุ่งยากและเป็นอุปสรรคต่อการกระทำเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ โดยการวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มี 2 อย่าง คือ

4.4.1 การวัดโดยการประเมินความเชื่อมั่นว่า สามารถกระทำพฤติกรรมเฉพาะอย่างสำเร็จหรือไม่

4.4.2 การวัดโดยการประเมินระดับความเชื่อมั่นในความสามารถ ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

ในปัจจุบันมีผลงานวิจัยที่มุ่งเน้นเฉพาะความคาดหวังในสมรรถนะของบุคคล เพื่อเป็นการทำนายผลลัพธ์ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะแห่งตนในลักษณะที่เฉพาะพฤติกรรม และการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยทั่วไปที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bandura มีดังนี้

1) การวัดระดับการรับรู้สมรรถนะทั่วไป ในการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนประเภทนี้ จะมุ่งเน้นที่ความเชื่อมั่นในระดับความสามารถทั่วไปของบุคคล ในการกระทำกิจกรรม หรือการปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ซึ่งเป็นการวัดระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแบบไม่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ดังนั้น จึงมีการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวัดระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งแบบสอบถามระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยทั่วไปที่ได้รับความนิยมเพื่อนำไปปรับใช้ในการวิจัยต่างๆ คือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยทั่วไปของ Sherer...[et al], (1982) ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยอาศัยแนวคิดของ Bandura โดยสร้างเครื่องมือวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนขึ้น เรียกว่าแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยทั่วไป (The general Self – Efficacy Scale) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert type) 4 อันดับ จากการเห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งจะวัดถึงคุณลักษณะ 3 ประการของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ การริเริ่มการกระทำกิจกรรม ความพยายาม และความอดทนต่ออุปสรรคในการการกระทำกิจกรรม และนำไปใช้ทดสอบกับนักศึกษาวิชาจิตวิทยาจำนวน 376 คน จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าประกอบ และตัดข้อคำถามที่ไม่เข้าเกณฑ์ความเชื่อมั่นออก จนเหลือข้อคำถามทั้ง 23 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย

ข้อความเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยทั่วไป จำนวน 17 ข้อ และส่วนที่ 2 จะเป็นการประเมินระดับความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ที่มีต่อความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติ หรือกระทำการกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เป็นการประเมินในการกระทำการกิจกรรมโดยทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

2) แบบสอบถามระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเฉพาะ ซึ่งเป็นการสร้างจากข้อเสนอแนะของ Bandura ว่าการประเมินถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้น ควรวัดให้เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ที่มีความยุ่งยาก และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดไว้ โดยเฉพาะบุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย อาทิเช่น

2.1 Jenkins (1988) สร้างแบบสอบถามระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โดยวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับ การเดิน การยกของ การขึ้นที่สูง การทำงานและการทำกิจกรรมทั่วไป ซึ่งในแต่ละเรื่องประกอบด้วยคำถามย่อย 10 ข้อ ซึ่งครอบคลุมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทั้ง 3 มิติ

2.2 Kingery and Glasglow (1989) ได้สร้างแบบสอบถามระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อใช้ในการทำนายถึงระดับการดูแลตนเอง ตามกรอบแนวคิด Bandura ซึ่งครอบคลุมเรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั้ง 3 มิติ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 127 ราย โดยวัดเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จากผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง และสามารถทำนายถึงพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานได้

2.3 Geest...[et al] (1993) ได้สร้างแบบสอบถามระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมในการรักษาของผู้ป่วย 3 กลุ่ม คือ โรคลมชัก โรคหัวใจ และผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนถ่ายไต โดยข้อคำถามจะถามถึงระดับความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมการรักษาของผู้ป่วยในเรื่อง การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติ ซึ่งในแต่ละเรื่องจะแบ่งข้อคำถามเป็นข้อย่อยๆ ที่ถามถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อประเมินถึงระดับความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการรักษานั้นว่ามากน้อยเพียงใด

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ ศศิธร ชัยวิเศษ (2541) ซึ่งสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 36 ข้อ เพื่อใช้ในการตรวจสอบโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ให้กับหญิงตั้งครรภ์รุ่นครรภ์

แรก ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ มั่นใจอย่างเต็มที่ ถึง ไม่มั่นใจเลย

5. โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและงานวิจัยที่ผ่านมาได้สนับสนุนว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพ (Schwarzer and Fuchs, 1995; Strecher., 1986 อ้างถึงใน ทักษิณี ประสพกิตติคุณ, 2544 : 8) และเป็นตัวทำนายการคงอยู่และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Holloway and Watson, 2002: 108) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลโดยตรงต่อการบรรลุความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาครั้งแรก คือ การรับรู้ความสามารถการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ (Griffin, 1993: 258) เนื่องจากการบรรลุความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา เป็นผลลัพธ์ของการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา (Reeders, Martin, and Griffin, 1997) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภกาญจน์ สิริภรณ์ (2543) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดาสามารถทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้

การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก มีความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเป็นมารดา เกิดการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดาเพิ่มขึ้น มีความมั่นใจสูงขึ้น มีความอดทน อดสาหัส พยายาม มีความกระตือรือร้น และมีแรงจูงใจ ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกสามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาได้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด และเป็นตัวเชื่อมระหว่างการเรียนรู้และการกระทำ มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่กล่าวไว้ข้างต้นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และแนวคิดเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ (Preparation for motherhood) (Griffin and Verzemnieks, 1991: 124; Griffin, Anderson, Verzemnieks and Brecht, 2000: 133; 1999: 53) มาประยุกต์ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ การเป็นมารดาให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก โดยใช้แหล่งส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก 4 แหล่ง คือ 1. การได้รับคำแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด

2. ประสบการณ์จากความสำเร็จของผู้อื่นผ่านตัวแบบ 3. ประสบการณ์ความหรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 4. สภาวะทางสรีระและอารมณ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.1 การได้รับคำแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด

ผู้วิจัยจัดให้ผู้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก ได้รับการให้ความรู้โดยการสอนเป็นรายกลุ่มจากผู้วิจัยในเรื่องการเตรียมตัวเพื่อการเป็นมารดา พัฒนาการลูกน้อยในครรภ์ การเตรียมหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก เพื่อการคลอดและพฤติกรรมและความต้องการของทารกแรกเกิดดังมีรายละเอียดดังนี้

การเรียนรู้เป็นกลุ่ม คือ การเรียนรู้ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยตนเอง โดยการสอนเป็นกลุ่มแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2532: 383) การสอนเป็นกลุ่มย่อย มีผู้เรียนตั้งแต่ 2 – 35 คน การสอนเป็นกลุ่มขนาดกลาง และกลุ่มขนาดใหญ่ มีผู้เรียน ตั้งแต่ 35 – 60 คน และ 60 คนขึ้นไป

ข้อดีของการสอนเป็นกลุ่ม คือ สามารถแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างสมาชิกในกลุ่มกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นระหว่างสมาชิกกลุ่ม กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และสามารถสอนผู้เรียนได้คราวละหลาย ๆ คน

ข้อเสียของการสอนเป็นกลุ่ม คือ ถ้ากลุ่มใหญ่มากอาจจะประเมินผลการสอนได้ยาก ผู้ที่มีปัญหาแตกต่างจากกลุ่มอาจไม่ได้รับการแก้ไข

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การสอนเป็นกลุ่มย่อย มีผู้เรียนตั้งแต่ 3 – 5 คน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกเกิดทักษะหรือพัฒนาทางความคิด ได้เกิดการเรียนรู้ มีการติดต่อสื่อสารทั่วถึง และไม่เกิดเป็นกลุ่มย่อย

5.2 ประสบการณ์จากความสำเร็จของผู้อื่นผ่านตัวแบบ

ผู้วิจัยจัดให้ผู้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกได้เห็นตัวแบบ ประกอบด้วย ตัวแบบสัญลักษณ์ ได้แก่ หนังสือคู่มือและภาพพลิก และตัวแบบจากชีวิตจริงโดยการสาธิตจากผู้วิจัยดังรายละเอียดดังนี้

หนังสือคู่มือ (Hand book)

กิดานันท์ มลิทอง (2543: 83) กล่าวว่า หนังสือเรียน คู่มือ และสื่อสิ่งพิมพ์อื่น ๆ สามารถให้ความหมายต่อประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้ปวยได้ โดยการนำสื่อเหล่านี้ไปใช้เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานและอ้างอิง

ปรีชา ช้างขวัญยืน และคณะ (2539: 127) กล่าวว่า หนังสือคู่มือ (Hand book) หมายถึง หนังสือที่ใช้กับการทำอะไรอย่างใดอย่างหนึ่ง วัตถุประสงค์ของคู่มือก็เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติแก่ผู้ใช้คู่มือ ช่วยให้ผู้ใช้สามารถทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามที่ต้องการได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

หนังสือคู่มือเป็นสื่อการเรียนการสอนประเภทวัสดุสิ่งพิมพ์ มีข้อดี และ ข้อเสีย ดังนี้คือ (กิดานันท์ มลิทอง, 2543: 85)

ข้อดี เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ดีที่สุด สามารถอ่านได้ไม่จำกัด ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคลเหมาะสำหรับการอ้างอิงหรือทบทวน เหมาะสำหรับการแจกเป็นจำนวนมากและสะดวกในการแก้ไข อีกทั้งยังช่วยให้ผู้รับความรู้ไม่จำเป็นต้องบันทึกการบรรยายอีก

ข้อเสีย ต้นทุนการผลิตค่อนข้างสูง ถ้าให้ได้สิ่งพิมพ์ที่มีคุณภาพดี บางครั้งข้อมูลล้ำสมัยง่ายต้องปรับปรุงอยู่เสมอและผู้ที่ไม่รู้หนังสือไม่สามารถอ่านได้

เนื่องจากหนังสือคู่มือเป็นสื่อการสอนชนิดหนึ่ง ซึ่งผู้สอนใช้ถ่ายทอดความรู้ เจตคติ และทักษะไปสู่ผู้เรียน ดังนั้น การสร้างหนังสือคู่มือจึงใช้แนวเดียวกับการผลิตสื่อ โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้คือ 1. เลือกหัวเรื่อง ศึกษาว่า เนื้อหาที่จะสอนเป็นอย่างไร 2. ประเมิน ผู้เรียน เพื่อให้ทราบความต้องการและข้อจำกัดของผู้เรียน 3. กำหนดเนื้อหา วัตถุประสงค์ของหนังสือคู่มือว่า ต้องการให้ผู้เรียนรู้ในประเด็นใดบ้าง และทำการรวบรวมและจัดเนื้อหา 4. ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา นำมาปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มเป้าหมาย แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนการจัดพิมพ์ 5. นำไปใช้จริงเมื่อทดสอบแก้ไขปรับปรุงจนมีคุณภาพดีแล้ว จึงนำไปเผยแพร่หรือใช้งานตามที่วางแผนไว้

ภาพพลิก (Flip chart)

ภาพพลิก (Flip chart) เป็นทัศนวัสดุในชุดของภาพถ่าย ภาพวาด แผนภูมิซึ่งนำภาพหลาย ๆ ภาพที่เป็นเรื่องราวเดียวกันรวมไว้ด้วยกัน ภาพต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันในเนื้อหาตามลำดับ เหมาะในการคิดตัวไปสอนที่ต่าง ๆ การสอนทำได้โดยการพลิกภาพไปด้านหลังทีละภาพ การจัดทำภาพพลิกอาจทำด้วยกระดาษวาดเขียนชนิดบางหรือหนาก็ได้ นำมาเย็บติดกันเป็นเล่ม และใช้กระดาษแข็งทำเป็นปกให้พอที่จะตั้งและแขวนได้ สำหรับขนาดภาพที่จะนำมาทำภาพพลิกนั้นอาจได้มาจากการเขียน การถ่ายภาพหรือขยายภาพ (จันทร์พิมพ์ สายสมร, 2532: 552)

ข้อดีของภาพพลิก สามารถใช้ในการสอนหรือการแนะนำได้ง่าย เพราะสามารถนำคิดตัวไปได้และวิธีการไม่ยุ่งยาก ค่าใช้จ่ายในการผลิตถูก ใช้เครื่องมือในการผลิตไม่มาก สามารถ

กำหนดรูปแบบได้ตามต้องการ ตามความสามารถของผู้เรียนและไม่ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกหรืออุปกรณ์อื่น ๆ เพราะภาพพลิกเป็นอุปกรณ์ที่สมบูรณ์ในตัว นำไปสอนได้ทันที ไม่ต้องมีเครื่องฉายหรือจอ

การทำภาพพลิกให้มีลักษณะที่ดี ควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ คือ 1. การจัดวางภาพได้สัดส่วน ชวนดู เข้าใจง่าย ให้ความหมายทันทีที่มองเห็น 2. ใช้ภาพง่าย ๆ คำอธิบายควรเป็นประโยคสั้น ๆ และง่าย ขนาดตัวอักษรมองเห็นชัดเจนและควรเป็นตัวอักษรแบบเดียวกันทั้งหมด 3. ภาพควรเป็นภาพสี จำนวนภาพไม่ควรมากเกินไป ควรอยู่ระหว่าง 5 – 15 ภาพ แต่ละภาพเรียงลำดับต่อเนื่องกัน ขนาดของภาพประมาณ 16 นิ้ว x 24 นิ้ว และ 4. ควรมีสรุปรูปในตอนท้ายของเรื่อง (จันทร์พิมพ์ สายสมร, 2532: 552; ณรงค์ สมพงษ์, 2530: 124 ; นที เกื้อกูลกิจการ, 2541: 216)

การสาธิต (Demonstration)

การสาธิต จัดเป็นกลยุทธ์การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาลที่สำคัญมากโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับบริการได้เกิดการเรียนรู้ทั้งด้านทักษะและความรู้ (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541: 197) เป็นการแสดงให้เห็นตัวอย่างเพื่อให้ผู้เรียนได้มีความเข้าใจในหลักการ และกระบวนการ ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้ จากการสังเกต การฟัง การกระทำหรือการแสดง ในการสาธิตให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ควรปฏิบัติดังนี้

1. การเตรียมการสาธิต ผู้สาธิตต้องมีความพร้อม ทั้งด้านความรู้ และทักษะในเรื่องที่จะสาธิตเป็นอย่างดี มีการจัดลำดับขั้นตอนการสาธิตให้เหมาะสม ซึ่งเอื้อต่อการเรียนรู้ ระวังวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมในการสาธิตแต่ละครั้งอย่างชัดเจน จัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้สาธิตไว้ให้พร้อม ตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้เตรียมกระบวนการสาธิต จัดเตรียมสถานที่ ทำการทดลองหรือฝึกซ้อมก่อนที่จะมีการสาธิตจริง จัดเตรียมผู้รับบริการให้พร้อมสำหรับการสาธิต กำหนดช่วงเวลาของการสาธิต และเวลาการสาธิตย้อนกลับ

2. การดำเนินการสาธิต ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสอน แนะนำเครื่องมือที่จะใช้ให้ผู้รับบริการได้ทำความรู้จักคุ้นเคย ระหว่างที่สาธิตต้องอธิบายด้วยเสียงที่ชัดเจน ฟังชัด ได้ยินทั่วถึง ควรสาธิตให้ผู้รับบริการดูอย่างสมบูรณ์ครั้งหนึ่งก่อน แล้วทำซ้ำอีกอย่างช้า ๆ พร้อมทั้งให้ผู้รับบริการทำตาม ระหว่างการสาธิตต้องคอยสังเกตปฏิกิริยาของผู้รับบริการด้วยว่าเป็นอย่างไร

3. หลังการสาธิต ควรมีประเมินผลการเรียนรู้ของผู้รับบริการ และประเมินผลการสาธิตของตนเองร่วมด้วย

ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย คู่มือ จำนวน 1 เล่ม คือ คู่มือการปฏิบัติตน สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและภาพพลิก จำนวน 2 เรื่อง คือ การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์สำหรับ หญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดย ภาพพลิก ประกอบด้วยรูปและข้อความ ที่สอดคล้องกับแผนการสอนและการสาธิต

5.3 ประสพการณ์ความสำเร็จของตนเอง

ประสพการณ์ความสำเร็จของตนเองเป็นประสพการณ์ตรง จะมีผลต่อการรับรู้ เพิ่มขึ้น เกิดความเชื่อมั่นว่า ควรมีความรู้ ความสามารถ ปรับตัวในบทบาทการดูแลตนเองอย่าง เหมาะสม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกเกิดประสพการณ์ตรงจากความสำเร็จ ของตนเองผ่านการทำกิจกรรมและฝึกทักษะที่เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน การฝึกทักษะดังกล่าว คือ

5.3.1 การฝึกทักษะในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ (ในสัปดาห์ที่ 2)

5.3.2 การฝึกทักษะการออกกำลังกาย (ในสัปดาห์ที่ 2)

5.3.3 การฝึกทักษะการเลือกอาหารและการปรับเปลี่ยนรายการอาหารที่มี ประโยชน์ต่อมารดาและทารก (ในสัปดาห์ที่ 4)

5.4 สภาวะทางสรีระและอารมณ์

ผู้วิจัยจัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ได้ระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อการทำ กิจกรรมต่าง ๆ โดยผู้วิจัยรับฟังและให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางแก้ไขตามความเหมาะสม และให้ คำกำลังใจ เพื่อกระตุ้นสิ่งเร้าทางอารมณ์ และการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์คุ้นเคยกับสถานการณ์ และสถานที่ โดยการพาเยี่ยมชมห้องคลอด ตึกหลังคลอดและห้องทารกแรกเกิด

ด้วยเหตุที่การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด เป็นตัวเชื่อมระหว่างการเรียนรู้และการกระทำ มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของบุคคล สำหรับสถานการณ์ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นครรภ์ แรก ถ้าได้รับการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการแสดงพฤติกรรมใน บทบาทการ เป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เรียนรู้ปฏิบัติตน และ ปรับตัวตามบทบาทของหน้าที่การเป็นมารดาได้ถูกต้อง

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาของ Weitzel (1989) ศึกษาในกลุ่มคนงานที่เป็นลูกจ้างของมหาวิทยาลัย ซึ่งไม่ใช่ระดับวิชาชีพ จำนวน 179 คน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมักจะเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นเวลานาน

จากการศึกษาของ Diclemente, Conditte and Lichtenstein cited in Pender (1987) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยสำคัญ เกี่ยวกับความต้องการเลิกสูบบุหรี่ และบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการพยายามเลิกสูบบุหรี่ คือ บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง

Ewart ...[et al], (2984) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ และการเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ

Strecher, DeVellis, Becker and Rosenstock (1986) ได้ศึกษาบทบาทของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และอธิบายการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ การควบคุมน้ำหนัก การงดดื่มสุรา และการออกกำลังกาย ผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงย่อมจะมีการดูแลตนเองในการควบคุม และหยุดยั้งพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ

DiClement...[et al] (1995) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ และเป็นตัวทำนายที่ดี ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นภาวะการเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

Pender (1996) กล่าวว่า ปัจจัยด้านรู้คิด การรับรู้ คือ ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาของศรีสุตา เจริญวงศ์วิวัฒน์ (2536) ศึกษาความสัมพันธ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

อรพินท์ ภายโรจน์ (2543) ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวัง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของหญิงวัยกลางคน ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 218 ราย ได้แก่ การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การจัดการกับความเครียด การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และการตรวจวัด พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนาย การปฏิบัติด้านสุขภาพของหญิงวัยกลางคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ ส่วนความคาดหวัง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่สามารถทำนายการปฏิบัติด้านสุขภาพได้

จากการศึกษาของกมลทิพย์ คำนชัย (2540) พบว่า การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุตรสามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เบญจวรรณ ละอองผล (2543) ศึกษาความสัมพันธ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การคาดหวังในผลลัพธ์ และปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยกระดูกหักแบบมีแผลเปิด จำนวน 90 ราย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมทรง คำฝ้าย (2541) ได้ศึกษาผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด โดยมีแผนการเตรียมมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 3 วัน ด้วยการฝึกปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การสังเกตการดูแลทารก ผู้วิจัยร่วมกับการให้คู่มือการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด การใช้คำพูดชักจูง และสภาวะทางด้านร่างกาย และอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การศึกษาของนุชรี ไล่พันธ์ (2542) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ของผู้ป่วยผ่าตัดลำไส้ออกทางหน้าท้อง จำนวน 14 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนการดูแลช่องเปิดลำไส้ ร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของเบนคูรา โดยให้ผู้ป่วยสังเกตตัวเองจากวิดีโอ นำเสนอถึงประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยได้ลงมือกระทำการดูแลช่องเปิดลำไส้ด้วยตนเอง และการได้รับการพูดชักจูงเป็นเวลา 3 วัน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการสอนการดูแลช่องเปิดลำไส้ ร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และคะแนนพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ

โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า การสอนโดยให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้

สุนทรา เลียงเชวงวงศ์ (2541) ทำการศึกษาผลการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 20 ราย เป็นการศึกษาในกลุ่มเดียว ทดสอบก่อน-หลัง โดยให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยใช้แหล่งสนับสนุน 2 แหล่ง ได้แก่ การให้ผู้ป่วยสังเกตจากตัวแบบจากวิดีโอทัศน์ร่วมกับการใช้คำพูดชักจูง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีระดับคะแนนของแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น

จากการศึกษางานวิจัยต่างๆ พบว่า มีความสอดคล้องกัน ได้แก่ การศึกษาของจาริณี สุวภาพ (2542) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีที่ตั้งครรภ์ และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกันกับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 35 ($p < .001$)

การศึกษาของ ณีฎฐญา พัฒนะวานิชนันท์ (Nuttaya Patanavanichnun, 2000) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ($r = .274, p < .001$) และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกันกับลำดับที่ของการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 39.6 ($p < .001$)

การศึกษาของวาสนา สารการ (2544) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .315, p < .01$) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกันกับการรับรู้ประโยชน์ ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 17.40 ($p < .01$) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของWeitzel (1989)

การศึกษาของเวิร์ตเชลและวอลเลอร์ (Weitzel and Waller, 1990) และการศึกษาของ Duffy, Rossow, and Hernandez (1996) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

มยุรี นริศรธาคร (2539) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าร้อยละ 20 ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเรื่องของการผ่อนคลายหรือการนั่งสมาธิ การตรวจสุขภาพฟัน การออกกำลังกาย โดยการบริการกล้ามเนื้อแขนขา และลำดับการลุกขึ้นนั่งหรือเปลี่ยนท่าอย่างซ้ำๆ

สุมิตตา สว่างทุกซ์ (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้มีการปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพไม่ดีในเรื่อง การสอบถามแพทย์ หรือพยาบาลถึงอาการที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด การตรวจสุขภาพฟัน การฝึกผ่อนคลาย และการบริหารกล้ามเนื้อต่างๆ ที่ช่วยในการคลอดเป็นต้น

ศศิธร ชัยวิเศษ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

สุดารัตน์ ขวัญเงิน (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถ ของตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) มาเป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานในการวิจัย Bandura มีความเชื่อว่า การที่บุคคลมีความเชื่อหรือความมั่นใจในความสามารถของตนเอง จะเป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการภายใต้สถานการณ์เฉพาะ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนจะเป็นตัวช่วยบอกว่า ตนเองมีพลังเท่าไรในการฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือบรรลุเป้าหมายที่ตนต้องการให้ได้ในที่สุด โดยอาศัยแหล่งที่มาของการสร้างและพัฒนาสมรรถนะแห่งตนจาก 4 แหล่ง ได้แก่ 1) จากการแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) 2) จากประสบการณ์การกระทำหรือประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น (Vicarious Experiences) 3) จากประสบการณ์การกระทำหรือประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Mastery Experiences) และ 4) จากสภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Somatic and Emotional States) นำไปสร้างเป็นโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยคาดหวังผลลัพธ์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกตามแนวคิดรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996: 66 – 72) ซึ่งได้กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุก (well being) และควมมีคุณค่าในตนเองบนพื้นฐานแบบแผนการดำเนินชีวิตและสุขนิสัย (Lifestyle and Health habits) 6 ด้าน ได้แก่ ด้าน

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด

นอกจากนี้ Pender ยังพบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือการสนับสนุนจากคู่สมรสซึ่ง Pender ได้แนวคิดนี้มาจากการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, Incohen and Syme, eds., 1985: 101) ซึ่งแบ่งการสนับสนุนของสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านทรัพยากร เพื่อป้องกันปัญหาจากตัวแปรนี้ที่จะไปมีอิทธิพลต่อผลการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรนี้มาใช้ในการจับคู่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Matching) เพื่อให้เกิดความสมดุลกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในเรื่องการสนับสนุนจากคู่สมรส จากกรอบแนวคิดในการวิจัยดังกล่าวข้างต้น สามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ได้ดังแผนภูมิที่ 4



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

1) การชักจูงด้วยคำพูด

- 1.1 การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์
- 1.2 การเตรียมโภชนาการมารดาสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการสอนเป็นรายกลุ่ม

2) จากประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น โดยจัดให้หญิงตั้งครรภ์ได้สังเกตตัวแบบที่ใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่าน

- 2.1 ภาพพลิกการเรื่องการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์
- 2.2 ภาพพลิกการเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3) การมีประสบการณ์หรือความสำเร็จในการกระทำ โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มผ่านกิจกรรม

- 3.1 การฝึกทักษะออกกำลังกาย

4) การกระตุ้นร่ำทางอารมณ์และสรีระ โดยการส่งเสริมและกระตุ้นการผ่อนคลายทางอารมณ์ผ่าน

- 4.1 การแสดงออกถึงความรู้สึกและการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์
- 4.2 การโทรศัพท์กระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

- ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
- กิจกรรมทางกาย
- โภชนาการ
- การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- การพัฒนาทางจิตวิญญาณ
- การจัดการกับความเครียด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ซึ่งเป็นการศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest – Posttest Control Group Design) โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้

O ₁	X	O ₂	กลุ่มทดลอง
O ₃		O ₄	กลุ่มควบคุม

X หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

O₁ หมายถึง การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

O₂ หมายถึง การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

O₃ หมายถึง การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ก่อนได้รับคำแนะนำจากพยาบาลประจำการตามปกติ

O₄ หมายถึง การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก หลังได้รับคำแนะนำจากพยาบาลประจำการตามปกติ

ประชากร

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่า ตั้งครรภ์และมีอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่แผนกฝากครรภ์ใน โรงพยาบาล เจ้าพระยาอรรษา จ. สุพรรณบุรี ตั้งแต่วันที่ 31 มกราคม 2548 ถึงวันที่ 18 มีนาคม 2548

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่มีเกณฑ์อายุไม่เกิน 19 ปี และมีคุณสมบัติต่าง ๆ ดังนี้

1. มาฝากครรภ์ครั้งแรกและมีอายุครรภ์ไม่เกิน 28 สัปดาห์ (ไตรมาสที่ 2)
2. ไม่มีประวัติเป็นโรคประจำตัวที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ โรคเลือด หอบหืด
3. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น สามารถสื่อสารโดยการพูดและเขียนภาษาไทยได้
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
5. มีประวัติการตั้งครรภ์ปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้แก่ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็นเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ มีเลือดออก กระปริบกระปอย รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝด หรือทารกในครรภ์มีความพิการ
6. ลักษณะครอบครัวยังอยู่กับสามี

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะของการวิจัยแบบกึ่งทดลอง คือ อย่างน้อยที่สุด 30 คน โดยแต่ละกลุ่มควรมีจำนวนไม่น้อยกว่า 15 คน ในกรณีที่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (Burns and Grove, 1993) ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้ 40 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน ประกอบด้วยกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่มี และความเป็นไปได้สำหรับการทำวิจัยครั้งนี้

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน สลับกัน โดยให้หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์รายแรกเป็นกลุ่มควบคุม 1 คน และรายต่อมาเป็นกลุ่มทดลอง 1 คน สลับกันในกรณีที่มีคะแนนการสนับสนุนของกลุ่มสมรสอยู่ในระดับเดียวกัน
2. จับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยนำระดับคะแนนแบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรสมาทำการคัดเลือกกลุ่มเพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะงานวิจัย และกำหนดเกณฑ์การเลือกจับคู่เข้ากลุ่มแต่ละกลุ่ม (Matched pair) เพื่อไม่ให้มีข้อแตกต่างกัน ตามการแบ่งคะแนนแบบจัดข้อมูลเป็นชั้นหรือกลุ่ม (Group data) โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด (Mann, 2001) เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น จากการมีคะแนนการสนับสนุนของกลุ่มสมรสอยู่ในระดับเดียวกัน ซึ่ง อรทัย ธรรมกันมา (2540) พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 1 คะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรสก่อนทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเรียงตามลำดับและเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนทั้งสองกลุ่ม

คู่ที่	คะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรส		
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	
1	112	117	
2	89	89	
3	125	123	
4	119	119	
5	112	114	
6	110	107	
7	100	100	
8	112	112	
9	117	117	
10	108	101	
11	109	104	
12	114	114	
13	97	95	
14	118	123	
15	111	109	
16	91	90	
17	103	103	
18	104	105	
19	93	95	
20	108	118	
	$\bar{X}_1 = 19.53$ S.D. ₁ = 9.698	$\bar{X}_2 = 107.75$ S.D. ₂ = 10.533	$t = -.047$

$P < .05$

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรสก่อนทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามคะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรส
จำแนกตามรายด้าน และคะแนนรวมของการสนับสนุนจากคู่สมรส (n = 40)

การสนับสนุนจากคู่สมรส	ระดับคะแนน		
	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)
การสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวม	85.00	15.00	0
จำแนกตามรายด้าน			
- การสนับสนุนด้านอารมณ์	82.50	17.50	0
- การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	12.50	82.50	5.0
- การสนับสนุนด้านการประเมิน	10.00	87.50	2.50
- การสนับสนุนด้านทรัพยากร	0	85.00	15.00

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมอยู่ในระดับมาก จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 85 อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 15 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลการสนับสนุนจากคู่สมรสในระดับน้อย ถ้าพิจารณาตามรายด้านพบว่า คะแนนการสนับสนุนด้านอารมณ์ในระดับดี จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 82.50 อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลการสนับสนุนจากคู่สมรสในระดับน้อย คะแนนการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในระดับดี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 82.50 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5 คะแนนการสนับสนุนด้านการประเมินในระดับดี จำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 10.00 อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 คะแนนการสนับสนุนด้านทรัพยากรในระดับดี ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับผลการสนับสนุนจากคู่สมรสในระดับมาก อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการพยาบาล การบริการ หรือการรักษาที่ได้รับแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้า

ร่วมในการวิจัยจนครบตามกำหนดเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ โดยไม่มีผลต่อการพยาบาล การบริการ หรือการรักษาที่จะได้รับเช่นกัน ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Patient/Participant Information Sheet) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 40 คน ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 40 คน เซ็นชื่อในใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการทดลอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก

2. กำหนดขั้นตอนของการทำกิจกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ประกอบด้วย การชักจูงด้วยคำพูด การสังเกตประสบการณ์การกระทำของผู้อื่นโดยผ่านตัวแบบ การเพิ่มการปฏิบัติในสิ่งที่แสดงออกถึงความสำเร็จ และการกระตุ้นอารมณ์และสรีระ และจัดเนื้อหากิจกรรมให้ครอบคลุมเรื่องการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์

3. สร้างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยจัดกิจกรรมทั้งหมดเป็นกิจกรรมกลุ่ม ทั้งหมด 2 ครั้ง ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การชักจูงด้วยคำพูด เป็นกิจกรรมที่ใช้การชักจูงด้วยคำพูด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกเกิดความมั่นใจ และเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ โดยการอธิบายให้ความรู้ ให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่ม และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการกล่าวสนับสนุนกระตุ้นให้กำลังใจ ชมเชยเพื่อเป็นการเสริมแรงทางบวกให้หญิงตั้งครรภ์มั่นใจว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติอยู่มีความสำคัญต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ผ่านทางวิธีให้คำแนะนำโดยการสอนเป็นรายกลุ่ม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1.1 การให้ความรู้ โดยการสอนเป็นกลุ่มแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกในเรื่องการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ และสิ่งที่ควรปฏิบัติในการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ และทางด้านการออกกำลังกายในระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งการให้คำแนะนำ อธิบายถึงความสำคัญในการเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

กิจกรรมที่ 1.2 การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกเกิดความมั่นใจในความสามารถของตน รวมทั้งเสริมแรงใจ เมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยกล่าวชื่นชมในความสามารถของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

กิจกรรมที่ 2 จัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ได้เรียนรู้ผ่านตัวแบบที่มีสภาพสอดคล้องหรือคล้ายคลึงกับตนเอง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้รับประสบการณ์ทางอ้อม จากการสังเกตความสามารถที่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ผ่านภาพพลิกตัวแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องระหว่างตั้งครรภ์ และการเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วยรูปภาพและเนื้อหาข้อความที่ตัวแบบสัญลักษณ์ (ภาพพลิกและคู่มือ) โดยจัดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 2.1 จัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ได้สังเกตตัวแบบผ่านภาพพลิก เพื่อใช้ประกอบการสอนเรื่องการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และจัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้สังเกตวิธีปฏิบัติแต่ละกิจกรรม โดยเลือกบัตรคำตามกลุ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสม และกิจกรรมการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ (การสาธิตจากผู้วิจัย)

กิจกรรมที่ 2.2 จัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ได้สังเกตตัวแบบผ่านภาพพลิก เพื่อใช้ประกอบการสอนเรื่องการเตรียม โภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้สังเกตวิธีการจัดเตรียมอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์อย่างถูกต้องเหมาะสม ผ่านภาพพลิกและตัวอย่างอาหารจริงที่จัดให้ดู

กิจกรรมที่ 3 จัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เกิดการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีประสบการณ์ตรงจากการได้รับผลสำเร็จในกิจกรรมที่เพิ่มการปฏิบัติในสิ่งที่แสดงออกถึงความสำเร็จของตนเอง โดยการจัดกิจกรรมกลุ่ม มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกเกิดความเชื่อมั่นว่า ตนมีความรู้ ความสามารถ ปรับตัวในบทบาทการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัย จึงจัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกเกิดประสบการณ์

ความสำเร็จของตนเองผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมและฝึกทักษะที่เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การฝึกทักษะด้านการออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์ การเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลตนเองระหว่างการตั้งครรภ์

กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์และสรีระ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ โดยการส่งเสริมการผ่อนคลายด้านอารมณ์ โดยผ่าน กิจกรรม

กิจกรรมที่ 4.1 การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการแสดงออกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ซักถามข้อสงสัย และผู้วิจัยตอบข้อซักถามทั้งหมด โดยใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที (ในสัปดาห์ที่ 2 และ 4)

กิจกรรมที่ 4.2 โทรทัศน์กระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยโทรทัศน์ไปพูดคุย ซักถามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้ครบ 5 สัปดาห์ ตั้งแต่เวลา 16.00 น. เป็นต้นไป แต่ไม่เกิน 20.00 น. โดยขั้นแรก ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ซักถามถึงอาการผิดปกติ กิจกรรมประจำวัน และวิธีการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ อาหารที่รับประทานใน 1 วัน และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซักถามข้อสงสัย โดยผู้วิจัยเป็นผู้ตอบคำถามจนเสร็จสิ้น กิจกรรมนี้ใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที (สัปดาห์ที่ 5)

4. จัดทำแผนการสอนเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จำนวน 2 แผน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ซึ่งประกอบด้วยแผนการสอน 2 เรื่อง คือ

เรื่องที่ 1 แผนการสอนเรื่อง การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกสามารถ 1) อธิบายความสำคัญของการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง 2) ระบุวิธีการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง 3) ระบุถึงพฤติกรรมที่ควรหลีกเลี่ยงในระยะตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง 4) ระบุเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ได้ถูกต้อง 5) บอกถึงการวางแผนการปฏิบัติตัวเองระหว่างตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง

เรื่องที่ 2 แผนการสอนเรื่อง การเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกสามารถ

- 1) อธิบายถึงความสำคัญของการเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้
- 2) ระบุถึงโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้ถูกต้อง
- 3) รับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ถูกต้อง
- และ 4) ตระหนักและเห็นคุณค่าของโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ถูกต้อง

5. จัดทำแผนภาพพลิกประกอบการสอน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อใช้ประกอบการสอน 2 เรื่อง คือ เรื่องที่ 1 การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ เรื่องที่ 2 การเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วยรูปและข้อความที่สอดคล้องกับแผนการสอน

6. จัดทำคู่มือเรื่อง การปฏิบัติตนสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกายด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) และแนวคิดเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ (Preparation for motherhood) (Griffin and Verzemnieks, 1991: 124; Griffin et al., 2000: 133; 1999: 53) มาประยุกต์ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

วิธีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
<p>วิธีที่ 1 การใช้คำพูดชักจูง</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ สามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ที่มารดา รู้สึกว่า ยาก และไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง</p>	<p>กิจกรรมที่ 1 การใช้คำพูดชักจูง</p> <p>การใช้คำพูดชักจูง เป็นการใช้คำพูดอธิบายการให้คำแนะนำ ชักชวนและการกระตุ้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ และมั่นใจในความสามารถของตนเอง โดยการใช้คำพูดชักจูงให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเกิดความพยายามและมีกำลังใจที่จะเตรียมตัวเพื่อการเป็นมารดา ในระยะตั้งครรภ์ผ่านการให้ความรู้ โดยการสอนเป็นกลุ่ม และการกระตุ้นให้กำลังใจ โดยการจัดกิจกรรม ดังนี้คือ</p> <p>การให้ความรู้ โดยการสอนเป็นกลุ่ม แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก</p> <p>ครั้งที่ 1 เรื่อง การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์</p> <p>ครั้งที่ 2 เรื่อง การเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม</p> <p>- โดยการกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจ กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจในความสามารถของตน รวมทั้งเสริมแรงใจ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยกล่าวคำชื่นชมในความสามารถของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก</p>

วิธีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
<p>วิธีที่ 2 ประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก ได้รับประสบการณ์ทางอ้อมจากการสังเกตตัวแทนที่ประสบความสำเร็จจากการเตรียมตัวเพื่อการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ และเกิดความคล้อยตามว่า ผู้อื่นทำได้คนก็น่าจะทำได้ ถ้าตั้งใจ และพยายามทำให้รับรู้ว่าคุณเองก็มีความสามารถจะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ เช่นเดียวกัน</p>	<p>กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ</p> <p>การรับรู้ความสามารถของตนเองส่วนหนึ่งเกิดจากการเรียนรู้ผ่านตัวแบบที่มีสภาพสอดคล้องหรือคล้ายคลึงกับตนเอง ประสบความสำเร็จจากการกระทำพฤติกรรม จะทำให้ผู้สังเกตเกิดการรับรู้ว่าคุณเองก็มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม นั้น ๆ เช่นเดียวกัน ผู้วิจัย จึงได้จัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกได้สังเกตวิธีการเตรียมตัวเพื่อการเป็นมารดาจาก ตัวแบบสัญลักษณ์ (ภาพพลิกและคู่มือ) และตัวแบบจากชีวิตจริง (จากหญิงตั้งครรภ์ที่ประสบความสำเร็จในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดา) โดยจัดกิจกรรมดังนี้</p> <p>กิจกรรมที่ 2.1 จัดให้หญิงตั้งครรภ์ได้สังเกตตัวแบบผ่านภาพพลิก เพื่อใช้ประกอบการสอนเรื่องการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ และจัดให้หญิงตั้งครรภ์ได้สังเกตวิธีปฏิบัติแต่ละกิจกรรมโดยเลือกบัตรคำตามกลุ่มพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสม และกิจกรรมการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ (การสาธิต) ให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและปลอดภัย</p> <p>กิจกรรมที่ 2.2 จัดให้หญิงตั้งครรภ์ได้สังเกตตัวแบบผ่านภาพพลิก เพื่อใช้ประกอบการสอนเรื่อง การเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจัดให้หญิงตั้งครรภ์ได้สังเกตวิธีการจัดเตรียมอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์อย่างถูกต้องเหมาะสม ผ่านภาพพลิก</p>

วิธีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
<p>วิธีที่ 3 ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีประสบการณ์ตรงจากการได้รับผลสำเร็จในกิจกรรมที่เพิ่มการปฏิบัติในสิ่งที่แสดงออกถึงความสำเร็จของตนเองโดยการจัดกิจกรรมกลุ่มมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกเกิดความเชื่อมั่นว่า ตนมีความสามารถ สามารถกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้อง</p>	<p>กิจกรรมที่ 3 ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง และตัวอย่างอาหารจริงที่จัดให้คู่ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองเป็นประสบการณ์ตรง จะมีผลต่อการรับรู้เพิ่มขึ้นเกิดความเชื่อมั่นว่า ควรมีความรู้ ความสามารถปรับตัวในบทบาทการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เกิดประสบการณ์ตรงจากความสำเร็จของตนเองผ่านการทำกิจกรรมและฝึกทักษะที่เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน การฝึกทักษะดังกล่าวคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การฝึกทักษะในการเลือกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ (ในสัปดาห์ที่ 2) - การฝึกทักษะการออกกำลังกาย (ในสัปดาห์ที่ 2) - การฝึกทักษะการเลือกอาหารและการปรับเปลี่ยนรายการอาหารที่มีประโยชน์ ต่อมารดาและทารก (ในสัปดาห์ที่ 4)
<p>วิธีที่ 4 การกระตุ้นเร้าทางสรีระและอารมณ์ วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อลดความรู้สึกริดก้างวลและความเครียดของมารดาเกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ให้มีการรับรู้ ความจำเป็นของการดูแลตนเอง และเตรียมพร้อมด้านโภชนาการเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้รับรู้ความสามารถของตนเอง แสดงออกถึงความสามารถในการกระทำพฤติกรรมบทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้น</p>	<p>กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางสรีระและอารมณ์</p> <p>อาการแสดงออกทางร่างกาย และสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้นเมื่อเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคาม จะมีผลให้บุคคลรู้สึกตื่นเต้น กลัว วิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเองหรือไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ ให้อยู่ในระดับที่</p>

วิธีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
	<p>เหมาะสมควรจะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้น การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกวิตกกังวลเกี่ยวกับการเผชิญกับการรับบทบาทใหม่ในการเป็นมารดา ซึ่งจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถ ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงได้จัดกิจกรรม การพูดคุยแบบแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเปิดโอกาสให้มีการแสดงออกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ทั้งในรูปแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ทุกครั้งที่นัดหมาย และมีการโทรศัพท์กระตุ้นเตือนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องในสัปดาห์ที่ 6 ซึ่งไม่ได้มีการนัดหมายมาตรวจที่โรงพยาบาล</p>

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แผนการสอน ภาพพลิก และคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปแก้ไข หลังจากนั้นจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพแผนกฝากครรภ์ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 2 ท่าน เพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความเหมาะสมของสื่อที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรมโดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นตรงกัน 3 ท่านจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 4 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีการผลิตสื่อจำนวน 1 ท่าน

จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ ตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด โดยทดลองสอนหญิงตั้งครรภ์เป็นรายกลุ่มกลุ่มละ 3 – 5 คน เพื่อประเมินแผนการสอนและอุปกรณ์ต่าง ๆ ไปใช้ และทดสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) เพื่อดูความแจ่มชัดของภาษา และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว และการฝากครรภ์ครั้งแรก

2. แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรสซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรส ของเรืออากาศเอกหญิง อรทัย ธรรมกันมา (2540) เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินพฤติกรรมและการปฏิบัติในด้านการช่วยเหลือ ประคับประคอง ที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับจากคู่สมรสตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ โดยอาศัยกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981 cited in Cohen & Syme, 1985) ประกอบด้วยการสนับสนุนจากคู่สมรส 4 ด้าน รวม 25 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมดมีรายละเอียดของแบบสอบถามดังนี้ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1- 8 2) การสนับสนุนด้านการประเมิน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9 – 14 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15 - 20 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 21 – 25 ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณ 5) ระดับและเกณฑ์การให้คะแนน ถ้าเลือกตอบ คือ

เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตนมากที่สุด (ได้ 5 คะแนน)

เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมาก หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตนเป็นส่วนมาก (ได้ 4 คะแนน)

เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตนเพียงครั้งหนึ่ง (ได้ 3 คะแนน)

เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวน้อย หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตนน้อย (ได้ 2 คะแนน)

เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือ ไม่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตนน้อยที่สุด (ได้ 1 คะแนน)

การแปลผลคะแนนการสนับสนุนจากกลุ่มสมรสโดยรวม

คะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งหมดจะอยู่ในช่วง 25 คะแนน (หมายถึง การสนับสนุน จากกลุ่มสมรสน้อย) ถึง 125 คะแนน (หมายถึง การสนับสนุนจากกลุ่มสมรสดี) แบ่งตามเกณฑ์ดังนี้ (อรรถชัย ธรรมกันมา, 2540 : 55)

คะแนน 25 – 38 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนจากกลุ่มสมรสน้อย

คะแนน 59 – 92 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนจากกลุ่มสมรสปานกลาง

คะแนน 93 – 125 คะแนนหมายถึง การสนับสนุนจากกลุ่มสมรสมาก

ผู้วิจัยแบ่งช่วงคะแนนของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนแบบจัดข้อมูลเป็นชั้นหรือกลุ่ม (Group data) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลิจิต และ ทศนีย์ นะแสง, 2539) คือ พิสัยหารด้วยจำนวนระดับ

3. แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ซึ่งเป็น เครื่องมือที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเสี่ยงของ อรรถชัย ธรรมกันมา (2540) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามแบบแผนการดำเนิน ชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 2 (Health Promoting Lifestyle Profile II:HPLP II) ตามแนวคิดของ วอล์คเกอร์ ซีคริสต์ และ เพนเดอร์ (Walker, Sechrist and Pender,1996) ซึ่งประกอบด้วย การ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน รวม 52 ข้อ โดยมีความหมายทั้งในทางบวก และลบ ข้อความด้านลบ ได้แก่ ข้อที่ 9,10,11,12,13, 14, 29 และ 33 ที่เหลือเป็นข้อด้านบวก ทั้งหมด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ด้านโภชนาการ 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ1-15 ด้านการออกกำลังกาย 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16-21 ด้านความรับผิดชอบด้านสุขภาพ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 22 – 31 ด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 32 – 39 ด้านการจัดการกับความเครียด 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 40 – 46 ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตนหรือการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 47 – 52 ลักษณะของ คำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ

ปฏิบัติ / เกิดขึ้นเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมใน เรื่องนั้น ๆ เป็นประจำสม่ำเสมอ หรือผู้ตอบเห็นว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นประจำ

ปฏิบัติ / เกิดขึ้นบ่อย หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมในเรื่อง นั้น ๆ บ่อยครั้ง หรือผู้ตอบเห็นว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง

ปฏิบัติ / เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมใน เรื่องนั้น ๆ ไม่สม่ำเสมอหรือนาน ๆ ครั้ง หรือผู้ตอบเห็นว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง เท่านั้น

ไม่เคยปฏิบัติ / ไม่เคยเกิดขึ้นเลย หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ หรือ ผู้ตอบเห็นว่าเหตุการณ์นั้นไม่เคยเกิดขึ้น

เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าเลือกตอบ

ปฏิบัติ / เกิดขึ้นเป็นประจำ	ข้อความด้านบวก	ได้	4	คะแนน
	ข้อความด้านลบ	ได้	1	คะแนน
ปฏิบัติ / เกิดขึ้นบ่อย	ข้อความด้านบวก	ได้	3	คะแนน
	ข้อความด้านลบ	ได้	2	คะแนน
ปฏิบัติ / เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง	ข้อความด้านบวก	ได้	2	คะแนน
	ข้อความด้านลบ	ได้	3	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ / ไม่เคยเกิดขึ้นเลย	ข้อความด้านบวก	ได้	1	คะแนน
	ข้อความด้านลบ	ได้	4	คะแนน

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

คะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งหมดจะอยู่ในช่วง 52 คะแนน (หมายถึง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี) ถึง 208 คะแนน (หมายถึง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี)

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก แบ่งระดับตามเกณฑ์ 3 ระดับ ดังนี้ (อรทัย ชรรณกันมา, 2540 : 51 – 52)

คะแนนรวม 52 – 104 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่ดี

คะแนนรวม 105 – 157 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวม 158 – 208 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่ดี

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้กับการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยดัดแปลงให้สอดคล้องกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก จากแบบสอบถามของศศิธร ชัยวิเศษ (2541) ซึ่งสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 36 ข้อ เพื่อประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และใช้ในการตรวจสอบโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 36 ข้อ เพื่อประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง 6 ด้าน ดังนี้ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตจำนวน

2 ข้อ คือ ข้อ 1-2 ด้านการดูแลรับผิดชอบสุขภาพจำนวน 11 ข้อ คือ ข้อ 3 – 13 ด้านการออกกำลังกายจำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 14 - 18 ด้านโภชนาการจำนวน 9 ข้อ คือ ข้อ 19 – 27 ด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคลจำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 28 – 32 ด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 33 - 36

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้
 มั่นใจอย่างเต็มที่ หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากที่สุดในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ (คะแนน 5)

มั่นใจค่อนข้างมาก หมายถึง ผู้ตอบ มีความมั่นใจค่อนข้างมากในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ (คะแนน 4)

มั่นใจปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจปานกลางในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ (คะแนน 3)

มั่นใจค่อนข้างน้อย หมายถึง ผู้ตอบ มีความมั่นใจค่อนข้างน้อยในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ (คะแนน 2)

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ (คะแนน 1)

การแปลผลแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตามเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ ดังนี้ (สร้อยจันทร์ พานทอง, 2545 : 39)

คะแนน 134 – 180 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง

คะแนน 85 – 133 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง

คะแนน 36 – 84 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรส จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกจำนวน 52 ข้อ และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกจำนวน 36 ข้อ ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพแผนกฝากครรภ์ 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา และความเหมาะสมของ

ภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้เกณฑ์ ความถูกต้องตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ใน 4 ท่าน

2. การตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่มาใช้บริการ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.สุพรรณบุรี และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2540) ได้ผลดังนี้ แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรสตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งชุดขณะทดลองใช้ ได้เท่ากับ .89 (N = 30) ตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นขณะใช้จริงของเครื่องมือทั้งชุดได้เท่ากับ .83 (N = 40) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งชุดขณะทดลองใช้ ได้เท่ากับ .91 (N = 30) ตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นขณะใช้จริงของเครื่องมือทั้งชุดได้เท่ากับ .91 (N = 40) และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งชุดขณะทดลองใช้ได้เท่ากับ .83 (N = 30) ตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นขณะใช้จริงของเครื่องมือทั้งชุดได้เท่ากับ .91 (N = 40)

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนดำเนินการทดลองเป็น 4 ขั้นตอน ดังรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 ระยะเวลาเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยรวบรวม สร้าง และทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือกำกับการทดลอง

1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.สุพรรณบุรี ขออนุญาตรวบรวมข้อมูลที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

1.3 หลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานแผนกฝากครรภ์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในแผนกฝากครรภ์ เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ขั้นที่ 2 ระยะก่อนการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.สุพรรณบุรี เพื่อสำรวจรายชื่อและศึกษาประวัติของหญิงตั้งครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ โดยดูจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2.2 หลังจากคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนดแล้วจึงทำการจับคู่ (Matching) ครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรส ซึ่ง อร์ทัย ธรรมกันมา (2540) พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หลังจากนั้นจึงทำการคัดเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการสุ่มแบบสะดวกเพื่อจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยลักษณะของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแต่ละคู่ ต้องมีคะแนนที่วัดจากแบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรส โดยใช้คะแนนแบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรสที่อยู่ในช่วงคะแนนเดียวกัน และวางแผนการตั้งครรภ์เหมือนกัน เพื่อให้สอดคล้องกับงานวิจัย จำนวน 20 คู่

ขั้นที่ 3 ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยกับกลุ่มควบคุม ดังนี้

การพบกันครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างที่มารอตรวจ ณ แผนกฝากครรภ์ สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการศึกษาวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษาและทำวิจัย หลังจากได้รับความร่วมมือ และคำยินยอมจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกแล้ว ผู้วิจัยจึงสอบถามข้อมูลทั่วไป ให้ตอบแบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรส เพื่อทำการจับคู่ (Matching) และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pre-test) โดยผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณใกล้เคียงเพื่ออธิบายเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีข้อสงสัย และผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและทำการนัดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอีกครึ่งในสัปดาห์ที่ 4 ซึ่งตรงกับวันที่หญิงตั้งครรภ์มาตรวจตามนัดของโรงพยาบาล

การพบกันครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 4 หลังฟังการสอบถามโปรแกรมปกติของโรงพยาบาล ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก

การพบกันครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 6 ตามนัดผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ พูดคุยซักถามอาการทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ และให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Post-test) โดยผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณใกล้เคียงเพื่ออธิบายเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีข้อสงสัย และ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลองดังนี้

การพบกันครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจ ณ แผนกฝากครรภ์ สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการศึกษาวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษาและทำวิจัย หลังจากได้รับความร่วมมือ และคำยินยอมจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกแล้ว ผู้วิจัยจึงสอบถามข้อมูลทั่วไป ให้ตอบแบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรส เพื่อทำการจับคู่ (Matching) และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pre-test) โดยผู้วิจัยจะอยู่ในบริเวณใกล้เคียงเพื่ออธิบายเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีข้อสงสัย และผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและทำการนัดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 2 ซึ่งตรงกับวันที่หญิงตั้งครรภ์มาฟังผลการตรวจเลือดของโรงพยาบาล

การพบกันครั้งที่ 2 ผู้วิจัยทำกิจกรรม ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยให้ความรู้โดยการสอนเป็นรายกลุ่ม เรื่องการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์
- 2) จัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ได้สังเกตตัวแบบผ่านภาพพลิกที่ใช้ประกอบการสอน
- 3) จัดกิจกรรมที่เพิ่มการปฏิบัติ ในสิ่งที่แสดงออกถึงความสำเร็จด้วยตนเองโดยการจัดกิจกรรมกลุ่มผ่านการฝึกทักษะการออกกำลังกายโดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมข้างต้น
- 4) การส่งเสริมการผ่อนคลายด้านอารมณ์ โดยแสดงออกถึงความรู้สึกและการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตอบคำถามเมื่อมีข้อสงสัย
- 5) แจกคู่มือการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ และทำการนัดพบครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 4 ซึ่งตรงกับที่มาตรวจครรภ์ตามนัด โดยการแจกบัตรนัด

การพบกันครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 4

1) ผู้วิจัยให้ความรู้โดยการสอนเป็นรายกลุ่ม เรื่องการเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2) จัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ได้สังเกตตัวแบบผ่านภาพพลิกที่ใช้ประกอบการสอน เรื่อง การเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

3) การส่งเสริมการผ่อนคลายด้านอารมณ์ โดยแสดงออกถึงความรู้สึกและการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตอบคำถามเมื่อมีข้อสงสัย

4) หลังจากนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก และทำการแจกบัตรนัดเพื่อการนัดพบในสัปดาห์ที่ 6

การพบกัน ครั้งที่ 4 ในสัปดาห์ที่ 5 เป็นการพูดคุยกันทางโทรศัพท์ 1 ครั้งตามวันที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์(จันทร์-ศุกร์)ใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที โดยซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง

การพบกันครั้งที่ 5 ในสัปดาห์ที่ 6 เพื่อตรวจห้องและทำ Post-test แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า สิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย พร้อมทั้งแสดงความขอบคุณ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ตามแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก และนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำโดยอาศัยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC (Statistical package for social / for window) ประกอบด้วยการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาแจกแจงความถี่ โดยคำนวณหาร้อยละ และหาค่าเฉลี่ย

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เรื่องการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Dependent t - test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t – test



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ก่อน และหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	อายุ					
11 – 13 ปี	4	20.00	5	25.00	9	22.50
14 – 16 ปี	9	45.00	9	45.00	18	45.00
17 – 19 ปี	7	35.00	6	30.00	13	32.50
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษาปีที่ 6	2	10.00	3	15.00	5	12.50
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	50.00	10	50.00	20	50.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	8	40.00	7	35.00	15	37.50
อาชีพ						
ว่างงาน	7	5.00	8	40.00	15	37.50
รับจ้าง	5	25.00	4	20.00	9	22.50
เกษตรกร	4	20.00	3	15.00	7	17.50
นักเรียน	4	20.00	5	25.00	9	22.50
รายได้ของครอบครัว						
รายได้เพียงพอและเหลือเก็บ	2	10.00	2	10.00	4	10.00
รายได้เพียงพอกับรายจ่าย	12	60.00	11	55.00	23	57.50
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	6	30.00	7	35.00	13	32.50
อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)						
14 – 17 สัปดาห์	2	10.00	2	10.00	4	10.00
18 – 21 สัปดาห์	6	30.00	6	30.00	12	30.00
22 – 25 สัปดาห์	8	40.00	7	35.00	15	37.50
26 – 28 สัปดาห์	4	20.00	5	25.00	9	22.50

จากตารางที่ 3 พบว่าลักษณะกลุ่มตัวอย่างทั้งของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะคล้ายกันมาก ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 14-16 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.00 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 50.00 อาชีพว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 37.50 รายได้ของครอบครัวมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 57.50 และอายุครรภ์เมื่อเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรก คือ 22-25 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 37.50

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนทดลองและหลังทดลองของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (กลุ่มทดลอง) จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกตามรายด้าน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
1. ด้านโภชนาการ	47.45	3.95	53.30	1.38	6.16**
2. ด้านการออกกำลังกาย	16.75	3.27	22.90	1.21	8.34**
3. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	32.00	3.10	38.85	1.14	9.52**
4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	27.35	2.98	30.65	1.35	6.63**
5. ด้านการจัดการกับความเครียด	20.60	3.82	26.90	1.21	7.34**
6. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	20.30	2.98	23.20	1.24	4.92**
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	164.45	14.50	200.25	4.76	11.74**

**p < .01

จากตารางที่ 4 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\bar{X} = 164.45$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เท่ากับ ($\bar{X} = 200.25$) ซึ่งสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายด้าน และ โดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำแนกตามรายด้าน	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
1. ด้านโภชนาการ	51.45	2.93	53.30	1.38	2.56*
2. ด้านการออกกำลังกาย	21.65	1.98	22.90	1.21	2.41*
3. ด้านความรับผิดชอบสุขภาพ	37.85	1.53	38.85	1.14	2.35*
4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	29.80	2.12	30.65	1.35	1.51
5. ด้านการจัดการกับความเครียด	25.50	2.67	26.90	1.21	2.14*
6. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	21.95	2.16	23.20	1.24	2.24*
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	191.95	11.54	200.25	4.76	2.96**

*p < .05 **p < .01

จากตารางที่ 5 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (\bar{X} =200.25) สูงกว่ากลุ่มหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ (\bar{X} = 191.95) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และถ้าพิจารณาตาม รายด้านพบว่า ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ.05 ส่วนด้านอื่นพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ก่อนและหลังการทดลอง (The pretest – posttest control groups design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง และกลุ่มควบคุม คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยตั้งสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้ 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรที่ศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก อายุ 13 – 19 ปี ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ระหว่าง 31 มกราคม 2548 ถึง 18 มีนาคม 2548 ผู้วิจัยทำการจัดกลุ่มตัวอย่าง โดยการตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างกำหนดจำนวน 40 คน มีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น โดยการจัดให้เกิดความสมดุลกันระหว่างกลุ่ม โดยการจับคู่ (Matching) ด้านการสนับสนุนจากคู่สมรส โดยการนำระดับคะแนนจากแบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรส มาทำการคัดเลือกกลุ่ม เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะงานวิจัย ซึ่ง อรทัย ธรรมกันมา (2540) พบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การจับคู่ครั้งนี้ใช้แบบสอบถามการ

สนับสนุนจากกลุ่มสมรสที่ผู้วิจัยตัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนจากกลุ่มสมรส ของ อรรถย ธรรมกันมา (2540) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต้องมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้ 1) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แผนการสอน ภาพพลิก และคู่มือที่ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้นำไปทดลองใช้ก่อนนำไปใช้จริง 2) แบบสอบถามการสนับสนุนจากกลุ่มสมรส แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index) เท่ากับ .91 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient alpha) พบว่าแบบสอบถามการสนับสนุนจากกลุ่มสมรสทั้งชุดขณะทดลองใช้ เท่ากับ .89 ขณะใช้จริงเท่ากับ .83 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ทั้งชุดขณะทดลองใช้ เท่ากับ .91 ขณะใช้จริงเท่ากับ.91 และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ทั้งชุดขณะทดลองใช้เท่ากับ .83 ขณะใช้จริงเท่ากับ .91

สรุปผลการวิจัย

โดยสรุปตามสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอภิปรายผลสนับสนุนผลการศึกษาคั้งนี้ได้ว่าแนวคิด ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1994) ซึ่งกล่าวว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสมรรถนะของตนในการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุตามที่ต้องการแม้จะมีอุปสรรคหรือความยากลำบากก็มีความอดสาเห ไม่ท้อถอยง่าย เนื่องจากมีความมั่นใจว่าตนมีความสามารถ ทำให้ประสบความสำเร็จในการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ สถานการณ์ของการตั้งครรภ์ครั้งแรกในช่วงวัยรุ่นเป็นสถานการณ์ที่วิกฤติ และเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทที่สำคัญของวัยรุ่นที่จะต้องดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการตั้งครรภ์ ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกมีการรับรู้สมรรถนะเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องก็จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้านได้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ได้กล่าวไว้ว่าเราจะสร้างหรือเพิ่มการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้นเกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้แหล่งการสร้างและส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทั้ง 4 วิธี ได้แก่ 1) การมีประสบการณ์จากการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ความสำเร็จจากผู้อื่น 3) การได้รับคำแนะนำและการชักจูงด้วยคำพูด และ 4) การกระตุ้นพัฒนาความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ โดยได้มีการกำจัดสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อันได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลคือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (Bandura, 1986) และการสนับสนุนจากคู่สมรส (House, InCohen & Syme, Eds, 1985:101 อ้างถึงใน อรรถย ธรรมกันมา, 2540: 44) โดยนำปัจจัยทั้ง 2 ส่วนนี้มาเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและการจับคู่เพื่อแบ่งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้มีความเท่าเทียมกัน

จากลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ พบว่า คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 3) ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 45 และ 35 ตามลำดับ ซึ่งเป็นวัยที่เริ่มมีความคิดที่มีเหตุมีผลมากขึ้น (Schuster and Ashburn, 1992 : 533) เริ่มมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางกาย และเริ่มพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ มีทักษะทางสังคมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ซึ่งถ้าได้รับการพัฒนาด้านวุฒิภาวะในการ

ตั้งครรภ์ที่ีจะช่วยให้เกิดความสำเร็จในพัฒนกิจ (Developmental Task) มีการปรับตัวที่ดีและมีความผาสูกในครอบครัว

ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 50 และ 40 ตามลำดับ ส่วนการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างเป็นแม่บ้านไม่มีการประกอบอาชีพเป็นหลักแหล่ง แต่ก็ไม่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เพราะพิจารณาจากรายได้ของครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย และอีกร้อยละ 30 มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย

จากคะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดีถึงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 85 และ 15 ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาตามรายด้านของการสนับสนุนจากคู่สมรสพบว่า คะแนนรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี และปานกลาง ยกเว้น การสนับสนุนด้านทรัพยากรจะอยู่ในเกณฑ์ปานกลางถึงน้อย คิดเป็นร้อยละ 85 และ 15 ตามลำดับ แต่เมื่อนำคะแนนมาจับคู่เพื่อคัดเลือกร่วมควบคุม และกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนรวมของแต่ละกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความเชื่อว่า จากงานวิจัยนี้คุณลักษณะส่วนบุคคลและคะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรส ไม่น่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น จึงมีแหล่งตัวแปรที่สำคัญอีก 1 ตัวแปร คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่มในสัปดาห์ที่ 4 หลังได้รับโปรแกรมการสอนตามปกติของโรงพยาบาล และการสอนตามโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น คะแนนในภาพรวมของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 159.90 และกลุ่มทดลองเท่ากับ 159.50 ซึ่งไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อติดตามผลคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสัปดาห์ที่ 6 พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนรวมก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 170.10 และคะแนนรวมหลังได้รับโปรแกรม เท่ากับ 191.95 และกลุ่มทดลองมีคะแนนรวมก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 164.45 และคะแนนรวมหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 200.25 ซึ่งทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนหลังการทดสอบสูงกว่าก่อนการทดสอบ ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกหลัง ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แสดงถึงการมีพัฒนาการตามปกติของบุคคลหลังจากได้รับความรู้ คำแนะนำต่าง ๆ ประกอบกับผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมปัจจัยภายนอก ที่อาจมีผลต่อกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เช่น ทั้งสองกลุ่มอาจได้รับ

ความรู้จากแหล่งอื่น ๆ เพิ่มเติมได้ เช่น จากโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ รวมทั้งการที่หญิงตั้งครรภ์ได้มาพบปะเป็นกลุ่มอาจมีการพูดคุย และเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เองภายในกลุ่ม หรือจากการที่กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งแสดงถึงว่า หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การประเมินคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนด้านอารมณ์ รวมถึงการสนับสนุนด้านทรัพยากรซึ่งช่วยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีพัฒนาการอย่างดีในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทำให้คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังทดสอบสูงกว่าก่อนทดสอบ

นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการทดสอบระหว่างกลุ่มพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (200.25) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม (191.95) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 ที่ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อดูผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะเห็นว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีจำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี ทั้ง 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีจำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระดับดี เพียง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 90 และในระดับปานกลาง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ทั้งนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

การใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้เนื่องจากในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนนั้นเป็นการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกในกลุ่มย่อยประมาณ 2-5 คน ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกเกิดการเรียนรู้และการสื่อสารกันอย่างใกล้ชิด ผู้เรียนกล้าที่จะพูดคุยมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันในกลุ่ม มีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม ทำให้บรรยากาศในการเรียนรู้เป็นไปด้วยดีซึ่งเป็นการกระตุ้นสภาวะทางอารมณ์ที่ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มทดลองเกิดการรับรู้สมรรถนะในตนเองมากขึ้น มีความรู้มากขึ้น เกิดการรับรู้ ให้ความสำคัญกับสุขภาพมากขึ้น รับรู้การควบคุมสุขภาพ ภาวะสุขภาพของตน และรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำจึงส่งผลให้มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Lipetz และคณะ (1990) พบว่า การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่

สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ นอกจากนี้ยัง มีการแจกคู่มือซึ่งเป็นสื่อหรือตัวแบบสัญลักษณ์ที่ดี ได้มีการฝึกทักษะต่าง ๆ ในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ในแผนการสอนไม่ใช่เพียงสอนให้รับรู้เท่านั้น ยังกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกได้เกิดกระบวนการผ่านความรู้สึกรู้สึกคิด เกิดการเก็บความจำ มีการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก อันนำไปสู่การเลือกปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก ทั้งการพูดคุยในกลุ่มและการโทรศัพท์ไปกระตุ้นเตือนพร้อมให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกล่าวชื่นชมเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือเผชิญกับความเครียดได้สำเร็จเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในประสบการณ์ความสำเร็จของตน ซึ่งรายละเอียดของการจัดโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสามารถแสดงได้ดังนี้

1) การสอนและการชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) โดยจัดกิจกรรมเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจ และเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ โดยการใช้คำพูดชักจูงให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน เกิดความพยายามและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ โดยใช้หลักการสอน (สมจิต หนูเจริญกุล; 2537:45) คือสอนในสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกต้องการเรียนรู้ เนื้อหาที่สอนเป็นการส่งเสริมความรู้เดิม และเพิ่มความรู้ใหม่ในเรื่องที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกยังไม่เคยทราบและไม่เคยมีประสบการณ์ จากการศึกษาพบว่าการสอนในเรื่องที่อยู่ในความสนใจและเป็นความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ที่ดี (Nichols and Humenic, 1988: 422) และการสอนตามความต้องการของบุคคลนั้นจะช่วยพัฒนาความรู้และการปฏิบัติได้ (Orem, 1995) ในการสอนครั้งนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบการสอนแนะนำเป็นรายกลุ่มซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน และผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยกันเอง ผลดีของการสอนเป็นกลุ่มคือ สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระหว่างสมาชิกในกลุ่มและสามารถสอนผู้เรียนได้คราวละหลาย ๆ คน ส่วนการเรียนรู้รายบุคคลเป็นการถ่ายทอดความรู้โดยตรงแบบตัวต่อตัว (face to face) ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนมีข้อดี คือ สามารถให้ความรู้ทำให้ผู้เรียนเข้าใจได้โดยละเอียด มีโอกาสซักถามเพื่อความเข้าใจที่ดียิ่งขึ้นตลอดจน สามารถช่วยแก้ปัญหาเป็นรายบุคคลได้ โดยการวิเคราะห์ปัญหาและให้คำแนะนำเฉพาะบุคคล (สอาด มุ่งสิน, 2537) ผ่านการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ และ เรื่องการเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเลือกใช้สื่อภาพพลิก

คู่มือการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ และการสาธิต (Drake, 1996) การให้คำแนะนำในกิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องตามสภาพปัญหาที่พบในแต่ละบุคคล การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมโดยการกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนรวมทั้งเสริมแรงจูงใจเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องโดยการกล่าวชื่นชม จากกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ขณะที่ผู้วิจัยให้ความรู้ในกลุ่มผู้วิจัยได้ซักถามกลุ่มว่า การรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ทำให้เด็กตัวโตคลอดยากจริงหรือไม่ หญิงตั้งครรภ์คนหนึ่งตอบว่าไม่แน่ใจ อีกคนหนึ่งตอบว่าถ้าเป็นเนื้อสัตว์ต้องรับประทานจำพวกปลาหมัก ๆ ผู้วิจัยจึงกล่าวชื่นชมให้กำลังใจ แล้วแสดงภาพพลิกที่สื่อถึงอาหารที่ควรรับประทานให้กลุ่มดูพร้อมทั้งให้คำแนะนำที่ถูกต้อง ทุกคนในกลุ่มให้ความสนใจดี สอดคล้องวรรณกรรมที่กล่าวว่า การชักจูงชี้แนะด้วยวาจาจากบุคคลที่เป็นที่ยอมรับให้มีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ รวมทั้งพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติเมื่อเผชิญกับสถานการณ์นั้น โดยการบอกว่า บุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ซึ่งบุคคลจะประเมินด้วยกระบวนการทางปัญญา ถ้าพฤติกรรมนั้นไม่ยากเกินกำลังความสามารถของตน บุคคลก็จะรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการที่จะทำให้คนเราสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Evan, 1989) ซึ่งถ้าจะให้ผลควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีการกระทำที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรง ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมและได้เข้าไปอยู่ในสถานการณ์จริง ซึ่งถือว่าให้ผลดีที่สุด ที่ก่อให้เกิดสมรรถนะแห่งตน (วาสนา ชาวหา, 2533) กิจกรรมนี้ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

2) ประสบการณ์จากการกระทำและการประสบความสำเร็จของผู้อื่น (Vicarious experiences) โดยจัดกิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เห็นตัวแบบ หรือสังเกตประสบการณ์การกระทำของผู้อื่น เป็นการได้รับประสบการณ์ทางอ้อม เพื่อนำมาซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ในขณะที่ทำการสอนผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มทดลองมีการเรียนรู้ โดยให้เห็นตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ผ่าน ภาพพลิกเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องระหว่างตั้งครรภ์ ภาพพลิกการเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พร้อมอธิบายประกอบ ในภาพพลิกมีรูปภาพที่ชัดเจนสื่อถึงการปฏิบัติ ซึ่งในภาพพลิกมีข้อความสั้น ๆ ที่สื่อให้เข้าใจง่ายมากขึ้น และสอดคล้องกับแผนการสอนซึ่งมีส่วนช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกเกิดความเข้าใจการปฏิบัติตนที่ถูกต้องมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการยกตัวอย่างตัวแบบที่เป็นบุคคล

และเป็นที่ยอมรับที่ประสบความสำเร็จในการตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูบุตร เช่น นักร้อง พิธีกร ดารา เป็นต้น โดยขณะที่สอนและใช้สื่อภาพลึกลับประกอบ หุญงตั้งครรภ์ สามมี และมารดา มีความสนใจสื่อที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น กิจกรรมนี้ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

3) ประสบการณ์ความสำเร็จในการกระทำของตนเอง (Mastery experiences) โดยการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มการปฏิบัติในสิ่งที่แสดงออกถึงความสำเร็จด้วยการจัดกิจกรรมกลุ่ม ผ่านการฝึกทักษะออกกำลังกายโดยการสาธิตจากผู้วิจัยส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านกิจกรรมทางกาย ในกิจกรรมนี้ ขณะที่เข้าโปรแกรม หุญงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตามผู้วิจัย ซึ่งหุญงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางคนผ่านการฝึกทักษะการออกกำลังกายได้ประสบผลสำเร็จ บางคนไม่ค่อยกล้าปฏิบัติเนื่องจากกลัวว่า การออกกำลังกายมีผลกระทบกับทารกในครรภ์ ผู้วิจัยจึงอธิบายให้เข้าใจแล้วให้เริ่มฝึกทักษะการออกกำลังกายใหม่ ซึ่งให้เริ่มต้นจากท่าที่ง่ายไปสู่ท่าที่ยากโดยผู้วิจัยจะสาธิตให้คำแนะนำ ให้กำลังใจโดยการชักจูงด้วยคำพูดพร้อมทั้งกระตุ้นให้เกิดประสบการณ์ความสำเร็จไปพร้อมกัน ในขณะที่หุญงตั้งครรภ์กำลังฝึกทักษะการออกกำลังกาย ซึ่งจากการศึกษาของสมพร โชติวิทย์ธารากร (2543) พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดาซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการส่งจดหมายกระตุ้นเตือนมีการรับรู้สมรรถนะของมารดาเพิ่มขึ้น

4) การกระตุ้นพัฒนาความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ (Somatic and Emotional States) โดยจัดกิจกรรมให้เกิดการกระตุ้นเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการส่งเสริมการผ่อนคลายด้านอารมณ์ผ่านกิจกรรม การแสดงออกถึงความรู้สึกและการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการ โทรศัพท์กระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง พร้อมกันนี้ในขณะที่ผู้วิจัยให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ในสัปดาห์ที่ 2 ของการทดลองผู้วิจัยได้แจกคู่มือการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ให้หุญงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้กลับไปทบทวนช่วยให้หุญงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มทดลองเกิดความเข้าใจสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องและจดจำได้มากขึ้น เพราะสื่อการสอนที่เป็นคู่มือเอกสารต่างๆ จัดเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น (Clayton, 1963: 43 อ้างถึงใน

ณิชา ว่องไว, 2541: 58) เป็นการเก็บสะสมความรู้ความสามารถที่เรียกออกมาใช้ได้และสามารถให้ความหมายต่อประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้ป่วยได้ (กิดานันท์ มลิทอง, 2543: 83) กิจกรรมนี้ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านการจัดการกับความเครียด

ดังนั้นผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงมีความสอดคล้องตามแนวคิดของ Bandura (1996) คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ และสามารถพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้เพิ่มขึ้นได้จากแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง คือ การกระทำที่ได้บรรลุผลสำเร็จด้วยตนเอง ประสบการณ์จากการกระทำและความสำเร็จของบุคคลอื่น การสอนและชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นพัฒนาการสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ การได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างครบถ้วน จะช่วยทำให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเกิดพลังและเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเอง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า การใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น เนื่องจาก โปรแกรมนี้มีจุดเด่นในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้พูดคุยซักถามอย่างเป็นกันเอง มีการสอนในเนื้อหาที่ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงร่วมกับการดูตัวแบบสัญลักษณ์จากภาพลึกลับและคู่มือการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก และได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติจนครบตามกิจกรรมที่

กำหนด ต้องมีการกระตุ้นพัฒนาการทางสรีระและอารมณ์โดยการโทรศัพท์ไปกระตุ้นเดือนและให้กำลังใจ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาถึง การมีส่วนร่วมของบุคคลสำคัญของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากขณะจัดกิจกรรมพบว่า สามีและมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก มีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมด้วย

2.2 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก ที่มารับฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ในโรงพยาบาล ดังนั้นควรดำเนินการศึกษาวิจัยในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มเบาหวานกับการตั้งครรภ์ กลุ่มครรภ์เป็นพิษ หรือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดบวก เป็นต้น

2.3 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ เช่น จัดทำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเตรียมตัวคลอดแบบธรรมชาติ และการผ่าตัดคลอด โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพลังความเชื่อมั่นว่า ตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในการคลอดแบบธรรมชาติ หรือการผ่าตัดคลอด ตลอดจนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.4 ในการวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งต่อไปควรเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มควบคุมให้เสร็จก่อนแล้วจึงเก็บในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination)

ข้อจำกัด ปัญหา และอุปสรรคในการวิจัย

1. ภูมิหลังทางด้านความรู้ของผู้เข้าร่วมวิจัย คือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อาจมีความรู้ความสามารถและการรับรู้ต่างกัน และในการทำกิจกรรมในกลุ่มที่มีผู้ฟังจำนวนมาก จะไม่สามารถควบคุมเวลาในการทำกิจกรรมที่แน่นอนได้ อาจเป็นผลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยบางคนมีสมาธิน้อย

2. ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้ทำการ Matching จากแบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรส ซึ่งเป็นช่วงคะแนนที่กว้าง ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกที่ได้รับบริการ

ฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จ. สุพรรณบุรี ได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างเกือบทุกคน อาจทำให้เกิดตัวแปรแทรกซ้อนในงานวิจัยได้มากขึ้น

3. สถานที่ในการมารับบริการของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองเป็นสถานที่เดียวกันทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่เป็นกลุ่มควบคุมบางท่านเข้าใจว่าได้รับการดูแลที่แตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกท่านอื่น

4. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลาเดียวกัน อาจทำให้เกิดตัวแปรแทรกซ้อนระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลได้

5. ข้อคำถามในแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ควรใช้ข้อความเชิงลบเนื่องจากอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสับสน มีผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัยได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลทิพย์ ด่านชัย. 2540. การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลบุตรและพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพในมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- กมลพรรณ หอมนาน. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กมลรัตน์ ศุภวิทิตพัฒนา. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรองกาญจน์ ศิริภักดี. 2530. การศึกษาภาวะเสี่ยงและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เจตคติกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ในหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2544. แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข. 4 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 100-188.
- กองสถิติสาธารณสุข. 2544. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2544. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กาญจน์ สีห์โสภณ และคณะ. 2533. ภูมิหลังและอัตมโนทัศน์ของมารดาวัยรุ่นและการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของบุตรแรกเกิด. รายงานวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิ่งแก้ว ไชยเจริญ. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- กิตินันท์ สิริชัย. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิตินันท์ มลิทอง. 2543. เทคโนโลยีทางการศึกษาร่วมสมัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จริยวัตร คมพักษณ์ และคณะ. 2536. พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นในเขตบางกอกน้อย. วารสารพยาบาล. 42 (3): 3.
- จารุณี ลีธีระกุล. 2541. การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหนะของโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา บ้านแก่ง. 2527. บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2 (2): 28-44.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2532. การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. ขอบข่ายที่ซับซ้อนกับการวิจัยทางการแพทย์. วารสารพยาบาลศาสตร์ 1: 42-46.
- จิรวรรณ อินคุ่ม. 2541. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราภรณ์ ฉลาณวัฒน์. 2541. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ปวดหลัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตติพร อิงคถาวรวงศ์. 2544. การพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์ที่มีภาวะปกติ. ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ณิชา ว่องไว. 2541. ผลการเตรียมความพร้อมต่อพฤติกรรมความเสี่ยงทารกด้วยนมมารดาและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดาริณี สุภาพ. 2542. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการฝากครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นิภาวรรณ รัตนานนท์. 2532. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครุภัณฑ์การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครุภัณฑ์ของหญิงวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์). สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุชนาถ สะกะมณี. 2541. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความสามารถในการดำรงบทบาทมารดาครั้งแรกของมารดาหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุชรี ไล่พันธ์. 2542. ผลของการใช้โปรแกรมการสอนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เบญจวรรณ ละอองผล. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักแบบมีแผลเปิดภายหลังได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายนอก. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประภาพร สุวรรณ และคณะ. 2540. การศึกษาพฤติกรรมและเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในกลุ่มเยาวชน แม่บ้าน และคนงานในโรงงาน. วารสารสุขภาพศึกษา. 20(75): 3-26.
- ปราณี รามสุต. 2528. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญกิจ.
- ปาริชาติ สุขสวัสดิพร. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลค่านิยมทางสุขภาพและสภาวะแวดล้อมในสถาบันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลสถาบันการศึกษาพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะพันธ์ นันตา. 2541. การรับรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. 2537. การพยาบาลครอบครัววิกฤติ : การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลสูติรีเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิชัย เจริญพานิช. 2531. แก่นแท้ของสูติศาสตร์ ปัญหาและแนวทางแก้ไข. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพี. เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลิจิต, และทัศนีย์ นะแสง. 2539. วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เพลินตา พรหมบัวศรี. 2541. การศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพ ความร่วมมือในการรักษาของมารดาในกลุ่มเด็กโรคหอบหืดที่มีการควบคุมโรคต่างๆ กัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มยุรี นิรัตธราช. 2539. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุคนธร ทองรัตน์. 2541. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่เข้าเรียนตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวดี ภาษา และคณะ. 2543. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์การพิมพ์.
- ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล, และนิรมล พัจจนสุนทร. 2541. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ศรีนครินทร์ วารสาร 13(2): 112-115.
- เยาวดี สุวรรณนาคะ. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสบี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. 2543. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนารักษ์ ศิริวัฒน์. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- รุ่งทิพย์ ไชยโยียงค์. 2544. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดำรง
บทบาทมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาล
แม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฤดี ปุ๋งบางกระดี 2540. การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิง
ตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันดี แยมจันทร์ฉาย. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองการรับรู้ภาวะ
สุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ กุลนริศ. 2530. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาวการณ์สัมพันธ์ภาพของ
คู่สมรส กับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต. (พยาบาลศาสตร์) สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ . 2529. วิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ปิยสาส์น.
- วิภา จีระแพทย์. 2540. เอกสารประกอบการสอน วิธีวิทยาการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิธร ชัยวิเศษ. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการรับรู้ภาวะ
สุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลบิตามารดาและเด็ก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิริวิทย์ หล่มโตประเสริฐ. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์กับ
ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีมณีนยา นิยมคำ และคณะ. 2545. การรับรู้ความสมรรถนะในตนเองและพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคลมชัก. พยาบาลสาร (ฉบับพิเศษ): 229 - 234
- ศุภาวดี วายุเหือด. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับ
พฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สมทรง คำฝาย. 2541. ผลของการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมการดูแลทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพร โชติวิทยธารากร. 2543. ผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาเอกพยาบาล สาธารณสุขคณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมชาย แต่งประกอบ. 2541. ผลการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลสุรินทร์. วารสารการแพทย์. 13(3): 193–199.
- สมศรี สวัสดิ์ฉันทนาถ. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทัศนคติและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากกับปัญหาสุขภาพช่องปากในหญิงมีครรภ์. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน. 12(2): 65–72
- สอาด มุ่งสิน. 2537. การเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการใช้คู่มือการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดในเขตเทศบาลอำเภอเมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สลิตา วรรณวงศ์. 2528. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สาลิกา หัสดีเสวี. 2537. กระบวนการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ : กรณีศึกษามารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุกัญญา ไผทโสภณ . 2540. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุดารัตน์ ขวัญเงิน. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทางการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนทรา เลียงเชวงวงศ์. 2541. ผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุมิตตา สว่างทุกข์. 2539. การศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุริย์ โอภาสศิริวิทย์. 2531. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ. 2530. คู่มือตั้งครรภ์เตรียมคลอด. กรุงเทพมหานคร: อักษรสัมพันธ์. _____ . 2534. “ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ” ในสูติศาสตร์รามาธิบดี. กำแพง จาตุรจินดา และคณะ (บรรณาธิการ). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย. _____ . 2539. “ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ” ในสูติศาสตร์รามาธิบดี 1. ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ และคณะ (บรรณาธิการ). ฉบับนิพนธ์ครั้งที่ 2 พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติกพับลิชชิง .
- สุวรรณดา ธาดาพิพัฒน์. 2538. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรทัย ธรรมกันมา เรืออากาศเอกหญิง. 2540. การสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรนุช เขาว์ปรีชา. 2539. ผลการสอน โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายโรค. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพินท์ กายโรจน์. 2542. ผลกระทบของการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของหญิงวัยกลางคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อนันต์ ศรีโสภณ. 2537. หลักการวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: วัฒนาพานิชย์.

- อรัญญา พวงพกา. 2540. เปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาอายุ 20-30 ปี ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พ.ศ. 2537-2539. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว คณะวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์. 2531. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. 2543. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุจน์จิตต์ บุญสม. 2540. การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Avenshine, M. A, and Eneiqueg, M. G. 1990. Comprehensive maternity nursing: Perinatal and women's health. 2nd ed. Boston: Jones and Bertlett Publishers.
- Bandura, A. 1977. Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Reviews. 84 (2): 191–215.
- Bandura, A. 1997. Social learning theory. Englewood Cliffs: New Jersey.
- Bandura, A. 1986. Social foundation of thought and action: A social cognitive theory. Norwalk: Appleton & Lange.
- Barber, J. S., Axinn, W. G., and Thornton, A. 1999. Unwanted childbearing, health, and mother-child relationship. Journal of Health and Social Behavior 40: 231–257.
- Becker, H., et al. 1993. Self-efficacy abilities for health practices : A healthy self-efficacy measure. Health Values. 17(5): 42-50.
- Bobak, I. M. 1993. Family dynamic after childbirth. St. Louis: Mosby.

- Bobak, I. M., Jensen, M.D., and Lowdermilk, D. L. 1993. Maternal and gynecologic care: The nurse and the family. St. Louis: Mosby.
- Burns, N., and Grove, K. S. 2001. The practice of nursing research. 4th ed. St. Louis: W. B. Saunders.
- Clark, A. L.; Affonso, D. D., and Harris, T. R. 1979. Childbearing : A nursing perspective. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis.
- Condiotte, M. M., and Lichtenstein, E. 1981. Self-efficacy relapse in smoking cessation program. Journal of Consulting clinical Psychology. 49: 648–658.
- Diehl, K. 1997. Adolescent mothers : What produces positive mother – infant interaction?. The American Journal of Maternal – Child Nursing 22: 89-95
- Duffy, M. E. 1988. Determinants of health promotion in midlife women. Nursing Research. 37: 358–362 .
- Ewart, C. K 1986. Usefulness of self-efficacy in predictive over exertion during programmed exercise in CAD. American Journal of Cardiology 57: 557–561.
- Flanagan, P. J. 1995. Adolescent development and transitions to motherhood. Pediatrics. 96: 273-277.
- Gochman, D. S. 1988. Health behavior: Emergency research perspectives. New York: Plenum Press.
- Gross, D., Fogg, I., and Tucker, S. 1995. The efficacy of parent training for promotion positive parent-toddler relationships. Research in Nursing and Health. 18: 489–499.
- Gremboski, D. 1993. Self-efficacy and health behavior among older adults. Journal of health and social behavior. 34: 8-104.
- Jankins, L. S. 1988. Self-efficacy theory: Overview and measurement of key component. Cardiovascular Nursing. 24(6): 36.
- Kingery, P. M., and Glassgow, R. E. 1989. Self-efficacy and outcome expectation in the self regulation of NIDDM. Health Education. 20 (12): 13–19.
- Lazarus, R. S., and Folkman, S. 1984. Stress appraisal and coping . New York: Springer.
- Lewallen , L P. 1989. Health beliefs and health practices of pregnant women. Journal of Obstetrics and Gynecology Neonatal Nursing 21: 245–246.

- Mann , R. S. 2001. Introductory statistics. 4th ed. New York: John Wiley and Sons.
- McAuley, E., and Jacobson. 1991. Self efficacy and exercise participation in sedentary adult females. American Journal of Health Promotion. 5(3): 185–191.
- Mc Veigh, C., and Smith, M. 2000. A comparison of adult and teenage mother’s self-esteem and satisfaction with social support . Midwifery 16: 269-276.
- Mercer, R.T. 1990. Parents at risk. New York: Springer.
- Muhlenkamp , A. F. and Sayles, J. A. 1986. Self –esteem , social support , and positive health practices. Nursing Research. 35 (November-December): 334-338.
- Murray, E. 1998. Motivation and emotion. New Jersey: Prentice – Hall.
- Nelms, B. C., and Mullin, R. C. 1982. Growth and development : A primary health care approach. London: Prentice – Hall.
- Nichols, F. H., and Humenick, s. s. 1988. Childbirth education: Practice research and theory. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Nieswiodomy, R. M. 1998. Foundations of nursing research. 3rd ed. Stamford: Appleton and Lange.
- Olds , Sally B. ,et al . 1980. Obstetric Nursing. California: Addison Wesley.
- Orem, D. E. 1985. Nursing: Concept of practice. 3rd ed. St. Louis: Mosby. Year Book.
- Orem, D. E. 1991. Nursing: Concept of practice. 4th ed. St.Louis: Mosby Year Book.
- Orem, D. E. 1995. Nursing: Concept of practice. 5th ed. St.Louis: Mosby Year Book.
- Osofsky, J. D., Hann, D. M., and Peebles, C. 1993. Adolescent parenthood risk and opportunities for mothers and infants. In Zeanah, C. H., Jr. (Eds.). Handbook of infant mental health. New York: Guilford Press.
- Pender, N. J. 1996. Expressing health through lifestyle patterns. Nursing Science Quarterly. 30(3): 115–122.
- Pender, N. J. 1997. Health promotion in nursing practice. 3rd ed. Stamford: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. and Pender, A. R. 1997. Health promotion in nursing practice. 2nd ed. Stamford: Appleton and Lange.
- Pott, N. L., and Horner, S. D. 2002. The child in context of family . In Potts, N. L., and Madleco, B. L., (Eds.) , Pediatric nursing caring for children and their families. New York: Delmar.

- Reading, A. E, et al. (1983) Health beliefs, and health care behavior in pregnancy. Obstetrical Gynecological Survey. 140-142.
- Reeder, S. J., and Martin, L. L. (1992). Maternity Nursing : Family, newborn and women's health care. 17th ed. St Louis: J. B. Lippincott.
- Rist, F., and Watzi. 1983. Self assessment of relapse risk and assesstiveness in relation to treatment outcome of female alcohol. Addictive Behavior. 8: 121–127.
- Richardson , peggy . 1981. Women's perceptions of their important dyadeic relationships during pregnancy. Maternal – Child Nursing Journal.
- Roden, J. W. 1987. Nurses as health teachers: A practical guide. Philadelphia: W.B. Sannders.
- Sherer, M. 1986. The self-efficacy scale: Construction and validation. Psychological Reports 51: 663–671.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., and Pender, N. J. 1996. The Health promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. Nursing Research. 36: 76–81.
- Weitzel, M. H. 1989. A test of the health promotion model with blue collar workers. Nursing Research. 38(2): 99–104.
- Weitzel, M. H., and Waller, P. R. 1990. Predictive factor for health promotive behaviors in white hispanic and black blue collar worker. Family Community Health. 13(1): 23–34.
- Vernon, M. E., and Andolsak. 1990. Teenage pregnancy: A prospective study of self - esteem and other sociodemographic factor. Pediatrics 72(5): 632–635.
- Zeanah, C. H., Jr. 1993. Hand book of infant mental health New York: Guilford Press.
- Ziegel, Erna E. and Cranley Mecca S. 1984. Critical Nursing. 8th ed. London: Macmillan.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือขอตกลงใช้เครื่องมือและขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. พันตำรวจโทหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว อาจารย์พยาบาล (สบ.3)
ภาควิชาการพยาบาลสูตินรีเวชศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
2. พันตำรวจโทหญิง อภัยรตรีเทวี พยาบาล (สบ.3)
หัวหน้าหน่วยฝากครรภ์และนรีเวช
โรงพยาบาลตำรวจ
3. พันโทหญิง สายสมร เฉลยกิตติ อาจารย์พยาบาล
กองการปกครอง
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
4. นางนิกา ทองรักชาติ พยาบาลวิชาชีพ 7
ประจำห้องฝากครรภ์
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช
จ.สุพรรณบุรี
5. อาจารย์อนิรุทธิ์ สติมัน อาจารย์ภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศิลปากร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 2401



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

30 พฤศจิกายน 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย นางสาวศรีนคร มังคะมณี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พันตำรวจโทหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

พันตำรวจโทหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว

งานจัดการศึกษา

โทร.0-2218-9825 โทรสาร.0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9803

ชื่อนิสิต

นางสาวศรีนคร มังคะมณี โทร. 0-6332-5212

ที่ ศธ 0512.11/ 24๗

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๕๐ พฤศจิกายน 2547

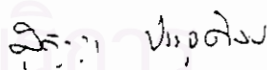
เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี

เนื่องด้วย นางสาวศรีณิธร มังคะมณี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางนิภา ทองรักษาติ พยาบาลวิชาชีพ 7 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางนิภา ทองรักษาติ

งานจัดการศึกษา

โทร.0-2218-9825 โทรสาร.0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9803

ชื่อนิสิต

นางสาวศรีณิธร มังคะมณี โทร. 0-6332-5212

ที่ ศช 0512.11/ ๒ ๕ ๐๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330


3๐ พฤศจิกายน 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

เนื่องด้วย นางสาวศรีนคร มังคะมณี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาล-
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของ
การใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้
เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้
สมรรถนะแห่งตน แบบวัดการสนับสนุนจากคู่สมรส แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิง
ตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก และแบบวัดความรู้การรับรู้สมรรถนะ โดยทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
จากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก จำนวน 20 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
จำนวน 40 คน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวศรีนคร มังคะมณี ดำเนินการทดลอง
ใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานจัดการศึกษา

โทร.0-2218-9825 โทรสาร.0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-9803

ชื่อนิสิต

นางสาวศรีนคร มังคะมณี โทร. 0-6332-5212

ที่ ศธ 0512.11/ 2399

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิตต์ ชั้น 12 ซอยจุฬาฯ 64
ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

30 พฤศจิกายน 2547

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ประธานหลักสูตรบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เนื่องด้วย นางสาวศรินธร มังคะมณี นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชา
พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็น
วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา
ประจุกสิป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบวัดการ
รับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนางสาวศรินธร ชัยวิเศษ จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง
ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (2541)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุกสิป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานจัดการศึกษา

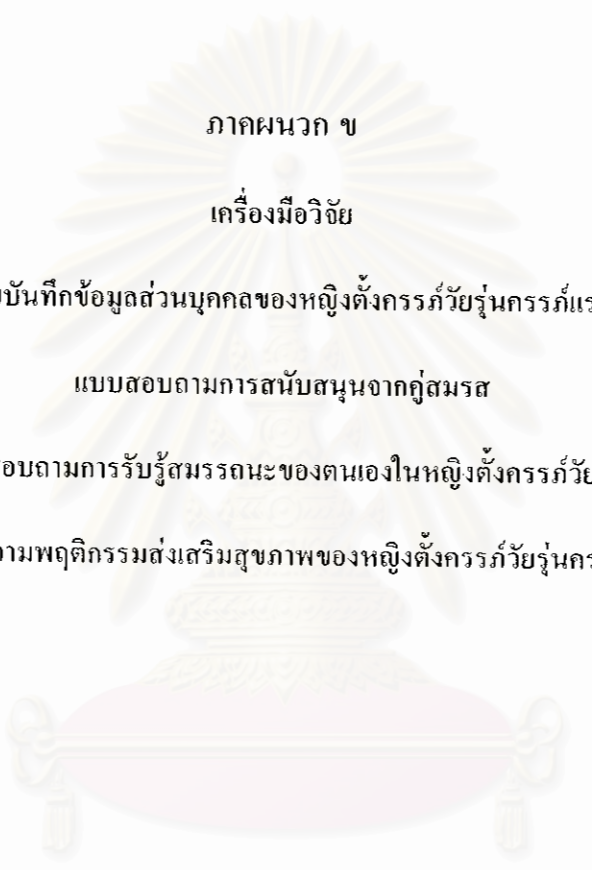
โทร.0-2218-9825 โทรสาร.0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุกสิป โทร. 0-2218-9803

ชื่อนิสิต

นางสาวศรินธร มังคะมณี โทร. 0-6332-5212



ภาคผนวก ข

เครื่องมือวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก

แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรส

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก

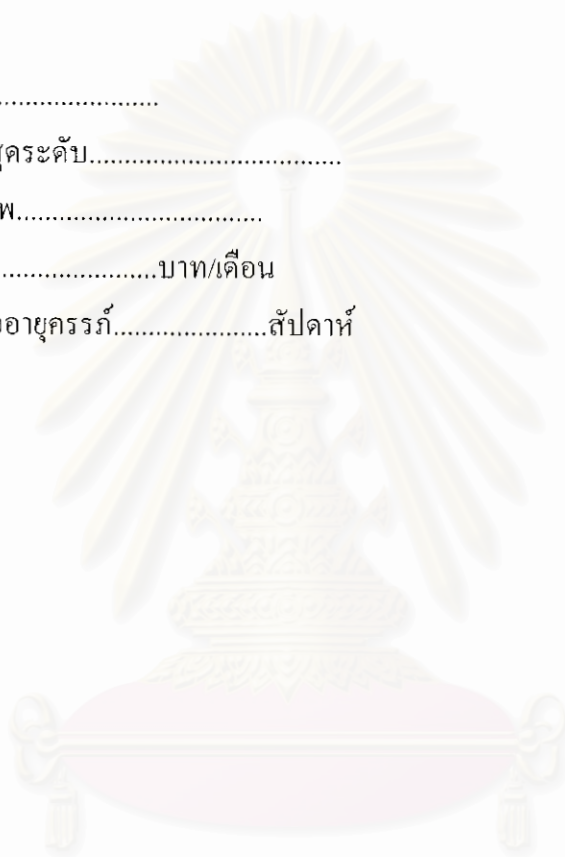
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มตัวอย่างรายชื่อ.....

วันที่เก็บข้อมูล.....

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก

1. อายุ.....ปี
2. กำลังศึกษาในระดับ.....
หรือจบการศึกษาระดับ.....
3. ปัจจุบันประกอบอาชีพ.....
4. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน
5. ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์.....สัปดาห์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรส

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบว่า ท่านได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส หรือคู่สมรสของท่านมีพฤติกรรมในการปฏิบัติต่อท่านในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างไร ในระยะตั้งครรถ์ ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่ สามีท่าน และผู้ป่วยอื่นต่อไป

โปรดอ่านข้อความทางซ้ายมือแล้วพิจารณาว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบให้ดังนี้

เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด
เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมาก หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมาก
เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวปานกลาง หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านปานกลาง
เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวน้อย หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านน้อย
เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านน้อยที่สุดหรือไม่เป็นจริงเลย

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
1. สามีทำให้ฉันรู้สึกอบอุ่นใจ และสบายใจ	✓				

จากตัวอย่างหมายความว่า สามีทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจ และสบายใจเป็นส่วนมาก

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริงเลย	สำหรับผู้วิจัย
1. สามีแสดงความสนใจต่อฉัน โดยสอบถามผลการตรวจครรภ์ภายหลังจากการพบแพทย์						
2. สามีแสดงความเอาใจใส่ต่อผลการตรวจครรภ์ภายหลังจากการพบแพทย์						
3. สามีแสดงออกถึงความรัก เมื่อฉันรู้สึกไม่สบายใจ						
4. สามีแสดงออกถึงความห่วงใย เมื่อฉันรู้สึกไม่สบายใจ						
5. สามีให้เกียรติฉันต่อหน้าผู้อื่น						
6. สามีให้การยอมรับในตัวฉันโดยให้ฉันมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องภายในบ้าน						
7. สามีรับฟังปัญหาของฉัน						
8. สามีรับฟังความทุกข์ของฉัน						
9. สามีจะกล่าวชมเมื่อฉันปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลได้ถูกต้อง						
10. สามีชื่นชมว่า ฉันเป็นภรรยาที่ดี						
11. สามีสนับสนุนให้ฉันเลี้ยงลูกด้วยนมแม่						
12. สามีบอกว่า ฉันดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี แม้ว่าฉันจะตั้งครรภ์อยู่ในช่วงวัยรุ่น						
13. สามีบอกว่า ฉันเป็นคนมีน้ำใจกับผู้อื่น						
14. สามีบอกว่า ฉันเข้ากับผู้อื่นได้ดี						
15. สามีหาหนังสือ หรือ เอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์มาให้ฉันอ่าน						

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงส่วนมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริงเลย	สำหรับผู้วิจัย
16. สามีแนะนำให้ฉันดูแลสุขภาพของตัวเอง โดยการมารับการตรวจจากแพทย์ตามนัด						
17. สามีแนะนำให้ฉันดูแลสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยการรับประทานยาบำรุง						
18. สามีแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น คีมันมทุกวัน						
19. สามีแนะนำให้ลดกิจกรรมที่คิดว่าอาจเป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์ เช่น การเดินทางไกล การซื้อยามารับประทานเอง						
20. สามีแนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับตัวเองและทารกในครรภ์ เช่น อาการบวม หรือทารกในครรภ์คืบน้อยลง						
21. สามีรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของฉัน						
22. สามีให้เวลาอยู่ใกล้ชิดร่วมกับฉัน						
23. สามีช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่เกี่ยวกับงานบ้าน						
24. สามีของฉันจะพาไปตรวจหรือขอให้ผู้อื่นพาไปเมื่อฉันพบแพทย์หรือตรวจตามนัด						
25. สามีช่วยฉันเตรียมของใช้สำหรับบุตร						

แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของท่านในการปฏิบัติตนในเรื่องต่าง ๆ ทั้งหมด 36 ข้อ ขอให้ท่านพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติหรือตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านตามที่เป็นจริง ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบให้ดังนี้

มั่นใจอย่างเต็มที่ หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจมากที่สุดในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ

มั่นใจค่อนข้างมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจค่อนข้างมากในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ

มั่นใจปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจปานกลางในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ

มั่นใจค่อนข้างน้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความมั่นใจค่อนข้างน้อยในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

ข้อความ	มั่นใจ อย่างเต็มที่	มั่นใจ ค่อนข้างมาก	มั่นใจ ปานกลาง	มั่นใจ ค่อนข้าง น้อย	ไม่มั่นใจ เลย
1. ฉันสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ตลอด 4 เดือนแรกของการคลอด	✓				

ข้อความ	มันใจ อย่าง เต็มที่	มันใจ ค่อนข้างมาก	มันใจ ปานกลาง	มันใจ ค่อนข้าง น้อย	ไม่มันใจ เลย	สำหรับผู้วิจัย
1. ฉันสามารถวางแผนในระยะ ตั้งครรภ์ครั้งนี้						
2. ฉันสามารถทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อเป็น ประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์						
3. ฉันอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง						
4. ฉันสามารถเตรียมเต้านม เพื่อเลี้ยง บุตรในระยะหลังคลอดได้						
5. ฉันสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ 8 ชั่วโมง ในเวลากลางคืน						
6. ฉันนอนหลับพักผ่อนตอนกลางวัน ได้อย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง						
7. ฉันไปพบแพทย์ เมื่อมีอาการ เจ็บป่วยเล็กน้อย						
8. ฉันงดสูบบุหรี่						
9. ฉันงดดื่มชาดองเหล้า						
10. ฉันหาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์						
11. ฉันมาฝากครรภ์ตามแพทย์นัด						
12. ฉันสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ในขณะตั้งครรภ์						
13. ฉันซักถามแพทย์หรือพยาบาล เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย						
14. ฉันออกกำลังกายที่เหมาะสมกับ อายุครรภ์						
15. ฉันออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง						
16. ฉันหลีกเลี่ยงการทำงานที่ทำให้เกิด ความรู้สึเหนื่อยล้า หรือเกิดแรงเบ้งใน ช่องท้อง						

ข้อความ	มันใจ อย่าง เต็มที่	มันใจ ค่อนข้างมาก	มันใจ ปานกลาง	มันใจ ค่อนข้าง น้อย	ไม่มันใจ เลย	สำหรับผู้วิจัย
17. ฉันหลีกเลี่ยงการทำงานที่เสี่ยงต่อ การเกิดอุบัติเหตุจากความเร็วหรือการ เร่งรีบ						
18. ฉันหลีกเลี่ยงการยืนหรือนั่งทำงาน ติดต่อกันตั้งแต่ 3 ชั่วโมงขึ้นไป						
19. ฉันรับประทานอาหารข้าว ก๋วยเตี๋ยว หรือ อาหารประเภทแป้งได้						
20. ฉันรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ได้ทุกมื้อ						
21. ฉันรับประทานอาหารไข่ได้อย่างน้อยวัน ละ 1 ฟอง						
22. ฉันดื่มนมได้อย่างน้อยวันละ 1 แก้ว						
23. ฉันรับประทานอาหารผักชนิดต่าง ๆ ได้ ทุกมื้อ						
24. ฉันรับประทานอาหารผลไม้ได้ทุกวัน						
25. ฉันหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด						
26. ฉันดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6 แก้ว						
27. ฉันงดดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มชูกำลังได้						
28. ฉันปรึกษาปัญหาต่าง ๆ กับบุคคล ใกล้ชิดได้						
29. ฉันมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว และบุคคลอื่น ๆ						
30. ฉันขอและได้รับความช่วยเหลือ จากบุคคลรอบข้าง						
31. ฉันสามารถค้นหาสาเหตุที่ทำให้ เกิดความวิตกกังวลหรือไม่สบายใจได้						
32. ฉันหาเวลาพักผ่อนหย่อนใจ ในแต่ละสัปดาห์ได้						

ข้อความ	มั่นใจ อย่าง เต็มที่	มั่นใจ ค่อนข้างมาก	มั่นใจ ปานกลาง	มั่นใจ ค่อนข้าง น้อย	ไม่มั่นใจ เลย	สำหรับผู้วิจัย
33. ฉันหาวิธีผ่อนคลายความ ตึงเครียดได้						
34. ฉันพูดคุยระบายกับบุคคลใกล้ชิด เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ						
35. ฉันมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้ตลอด ระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ โดยไม่เกิดการ เจ็บปวดหรือภาวะแทรกซ้อนต่อตัวเอง และทารกในครรภ์						
36. ฉันพูดคุยเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับ สามีได้						

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของท่าน ในแบบวัดนี้จะมีข้อความสั้น ๆ ให้ท่านตอบ จำนวน 52 ข้อ กรุณาตอบทุกข้อคำตอบที่ได้ไม่มีถูกหรือผิด และทุกคำตอบจะถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่าน

ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อความให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติ หรือตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านตามที่เป็นจริง ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ปฏิบัติ/เกิดขึ้นเป็นประจำ หมายถึง ท่านเห็นเหตุการณ์ในข้อความนั้น ท่านปฏิบัติเป็นประจำ/ทุกวันหรือเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นประจำ/ทุกวัน

ปฏิบัติ/เกิดขึ้นบ่อย หมายถึง ท่านเห็นเหตุการณ์ในข้อความนั้น ท่านปฏิบัติบ่อยครั้ง/เกือบทุกวัน แต่ไม่ได้ทำสม่ำเสมอ หรือเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านบ่อยครั้ง/เกือบทุกวัน

ปฏิบัติ/เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านเห็นเหตุการณ์ในข้อความนั้น ท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง หรือนาน ๆ ครั้ง หรือเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านเป็นบางครั้งเท่านั้น

ไม่เคยปฏิบัติ/ไม่เคยเกิดขึ้น หมายถึง ท่านเห็นเหตุการณ์ในข้อความนั้น ท่านไม่เคยปฏิบัติหรือเหตุการณ์ในข้อความนั้น ไม่เคยเกิดขึ้นกับท่านเลย

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

ข้อความ	ปฏิบัติ/ เกิดขึ้นเป็น ประจำ	ปฏิบัติ/ เกิดขึ้น บ่อย	ปฏิบัติ/ เกิดขึ้นเป็น บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ/ ไม่เคยเกิดขึ้น เลย	หมายเหตุ
1. ฉันทำความสะอาดร่างกายโดยการอาบน้ำ	✓				

จากตัวอย่างหมายความว่า ท่านทำความสะอาดร่างกายโดยการอาบน้ำเป็นประจำทุกวัน

ข้อความ	ปฏิบัติ/ เกิดขึ้นเป็น ประจำ	ปฏิบัติ/ เกิดขึ้น บ่อย	ปฏิบัติ/ เกิดขึ้นเป็น บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ/ ไม่เคยเกิดขึ้น เลย	สำหรับผู้วิจัย
1. ฉันรับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ					
2. ฉันรับประทานอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว หรือขนมปังทุกมื้อ					
3. ฉันรับประทานอาหารประเภทเนื้อปลา เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ทุกมื้อ					
4. ฉันรับประทานไข่อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง					
5. ฉันรับประทานอาหารทะเลอย่างน้อย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง					
6. ฉันดื่มนม หรือน้ำเต้าหู้อย่างน้อยวันละ 3 แก้ว (นม 1 กล่อง เท่ากับ 1 แก้ว)					
7. ฉันรับประทานผักอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ					
8. ฉันรับประทานผลไม้ เช่น ส้มเขียวหวาน อย่างน้อยวันละ 1 ผล					
9. ฉันรับประทานอาหารมัน ๆ เช่น ข้าว ขาหมู อาหารทอดต่าง ๆ					
10. ฉันรับประทานอาหารหมักดอง และ/หรืออาหารรสจัด					
11. ฉันดื่มชา กาแฟ					
12. ฉันดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ หรือยาบำรุงที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์					
13. ฉันดื่มน้ำอัดลม					
14. ฉันสูบบุหรี่					

ข้อความ	ปฏิบัติ/ เกิดขึ้นเป็น ประจำ	ปฏิบัติ/ เกิดขึ้น บ่อย	ปฏิบัติ/ เกิดขึ้นเป็น บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ/ ไม่เคยเกิดขึ้น เลย	สำหรับผู้วิจัย
15. ฉันดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว					
16. ฉันบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในท่าต่าง ๆ วันละประมาณ 20 นาที					
17. ฉันออกกำลังกายเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยการเดินเล่นหรือทำงานบ้านเบา ๆ					
18. ฉันบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ที่ช่วยในการคลอดให้แข็งแรง เช่น ขมิบช่องคลอด เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องและหลัง					
19. ภายหลังจากการออกกำลังกายหรือการทำงานที่ใช้แรงฉันจะพักผ่อนหย่อนก่อนทุกครั้ง					
20. เมื่อจะเปลี่ยนจากท่านอนเป็นท่านั่งฉันจะตะแคงตัวก่อน และลุกขึ้นนั่งอย่างช้า ๆ โดยไม่ลุกพรวดพราดทันที					
21. เวลาที่กล้ามเนื้อของที่พื่น ฉันจะนั่งของ ๆ ลงไปโดยไม่ก้มหลัง					
22. ฉันหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ จากการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ คู่มือทัศน หรือสอบถามจากคนใกล้ชิด					
23. ฉันไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟันอย่างน้อยทุก 6 เดือน					
24. ฉันอยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก					
25. ฉันสวมรองเท้าสนเดียวเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้ม					

ข้อความ	ปฏิบัติ/ เกิดขึ้นเป็น ประจำ	ปฏิบัติ/ เกิดขึ้น บ่อย	ปฏิบัติ/ เกิดขึ้นเป็น บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ/ ไม่เคยเกิดขึ้น เลย	สำหรับผู้วิจัย
26. ฉันรักษาความสะอาดบริเวณ อวัยวะสืบพันธุ์ หลังขับถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะด้วยน้ำสะอาดและซับ ให้แห้งเสมอ					
27. ฉันหาเวลาเพื่อพักผ่อน หรือนอน โดยยกเท้าสูงในช่วงกลางวันอย่าง น้อย 2 ชั่วโมง					
28. ฉันคอยสังเกตอาการผิดปกติที่ อาจเกิดขึ้นกับตัวฉันและทารกใน ครรภ์					
29. ฉันซื้อยารับประทานเอง เมื่อฉัน มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ไข้หวัด					
30. ฉันขอคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพของฉันจากแพทย์และ/หรือ พยาบาล					
31. ฉันมาตรวจครรภ์ตามแพทย์นัด					
32. ฉันปรึกษาปัญหาหรือเรื่องกังวล ใจกับบุคคลใกล้ชิดที่ฉันไว้ใจ					
33. ฉันมีเรื่องขัดแย้งหรือทะเลาะกับ สามีในระยะตั้งครรภ์					
34. ฉันและสมาชิกทุกคนใน ครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน					
35. ฉันมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคน รอบข้าง เช่น เพื่อน เพื่อนบ้านญาติ					
36. ฉันแสดงออกถึงความรู้สึกรัก และห่วงใยต่อบุคคลที่ฉันรัก					
37. ฉันใช้วิธีประนีประนอมเมื่อมี ปัญหาหรือขัดแย้งกับบุคคลรอบข้าง					
38. ฉันชื่นชมยินดีกับความสามัคคีของผู้อื่น					

ข้อความ	ปฏิบัติ/ เกิดขึ้นเป็น ประจำ	ปฏิบัติ/ เกิดขึ้น บ่อย	ปฏิบัติ/ เกิดขึ้นเป็น บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ/ ไม่เคยเกิดขึ้น เลย	สำหรับผู้วิจัย
39. ฉันนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอและตื่นขึ้นมาด้วยความสดชื่น					
40. ในแต่ละวันฉันมีเวลาเป็นส่วนตัวเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ฟังเพลง					
41. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจฉันจะทำจิตใจให้สงบโดยการนั่งสมาธิ ฟังธรรมะ หรืออ่านหนังสือธรรมะ					
42. เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิต ที่ฉันไม่สามารถแก้ไขได้ ฉันจะทำใจให้ยอมรับสิ่งนั้นได้					
43. ฉันแบ่งเวลาในการทำงานได้อย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้ฉันรู้สึกเหนื่อยเกินไป					
44. ฉันแบ่งเวลาในการพักผ่อนได้อย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้ฉันรู้สึกเหนื่อยเกินไป					
45. ฉันจะปรึกษานักคลินิกจิตแพทย์ หรือ พยาบาล เมื่อฉันรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์หรือการคลอด					
46. ก่อนเข้านอนฉันจะคิดถึงแต่สิ่งที่ทำให้ฉันมีความสุข					
47. ฉันมองโลกในแง่ดี					
48. ฉันพอใจและมีความสุขกับการเป็นตัวของตัวเอง					

ข้อความ	ปฏิบัติ/ เกิดขึ้นเป็น ประจำ	ปฏิบัติ/ เกิดขึ้น บ่อย	ปฏิบัติ/ เกิดขึ้นเป็น บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ/ ไม่เคยเกิดขึ้น เลย	สำหรับผู้วิจัย
49. ฉันพร้อมที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้จะเป็นการ ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง					
50. ฉันรู้สึกภาคภูมิใจที่จะได้เป็นแม่ ในเร็ว ๆ นี้					
51. ชีวิตในช่วงนี้ของฉัน เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี					
52. ฉันพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ขณะนี้					



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

ตัวอย่างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

แผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์

แผนการสอนเรื่องการเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ภาพพลิกเรื่องการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ภาพพลิกเรื่องการเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

โดย

นางสาวศรีณชร มังคะมณี

สถาบันวิทยบริการ

นิติตปริชญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

วิธีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	แนวทางการประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรม
วิธีที่ 1 การใช้คำพูดชักจูง	กิจกรรมที่ 1 การใช้คำพูดชักจูง
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจ และเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จ สามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ที่มารู้สึกว่ายาก และไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง</p>	<p>การใช้คำพูดชักจูง เป็นการใช้คำพูดอธิบายการให้คำแนะนำ ชักชวนและการกระตุ้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ และมั่นใจในความสามารถของตนเอง โดยการใช้คำพูดชักจูงให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เกิดความพยายามและมีกำลังใจที่จะเตรียมตัวเพื่อการเป็นมารดา ในระยะตั้งครรภ์ผ่านการให้ความรู้ โดยการสอนเป็นกลุ่ม และการกระตุ้นให้กำลังใจ โดยการจัดกิจกรรม ดังนี้คือ</p> <p> การให้ความรู้ โดยการสอนเป็นกลุ่มแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก</p> <p> ครั้งที่ 1 เรื่อง การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์</p> <p> ครั้งที่ 2 เรื่อง การเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p> การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม</p> <p> - โดยการกล่าวสนับสนุน ให้กำลังใจกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ เกิดความมั่นใจในความสามารถของตน รวมทั้งเสริมแรงจิตใจเมื่อหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยกล่าวคำชื่นชมในความสามารถของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก</p>

แผนการสอน
เรื่อง การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์



โดย

นางสาวศรีฉัตร มังคะมณี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิติตปริญาหมหำบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอนเรื่อง	การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์
ผู้สอน	นางสาวศรีนิทร มั่งคะมณี
ผู้เรียน	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก
เวลาที่สอน	30 – 40 นาที
สถานที่สอน	แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี
วัตถุประสงค์	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกสามารถ <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบุวิธีการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง 2. ระบุพฤติกรรมที่ควรหลีกเลี่ยงในระยะตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง 3. ระบุเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ได้ถูกต้อง 4. อธิบายความสำคัญของการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง 5. วางแผนการปฏิบัติตัวเองระหว่างตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง

การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล	ผลการประเมิน
<p>เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแล้วหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ครรภ์แรก สามารถ</p>	<p>บทนำ</p> <p>การตั้งครรภ์ ถือเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งของชีวิต เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์อาจมีอันตราย ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงมีความจำเป็นจะต้องมีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ดียิ่งขึ้น และเป็นการเตรียมความพร้อมในการที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากภาวะเสี่ยงนั้น หรือถ้ามีภาวะเสี่ยงเกิดขึ้นแล้วก็สามารถควบคุมความรุนแรงของภาวะเสี่ยงนั้น ๆ ได้ ดังนั้นจึงควรฝากท้องทันทีที่ทราบว่ามีตั้งครรภ์ เพื่อตรวจสอบว่า การตั้งครรภ์ปกติหรือไม่ หากมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น จะได้ป้องกันรักษาให้ปลอดภัยทั้งแม่และลูก และไปตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อจะได้ทราบการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ว่า ปกติ สมบูรณ์ดีทุกระยะอายุครรภ์หรือไม่ และจะได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติตัวถูกต้อง</p>	<p>ขั้นนำ</p> <p>- ผู้สอนกล่าวทักทายผู้ฟัง ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก แนะนำตัวเอง กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนในวันนี้และนำเข้าสู่บทเรียน เพื่อให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์</p>			
<p>1. บอกสิ่งที่ควรปฏิบัติในการดูแลสุขภาพกาย</p>	<p>การดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ มารดาต้องดูแลทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจ ซึ่งมีข้อแนะนำดังนี้</p>	<p>ขั้นสอน</p> <p>- ผู้สอนแจกบัตรคำกิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ควรปฏิบัติ และให้ทุกคนที่ได้รับบัตรคำออกมา</p>	<p>- บัตรคำเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติในการดูแลสุขภาพกาย</p>	<p>- ผู้ฟังให้ความ กระตือรือร้น ร่วมมือในการจัดกลุ่มของกิจกรรมตามหัวข้อที่ได้</p>	

ตัวอย่าง

แผนการสอน

เรื่อง การเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



โดย

นางสาวศรีณชร มั่งกะมณี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอนเรื่อง	การเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
ผู้สอน	นางสาวศรินธร มังคะมณี
ผู้เรียน	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก
เวลาที่สอน	30 – 40 นาที
สถานที่สอน	แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี
วัตถุประสงค์	หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกสามารถ <ol style="list-style-type: none"> อธิบายความสำคัญของโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัย ระบุถึงโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ถูกต้อง รับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ตระหนักและเห็นคุณค่าของโภชนาการที่ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ถูกต้อง

การเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล	ผลการประเมิน
เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้การสอนแล้ว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกสามารถ	<p>บทนำ</p> <p>แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทางหนึ่งที่สำคัญก็คือ การดูแลตนเองด้านโภชนาการเพราะหญิงวัยรุ่นอยู่ในช่วงที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต เมื่อดังกล่าวทำให้ต้องการอาหารเพิ่มมากขึ้น เพื่อพัฒนาการทางด้านร่างกายทั้งของมารดา และทารกในครรภ์ หากมารดามีภาวะทุพโภชนาการในระหว่างตั้งครรภ์ จะส่งผลกระทบต่อตัวมารดา และทารกในครรภ์ เพราะฉะนั้นการส่งเสริมให้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะโภชนาการที่ดี จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่มารดาและทารกได้ จำเป็นเหลือเกินที่มารดาต้องรับประทานอาหารที่ถูกต้องทั้งชนิดและปริมาณที่เหมาะสม เพื่อบำรุงร่างกายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้แข็งแรง บำรุงร่างกายลูกให้สมบูรณ์ไม่เกิดความพิการและเตรียมการสำหรับการสร้างน้ำนมให้เพียงพอสำหรับลูก</p>	<p>ขั้นนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพลง "อ๋มอ๋น" - ผู้สอนกล่าวทักทายหรือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน - กล่าวบทนำ เข้าสู่บทเรียน - เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น 	<ul style="list-style-type: none"> - เครื่องเล่นเทป - ภาพพลิกเรื่อง การเตรียมโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตความสนใจและความร่วมมือในกิจกรรม - <u>เกณฑ์ 80%</u> ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ฟังบรรยาย ตั้งใจฟังและตอบคำถามได้ถูกต้อง 	

ตัวอย่าง

ภาพปก

เรื่อง การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



โดย

นางสาวศรีณิธร มังคะมณี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิติตปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การดูแลตนเอง

และ

บทบาทกรรม

สำหรับ

หญิงตบกรรม

ในวัยรุ่น



สงเคราะห์และบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง

ภาพปก

เรื่อง การเตรียมโภชนาการสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



โดย

นางสาวศรินธร หังกะมณี

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 นิติบัญญัติมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตัวอย่าง

คู่มือ

เรื่อง การปฏิบัติตนสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น



โดย

นางสาวศรินธร มังคะมณี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

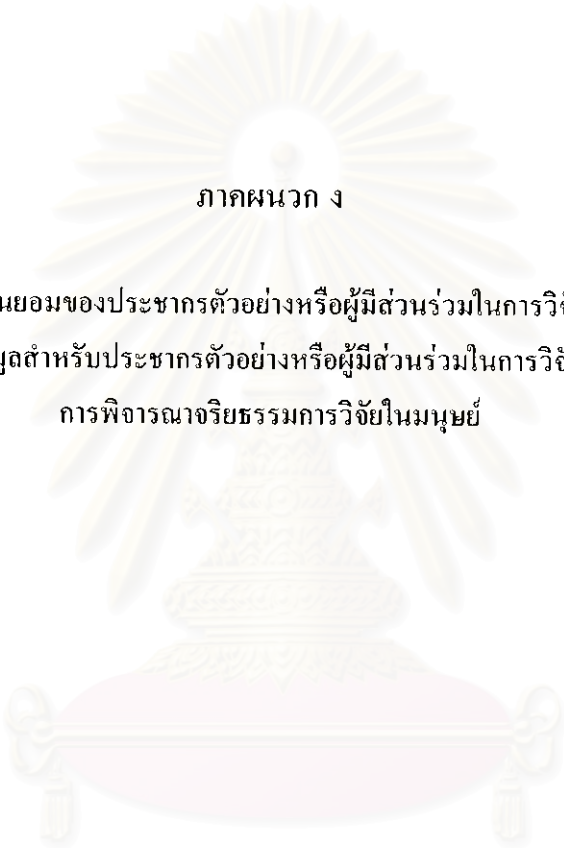
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



โดย..... นางสาวศรีนธ มังคะมณี
 นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ





ภาคผนวก ง

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient/ Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการ ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก
2. ชื่อผู้วิจัย นางสาวศรีฉร มังคะมณี นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-3553-5253-5 โทรศัพท์ที่บ้าน 0-2669-0788
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0-1858-2615, 0-6332-5212 E-mail : M_Sarinthornl@hotmail.com
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้
 - 4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก
 - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
 - 4.3 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ผู้วิจัยคาดว่าจะรบกวนเวลาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ ข้อมูลซึ่งอาจจะบ่งถึงหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกจะถูกถอดออกเป็นรหัส และวิเคราะห์ในภาพรวม ผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้ร่วม โครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้จะเก็บข้อมูลจาก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มาฝากครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้
 - 5.1 กลุ่มที่ 1 จะได้รับการพยาบาลตามปกติตามกิจกรรมของพยาบาลประจำการของหน่วยฝากครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่มีมารับการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ซึ่งประกอบด้วยการตรวจครรภ์ การได้รับความรู้คำแนะนำและการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ โดยการสอนเป็นรายกลุ่ม 2 ครั้งคือ ช่วงไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกฝากครรภ์

5.2 กลุ่มที่ 2 จะได้รับการพยาบาลตามปกติตามกิจกรรมของพยาบาลประจำการของหน่วยฝากครรภ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่มารับการฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ และได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นในทางบวก

6. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้วิจัยที่นางสาวสิริธร มังคะมณี ได้ตลอดเวลา ที่เบอร์โทรศัพท์ มือถือ 0-1858-2615, 0-6332-5212

7. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็วโดยทันที

8. ข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลของโครงการข้างต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ และข้าพเจ้ายินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการดังกล่าว

9. ข้าพเจ้า มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกขณะโดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่ข้าพเจ้าจะได้รับแต่ประการใด

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ข้าพเจ้า ในการเข้าร่วมการวิจัย

11. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ

12. จำนวนของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยวิจัยครั้งนี้ 40 คน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 88180

ที่ ศธ 0512.25/20/2548

วันที่ 13 มกราคม 2548

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมฯ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

จากการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ครั้งที่ 11/2547 เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2547 ที่ประชุมได้พิจารณา จริยธรรมการวิจัยของโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง ตย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก" (The Effect of Using the Perceived Self-Efficacy Promoting Program in Self Care on Health Promoting Behavior of Adolescents Primigravida) ซึ่งมี นางสาวศรินธร มังคะมณี เป็นผู้วิจัยหลัก

ที่ประชุมมีมติให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้

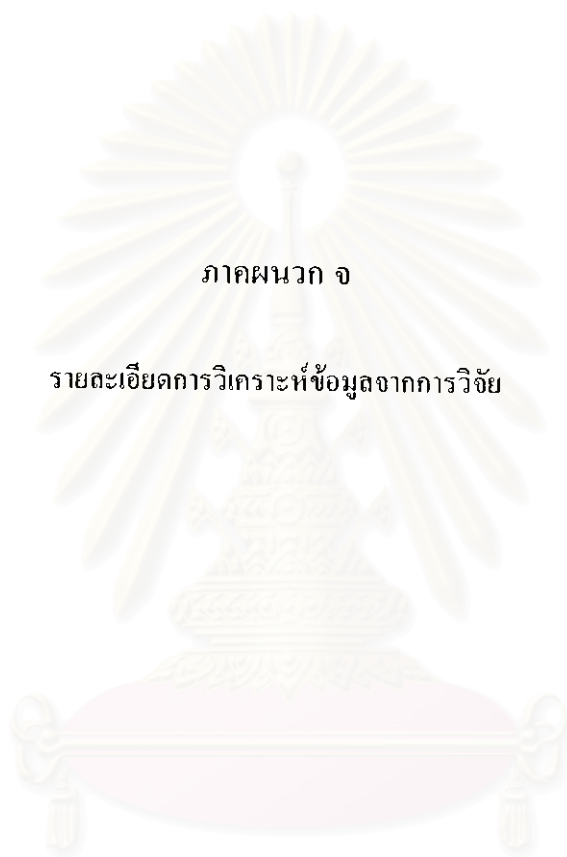
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ปรีดา หัตถ์ประดิษฐ์)

ประธานกรรมการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำเนาเรียน นางสาวศรินธร มังคะมณี



ภาคผนวก จ

รายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยโดยการหา Reliability
ของเครื่องมือทั้งฉบับ จำแนกตามรายด้าน

ตารางที่ 6 แสดง reliability จำแนกตามรายด้านของเครื่องมือทั้งฉบับ

เครื่องมือ	ก่อนใช้ (Ns 30)	ขณะใช้ (Ns40)
1. แบบวัดการสนับสนุนจากกลุ่มสมรส	0.89	0.83
- การสนับสนุนด้านอารมณ์ (ข้อ1-8)	0.9345	0.8072
- การสนับสนุนด้านการประเมิน (ข้อ9-14)	0.917	0.5283
- การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (ข้อ15-20)	0.9248	0.6628
- การสนับสนุนด้านทรัพยากร (ข้อ21-25)	0.8859	0.6736
2. แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	0.91	0.91
- ด้านโภชนาการ (ข้อ1-15)	-0.7031	0.5798
- ด้านการออกกำลังกาย (ข้อ15-21)	-0.4011	0.7384
- ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (ข้อ22-31)	0.0931	0.1383
- ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (ข้อ32-39)	0.4782	0.7224
- ด้านการจัดการกับความเครียด (ข้อ40-46)	0.9573	0.8617
- ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (ข้อ47-52)	0.9769	0.7775
3. แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	0.83	0.91
- ด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต (ข้อ1-2)	0.883	0.9033
- ด้านการดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพ (ข้อ3-13)	0.8976	0.8423
- ด้านการออกกำลังกาย (ข้อ14-18)	0.8939	0.9138
- ด้านโภชนาการ (ข้อ19-27)	0.9338	0.8863
- ด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคล (ข้อ28-32)	0.9742	0.9672
- ด้านการจัดการกับความเครียด (ข้อ33-36)	-0.0389	0.2444

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) จำแนกตามรายด้าน

คะแนนแบบวัดการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนจำแนกตามรายด้าน	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	Sig- (2-tailed)
	(N = 20)		(N = 20)			
	X	SD	X	SD		
1. ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต	9.15	.988	9.15	.988	.000	1.000
2. ด้านการดูแลรับผิดชอบสุขภาพ	49.65	4.628	50.60	3.201	-.749	.458
3. ด้านการออกกำลังกาย	22.60	2.761	22.15	2.230	.567	.574
4. ด้านโภชนาการ	41.30	5.563	40.50	3.779	.532	.598
5. ด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคล	23.40	2.697	22.30	2.922	1.125	.268
6. ด้านการจัดการกับความเครียด	12.95	1.146	14.84	2.519	-3.071	.004
ค่าเฉลี่ยทั้งหมด	159.90	10.387	159.55	9.012	.114	.910

* $p < .05$

จากตารางที่ 4 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เท่ากับ 159.55 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เท่ากับ 159.90 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 แสดงเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกตามรายข้อ

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1. ดัชนีรับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ	40	2	4	3.73	0.64
2. ดัชนีรับประทานอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว หรือขนมปังทุกมื้อ	40	2	4	3.35	0.802
3. ดัชนีรับประทานอาหารประเภทเนื้อปลา เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ทุกมื้อ	40	2	4	3.42	0.747
4. ดัชนีรับประทานไข้อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง	40	2	4	3.1	0.841
5. ดัชนีรับประทานอาหารทะเลอย่างน้อย	40	1	4	2.73	0.716
6. ดัชนีคัมนม หรือน้ำเต้าหู้อย่างน้อยวันละ 3 แก้ว (นม 1 ถ้วย เท่ากับ 1 แก้ว)	40	2	4	3.2	0.758
7. ดัชนีรับประทานผักอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ	40	2	4	3.52	0.64
8. ดัชนีรับประทานผลไม้ เช่น ส้มเขียวหวาน อย่างน้อยวันละ 1 ผล	40	2	4	3.62	0.586
9. ดัชนีรับประทานอาหารมัน ๆ เช่น ข้าวขาหมู อาหารทอดต่าง ๆ	40	1	4	2.45	0.749
10. ดัชนีรับประทานอาหารหมักดอง และ/หรือ อาหารรสจัด	40	1	4	2.8	0.791
11. ดัชนีดื่มชา กาแฟ	40	1	4	2.83	1.13
12. ดัชนีดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ หรือยาบำรุงที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	40	1	4	3	1.414
13. ดัชนีดื่มน้ำอัดลม	40	1	4	2.3	1.018
14. ดัชนีสูบบุหรี่	40	1	4	3.02	1.423
15. ดัชนีดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว	40	2	4	3.08	0.797
16. ดัชนีบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ในท่าต่าง ๆ วันละประมาณ 20 นาที	40	2	4	2.42	0.549
17. ดัชนีออกกำลังกายเล็ก ๆ น้อย ๆ โดยการเดินเล่น หรือทำงานบ้านเบา ๆ	40	2	4	2.9	0.841
18. ดัชนีบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ที่ช่วยในการ คลออดให้แข็งแรง เช่น ขมิบช่องคลอด เกร็งกล้ามเนื้อ หน้าท้องและหลัง	40	2	4	2.77	0.832

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std.Deviation
19. ภายหลังการออกกำลังกายหรือการทำงานที่ใช้แรงฉันทักจนหายเหนื่อยก่อนทุกครั้ง	40	2	4	3.15	0.7
20. เมื่อจะเปลี่ยนจากท่านอนเป็นท่านั่งฉันทะหงศวก่อน และลุกขึ้นนั่งอย่างช้า ๆ โดยไม่ลุกพรวดพราศทันที	40	2	4	3.35	0.7
21. เวลาแก้มลงหีบของที่พื้น ฉันทนั่งยอง ๆ ลงไปโดยไม่แก้มหลัง	40	2	4	3.12	0.791
22. ฉันทหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระดศัษครรภจากกรอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ หรือศอบถามจากคนใกล้ชิด	40	3	4	3.38	0.49
23. ฉันทไปพบทันศมพหย์เพื่อศรวจศุขภพห็นอย่างน้อยทุก 6 เดือน	40	1	4	2.55	1.154
24. ฉันทอยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้ศะศวศ	40	2	4	3.55	0.714
25. ฉันทศวมรองท่าศนศศเพื่อป้องกันกรเกิดอุบัติเหตุจากกรหลลัม	40	1	4	3.8	0.608
26. ฉันทรักษาความศะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ หลังจับด้ายดูจระ และปีศศวะศัศวะน้ำศะอาดและจับไฟแก้งศะเวอ	40	2	4	3.8	0.516
27. ฉันทหาเวลาเพื่อพักศอน หรืออนโดยยกเท้าสูงในช่วงกลางวันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง	40	2	4	2.95	0.815
28. ฉันทศอศังเกิดอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับศัศฉฉนและทารกในครรภ	40	3	4	3.6	0.496
29. ฉันทซื้อยารับประทานเอง เมื่อฉันทมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ไข้หวัด	40	1	4	3.2	1.067
30. ฉันทขอศำแนะนำเกี่ยวกับกรดูแลศุขภพของฉฉนจากแพทย์และ/หรือพยาบาล	40	1	4	2.83	1.059
31. ฉันทมาศรวจศรรภศตามแพทย์นัด	40	3	4	3.95	0.221
32. ฉันทปรึกษาปัญหาหรือเรื่องกังวลใจกับบุคคลใกล้ชิดที่ฉฉนไว้ใจ	40	2	4	3.55	0.749

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std.Deviation
33. ฉันมีเรื่องขัดแย้งหรือทะเลาะกับสามีในระยะ ครึ่งครบก	40	1	4	2.93	1.023
34. ฉันและสมาชิกทุกคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์ ที่ดีต่อกัน	40	2	4	3.67	0.572
35. ฉันมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง เช่น เพื่อน เพื่อนบ้านญาติ	40	2	4	3.58	0.549
36. ฉันแสดงออกถึงความรู้สึกรัก และห่วงใยต่อบุคคลที่ ฉันรัก	40	3	4	3.63	0.49
37. ฉันใช้ชีวิตประนีประนอมเมื่อมีปัญหาหรือขัดแย้งกับ บุคคลรอบข้าง	40	1	4	3.22	0.8
38. ฉันชื่นชมยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น	40	2	4	3.43	0.636
39. ฉันนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอและตื่นขึ้น มาด้วยความสดชื่น	40	2	4	3.4	0.632
40. ในแต่ละวันฉันมีเวลาเป็นส่วนตัวเพื่อพักผ่อน หย่อนใจ เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ฟังเพลง	40	2	4	3.47	0.64
41. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจฉันจะทำจิตใจให้สงบโดยการ นั่งสมาธิ ฟังธรรมะ หรืออ่านหนังสือธรรมะ	40	1	4	2.6	0.982
42. เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิต ที่ฉันไม่ สามารถแก้ไขได้ ฉันจะทำใจให้ยอมรับสิ่งนั้นได้	40	2	4	3.18	0.675
43. ฉันแบ่งเวลาในการทำงานได้อย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้ฉันรู้สึกเหนื่อยเกินไป	40	2	4	3.12	0.757
44. ฉันแบ่งเวลาในการพักผ่อนได้อย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้ฉันรู้สึกเหนื่อยเกินไป	40	2	4	3.2	0.758
45. ฉันจะปรึกษาบุคคลใกล้ชิด ญาติ แพทย์ หรือ พยาบาล เมื่อฉันรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ หรือการคลอด	40	1	4	2.98	0.92
46. ก่อนเข้านอนฉันจะคิดถึงแต่สิ่งที่ทำให้ฉันมีความสุข	40	2	4	3.3	0.687
47. ฉันมองโลกในแง่ดี	40	2	4	3.28	0.679
48. ฉันพอใจและมีความสุขกับการเป็นคัวของตัวเอง	40	2	4	3.55	0.552

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std.Deviation
49. ฉันพร้อมที่จะเผชิญปัญหาต่าง ๆ ถึงแม้ว่าการ ตั้งครรภ์ครั้งนี้จะเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง	40	1	4	3.25	0.776
50. ฉันรู้สึกภาคภูมิใจที่จะได้เป็นแม่ในเร็ว ๆ นี้	40	2	4	3.57	0.594
51. ชีวิตในช่วงนี้ของฉันเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี	40	2	4	3.4	0.632
52. ฉันพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ขณะนี้	40	2	4	3.5	0.555



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกตามระดับความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม)

ระดับความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ดี	0	0	0	0
ปานกลาง	7	35.00	2	10.00
ดี	13	65.00	18	90.00
รวม	20	100.00	20	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาล มีระดับความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนการทดลองในระดับดีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 ในระดับปานกลางจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 และหลังได้รับการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก มีระดับความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 ในระดับปานกลางจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกตามระดับความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (กลุ่มทดลอง)

ระดับความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ดี	0	0	0	0
ปานกลาง	8	40.00	0	0
ดี	12	60.00	20	100.00
รวม	20	100.00	20	100.00

จากตารางที่ 3 พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีระดับความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนการทดลองในระดับดีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 ในระดับปานกลางจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก มีระดับความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) จำแนกตามรายด้าน

จำแนกตามรายด้าน	กลุ่มควบคุม (N=20)		กลุ่มทดลอง (N=20)	
	X	SD	X	SD
1. ด้านความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในชีวิต	9.15	.988	9.15	.988
2. ด้านการดูแลรับผิดชอบสุขภาพ	49.65	4.628	50.60	3.201
3. ด้านการออกกำลังกาย	22.60	2.761	22.15	2.230
4. ด้านโภชนาการ	41.30	5.563	40.50	3.776
5. ด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคล	23.40	2.697	22.30	2.922
6. ด้านการจัดการกับความเครียด	12.95	1.146	14.84	2.519
ค่าเฉลี่ยทั้งหมด	159.90	10.387	159.55	9.012

* $p < .05$ $t = .114$ $df = 38$ $Sig (2-tailed) = .910$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ฉ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย จำนวนหาค่าความเที่ยงใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach coefficient) ดังนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี สุวิมล ศิริกานันท์ และศิริเดช สุชีวะ, 2543 : 26)

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

α = ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

K = จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบวัด

σ_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

σ^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มใช้สูตร Dependent T-Test (Polit and back, 2004 : 488)

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

เมื่อ D_{xy} คือ ค่าเฉลี่ยผลต่างในแต่ละคู่

d คือ ค่า SD ของผลต่าง

n คือ จำนวนคู่ของข้อมูล

x คือ กลุ่มทดลอง

y คือ กลุ่มควบคุม

3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกก่อนและหลัง
การทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สูตร Independent t-test (Polit and Beck,
2004 : 486)

$$t = \frac{\bar{X}_x - \bar{X}_y}{\frac{\sqrt{(\sum X_x^2 - X_y^2) \frac{N_x + N_y}{(N_x + N_y - 2) \times N_x N_y}}}{df = N_x + N_y - 2}}$$

เมื่อ	\bar{X}_x	คือ	ค่าเฉลี่ยประชากรกลุ่มที่ x
	\bar{X}_y	คือ	ค่าเฉลี่ยประชากรกลุ่มที่ y
	N_x	คือ	จำนวนประชากรกลุ่มที่ x
	N_y	คือ	จำนวนประชากรกลุ่มที่ y

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวศรีณธร มังคะมณี เกิดเมื่อวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2521 สถานที่เกิด จังหวัดตรัง สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี สถาบัน สบตมมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีการศึกษา 2543 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาทารก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2545 พ.ศ. 2543 – ปัจจุบัน ปฏิบัติงานที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุพรรณบุรี สาขาวิชา การพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 4



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย