



ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ  
กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก  
The Relationships of Perceived Self - Efficacy and Perceived Health Status  
with Health Behaviors of Adolescent Primigravida

ศศิธร ชัยวิเศษ  
Sasitorn Chaiwisat

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลปิตามารดาและเด็ก  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
Master of Nursing Thesis in Parent - Child Nursing  
Prince of Songkla University  
2541


เลขที่วิทยานิพนธ์	RD 556.5 056 0501 0.2
เลข Key	251066 151066

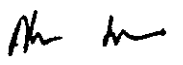
ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะ  
สุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก  
ผู้เขียน นางสาวศศิธร ชัยวิเศษ  
สาขาวิชา การพยาบาลมิถามารดา และเด็ก

---

คณะกรรมการที่ปรึกษา

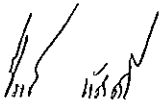
คณะกรรมการสอบ

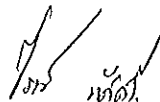
  
.....ประธานกรรมการ

  
.....ประธานกรรมการ

(ดร. ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล)


(ดร. ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล)

  
.....กรรมการ

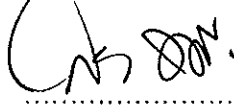
  
.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จีรนาถ ทศศรี)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จีรนาถ ทศศรี)

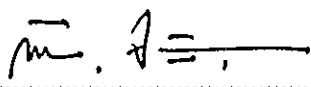
  
.....กรรมการ

(อาจารย์ วฒนา ศรีพจนารถ)

  
.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ นพ. สมชาย ทั้งไพศาล)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมิถามารดา  
และเด็ก

  
.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. ก้าน จันทร์พรหมมา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก
ผู้เขียน	นางสาวศศิธร ชัยวิเศษ
สาขาวิชา	การพยาบาลบิดา มารดาและเด็ก
ปีการศึกษา	2541

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลต้ง ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2539 - มกราคม 2540 มีอายุระหว่าง 15-19 ปี อายุครรภ์ 20-32 สัปดาห์ และตั้งครรภ์ปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ จำนวน 100 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม 0.85 0.79 0.85 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อหาตัวทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .69, p < .001$ )
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.22, p < .05$ )
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองและลักษณะครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 41.67 โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดกับพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 38.35

Thesis Title       The Relationships of Perceived Self - Efficacy and Perceived Health Status with Health Behaviors of Adolescent Primigravida  
Author             Miss Sasitorn Chalvisat  
Major Program     Parent - Child Nursing  
Academic Year     1998

#### Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationships of perceived self - efficacy and perceived health status with health behaviors of adolescent primigravida . The sample composed of 100 adolescent primigravida who attended antenatal care at Trang Hospital from October 1996 - January 1997, aged between 15 - 19 years, gestation aged between 20 -32 weeks and normal pregnancy. The subjects were selected by purposive sampling. The data were collected by using three sets of questionnaires : Perceived Self - Efficacy Questionnaires, Perceived Health Status Questionnaires, Health Behaviors Questionnaires. The reliability of the questionnaires were 0.85, 0.79, 0.85. Statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, Peason's Product Moment Correlation Coefficient and multiple regression

The results revealed that

1. The relationships between perceived self - efficacy and health behaviors were significantly positive(  $r = .69, p < .001$ )
2. The relationships between perceived health status and health behaviors were significantly negative (  $r = -.22, p < .05$ )
3. Perceived self - efficacy and family type appeared as the predictor of health behaviors

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยดี อันเนื่องมาจากความกรุณาและความช่วยเหลือจาก ดร. ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จีรเนาว์ ทศศรี อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ในการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆรวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาในเครื่องมือ เพื่อนำมาแก้ไขเนื้อหาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกท่านของโรงพยาบาลตรัง ที่ให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวกอย่างดีในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งขอขอบคุณอาจารย์สร้อยสุวรรณ พลสังข์ ที่ช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูล จนกระทั่งการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น 5 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกคน ที่ให้กำลังใจ ช่วยเหลือตลอดมา อีกทั้งบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้ให้ทุนอุดหนุนบางส่วนในการทำวิจัย

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ มารดา และผู้ใกล้ชิด ที่สนับสนุนให้กำลังใจ และกำลังใจที่พร้อมแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ศศิธร ชัยวิเศษ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
รายการตาราง.....	(8)
รายการภาพประกอบ.....	(9)
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ปัญหา: ความเป็นมาและความสำคัญ .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	5
สมมติฐาน.....	6
นิยามศัพท์.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
วัยรุ่นและการตั้งครรภ์.....	8
การรับรู้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
การรับรู้ความสามารถของตนเอง.....	15
การรับรู้ภาวะสุขภาพ.....	19
พฤติกรรมสุขภาพ.....	24
ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	32
3. วิธีการวิจัย.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	35

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
4. ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	41
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
การอภิปรายผล.....	56
5. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	64
สรุปผลการวิจัย.....	64
ผลการวิจัย.....	64
ข้อเสนอแนะ.....	65
บรรณานุกรม .....	66
ภาคผนวก .....	82
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	83
ข. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	84
ค. ใบขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม.....	85
ง. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	86
ประวัติผู้เขียน.....	96

## รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	42
2. ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้าน รายข้อ และโดยรวม.....	45
3. ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน การรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้าน รายข้อ และโดยรวม.....	49
4. ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน พฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้าน รายข้อ และโดยรวม.....	51
5. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง.....	54
6. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง.....	55



## รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1. กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง.....	6

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ

ในประเทศไทย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังไม่มีสถิติแน่นอนว่ามีวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวนกี่คน แต่จากสถิติสาธารณสุขปี 2535 พบว่ามีจำนวนเด็กเกิดมีชีพทั้งหมด 965,557 คน มีเด็ก 123,382 คน (ร้อยละ 12.8) ที่เกิดจากมารดาอายุ 15-19 ปี หรือคิดเป็นอัตราเกิดมีชีพ 40.7 ต่อสตรีอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ซึ่งนับว่าเป็นอัตราที่สูง (สถิติสาธารณสุข, 2535 : 35) ทั้งนี้เป็นเพราะในปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและการสื่อสาร เป็นยุคของโลกที่ไร้พรมแดนหรือยุคโลกาภิวัตน์ผลที่ตามมาคือ เยาวชนในสังคมปัจจุบันเปิดตัวเองออกสู่โลกกว้างเพิ่มขึ้น สตรีในช่วงวัยรุ่นก็เช่นเดียวกันที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สตรีวัยรุ่น อายุ 15 - 19 ปี เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดระยะหนึ่ง เด็กหญิงจะเริ่มค้นหาลักษณะบทบาทและเอกลักษณ์ทางเพศหญิง การแสดงออกถึงพฤติกรรมเกี่ยวกับทางเพศ จะชัดเจนมากขึ้นในวัยนี้ สตรีวัยรุ่นเริ่มสังเกตและเอาใจใส่กับสตรีระวางกายที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก มีความสนใจที่จะคบเพื่อนต่างเพศ ต้องการอิสระเสรีจากบิดามารดามากขึ้น ในการคบเพื่อนในวัยเดียวกัน อารมณ์อ่อนไหวง่ายไม่สามารถควบคุมได้ในบางครั้ง มีความอยากรู้อยากเห็นอยากทดลอง ต้องการการเรียนรู้สังคมภายนอกบ้านจากการคบเพื่อนมากขึ้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้อัตราการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ผลที่ตามมาคือ วัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่อายุน้อย (กอบกุล , 2538 : 23)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง (May, 1994 ; Scholl, et al., 1994 : 444) เพราะวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักจะเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาต่ำและฐานะยากจน มีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจยังไม่สมบูรณ์ แทนที่หญิงวัยรุ่นจะเผชิญกับการมีพัฒนาการจากการเป็นวัยรุ่นที่สมบูรณ์ไปสู่การเป็นผู้ใหญ่เพียงประการเดียว แต่ต้องมาเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการของการตั้งครรภ์พร้อมกันไปด้วย ในขณะที่ยังขาดความพร้อมด้านวุฒิภาวะในทุก ๆ ด้าน (Bobak & Jensen, 1991 : 795) จึงเป็นภาวะวิกฤตที่ซ้ำซ้อนกับภาวะวิกฤตของการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการเข้าสู่วัยรุ่น และจะพบภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกมากกว่าในหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ เช่น ภาวะโลหิตจาง การแท้ง การคลอดยาก ตกเลือด ติดเชื้อหลังคลอด

ความดันโลหิตสูง (กำแหงและคณะ, 2534 ; ชัยรัตน์และศศิพันธ์, 2530 : 88 ; ถวัลวงศ์และสมภพ, 2530 : 61 ; ยุพิน, 2531 : 2 ; สุวชัย, 2531 : 516 ; Gorrie, McKinney & Murray, 1994 : 617 ; Scholl, et al., 1994 : 44) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเนื่องจากความไม่พร้อมทางด้านกายวิภาคและสรีรวิทยา การขาดดุลภาวะ การขาดประสมการณ์ในการตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น นอกจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดแก่มารดาแล้ว ยังพบในทารกอีกด้วย เช่น คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย ทารกเกิดโรซีฟ มีความผิดปกติในระบบประสาทต่าง ๆ ปัญญาอ่อน เจ็บป่วยบ่อย และเสียชีวิตได้ง่าย(กาญจณีและคณะ, 2533 : 40 ; จริยาวัตรและคมคาย, 2531 : 84 ; พรรณพิไล, 2538 : 80 ; ยุพิน, 2531 : 3 ; สุวชัย, 2531 : 517 ; Lenders, et al., 1994 : 596) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุการตายของมารดาและทารก (Doenges & Moorhouse, 1994 : 124)

การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น จะเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารก ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีส่วนสำคัญยิ่งต่อความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล (Hogstel & Kasha, 1989 : 126) การมีพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เช่น การรับประทานอาหาร การมีกิจกรรม และการออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การจัดการกับความเครียด ย่อมส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ดังนั้นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมจึงเป็นหนทางที่จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแก่หญิงตั้งครรภ์และทารก และช่วยลดอัตราการตายของมารดา และทารกได้ จากแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987) การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน และการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในหลาย ๆ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยเป็นองค์ประกอบหนึ่งของปัจจัยด้านความคิดและการรับรู้ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นปัจจัยจูงใจขั้นต้นที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Pender, 1987 : 60) เนื่องจากการรับรู้ทำให้บุคคลเกิดความคิด ความเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนและนำไปสู่การกระทำที่บุคคลตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งที่ตนได้รับรู้ ซึ่งจะจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมไปตามการรับรู้ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นการเปลี่ยนบทบาทจากวัยรุ่นมาสู่การตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องรับรู้และยอมรับว่าตนเองมีความสามารถที่จะตั้งครรภ์ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่มีประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ได้ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การนอนหลับอย่างเพียงพอ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง

จะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ถ้าหญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสูง และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Becker, et al., 1993 : 42) จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถอธิบายและทำนายพฤติกรรมของบุคคลในเรื่องต่างๆ เช่น การควบคุมน้ำหนักและการรับประทานอาหาร (Chamlis, 1979 cited in Fitzgerald, 1991 : 554) การออกกำลังกาย (McAuley & Jacobson, 1991 : 185-191) การเลิกสูบบุหรี่ (Conditte & Lichtenstein, 1981 : 648-658) การงดดื่มแอลกอฮอล์ (Rist & Watzl, 1983 : 121-127)

นอกจากการรับรู้ความสามารถของตนเองแล้ว การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นอีกปัจจัยหนึ่งของปัจจัยด้านความคิดและการรับรู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับความถี่และความจริงจังของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Pender, 1987 : 64) โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพจะเป็นความคิด ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในปัจจุบันของตนเองที่เกิดจากความรู้อและประสบการณ์เดิมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น การรับรู้ภาวะสุขภาพจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Gillis, 1994 : 25) ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องผูก วิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ สิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งเป็นผลกระทบจากการตั้งครรภ์ และนำมาซึ่งการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมแตกต่างกันตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล จากการศึกษาของซิลเลอร์-เวอนเทและไวส์ (Zindler - Wernet & Weiss, 1987:160-179) พบว่าบุคคลที่ประเมินภาวะสุขภาพของตนอยู่ในระดับดีมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าบุคคลซึ่งประเมินภาวะสุขภาพของตนอยู่ในระดับที่ต่ำ

จากการศึกษาวิจัยจะพบว่าทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในกลุ่มต่างๆ แต่ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพมากกว่าในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งยังไม่มีใครศึกษาไว้ชัดเจนว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์หรือไม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก และคาดว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่หญิงตั้งครรภ์

และทารกในครรภ์ อันจะทำให้มารดาและทารกผ่านพ้นระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอดไปได้อย่างปลอดภัย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

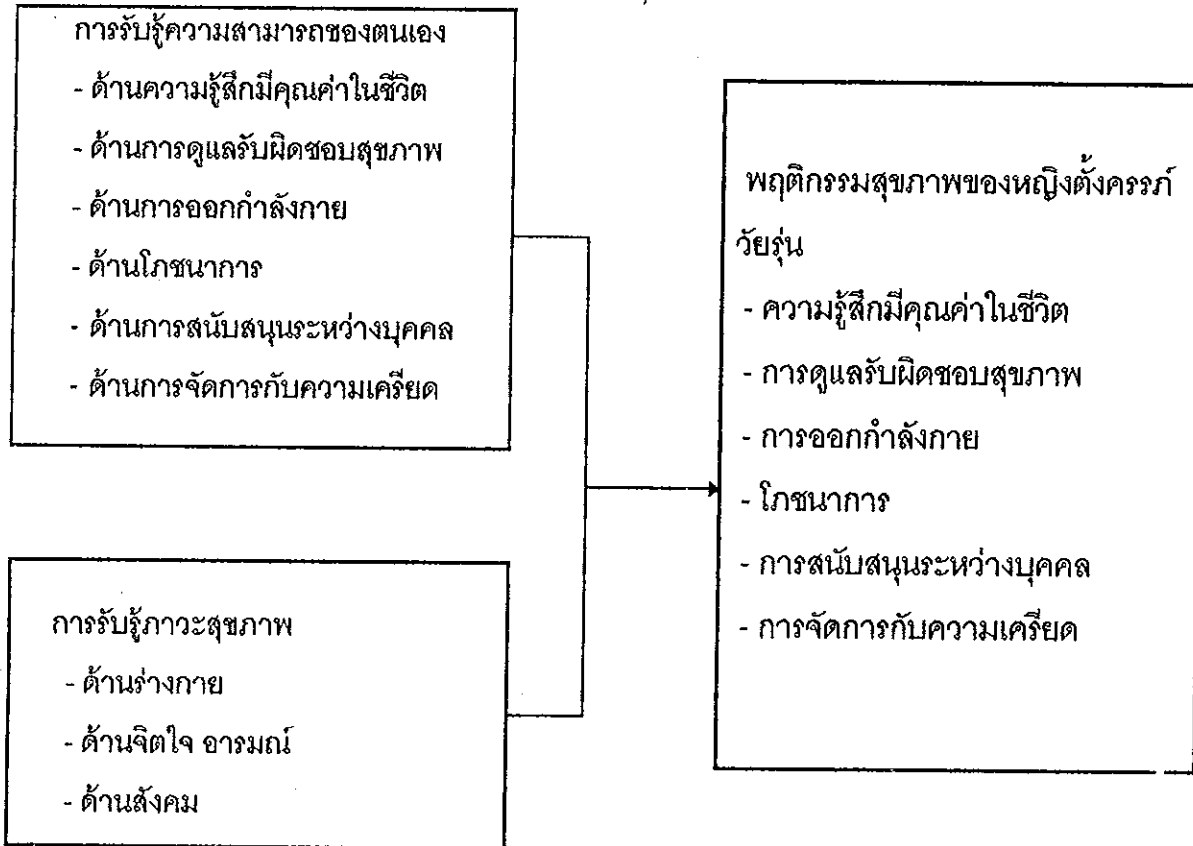
1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก
3. ศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยพื้นฐาน ต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก

### คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกหรือไม่
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกหรือไม่
3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยพื้นฐาน ตัวแปรใดที่มีอำนาจทำนายต่อพฤติกรรมสุขภาพได้ดีที่สุดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก

## กรอบแนวคิด

เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 58) ได้เสนอรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) โดยคำนึงว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำจนเป็นกิจวัตรหรืออาจเรียกว่าเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล ซึ่งเน้นความสำคัญของกระบวนการทางสติปัญญาในการควบคุมพฤติกรรม การกระทำพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลัก ๆ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านความคิดและการรับรู้ (Cognitive factor) ปัจจัยส่งเสริม (Modify factor) และสิ่งจูงใจในการกระทำ (Cues to action) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้นำเอาส่วนหนึ่งของปัจจัยด้านความคิดและการรับรู้ ซึ่งได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพมาหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ว่า การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องรับรู้ความสามารถของตนเอง กล่าวคือ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่จำเป็นให้สำเร็จ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ตนคาดหวัง (Bandura, 1986) และหญิงตั้งครรภ์ต้องรู้ว่าภาวะสุขภาพของตนเองถูกกระทบจากการตั้งครรภ์ จากอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะประกอบด้วยด้านต่าง ๆ 6 ด้าน คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต (Self-actualization) การดูแลรับผิดชอบสุขภาพ (Health responsibility) การออกกำลังกาย (Exercise) โภชนาการ (Nutrition) การสนับสนุนระหว่างบุคคล (Interpersonal support) และการจัดการกับความเครียด (Stress management) โดยกรอบแนวคิดสามารถแสดงเป็นภาพได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

### สมมติฐาน

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้ดีที่สุด

## ปियามศัพท์

**การรับรู้ความสามารถของตนเอง** หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ วัดโดยใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

**การรับรู้ภาวะสุขภาพ** หมายถึง การแสดงออกในด้านความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึก ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งเป็นผลกระทบจากการตั้งครรภ์ วัดโดยใช้แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ผู้วิจัย ดัดแปลงจากแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ (The Nottingham Health Profile) ของมาร์ตินีและฮันท์ (Martini & Hunt, 1977, 1981) และจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

**พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อดำรงไว้หรือเพิ่มระดับภาวะสุขภาพที่ดี และความผาสุก วัดโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ (The Health Promoting Lifestyle Profile) ของวอล์กเกอร์ ซีคริสต์และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist & Pender, 1987 : 76-81) และแบบสอบถามการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ของศรีนวลและเพชรน้อย (2531 : 15-19)

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลเพื่อวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลแก่ หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นครรภ์แรกเกี่ยวกับการให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ลดปัญหาต่าง ๆ ของมารดาและทารก
2. เป็นแนวทางให้พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพอื่น ๆ ได้เข้าใจถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ
3. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามารถนำไปใช้ในการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก โดยมีขอบเขตการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

- วัยรุ่นและการตั้งครรภ์
- การรับรู้และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้
- การรับรู้ความสามารถของตนเอง
- การรับรู้ภาวะสุขภาพ
- พฤติกรรมสุขภาพ
- ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับ พฤติกรรมสุขภาพ

### วัยรุ่นและการตั้งครรภ์

#### 1. พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการต่อเนื่องจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงสูงสุดในชีวิต คำว่าวัยรุ่น (Adolescence) มีรากศัพท์มาจากคำว่า Adolescere ในภาษาละติน ซึ่งหมายถึงความเจริญวัย หรือการเจริญอย่างเข้าสู่ความมีวุฒิภาวะ (ปิยนุช, 2531 : 41) นั่นคือเป็นวัยอย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ในวัยนี้จะเป็นวัยที่มีความสับสน ลังเลใจระหว่างการยอมรับบทบาทการเป็นผู้ใหญ่ และการรู้สึกถึงความป็นเด็ก (Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1991 : 1004) ซึ่งตามทฤษฎีพัฒนาการทางด้านสังคมของอีริกสัน วัยรุ่นจะอยู่ในขั้นพัฒนาการเอกลักษณ์ของตนเอง และความสับสนในบทบาทของเอกลักษณ์ (Identity vs role confusion) ในระยะนี้เด็กจะเกิดความสงสัยว่า "ตัวเองคือใคร" (Bobak & Jensen, 1993 : 1018-1019) การเข้าสู่วัยรุ่นเด็กหญิงแต่ละคนในแต่ละด้าน มีจุดเริ่มต้นและขีดสูงสุดของพัฒนาการแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านภาวะแวดล้อม ซึ่งทำให้ปริมาณและคุณภาพของบุคคลไม่เหมือนกัน แม้จะอยู่ในวัยเดียวกัน (วารุณี, 2530 : 48) ระยะวัยรุ่นแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

- ระยะวัยรุ่นตอนต้น      อายุ 12 - 14 ปี
- วัยรุ่นตอนกลาง          อายุ 15 - 16 ปี
- วัยรุ่นตอนปลาย          อายุ 17 - 20 ปี

วัยรุ่นจะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พอสรุปได้ดังนี้ (วิทยา, 2528 อ้างใน นิภาวรรณ, 2532)

1.1 พัฒนาการทางด้านร่างกาย การเจริญเติบโตทางด้านร่างกายของวัยรุ่นจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านน้ำหนัก ส่วนสูง เนื้อเยื่อ สัดส่วนของร่างกาย เนื่องจากผลของฮอร์โมน (Bobak & Jensen, 1993 : 1020) เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือน ลักษณะทางเพศขั้นที่สองจะเจริญอย่างสม่ำเสมอ รังไข่จะเจริญอย่างรวดเร็ว ทรวงอกมีการเจริญมากขึ้นเกือบเท่าผู้ใหญ่ มีขนที่อวัยวะเพศมากขึ้น สะโพกขยายออก การเจริญเติบโตทางเพศจะสมบูรณ์เต็มที่เมื่ออายุ 17 ปี (สุตารัตน์, 2537 : 10)

1.2 พัฒนาการทางด้านอารมณ์ วัยรุ่นจะมีความรู้สึกรุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย จะแสดงความรู้สึกอย่างตรงไปตรงมา เปิดเผย เต็มไปด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ค่อยจะยอมใครง่าย ๆ มีความคิดเห็นที่ขัดแย้งกับผู้ใหญ่ ต้องการตัดสินใจและรับผิดชอบในตนเองพึ่งตนเอง ต้องการมีความมั่นคงและการได้รับการยอมรับความเป็นหญิงจากคนอื่น ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในรูปร่างหน้าตาของตนเอง จึงเอาใจใส่กับรูปร่างของตนเองมากขึ้น สนใจเกี่ยวกับบุคลิกภาพเพื่อให้เพื่อนชอบและเกิดการยอมรับ (ทวิรัสมิ, 2525 : 207-208)

1.3 พัฒนาการทางด้านสังคม ทักษะทางด้านสังคมในวัยรุ่นจะเริ่มพัฒนาจากครอบครัว มาสู่โรงเรียน และมาสู่สังคมใหญ่ในที่สุด (สุวดี, 2535 : 73) ในวัยรุ่น กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อการพัฒนาความรู้สึกนึกคิด ทักษะคติ ค่านิยมของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก การเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเป็นความต้องการที่สำคัญยิ่งในวัยนี้ จากการแต่งตัวที่เหมือนกัน ใช้ภาษาที่เข้าใจร่วมกัน เด็กจะรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม การปรับตัวเข้ากับเพื่อนวัยเดียวกันเป็นกระบวนการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เป็นอิสระจากครอบครัว ซึ่งจะเป็นพื้นฐานการปรับตัวทางสังคมในอนาคต

1.4 พัฒนาการด้านสติปัญญา วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว มีความสามารถต่างๆเพิ่มขึ้น สนใจต่อสิ่งต่างๆ อย่างกว้างขวางและลึกซึ้งขึ้น สามารถใช้ความคิดของตนเองได้อย่างอิสระ แสดงความคิดเห็นต่อสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเสรีมากขึ้น แบบการคิดของวัยรุ่นเริ่มแตกต่างไปจากตอนที่เป็นเด็กอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือเริ่มคิดถึงสิ่งที่ห่างออกไปจากตัวได้ ไม่ผูกความคิดไว้กับการคิดเพียงแบบเดียว รู้จักสังเกตความคิดความรู้สึกที่คนอื่นมีต่อตนเองชัดเจนขึ้น ทำให้การประเมินค่าตัวเองของวัยรุ่นเป็นไปอย่างตรงต่อข้อเท็จจริงมากขึ้น ความสามารถที่วัยรุ่นมีเพิ่มขึ้นนี้จะช่วยให้สามารถสะสมความรู้สึกต่าง ๆ ได้ดีขึ้น สิ่งสำคัญในการ

พัฒนาการด้านสติปัญญาของวัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลงจากการคิดของเด็กที่อายุน้อยกว่าคือ การพัฒนาการรู้คิดจากเชิงรูปธรรมมาเป็นเชิงนามธรรม กล่าวคือ วัยรุ่นจะกลายเป็นผู้ที่มีความสามารถในการใช้เหตุผลจากการตั้งสมมติฐานต่าง ๆ สามารถพิจารณาสิ่งที่อาจเป็นไปได้เท่า ๆ กับพิจารณาเรื่องที่เป็นจริงและเป็นทางรูปธรรม วัยรุ่นจึงค่อยพิจารณาสูงขึ้นจากการคิดเชิงเด็กเล็ก ในแบบที่มีการค้นหาและดูเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งของและเหตุการณ์ต่าง ๆ มาสู่การคิดที่เป็นตัวของตัวเองได้ (จรรยา, 2533 : 162-163)

1.5 พัฒนาการทางด้านเพศ เป็นสิ่งที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาบุคลิกภาพของวัยรุ่น และเป็นตัวผลักดันวัยรุ่นให้เกิดปัญหาได้มาก ในวัยรุ่นจะมีพลังงานทางเพศมาก จึงเป็นเหตุให้วัยรุ่นสนใจกิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของตนเองมากขึ้น และอาจทดลองลงมือทำพฤติกรรมทางเพศด้วยความรู้สึกอยากรู้อยากเห็น และเพื่อเป็นการปลดปล่อยพลังงานทางเพศที่มีอยู่มาก นอกจากนี้จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน มีการเจริญเติบโตทางร่างกาย อิทธิพลจากสื่อมวลชน ความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในกลุ่ม การต่อต้านจากครอบครัว ความต้องการที่จะแสดงว่าตนเองมีความปกติทางเพศ สิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งส่งเสริมให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ (Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1991 : 1005)

วัยรุ่นจะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีวุฒิภาวะทางเพศเจริญเติบโตเต็มที่ รวมทั้งการมีพัฒนาการทางเพศ มีความสนใจในเพศตรงข้าม มีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเพศตรงข้าม และด้วยวัยที่เปี่ยมด้วยอารมณ์อ่อนไหว และรุนแรงในเรื่องความรักหนุ่มสาว ประกอบกับแรงผลักดันจากสภาพรอบตัว อาจชักนำให้หญิงวัยรุ่นไม่สามารถควบคุมอารมณ์ความต้องการของตนได้ จึงเป็นเหตุให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศ ส่งผลให้หญิงวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น

## 2 .การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์เป็นพัฒนาการด้านวุฒิภาวะของสตรี ต้องอาศัยความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งถ้าสตรีตั้งครรภ์เป็นวัยรุ่น ซึ่งกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลงของชีวิตและการตั้งครรภ์จะยิ่งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเพิ่มมากขึ้น จึงถือเป็นภาวะวิกฤตที่ซับซ้อนกับภาวะวิกฤตเดิมที่เป็นอยู่ (จินตนา, 2527 : 29) จากสภาพร่างกายที่ยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์เพียงพอ ขาดความพร้อมด้านวุฒิภาวะที่จะตั้งครรภ์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะโลหิตจาง การแท้งบุตร การคลอดยาก ตกเลือด ติดเชื้อหลังคลอด ความดันโลหิตสูง (ปิยนุช, 2531 : 42 ; ยุพิน, 2531 : 2 ; สุวชัย, 2531 : 516 ; Rich, 1992 : 37 ; Scholl, et al., 1994 : 444)และอาจเกิดภาวะทุพโภชนาการได้

(Auvenshine & Euriquez, 1990 : 832) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย เช่นในเรื่องความสูง วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในระยะ 5 ปีแรก หลังจากเริ่มมีประจำเดือนจะมีความสูงของร่างกายน้อยกว่าคนอื่น ทั้งนี้เนื่องจากระหว่างตั้งครรภ์จะมีการหลั่งของฮอร์โมนเอสโตรเจนมาก ทำให้อีพิฟิซิส (Epiphysis) ของกระดูกปิดเร็วขึ้น (ยุพิน, 2531:1) ส่วนในทารกก็จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น คลอดก่อนกำหนด ทารกเกิดโรซีฟ มีความผิดปกติในระบบประสาทต่าง ๆ ปัญญาอ่อน เจ็บป่วยบ่อยและเสียชีวิตได้ง่าย (ปิยนุช, 2531 : 44 ; ยุพิน, 2531 : 3 ; สุวชัย, 2531 : 517 ; Lenders, et al., 1994 : 596) ซึ่งอุบัติการณ์ของทารกที่เสียชีวิตจะพบได้ในอัตราที่สูงในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Shaw, 1990 cited in May, 1994 : 208)

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้มีผู้ศึกษาไว้ เช่น สุพร (2531) ศึกษาการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นเปรียบเทียบกับวัยเจริญพันธุ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ คลอดโดยการผ่าตัด เนื่องจากศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน คลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากกว่ากลุ่มมารดาวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยรัตน์ และศศิพันธ์ (2530) ศึกษาผลของการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์วัยเจริญพันธุ์ พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การผ่าท้องทำคลอด เนื่องจากการผิดสัดส่วนของศีรษะทารกกับช่องเชิงกราน คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม ทารกมีคะแนนแอปการ์ (Apgar score) ต่ำกว่า 6 และทารกมีความพิการแต่กำเนิด ในอัตราที่สูงกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยเจริญพันธุ์ ส่วนจริยาวัตร และคมคาย (2531) ศึกษาลักษณะมารดาไทยที่ให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อยพบว่า กลุ่มมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จะให้กำเนิดทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยในอัตราที่สูงที่สุด

## 2.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมในขณะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ทำให้ผู้หญิงมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมเป็นอย่างมาก โดยเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสรุปได้ดังนี้

### 2.1.1 ด้านร่างกาย

การตั้งครรภ์จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพร่างกายจากภาวะปกติ มาอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมตัวเป็นมารดา สภาพความเป็นอยู่ต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะวัยรุ่นกำลังอยู่ในระยะที่มีพัฒนาการตามวัยทั้งด้านสรีรวิทยาและกายวิภาค เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น จะทำให้พัฒนาการทางร่างกายชะงักไปด้วย

ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตลดลงโดยเฉพาะในด้านความสูง และผลจากการศึกษาวิจัยสนับสนุนว่า มีการเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยของน้ำหนักและส่วนสูงในมารดาวัยรุ่น และไม่มีหลักฐานว่าการเพิ่มขึ้นอย่างมากของน้ำหนักในระหว่างตั้งครรภ์เป็นผลมาจากการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว แต่เป็นการเพิ่มปริมาณน้ำในส่วนต่างๆของร่างกายมากกว่าการเพิ่มของโครงสร้างร่างกาย ( Mercer, 1990 อ้างในพรหมพิไล, 2538 : 75)

### 2.1.2 ด้านจิตใจและอารมณ์

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ หรือเป็นการตั้งครรภ์ก่อนการสมรส เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น หญิงวัยรุ่นจะเกิดความกลัว ความรู้สึกผิด และสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนจากการเผาผลาญในร่างกาย โดยเฉพาะมีการหลั่งเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเชื่อว่าจะมีผลต่ออารมณ์แปรปรวนของหญิงตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นพัฒนาการด้านจิตใจ และอารมณ์ของวัยรุ่นยังไม่ได้พอ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น การแก้ไขปัญหาหรือหาทางออกที่ถูกต้องยังไม่ได้ทำให้ผู้ใหญ่ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในขณะตั้งครรภ์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับบทบาทใหม่ได้ไม่ดีพอ จึงมักเกิดอารมณ์ต่างๆ เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย ทำร้ายตนเอง หรือบางรายพยายามหาทางออกด้วยการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ในหญิงตั้งครรภ์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ การมีรูปร่างที่เปลี่ยนไปจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความอับอาย และส่งผลให้เกิดความเครียดหรือความวิตกกังวลเกิดขึ้น ผลของความเครียดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม มีการยอมรับการตั้งครรภ์ มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ทำให้การปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ดีสามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ตามปกติ

ตรงกันข้ามกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่สามารถเผชิญปัญหาความเครียดได้อย่างเหมาะสม มีความไม่พร้อมทางวุฒิภาวะ ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดความซับซ้อนใจและสับสน ทำให้ไม่เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รู้สึกว่าตนเองต้องเผชิญกับปัญหามากมาย ซึ่งเป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นซ้อนกับภาวะวิกฤติที่เกิดจากพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นเอง และจะมีผลต่อการปรับตัวและเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอย่างมาก

### 2.1.3 ด้านสังคม

หญิงวัยรุ่นเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น การตั้งครรภ์นี้อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทั้งบทบาทและสัมพันธภาพ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในครอบครัวคู่สามีภรรยาจะช่วยดูแลซึ่งกันและกัน หรืออาจเกิดความขัดแย้งกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพของสามีภรรยา

การตั้งครรภ์เป็นสาเหตุของการเกิดการพัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัวขึ้นใหม่ การสร้างรูปแบบของความสัมพันธ์ใหม่นี้มักจะเกิดขบวนการทางอารมณ์ที่อาจทำให้เกิดความตึงเครียด ทำให้คู่สมรสพบว่าตนเองอยู่ในภาวะวิกฤตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาของการตั้งครรภ์บุตรคนแรก ครอบครัวจะต้องมีภาระรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการดำเนินชีวิตประจำวัน เวลาว่างที่สามีภรรยา เคยมีให้กันอาจน้อยลง สามีต้องหารายได้พิเศษ เพื่อเพิ่มรายได้ให้ครอบครัว ภรรยาใช้เวลาเอาใจใส่สามีน้อยลง ทำให้กระทบถึงสัมพันธ์ภาพได้ และถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคนใดที่เกิดการตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่มีความพร้อม หรือบุคคลในครอบครัวยังไม่ต้องการให้ตั้งครรภ์ ก็อาจทำให้ไม่ได้รับการยอมรับการตั้งครรภ์ครั้งนี้

โดยสรุป วัยรุ่นที่มีพัฒนาการต่อเนื่องจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงสูงสุดในชีวิต จะมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว อารมณ์ของวัยรุ่นจะรุนแรงและเปลี่ยนแปลงได้ง่าย เริ่มคบเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ มีการพัฒนาการทางเพศ มีความสนใจในเพศตรงข้าม สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งส่งเสริมให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ ส่งผลให้หญิงวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ถือเป็นการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เพราะการตั้งครรภ์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคมเพิ่มมากขึ้น จึงถือเป็นภาวะวิกฤตที่ซ้ำซ้อนกับภาวะวิกฤตเดิมที่เป็นอยู่ และจะพบภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มากกว่าในหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ เช่น ภาวะโลหิตจาง การแท้งบุตร การคลอดยาก ตกเลือด ติดเชื้อหลังคลอด ทูโฟซิซนาการ ส่วนในทารกจะพบภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ทารกเกิดไร้ชีพ คลอดก่อนกำหนด มีความผิดปกติของระบบประสาทต่าง ๆ

## การรับรู้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. ความหมาย

การรับรู้ตามความหมายในพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's New Word Dictionary, 1988 : 1302) คือการแสดงออกถึงความรู้สึก ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคล

มอลซาลและนอร์คอต (Molzahan & Northcott, 1989 : 133) กล่าวว่า การรับรู้เป็นความรู้สึกและความคิดเห็นของบุคคลต่อสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตน ขึ้นอยู่กับทัศนคติและความเชื่อของบุคคลนั้น

ลินกรินและฮาร์วี (Lindgren & Harvey, 1981 : 292) กล่าวว่า การรับรู้เป็นการตอบสนองโดยการแสดงออกซึ่งเป็นผลมาจากการสัมผัส ซึ่งการแสดงออกนั้นต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ในการแปลความหมายจากการสัมผัสนั้น

กันยา (2532 : 17) กล่าวว่า การรับรู้คือการใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัส แล้วเกิดความรู้สึกที่ระลึกความหมายว่าเป็นอย่างไร

จิราภรณ์ (2532 : 86) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางอินทรีย์ หรือสิ่งมีชีวิตพยายามทำความเข้าใจสิ่งแวดล้อมโดยผ่านทางประสาทสัมผัส กระบวนการเริ่มจากอวัยวะรับสัมผัส (Sensory organ) สัมผัสกับสิ่งเร้าแล้วส่งกระแสประสาทไปยังระบบประสาทส่วนกลาง จากนั้นสมองอาศัยประสบการณ์เดิม แรงจูงใจ อารมณ์ สติปัญญา เพื่อแปลความหมายของการสัมผัสออกมาเป็นการรับรู้

โดยสรุป การรับรู้เป็นกระบวนการที่ร่างกายรับสัมผัสจากสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกร่างกาย แล้วตอบสนองโดยการแสดงออกโดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์เดิมทัศนคติ และความเชื่อของบุคคลนั้น

## 2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

การที่บุคคลสามารถรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดีมาน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะคือ (กฤษณา, 2530 : 95 ; จำเนียร, 2528 : 177 ; กรรณิการ์, 2527 : 467)

2.1 ลักษณะของผู้รับรู้ การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใดก่อนหลังมาน้อยอย่างไร ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้รับรู้ แบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน คือ

1) ด้านกายภาค ได้แก่ สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส เช่น ตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนัง ต้องสมบูรณ์ หากสิ่งเหล่านี้ผิดปกติจะทำให้เกิดการรับสัมผัสเปลี่ยนไป

2) ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของคนที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้นั้นมีหลายประการ เช่น ความจำ อารมณ์ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกตพิจารณาความสนใจ ทักษะ ค่านิยม วัฒนธรรม ประสบการณ์เดิม ฯลฯ อันเป็นผลจากการเรียนรู้เดิม นักจิตวิทยาถือว่าการรับรู้เป็นสิ่งที่เลือกสรรอย่างยิ่ง (Highly selection) เริ่มตั้งแต่เลือกรับสัมผัส เลือกเอาเฉพาะที่ต้องการและแปลความหมายให้เข้ากับตนเอง

2.2 ลักษณะของสิ่งเร้า โดยสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้เกิดความสนใจที่จะรับรู้หรือทำให้เกิดการรับรู้คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ซึ่งลักษณะของสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการรับรู้ได้นั้นต้องเป็นสิ่งเร้าที่มีความเข้ม ขนาดใหญ่ มีการเคลื่อนไหว มีการเข้าซ้ำบ่อย ๆ และสิ่งเร้าที่มีความแตกต่างจากสิ่งอื่น จะกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ได้ดีและรวดเร็ว

## การรับรู้ความสามารถของตนเอง

### 1. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นมโนทัศน์หนึ่งของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นตัวทำนายการเปลี่ยนแปลงและการดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ (Bandura, 1977a cited in Fitzgerald, 1991 : 552) แบนดูรา (Bandura, 1986 : 391 อ้างในสมโภชน์, 2536 : 57) ได้ให้คำจำกัดความการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิดและมีความสำคัญคือเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ (Lawrance & McLeroy, 1986) การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกันถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสถานการณ์ต่างกัน ก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน แบนดูราเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณ่นั้น ๆ (Stregth) การรับรู้ความยากง่ายของพฤติกรรม (Magnitude) และความเชื่อมั่นในประสบการณ์ความสำเร็จในต่างสถานการณ์ (Generallity) (Bowsher & Keep, 1995 : 38) นั่นคือถ้าเรามีความเชื่อมั่นว่าเรามีความสามารถ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใด เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถ จะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย แม้จะเผชิญกับอุปสรรค บุคคลนั้นจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans, 1989 อ้างในสมโภชน์, 2536 : 57-58)

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีแนวคิดที่กล่าวถึงปัจจัย 2 ประการ ที่จะช่วยให้บุคคลกระทำพฤติกรรมที่มุ่งหวังคือ (Bandura, 1977a, 1977b, 1981 cited in Jeng & Braun, 1994 : 427 ; )

1) ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Efficacy expectency) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้

2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectency) เป็นความเชื่อมั่นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่ตนต้องการ และเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จหรือไม่ (Fleury, 1992 : 235) ถ้าบุคคลตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติ



พฤติกรรมนั้น บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสูง และถ้าได้รับผลลัพธ์ตามที่ต้องการหรือที่คาดหวังไว้ก็จะเป็นแรงเสริมให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูงขึ้น บุคคลจะมีความเชื่อมั่นในพฤติกรรมที่ตนเองพิจารณาแล้วว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ และจะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมที่ตนเองเชื่อว่าเกินกำลังความสามารถของตน (Fitzgerald, 1991 : 553) แต่ถ้าบุคคลเคยล้มเลิกการปฏิบัติพฤติกรรมจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม จะส่งผลให้บุคคลมีความเชื่อมั่นหรือคาดหวังในความสามารถลดลง และเกิดความกลัวต่อเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ (Bandura, 1977 : 80 อ้างในศรีสุตา, 2538 : 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวชี้ให้บุคคลมีความพยายามและกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จมากขึ้น เช่น คนที่สูบบุหรี่และตัดสินใจที่จะเข้าร่วมโครงการเลิกสูบบุหรี่ ก่อนอื่นจะต้องเชื่อว่าโครงการนี้จะทำให้ตนเลิกสูบบุหรี่ได้ และตัวเขาเองมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆที่โครงการเสนอเพื่อเลิกสูบบุหรี่ แต่ถ้าบุคคลนี้ไม่มีความเชื่อว่าโครงการนี้จะช่วยให้เขาเลิกสูบบุหรี่ได้จริงหรือถึงจะเชื่อว่าโครงการนี้ช่วยให้เลิกบุหรี่ได้จริง แต่ตัวเขาไม่มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ได้ บุคคลนั้นก็อาจจะตัดสินใจไม่เข้าร่วมในโครงการจะนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะกระทำในกิจกรรมต่างๆเพื่อให้ได้ผลตามที่มุ่งหวัง จึงเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติในกิจกรรมที่เชื่อว่าจะได้ผลดี (Moore, 1990 : 22-29)

การรับรู้ความสามารถของตนเองนี่จะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมอย่างไร มีแบบแผนการคิดอย่างไร และมีการตอบสนองทางอารมณ์อย่างไร เมื่อเขาอยู่ในสภาพการณ์ที่ต้องใช้ความพยายามสูง การรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นตัวกำหนดในเรื่องต่อไปนี้

1) พฤติกรรมการเลือก(Choice behavior) บุคคลมีแนวโน้มที่หลีกเลี่ยงงานและสภาพการณ์ที่เขาเชื่อว่ายากเกินความสามารถของเขา และบุคคลจะกระทำกิจกรรมที่แน่ใจว่าเขามีความสามารถที่จะทำ บุคคลที่ประเมินความสามารถของตนเองมากเกินความเป็นจริงจะเลือกทำกิจกรรมที่เกินความสามารถ จะทำให้เขาพบกับความลำบากและเป็นทุกข์จากความล้มเหลว ส่วนคนที่ประเมินความสามารถของตนต่ำเกินไปก็จะจำกัดตัวเอง ทำให้ขาดประสบการณ์ที่จะได้รับสิ่งที่ดีๆ การประเมินที่ดีคือประเมินสูงกว่าที่บุคคลนั้นสามารถจะทำได้เล็กน้อย ซึ่งจะทำให้บุคคลทำกิจกรรมที่ยากพอเหมาะและท้าทายความสามารถ ส่วนการประเมินที่แม่นยำตรงกับความสามารถ กิจกรรมที่เลือกก็มีแนวโน้มสูงที่จะประสบความสำเร็จ

2) การใช้ความพยายามและความยืนหยัด(Effort expenditure and persistence)

การตัดสินใจความสามารถของตนเองยังเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะใช้ความพยายามของเขาเท่าไร และจะคงทนทำกิจกรรมไปนานเท่าไร เมื่อพบอุปสรรคหรือประสบการณ์ที่ไม่พอใจ บุคคลที่ยังตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถจะยิ่งมีความเข้มแข็งและคงทนในความพยายาม มี

ความแตกต่างระหว่างความพยายามที่ใช้ในช่วงการเรียนรู้กับช่วงนำทักษะการเรียนรู้ไปใช้ ในตอนเรียนรู้คนที่รู้ว่าตนมีความสามารถสูงอาจรู้สึกว่าจะมีความจำเป็นน้อยที่จะต้องใช้ความพยายามมาก แต่เวลานำทักษะการเรียนรู้ไปใช้ คนที่เชื่อว่าตนมีความสามารถจะใช้ความพยายามและลงทุนสูงส่วนคนที่สงสัยในความสามารถของตนเองจะใช้ความพยายามมากในการเรียน แต่ใช้ความพยายามน้อยกว่าเมื่อตอนใช้ทักษะที่เรียนมาแล้ว

3) แบบแผนการคิดและการตอบสนองทางอารมณ์ (Thought patterns and emotional reactions) การรับรู้ความสามารถของตนเองก็มีอิทธิพลต่อแบบแผนการคิดและการตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคลนั้นในตอนที่มีปฏิสัมพันธ์จริง กับตอนที่คาดว่าจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม คนที่ตัดสินใจว่าตนไร้ความสามารถในการจัดการกับความต้องการของสิ่งแวดล้อม ก็จะมีความรู้สึกว่าตนไร้ความสามารถและตระหนักถึงสิ่งที่อาจเป็นอุปสรรคว่าเป็นเรื่องน่าวิตกมากกว่าความเป็นจริง ส่วนคนที่มีความรู้สึกว่าตนมีความสามารถสูงจะใช้ความพยายามในการจัดการกับสภาพการณ์ และสิ่งที่เป็อุปสรรคก็จะกระตุ้นให้เขาใช้ความพยายามมากขึ้น

## 2. แนวทางการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถจะพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ โดยมีแนวทางการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองดังนี้ (Lawrance & McLeroy, 1986 : Lowe, 1991 : 458 ; Salazar, 1991 : 131 ; Strecher, et al., 1986 : 75)

2.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) ซึ่งแบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่ามีความสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับทำให้บุคคลรับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะปฏิบัติเช่นนั้น จะทำให้บุคคลใช้ทักษะที่ได้รับฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าจะตนมีความสามารถนั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ และเมื่อบุคคลประสบความสำเร็จในครั้งนี้ จะเป็นตัวสนับสนุนให้บุคคลนั้นสามารถที่จะทำงานที่ซับซ้อนมากขึ้นได้ (Rosenstock et al., 1988 cited in Becker et al., 1993 : 50)

2.2 โดยการใชัตัวแบบ (Modeling) การได้เห็นบุคคลอื่นที่คล้ายคลึงกับตนทำกิจกรรมได้สำเร็จก็สามารถเพิ่มความรู้สึกว่าตนก็มีความสามารถที่จะทำกิจกรรมทำนองเดียวกันนั้นให้สำเร็จได้ การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลลัพธ์ที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่า เขาก็จะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามอย่างจริงจัง

และไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเรามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยให้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้ (Kazdin, 1974 อ้างในสมโภชน์, 2536 : 59)

2.3 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) การพูดชักจูงเป็นวิธีการที่ใช้กันอย่างแพร่หลายที่จะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำกิจกรรมให้สำเร็จได้ ผู้ถูกชักจูงมักจะมี ความพยายามในการทำกิจกรรมนั้นมากขึ้น การพูดชักจูงที่จะได้ผลมากขึ้นจะต้องเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ การพูดชักจูงในเรื่องที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงอาจก่อให้เกิดความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้ผู้ถูกชักจูงไม่ได้รับความเชื่อถือ และจะเป็นการทำลายความรู้สึกของผู้ฟังว่าตนมีความสามารถได้ ส่วนผู้ที่ถูกชักจูงว่าตนไม่มีความสามารถ มักจะหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ท้าทาย และจะล้มเลิกการกระทำเร็วเมื่อมีอุปสรรค

2.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพที่ถูกข่มขู่ ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวล และความเครียดของคนเรานั้น บางส่วนจะขึ้นอยู่กับ การกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำลง

โดยสรุป การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคคลอาจแตกต่างกันได้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์แวดล้อมในชีวิต บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกัน การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ โดยมีแนวทางในการพัฒนา 4 วิธีคือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์

### 3. การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรม มีผู้สร้างและพัฒนาเครื่องมือที่จะใช้วัดการรับรู้ความสามารถของตนเองเช่น ชิเรอร์และคณะ (Sherer, et al., 1982 : 663-671) ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองโดยทั่วไปและการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านสังคม ส่วนเบคเกอร์และคณะ (Becker, et al., 1993) ได้สร้างเครื่องมือประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ( Self Rated Abilities for Health Practice) ประกอบด้วย 4 ด้านคือ ด้านโภชนาการ

ด้านการออกกำลังกาย ด้านความผาสุก และด้านการดูแลรับผิดชอบสุขภาพ ซึ่งแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดนี้ไม่ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่จะศึกษา ผู้วิจัยจึงได้สร้างเครื่องมือจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และศึกษาจากเครื่องมือวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่มต่างๆ โดยใช้แนวคิดเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเองในทฤษฎีของแบนดูรา เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือวิจัยนี้ ซึ่งคำถามแต่ละข้อในแบบประเมินถามถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน โดยเครื่องมือจะสอดคล้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

### การรับรู้ภาวะสุขภาพ

#### 1. ความหมายและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ

##### 1.1 ความหมาย ได้มีผู้ให้ความหมายการรับรู้ภาวะสุขภาพไว้ดังนี้

ไฮแอท เบ็คลาร์ และบอร์เจน (Hiatt, Peglar & Boraen, 1984 : 87) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นความคิดความเข้าใจของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพขึ้นอยู่กับระดับภาวะสุขภาพและการยอมรับในบทบาทการเจ็บป่วย

รวิวรรณ (2535 : 12) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของบุคคลต่อภาพรวมของสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ในช่วงเวลาหนึ่งที่เปลี่ยนแปลงไป

ศิริพร (2533 : 65) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความคิด ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง

ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงหมายถึง การแสดงออกในด้านความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึกที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งเป็นผลกระทบจากการตั้งครรภ์

##### 1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นประกอบด้วย ภาวะที่มีสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วยต่อเนื่องกันตลอดไป และเป็นประสบการณ์ตลอดชีวิตของมนุษย์ทุกคนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนเองนั้น จึงดำเนินไปตามแกนความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดี และการเจ็บป่วยเช่นกัน แต่การรับรู้ภาวะสุขภาพมักมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน คือ (Kolzer & Erb, 1989 : 40-41)

1) ภาวะพัฒนาการของบุคคล (Development status) การที่บุคคลจะรับรู้ภาวะสุขภาพ และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพของตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์โดยตรงกับอายุ

ซึ่งผลการศึกษาของเขวาลักษณ์ (2529 : 97) พบว่าในผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น

2) อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม (Social and cultural Influence) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อความรู้สึก ความเข้าใจ ความนึกคิดเกี่ยวกับสุขภาพโดยแต่ละวัฒนธรรมจะมีแนวคิดของสุขภาพแตกต่างกัน

3) ประสบการณ์ในอดีต (Previous experience) ประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของแต่ละบุคคล โดยบางคนพิจารณาความเจ็บปวดหรือการทำงานของร่างกายที่ผิดปกติได้ เพราะบุคคลนั้นเคยมีประสบการณ์ในอดีตมาก่อน จากการศึกษาของวูด (Wood, 1983 : 101-104) พบว่าประสบการณ์การรักษาที่ผ่านมา จะมีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็ก

4) ความคาดหวังของบุคคลที่มีต่อตนเอง (Expectation of self) บุคคลที่มีความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพของตนสูงอยู่ตลอดเวลา เมื่อมีสิ่งใดมากระทบต่อการทำงานหน้าที่ของตนเพียงเล็กน้อย เขาก็จะรับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับตน

## 2. การรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ภาวะสุขภาพประกอบด้วยมิติทางด้านร่างกาย จิต อารมณ์และสังคม (King, 1981 cited in Frey, 1989 : 13) ดังนั้นในการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงเป็นการศึกษาถึงความคิดเห็น ความเชื่อ และความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตอารมณ์และสังคม ซึ่งเป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ ในระยะตั้งครรภ์ สภาพร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการดำรงชีวิตในสังคมย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาการตั้งครรภ์ การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้นับเป็นสิ่งเร้าทั้งจากภายนอกและภายในร่างกายที่มากระทบต่อความนึกคิดและการรับรู้ของบุคคล ซึ่งจะมีผลต่อการกระทำของบุคคลนั้นในลำดับต่อมา ในขณะตั้งครรภ์การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ถึงการตั้งครรภ์ของตน ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย

### 2.1 การรับรู้ผลกระทบทางด้านร่างกาย

1) ด้านโภชนาการ ในขณะตั้งครรภ์ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ต้องการอาหารเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เพียงพอกับการเพิ่มขนาดของอวัยวะต่าง ๆ และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความอยากอาหารมากขึ้น แต่อาจมีการเปลี่ยนแปลงบางประการที่ทำให้

หญิงตั้งครรภ์มีภาวะทุพโภชนาการ เช่น อากาศคลื่นไส้ อาเจียน การรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ในทางลบ

2) การขับถ่าย เนื่องจากในขณะตั้งครรภ์การบีบตัวของลำไส้และการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลงจากแรงกดของมดลูกที่ใหญ่ขึ้น ประกอบกับการยืดขยายกล้ามเนื้อหน้าท้อง การดึงตัวมีน้อย ทำให้มีอาการท้องผูกเกิดขึ้น และผลของการที่ส่วนนำของทารกกดเบียดกระเพาะปัสสาวะ ทำให้มีการคั่งของเลือดและน้ำเหลืองบริเวณกระเพาะปัสสาวะมากขึ้น ฐานของกระเพาะปัสสาวะยืดยาวออกและบวมขึ้น ความตึงตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะมีน้อยลง ทำให้ปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น อาจทำให้เกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบได้

3) การนอนหลับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์อาจมีผลกระทบต่อการนอนหลับ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นประกอบด้วย การเพิ่มขนาดของมดลูก อาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงอัตราการเผาผลาญในขณะตั้งครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงในระบบต่อมไร้ท่อ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อการนอนหลับในหญิงตั้งครรภ์ (Driver & Shapiro, 1992 : 449) ทำให้หญิงตั้งครรภ์นอนหลับยากขึ้น และตื่นบ่อยครั้งในเวลากลางคืน จากการศึกษาของมัวร์คอป (Moorcroft, 1989 cited in Carty et al., 1996 : 69) พบว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของการนอนหลับอย่างชัดเจนในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ส่วนเฮิร์ตและคณะ (Heartz, et al., 1992 : 246) พบว่าในหญิงตั้งครรภ์ การนอนหลับจะเป็นการนอนหลับที่ไม่มีประสิทธิภาพ นอนหลับยาก และระยะเวลาในการตื่นนานขึ้นส่วนไตรมาสแรกและซาพิโร (Driver & Shapiro, 1992 : 452) พบว่าหญิงตั้งครรภ์จะตื่นบ่อยในเวลากลางคืน และการนอนหลับในระยะหลับไม่สนิท(REM) จะลดลง ในช่วง 2 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์

4) การทำกิจกรรม จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ เช่น การเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียน ระบบหายใจ ระบบเผาผลาญ การเปลี่ยนแปลงของมดลูกและการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดอาการอ่อนเพลีย และเหนื่อยง่ายเกิดขึ้น (Pugh & Milligan, 1995 : 140) ส่งผลให้การทำกิจกรรม การเคลื่อนไหว และการทำงานต่าง ๆ ได้ลดลง ซึ่งการศึกษาของคาร์ทีและคณะ (Carty, et al., 1996 : 75) พบว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีอาการอ่อนเพลีย และเหนื่อยง่ายเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้การทำกิจกรรมงานต่าง ๆ ได้น้อยลง การทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพลดลง และอาการอ่อนเพลียที่เกิดขึ้นมักเกิดในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์

5) ความเจ็บปวด การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดอาการปวดและความไม่สุขสบายเกิดขึ้น มดลูกที่โตขึ้นทำให้การทรงตัวของหญิงตั้งครรภ์เปลี่ยนไป ประกอบกับเอ็นและข้อต่อต่าง ๆ บวมและหย่อนตัว ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดอาการปวดหลังเกิดขึ้น นอกจากนี้จากการที่มีการเกร็ง

ของกล้ามเนื้อบริเวณขา น่อง ก้น ซึ่งเกิดจากน้ำหนักของมดลูกที่โตขึ้นกดทับเส้นประสาทที่มาเลี้ยงร่างกายส่วนล่าง ทำให้การไหลเวียนเลือดไม่ดี หรือจากการที่กล้ามเนื้อยืดขยายมาก ส่งผลให้มีอาการปวดบริเวณขา น่อง หรือก้น การศึกษาของฟาสท์และคณะ (Fast, et al., 1987 : 368) ศึกษาอาการปวดหลังในหญิงตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์จะมีอาการปวดหลังเพิ่มขึ้นและบ่อยครั้งขึ้น โดยเฉพาะในเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์

6) อาการบวม การเปลี่ยนแปลงในการเผาผลาญในระยะตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะเกิดการคั่งของน้ำในเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้น ประกอบกับน้ำหนักของมดลูกที่เพิ่มขึ้นจะกดลงบนหลอดเลือดใหญ่ ทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่ดี ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการบวมเกิดขึ้น โดยเฉพาะบริเวณส่วนล่างของร่างกาย การบวมอาจเกิดขึ้นที่เท้า ข้อเท้า หรืออาจบวมขึ้นมาถึงขา

## 2.2 การรับรู้ผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์

ในขณะที่ตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และสังคม ซึ่งจะส่งผลต่อทางด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงครรภ์แรกซึ่งยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการเป็นมารดามาก่อน ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดเกิดขึ้น ซึ่งความวิตกกังวลและความเครียดที่เกิดขึ้น โดยมากมักจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้น การขาดความรู้ ขาดภูมิภาวะ ไม่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน (กรรณิการ์, 2531 : 2) การพัฒนาการด้านจิตใจ และอารมณ์ของวัยรุ่นยังไม่ได้พอ เมื่อมีปัญหาการตั้งครรภ์เกิดขึ้นการแก้ไขปัญหาก็หาทางออกที่ถูกต่อนั้นจึงยังไม่ได้ดีเท่ากับผู้ใหญ่ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจในขณะตั้งครรภ์ ทำให้วัยรุ่นมีการปรับตัวต่อบทบาทใหม่ไม่ได้พอทำให้หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจมีอาการหงุดหงิด และเกิดภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น จากการศึกษาของเพนซารินสลาเตอร์และชาร์ป (Penzarline ,Slater,& Sharps, 1995 : 113) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 20 - 25 % จะมีอาการซึมเศร้าเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ และจากการศึกษาของคาร์ที และคณะ (Carty, et al., 1996 : 76) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเหนื่อยอ่อนเกิดขึ้นจะส่งผลให้มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย อารมณ์ไม่คงที่ มีความวิตกกังวล มองโลกในแง่ร้าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพูและมิลลิแกน (Pugh & Milligan, 1995 : 140-143) พบว่าระดับความเหนื่อยอ่อนที่เกิดขึ้นในไตรมาสที่ 3 จะมีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวล และระดับความซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์อาจมีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป หญิงตั้งครรภ์อาจรับรู้ภาพลักษณ์ทั้งทางด้านบวกและลบ เนื่องจากมีรูปร่างเปลี่ยนแปลงไป

## 2.3 การรับรู้ผลกระทบทางด้านสังคม

จากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ ที่เกิดขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อเพศสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา ซึ่งมักจะพบว่าเป็นปัญหาของคู่สมรสในระยะที่ฝ่ายหญิงตั้งครรภ์ ในภาวะการ

ตั้งครรภ์บุตรคนแรก มักจะมีผลต่ออารมณ์และจิตใจของสามีและภรรยาค่อนข้างมาก เนื่องจากต้องมีภาระความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการดำเนินชีวิตประจำวัน เวลาว่างที่สามีภรรยาเคยมีให้กันอาจน้อยลง สามีต้องหารายได้พิเศษ ภรรยาใช้เวลาเอาใจใส่สามีลดน้อยลง จากการเปลี่ยนแปลงนี้อาจกระทบถึงความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาได้ ทำให้ชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่น อัตราการหย่าร้างสูง และจากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ในทางลบที่เกิดขึ้น ในขณะที่ตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่อยากติดต่อกับบุคคลอื่น เนื่องจากอายในรูปร่างของตนเอง หรือไม่อยากให้บุคคลอื่นรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ หรือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจถูกทอดทิ้งจากสังคม กลุ่มเพื่อน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหมดโอกาสศึกษาเล่าเรียน และบทบาทในการเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเสมือนความรับผิดชอบของผู้ใหญ่ซึ่งกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันไม่เข้าใจจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกว่าเหว่ โดดเดี่ยว และไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ส่วนสัมพันธ์ภาพระหว่าง พ่อแม่ พี่น้อง อาจจะดีขึ้นหรือไม่ดี ถ้าบุคคลใดในครอบครัวมีความชื่นชมยินดี กับการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ก็จะทำให้สัมพันธ์ภาพดีขึ้น แต่ถ้าบุคคลในครอบครัวคิดว่า การตั้งครรภ์ทำให้เขาเกิดความอับอาย ก็ส่งผลทำให้สัมพันธ์ภาพไม่ดีจากการศึกษาถึงปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสุธิดา (2531) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปัญหาในด้านการไม่ยอมรับในเรื่องการตั้งครรภ์จากบิดา มารดาของตนเองและฝ่ายสามี จึงมีผลให้มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากบิดา มารดาของตนเองและฝ่ายสามี

### 3. การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ

การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นการประเมินการแสดงออกในความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โดยมาร์ตินีและฮันท์ (Martini & Hunt, 1977, 1981) ได้สร้างเครื่องมือประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพที่เรียกว่า The Nottingham Health Profile (NHP) โดยวัดการรับรู้ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม แบ่งการวัดออกเป็น 6 ด้าน คือ ความเคลื่อนไหวของร่างกาย (Physical mobility) ความเจ็บปวด (Pain) การพักผ่อนนอนหลับ (Sleep) การแยกตัวจากสังคม (Social isolation) ปฏิกริยาทางอารมณ์ (Emotional reaction) ระดับพลังงานของร่างกาย (Energy level) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือนี้มาดัดแปลงใช้ให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ และจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จะประกอบด้วย ด้านโภชนาการ การขับถ่าย การนอนหลับ การทำกิจกรรม ความเจ็บปวด อาการบวม ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตใจอารมณ์ เป็นปฏิกริยาทางอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านสังคม จะประกอบด้วยสัมพันธ์ภาพระหว่างสามี, มารดา และบุคคลอื่น การแยกตัวออกจากสังคม



## พฤติกรรมสุขภาพ

### 1. ความหมาย ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

ชะนวนทอง (2534 :11) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health related behavior) มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป แต่เน้นเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย

อาเดล (Ardell, 1979 cited in Walker, Sechrist & Pender, 1987 : 76) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมทั้งหมดของบุคคลที่บุคคลควบคุมได้ รวมถึงการกระทำซึ่งมีผลต่อภาวะเสี่ยงทางด้านสุขภาพของบุคคล

พาลัง (Palank, 1991 : 816) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นการเริ่มต้นกระทำพฤติกรรมของแต่ละบุคคล แต่ละกลุ่มอายุ เพื่อดำรงไว้หรือเพิ่มระดับความผาสุก ความเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง และความสำเริงของบุคคล

เพนเดอร์ (Pender, 1987 cited in Ahijevych & Bernhard, 1994 : 86) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มระดับความผาสุก และดำรงไว้ซึ่งสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม พฤติกรรมนั้นเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตลอดเวลา และเป็นพฤติกรรมในทางบวก

โดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของบุคคล เพื่อดำรงไว้หรือเพิ่มระดับภาวะสุขภาพที่ดี และความผาสุก

### 2. พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะช่วยเพิ่มระดับความผาสุก และความพึงพอใจในชีวิต (Pender, 1987) การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์นั้น จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพทั้งของมารดาและทารก (Moore, 1989 cited in Telleen, 1993 : 237) จากการศึกษาของฮิกกินท์และคณะ (Higgins, et al., 1995 : 1323 - 1333) พบว่าหญิงตั้งครรภ์จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาการตั้งครรภ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น เนื่องจากการต้องการให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง ตามแนวคิดของวอล์คเกอร์ ซีคริสท์และเพนเดอร์ ได้แบ่งมิติของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 6 ด้าน คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต การดูแลรับผิชอบสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การสนับสนุนระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด

## 2.1 ความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต

เป็นความพึงพอใจในการตั้งครรรค์ของหญิงวัยรุ่น กล่าวคือเมื่อวัยรุ่นเกิดการตั้งครรรค์ รู้สึกเป็นสุขเมื่อทราบว่าตนเองเกิดการตั้งครรรค์ รู้สึกว่าการตั้งครรรค์เป็นความสำเร็จในชีวิต ทำให้มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ต่อการตั้งครรรค์ และการตั้งครรรค์ทำให้หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองเติบโตเป็นผู้ใหญ่ มีความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ตระหนักว่าทารกในครรรค์เป็นสิ่งสำคัญในชีวิตของตน หญิงตั้งครรรค์ต้องคิดถึงอนาคตของตนเอง และทารกในครรรค์ ทำให้มีการวางแผนชีวิตและวางแผนเป้าหมายของชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

## 2.2 การดูแลรับผิดชอบสุขภาพ

เมื่อเกิดการตั้งครรรค์ จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ในขณะที่ตั้งครรรค์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นดังนั้น หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นจะต้องเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) การทำความสะอาดร่างกาย ในระหว่างตั้งครรรค์ต่อมไฝผิวหนังจะทำงานเพิ่มขึ้น ผิวหนังเป็นมัน มีเหงื่อมาก ถ้าไม่รักษาความสะอาดให้เพียงพอจะทำให้สกปรกมีกลิ่นเหม็น จึงควรชำระร่างกายให้สะอาดด้วยการอาบน้ำ และควรอาบน้ำด้วยการดักอาบหรือใช้ฝักบัว ไม่ควรอาบน้ำโดยการแช่ในอ่างอาบน้ำ หรืออาบน้ำในแม่น้ำลำคลอง เพราะจะเป็นการนำเชื้อโรคจากน้ำเข้าสู่ร่างกาย การอาบน้ำจะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือปวดหลังได้ หลังอาบน้ำควรสวมเสื้อผ้าที่สะอาดและสวมสบาย นอกจากนี้การทำความสะอาดเต้านมในระยะตั้งครรรค์เป็นเรื่องสำคัญ เพื่อเตรียมสำหรับเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในระยะหลังคลอด หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นควรทำความสะอาดเต้านมและหัวนมทุกครั้งที่อาบน้ำ เพราะในระยะตั้งครรรค์จะมีน้ำใส ๆ ออกมาที่หัวนม ถ้าปล่อยทิ้งไว้ให้แห้งเป็นคราบติด เป็นสาเหตุให้หัวนมถลอกหรือเป็นแผลได้ง่ายจากการแกะหรือการเสียดสี ซึ่งอาจมีเชื้อโรคเข้าไปทำให้เกิดการอักเสบได้

2) การพักผ่อนนอนหลับ การพักผ่อนมีความสำคัญมากต่อร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรรค์ เพราะในขณะที่ตั้งครรรค์จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ใหญ่ขึ้นทำให้เสียพลังงานเพิ่มขึ้นจึงควรได้รับการพักผ่อนเพิ่มขึ้น การพักผ่อนไม่จำเป็นต้องนอนบนเตียงเสมอไป อาจนั่งพักในท่าที่สบาย ยกขาให้อยู่ในระดับเดียวกับตะโพกหรือนั่งราบเหยียดขาในร่างกายทุกส่วนได้พักอย่างเต็มที่ ในระยะไตรมาสที่ 3 หญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นควรนอนในท่านอนตะแคงและใช้หมอนเล็ก ๆหนุนท้องเพื่อผ่อนคลายความอึดอัดและความไม่สุขสบาย และการนอนตะแคงทำให้มดลูกไม่กดทับเส้นเลือด ทำให้เลือดดำไหลกลับเข้าสู่หัวใจได้สะดวก ลดอาการบวมบริเวณปลายเท้า (Bobak & Jensen, 1993 : 309) โดยเฉลี่ยแล้วหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่นควรได้รับการพักผ่อนอย่างน้อยวันละ

8-10 ชั่วโมง และควรพักผ่อนหลังอาหารอย่างน้อยวันละครั้งชั่วโมงทุกวัน ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของมารดา และส่งผลไปยังทารกในครรภ์ด้วย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ สามารถหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ได้ถึงร้อยละ 94 (Spinapolice, Felf & Harrigam อ้างใน สุมณ, 2530 : 56)

### 3) หลีกเลี่ยงการให้ยาและสารอื่น

ก) ยา หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรระมัดระวังเกี่ยวกับการใช้ยา เนื่องจากยาบางตัวสามารถผ่านรกไปยังทารก ทำให้เกิดความพิการแก่ทารก ยาที่มีผลต่อทารกในครรภ์ ได้แก่ เตตราไซคลิน เอสโตรเจน คอร์ติโคสเตียรอยด์ ซัลโฟนาไมด์ ควินิน เป็นต้น พบว่ายาเหล่านี้มีผลทำให้ทารกมีการเจริญเติบโตช้า และเกิดความพิการได้โดยเฉพาะใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ จากการศึกษาของสริตา (2528:104) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ซื้อยามารับประทานเองจากร้านขายยาถึงร้อยละ 83.6 และมีการใช้ยาแก้ปวดในระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 29.1 ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายแก่ทารกได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง และควรปรึกษาแพทย์เมื่อเกิดเจ็บป่วย

ข) บุหรี่ การสูบบุหรี่ นิโคตินที่อยู่ในบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดในมดลูกตีบแคบลง การไหลเวียนของเลือดในทารกจะน้อยลง และคาร์บอนไดออกไซด์จะเป็นตัวลดปริมาณของออกซิเจนในเลือด ทำให้ทารกในครรภ์ได้รับเลือดและออกซิเจนในปริมาณที่ไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโต ทารกจะขาดออกซิเจนเรื้อรัง เติบโตช้าและมีน้ำหนักตัวน้อย ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ผลที่เกิดกับหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ ส่วนในทารกจะทำให้ทารกน้ำหนักตัวน้อย ตายคลอด

ค) แอลกอฮอล์ ในขณะตั้งครรภ์หญิงวัยรุ่นควรจะงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพทรุดโทรมขาดอาหาร เนื่องจากสุรามีเอธานอล (Ethanol) ซึ่งมีผลต่อการดูดซึมของน้ำและเกลือแร่ในลำไส้ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่า 4 แก้ว ในระยะ 3 เดือนแรกจะได้ลูกที่มีการเจริญเติบโตน้อย และมีรูปร่างผิดปกติ ถ้าดื่มมากในระยะ 3 เดือนกลางของการตั้งครรภ์จะพบอัตราแท้งลูกได้สูง ถ้าดื่มมากในระยะ 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ จะพบเด็กที่มีการเจริญเติบโตผิดปกติ ที่เรียกว่า fetal alcohol syndrome มีความผิดปกติของรูปร่างหน้าตา สมอง หัวใจ ไต และมีพฤติกรรมผิดปกติ

#### 4) การฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรมาฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มรู้ว่าตั้งครรภ์ และควรมาฝากครรภ์เป็นประจำทุกครั้งที่กำหนดจนถึงระยะคลอด โดยปกติเมื่อเริ่มตั้งครรภ์ จนถึงอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ควรได้รับการตรวจทุก 4 สัปดาห์ เมื่ออายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ควรได้รับการตรวจทุก 3 สัปดาห์ เมื่ออายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ ควรได้รับการตรวจทุก 2 สัปดาห์ และเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ควรได้รับการตรวจทุก 1 สัปดาห์ (วารุช, 2530 : 5) การฝากครรภ์จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้รับการดูแลตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับความรู้ และการปฏิบัติตัวต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์แก่หญิงตั้งครรภ์ และเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถซักถามแพทย์หรือพยาบาลได้ การฝากครรภ์จะช่วยค้นหาอาการผิดปกติตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันที่ จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่มารดาและทารกได้ แต่ยังมีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวนไม่น้อยที่ไม่มาฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่ครบตามกำหนด จากการศึกษานี้ของสุพร (2531) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร้อยละ 13.17 จะไม่มาฝากครรภ์ ส่วนการศึกษาของชัยรัตน์ และศศิพันธ์ (2530) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 23.3 และฝากครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง ร้อยละ 17.1 ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเหล่านี้จะมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาหลายการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์จะมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ หรือไม่มาฝากครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้จะพบว่าให้กำเนิดทารกที่มีน้ำหนักน้อย และทารกตายปริกำเนิด สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป (ทวิวรรณ, 2537 ; สุจินดา, 2532 ; สมบูรณ์และนฤมล, 2538) และในบางครั้งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำเป็นต้องมา ร.พ. ก่อนกำหนดนัด เมื่อสังเกตว่าตนเองมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียนมาก ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เสียดยอดอก บวมมากที่หน้าและมือ เด็กไม่ดิ้น มีไข้ มีเลือดออกทางช่องคลอด ภูงน้ำแตกหรือรั่ว ซึ่งอาการเหล่านี้ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่ จะก่อให้เกิดอันตรายแก่มารดาและทารกในครรภ์ได้

#### 2.3 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถออกกำลังกายได้หลายชนิด เช่น การเดิน ว่ายน้ำ แอโรบิก เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ระยะเวลาในการออกกำลังกายประมาณ 10-15 นาที แล้วพักประมาณ 2-3 นาที และออกกำลังกายต่ออีกประมาณ 10-15 นาที (Bobak & Jensen, 1993 : 286) เมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนดจะต้องจำกัดขอบเขตของการออกกำลังกาย เพราะอาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายได้ การออกกำลังกาย จะช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น จิตใจสงบไม่ฟุ้งซ่าน ทำให้หญิงตั้งครรภ์นอนหลับได้ดี ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ป้องกันอาการปวดหลัง ป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในขณะ

ตั้งครรภ์ กระตุ้นความอยากอาหาร ทำให้ระบบการย่อยอาหารและลำไส้ทำงานดีขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทั้งสิ้น (เทียมศร , 2531 : 227 ; Dewey & McCrory , 1994 : 446 ) นอกจากนี้การออกกำลังกายจะช่วยลดอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดจากการตั้งครรภ์ และเพิ่มระดับความผาสุก (ACOG , 1983 Cited In Griffin, 1994 : 253)ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกริฟฟิน (Griffin, 1994 : 253-263) พบว่าการออกกำลังกายจะส่งผลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การออกกำลังกายจะทำให้อาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ลดลง บรรเทาอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์และช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้สึกที่ดีทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ แต่การออกกำลังกายหักโหมเกินไปก็อาจทำให้เกิดอันตรายได้ เช่น การแท้ง เลือดออกมดปกติ รกลอกตัวก่อนกำหนดน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด เจ็บท้องคลอดก่อนกำหนด เด็กทำมดปกติ เด็กเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เด็กตายคลอด (Artal-Mittelmark, et al., 1991 cited in Yeo, 1994 : 265 ; Dewey & McCrory, 1994 : 446)

ส่วนการทำงานในขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์อาจทำงานได้ตามปกติจนกระทั่งเข้าสู่ระยะคลอด แต่อย่างไรก็ตามควรจะมีระมัดระวังการยกของหนัก ควรหลีกเลี่ยงการนั่งหรือยืนนาน ๆ รู้จักยกและเคลื่อนย้ายของอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดอันตราย ในระหว่างการทำงานควรพักผ่อนเป็นระยะๆ เพื่อป้องกันความเหนื่อยล้าที่อาจเกิดขึ้น จากการศึกษาหลายการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมและการทำงานในระหว่างตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานหนักหรือยืนทำงานและเดินเป็นเวลาหลายชั่วโมง จะมีความสัมพันธ์กับการคลอดทารกก่อนกำหนดทารกน้ำหนักตัวน้อย (Henriksen, et al., 1995 : 509 ; Simpson, 1993 : 1231-1238) น้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์น้อย (Rose, et al. , 1991 : 1079)

#### 2.4 โภชนาการ

หญิงวัยรุ่นอยู่ในช่วงที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต เมื่อดังครรภ์ทำให้ต้องการอาหารเพิ่มมากขึ้น เพื่อพัฒนาการทางด้านร่างกายของมารดาวัยรุ่นและทารกในครรภ์ให้เจริญเติบโต ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะทุพโภชนาการในระหว่างตั้งครรภ์ จะส่งผลกระทบต่อตัวมารดาและทารกในครรภ์ เพราะฉะนั้นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะโภชนาการที่ดี จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่มารดาและทารกได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่ เพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร อาหารหลักทั้ง 5 หมู่ ที่ควรได้รับคือ

1) โปรตีน ในระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องการโปรตีนเพิ่มมากขึ้นประมาณ 1.5 เท่าของความต้องการของคนปกติ คือประมาณวันละ 1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (วารุช, 2530 : 102) หญิงตั้งครรภ์ต้องการโปรตีนไปเพื่อสร้างเป็นโปรตีนชนิดต่าง ๆ สำหรับการเจริญเติบโตของอวัยวะต่าง ๆ ที่ขยายตัวมีขนาดใหญ่ขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ ตัวเด็ก และรก โปรตีนจะมี

ในอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ต่าง ๆ เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู ปลา ไก่ เครื่องในสัตว์ ถั่วต่าง ๆ ไข่ นม ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับโปรตีนไม่เพียงพอ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของตับไปในทางเสื่อมลงและระดับของโปรตีนในเลือดอาจลง หญิงตั้งครรภ์จะมีภาวะเลือดจาง ซึ่งไม่สามารถแก้ไขด้วยการให้เหล็ก โฟลิก แอซิค และวิตามินบี 12 ได้ และเด็กเองก็จะมีอาการเปลี่ยนแปลงของตับและเลือด เช่นเดียวกับแม่ (วารุฑ, 2530 : 102) จากการศึกษาของวิชัย (2538 : 78) พบว่าหญิงตั้งครรภ์จะได้รับปริมาณโปรตีนต่ำกว่าหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์

2) อาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน น้ำตาล อาหารหรือขนมที่ทำจากแป้งและน้ำตาล อาหารประเภทนี้ควรรับประทานเมื่อละไม่เกิน 1 ถ้วย หรือ 1 จาน เนื่องจากจะทำให้หญิงตั้งครรภ์อ้วนมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูงได้ง่ายขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในการคลอดได้มากขึ้น (ธีระ, 2533 : 58) หญิงตั้งครรภ์จึงไม่ควรรับประทานให้มากขึ้นกว่าคนปกติ นอกจากนี้ในขณะตั้งครรภ์ การเผาผลาญอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลน้อยลง ระบบการย่อยไม่ปกติ อาจทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อได้ จากการศึกษาของวิชัย (2538 : 80) พบว่าหญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตสูงมาก ซึ่งแหล่งที่ให้คาร์โบไฮเดรตส่วนใหญ่ คือ ข้าวที่ขัดสีแล้วซึ่งขาดทั้งวิตามินและเกลือแร่

3) อาหารประเภทไขมัน ควรรับประทานเท่ากับคนปกติ ไม่ควรเพิ่มปริมาณมากขึ้น เช่นเดียวกับอาหารประเภทแป้ง ทั้งนี้เพราะระบบการย่อยของหญิงตั้งครรภ์ทำงานน้อยลง ทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อได้ อาหารที่มีไขมันมากเช่น อาหารทอดหรือผัดที่ใช้น้ำมันมาก

4) อาหารประเภทผักต่าง ๆ จะเป็นแหล่งให้วิตามินและเกลือแร่หลายชนิด หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผักทุกมื้อ ในอัตราเพิ่มมากกว่าปกติอย่างน้อย 1 เท่าตัว โดยเฉพาะผักใบเขียว เช่น ผักคะน้า ผักตำลึง ผักสีเหลืองแสด เช่น ฟักทอง มะเขือเทศ ผักเหล่านี้จะมีวิตามินเอ อี บี12 ธาตุเหล็ก แคลเซียมและกรดโฟลิก ซึ่งจำเป็นต่อการพัฒนาการของเซลล์ การเติบโตของกระดูก และการสร้างเม็ดเลือดแดง

5) อาหารประเภทผลไม้ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผลไม้ทุกวัน เพราะผลไม้ นอกจากจะมีวิตามินและเกลือแร่แล้ว ยังสามารถให้พลังงานเพราะมีคาร์โบไฮเดรต หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผลไม้ที่มีวิตามินเอ และซีสูง ผลไม้ที่มีกากมาก เพื่อช่วยในการขับถ่าย เช่น ส้ม สับปะรด มะละกอ กัลฉ่าย ฝรั่ง

จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการอาหารในปริมาณที่เพิ่มมากกว่าปกติ ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับประทานอาหารไม่ถูกต้องหรือขาดสารอาหาร จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวน้อยและจะมีผลกระทบทั้งต่อตัวมารดาและทารก ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง หรือชักจากความดันโลหิตสูง อัตราการแท้งบุตรสูง ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก รกลอกตัวก่อนกำหนด

ทารกเจริญเติบโตช้า ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย ทารกมีรูปร่างเล็กรวมทั้งอวัยวะภายในร่างกาย มีขนาดเล็กด้วย โดยเฉพาะสมอง จึงทำให้ทารกมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวและสติปัญญาช้า (ศิริพร, 2537 : 102-103 ; Burroughs, 1992 : 95-97) นอกจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายแล้ว บางรายอาจมีน้ำหนักเพิ่มมากกว่าปกติ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มมากกว่าปกติ ก็อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ โรคเบาหวาน (ศิริพร, 2537 : 103) ในขณะที่ตั้งครรภ์ จะมีอาหารบางชนิดที่หญิงตั้งครรภ์ควรงด เนื่องจากอาหารเหล่านี้จะไม่มีประโยชน์ และอาจจะทำให้เกิดอันตรายได้ เช่น อาหารรสจัดมาก เพราะอาหารรสจัดก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร อาหารหมักดอง เพราะอาหารหมักดองไม่มีประโยชน์ แยกที่หักอาหารในกระเพาะอาหาร และของดอง อาจเป็นสาเหตุก่อให้เกิดมะเร็งที่กระเพาะอาหาร น้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม โคล่า เป็นเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน สามารถทำลายกรดนิวคลีอิก ทำอันตรายแก่ทารกในครรภ์ ทำให้ตาย พิการ และหรือมีการเจริญเติบโตช้า

## 2.5 การสนับสนุนระหว่างบุคคล

ในขณะที่ตั้งครรภ์ การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เช่น สามี พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน ๆ เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากในขณะที่ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจเกิดภาวะเครียด วิตกกังวล จาก การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลเหล่านี้ได้รับการช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ ความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งกันและกัน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจและอารมณ์ บุคคลเหล่านี้ถือเป็นแหล่งสนับสนุนที่จะช่วยบรรเทา ความรุนแรง หรือป้องกันไม่ให้ความเครียดจากสาเหตุต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมากกระทบต่อทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์และทารกจนเกิดอาการผิดปกติเกิดขึ้น นอกจากนี้การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับข่าวสาร และทราบถึงวิธีการปฏิบัติในขณะที่ตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการมีสัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์ด้วยกันหรือผู้ที่เคยคลอดบุตรมาแล้ว

## 2.6 การจัดการกับความเครียด

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จะทำให้หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลและ มีความเครียดเกิดขึ้น ซึ่งความวิตกกังวลและความเครียดที่เกิดขึ้นมักเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้น การขาดความรู้ ขาดวุฒิภาวะ ไม่มีประสบการณ์ ซึ่งความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะส่งผลทั้งต่อตัวมารดาและทารก ทางด้านมารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจ การขยายตัวของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตลอดจนการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง ส่วนผลกระทบต่อทารกในครรภ์ จะทำให้หัวใจทารกเต้นเร็วกว่าปกติ มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น (กรรณิการ์, 2531 : 3) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องมีการจัดการกับความเครียด หรือ

บรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้น พยายามปรับสภาพจิตใจให้มีสุขภาพที่ดีตลอดระยะตั้งครรภ์ ควรพักผ่อนหย่อนใจเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดของอารมณ์และความจำเจต่าง ๆ ควรหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก กิจกรรมที่ควรทำได้แก่ การอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ออกกำลังกาย ไปด้วย เดินเล่น สมจิต หนูเจริญกุล (2536 : 113-114) ได้เสนอวิธีการดูแลตนเองที่จะช่วยลดหรือป้องกันความเครียดและลดผลของความเครียด แบ่งออกได้เป็น 3 ด้านใหญ่ ๆ ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรู้จักบริหารเวลา รับประทานอาหารที่เหมาะสม รู้จักออกกำลังกาย รู้จักหาทางออกเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ

2) ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและการรับรู้ของตนเอง เช่น การยืนยันความคิดที่ถูกต้อง รู้จักมองและประเมินเหตุการณ์ให้ตรงกับความเป็นจริง โดยไม่ทำให้เหตุการณ์ปกติกลายเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างเช่น บุคลิกภาพที่เอาจริงเอาจังจนเกินไป นอกจากนั้นควรจะเรียนรู้ขีดจำกัดของตนเองและสัญญาณในตนเองที่บ่งบอกความเครียดที่มากเกินไป

3) เรียนรู้และพัฒนาทักษะในการจัดการกับความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น วิธีการผ่อนคลาย ซึ่งเป็นวิธีการผ่อนคลายที่มีประสิทธิภาพมากวิธีหนึ่ง เป็นการสอนร่างกายและจิตใจให้ตอบสนองต่อคำสั่ง เพื่อให้ผ่อนคลายอย่างมีระบบ

โดยสรุป การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ จะเป็นการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และความผาสุก การปฏิบัติตัวทั้งในด้านการดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกาย ให้นม การพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง การหลีกเลี่ยงจากยาเสพติดต่าง ๆ การมาฝากครรภ์ตามนัด การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายโดยไม่หักโหม การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และหลีกเลี่ยงจากอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลต่าง ๆ การหาวิธีที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น และความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต การปฏิบัติในด้านต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ทำให้หญิงตั้งครรภ์ผ่านพ้นระยะตั้งครรภ์ไปได้อย่างปลอดภัย

### 3. การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ วอล์คเกอร์ ซีคริสต์และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist & Pender, 1987 : 76-81) ได้สร้างเครื่องมือประเมินพฤติกรรมสุขภาพ (The health Promoting Lifestyle Profile : HPLP) โดยดัดแปลงจากแบบประเมินแบบแผนชีวิตและสุขนิสัยประจำวัน (The Lifestyle and Health Habit Assessment : LHHA) ของเพนเดอร์และเพนเดอร์ (Pender & Pender: 1982) โดยวัดพฤติกรรม 6 ด้าน คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต การดูแลรับผิดชอบสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การสนับสนุนระหว่างบุคคล



และการจัดการกับความเครียด ซึ่งเครื่องมือ HPLP นี้ได้รับความนิยมนำไปใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันอย่างกว้างขวาง ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มวัยรุ่น บุคคลวัยทำงาน และในหญิงตั้งครรภ์ จากงานวิจัยต่าง ๆ เหล่านี้ พบว่าเครื่องมือนี้มีค่าความเชื่อมั่นและค่าความเที่ยงตรงเพียงพอที่จะนำไปใช้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้นำเครื่องมือนี้มาดัดแปลงใช้ร่วมกับเครื่องมือประเมินการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ ของศรีนวลและเพชรน้อย (2531 : 15-19) เพื่อให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย

### ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 58) กล่าวถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ คือ ปัจจัยด้านความคิดและการรับรู้ ปัจจัยส่งเสริม และสิ่งจูงใจในการกระทำ ซึ่งจะส่งผลต่อความโน้มเอียงที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรม ปัจจัยด้านความคิดและการรับรู้ได้รับการยอมรับว่าเป็นแรงจูงใจ ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงให้บุคคลมีความพยายามปฏิบัติและดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ (Pender, 1987 cited in Palank, 1991 : 817) การรับรู้เป็นปัจจัยหนึ่งในส่วนประกอบของความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลมีการดูแลสุขภาพเกิดขึ้น เนื่องจากการรับรู้ทำให้บุคคลเกิดความคิด ความเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองและนำไปสู่การทำให้บุคคลตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งที่ตนได้รับรู้ ซึ่งจะจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมไปตามการรับรู้ ดังนั้นการที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้นั้น บุคคลจะต้องมีการรับรู้และความเข้าใจในเรื่องนั้นเสียก่อน

การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งของปัจจัยด้านความคิดและการรับรู้ โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นสูง แมนนิงและไรท์ (Manning & Wright, 1983) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังผลลัพธ์และการคงอยู่ของพฤติกรรมควบคุมความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยวัดเมื่อสิ้นสุดการเตรียมเพื่อคลอดระยะเริ่มเจ็บครรภ์ และในระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอดในหญิงครรภ์แรก 52ราย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นตัวทำนายถึงการคงอยู่ของพฤติกรรมควบคุมความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดีกว่าความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น และจากรวรรณ(2540) ศึกษาผลการเตรียมหญิงครรภ์แรกเพื่อการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ในการเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์ ทำการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวจำนวน 20คน และได้รับการ

เตรียมเพื่อการคลอตามโปรแกรมที่กำหนด วัดเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการเตรียมคลอ พบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองของหญิงครรภ์แรกในการเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์ภายหลังการเตรียมเพื่อการคลอดสูงกว่าก่อนการเตรียมเพื่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการศึกษาในกลุ่มอื่น ๆ มีดังนี้ คอนดิออต (Condiotte, 1981 cited in Fitzgerald, 1991 : 554) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ที่สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมในโครงการเลิกสูบบุหรี่ พบว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ และผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำจะหันไปสูบบุหรี่อีกได้มากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง

ส่วนพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เมคคอลลีย์และจาคอบสัน (McAuley & Jacobson, 1991 : 185-191) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เกี่ยวกับการออกกำลังกาย แรงจูงใจของตนเองและน้ำหนักของร่างกาย ว่าปัจจัยใดเป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายนายการเข้าโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิคเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ในผู้หญิงที่มีอาชีพที่ต้องนั่งทำงานอยู่กับโต๊ะ จำนวน 58 คน พบว่ามีเพียงการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่านั้น ที่สามารถทำนายนายการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสมนั้น แชมบลิสส์ (Chambliss, 1979 cited in Fitzgerald, 1991 : 554) ได้ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลองโดยเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในบุคคลที่ลดน้ำหนักที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรม พบว่าการเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองจะทำให้ผู้ที่ลดน้ำหนักสามารถลดน้ำหนักได้มากขึ้น

นอกจากนี้ ได้มีผู้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพในบุคคลกลุ่มต่าง ๆ เพนเดอร์และคณะ (Pender, et al., 1990 : 326-332) ได้ศึกษาในกลุ่มบุคคลที่ทำงานเวทเซลและวอลเลอร์ (Weltzel & Waller, 1990 : 23-24) ได้ศึกษาในกลุ่มของคณงานชาวผิวขาว ชาวฮิสพานิกและชาวผิวดำ กิลลิส (Gillis, 1994 : 13-28) ได้ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นหญิง และสตัฟเบอ์เจเนและเบคเกอร์ (Stuifbergen & Becker, 1994 : 3-13) ได้ศึกษาในกลุ่มที่ทพพลภาพ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และจะเป็นตัวทำนายอันดับหนึ่งและเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดต่อพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ สูดาร์ตัน (2537) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพจะเป็นการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลจะเป็นสิ่งที่โน้มน้าว กระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ เพื่อให้ภาวะสุขภาพของตนดีขึ้น (Pender, 1987 : 74) ใน หนิงตั้งครรภ์ ยุพิน(2537) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่ง ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรกโดยส่วนรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แรก เพนเดอร์และคณะ (Pender et al.,1990 : 326 - 332) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับ พฤติกรรมสุขภาพในบุคคลที่ทำงาน เวทเซลและวอลเลอร์ (Weitzel & Waller, 1990 : 23-34) ได้ ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของคนงาน จากการศึกษาของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนดัฟฟี (Duffy, 1993 : 23-28) ศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้ มีผู้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยต่าง ๆ ดังนี้ นิตยา (2532) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมอนามัยของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง วีรยา (2537) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหัวใจรูห์มา ตอย จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแล ตนเองอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติ

จากการศึกษาวารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการศึกษาการรับรู้ความ สามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ ในบุคคลกลุ่มต่าง ๆ หลายกลุ่ม แต่ยังไม่ปรากฏว่ามีใครศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์โดยตรง ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาการรับรู้ ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก

### บทที่ 3

#### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับการฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตรัง จำนวน 100 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตรัง โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีอายุระหว่าง 15-19 ปี นับถึงวันที่เก็บข้อมูล
2. ตั้งครรภ์แรกและอายุครรภ์ 20-28 สัปดาห์
3. ตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคเลือดใน

ระหว่างตั้งครรภ์

4. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย มีดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพของหญิงตั้งครรภ์ อาชีพของสามี รายได้ของหญิงตั้งครรภ์ รายได้ต่อเดือนของสามี การยอมรับการสมรส สภาพการสมรส ลักษณะครอบครัว ความต้องการการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการเข้าฟังการให้ความรู้ในขณะตั้งครรภ์

2. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 36 ข้อ เพื่อประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง 6 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต	จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 1 - 2
2.2 ด้านการดูแลรับผิดชอบสุขภาพ	จำนวน 11 ข้อ คือ ข้อ 3 - 13
2.3 ด้านการออกกำลังกาย	จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 14 - 18
2.4 ด้านโภชนาการ	จำนวน 9 ข้อ คือ ข้อ 19 - 27
2.5 ด้านการสนับสนุนระหว่างบุคคล	จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 28 - 32
2.6 ด้านการจัดการกับความเครียด	จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 33 - 36

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ ดังนี้

มั่นใจอย่างเต็มที่	หมายถึง	ผู้ตอบมีความมั่นใจมากที่สุดในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ
มั่นใจค่อนข้างมาก	หมายถึง	ผู้ตอบมีความมั่นใจค่อนข้างมากในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ
มั่นใจปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบมีความมั่นใจปานกลางในความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ
มั่นใจค่อนข้างน้อย	หมายถึง	ผู้ตอบมีความมั่นใจเล็กน้อยในความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ
ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	ผู้ตอบไม่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ

การให้คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง กำหนดค่าคะแนน ดังนี้

คะแนน 5	เท่ากับ	มั่นใจอย่างเต็มที่
คะแนน 4	เท่ากับ	มั่นใจค่อนข้างมาก
คะแนน 3	เท่ากับ	มั่นใจปานกลาง
คะแนน 2	เท่ากับ	มั่นใจค่อนข้างน้อย
คะแนน 1	เท่ากับ	ไม่มั่นใจเลย

ส่วนเกณฑ์การกำหนดระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีดังนี้

คะแนน 36 - 84	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับต่ำ
คะแนน 85 - 132	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 133 - 180	หมายถึง	มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง

3. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ (The Nottingham Health Profile) ของมาร์ตินีและฮันท์ (Martini & Hunt, 1977, 1981) และจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เพื่อประเมินความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึกที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม ซึ่งเป็นผลกระทบจากการตั้งครรภ์ดังนี้

3.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จำนวน 12 ข้อ คือ ข้อ 1 - 12

3.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตใจอารมณ์ จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 13 - 16

3.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านสังคม จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 17 - 20

การให้คะแนนแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่มีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ ข้อความที่มีความหมายทางบวก จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 1, 18, 19 ข้อความที่มีความหมายทางลบ จำนวน 17 ข้อ คือ ข้อ 2 - 17, 20 จึงแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วย	1	3
เฉย ๆ ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	3	1

เกณฑ์การกำหนดระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีดังนี้

คะแนน 20 - 33	หมายถึง	รับรู้ว่ามีผลกระทบต่อตนเองน้อย แสดงว่ารับรู้ภาวะสุขภาพดี
คะแนน 34 - 46	หมายถึง	รับรู้ว่ามีผลกระทบต่อตนเองปานกลาง แสดงว่ารับรู้ภาวะสุขภาพปานกลาง
คะแนน 47 - 60	หมายถึง	รับรู้ว่ามีผลกระทบต่อตนเองมาก แสดงว่ารับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี

4. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากเครื่องมือประเมินพฤติกรรมสุขภาพ (The Health Promoting Lifestyle Profile : HPLP) ของวอล์คเกอร์ ซีคริสต์ และเพนเดอร์ (Walker, Sechrist & Pender, 1987 : 76-81) และแบบสอบถามการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ของศรีนวลและเพชรน้อย (2531 : 15-19) ประกอบด้วยข้อคำถาม 36 ข้อ เพื่อประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ 6 ด้าน ดังนี้

4.1 ความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต	จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 1 - 2
4.2 การดูแลรับผิดชอบสุขภาพ	จำนวน 11 ข้อ คือ ข้อ 3 - 13
4.3 การออกกำลังกาย	จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 14 - 18
4.4 โภชนาการ	จำนวน 9 ข้อ คือ ข้อ 19 - 27
4.5 การสนับสนุนระหว่างบุคคล	จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 28 - 32
4.6 การจัดการกับความเครียด	จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 33 - 36

การให้คะแนนแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเป็นแบบสอบถามที่มีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ ข้อความที่มีความหมายทางบวก จำนวน 26 ข้อ คือ ข้อ 1-6, 10-15, 19-24, 26, 28-31, 33, 35-36 ข้อความที่มีความหมายทางลบ จำนวน 10 ข้อ คือ ข้อ 7-9, 16-18, 25, 27, 32, 34 โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เป็นประจำ	4	1
บ่อยครั้ง	3	2
เป็นบางครั้ง	2	3
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	4

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นผู้ตอบปฏิบัติเป็นประจำ
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นผู้ตอบปฏิบัติบ่อยครั้ง
เป็นบางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นผู้ตอบปฏิบัติเป็นบางครั้ง
ไม่เคย	หมายถึง	ข้อความนั้นผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติเลย

เกณฑ์การกำหนดระดับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีดังนี้

คะแนน 36 - 72	หมายถึง	มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ
คะแนน 73 - 108	หมายถึง	มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 109 - 144	หมายถึง	มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 1. การหาความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity)

การหาความตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางสูติศาสตร์ 4 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ

ชาญทางจิตสังคม 1 ท่าน ช่วยตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะ จากนั้นผู้วิจัยนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนที่จะนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือและนำไปใช้จริง

## 2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย จากนั้นนำคะแนนที่ได้ไปคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม 0.85 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม 0.79 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม 0.85

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันจันทร์ - พุธ เวลา 08.00 - 16.00 น. เก็บข้อมูล 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เก็บเมื่อเจอหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 20-28 สัปดาห์ โดยให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถาม 3 ชุด คือแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ครั้งที่ 2 เก็บห่างจากครั้งแรก 1 เดือน โดยให้หญิงตั้งครรภ์คนเดิมตอบแบบสอบถามอีก 1 ชุด คือแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

1. ขอนหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราชูเพื่อชี้แจงรายละเอียดและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในคลินิกฝากครรภ์
2. ผู้วิจัยศึกษารายงานประวัติของหญิงตั้งครรภ์ และเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเข้ากลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
3. แนะนำตัวเองต่อหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกไว้ พร้อมทั้งการให้พิทักษ์สิทธิก่อนเก็บข้อมูล โดยบอกให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ



4. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้ทำวิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้เป็นที่เข้าใจ แล้วจึงให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถาม โดยครั้งแรกให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถาม 3 ชุด คือแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และครั้งที่ 2 ซึ่งเก็บห่างจากครั้งแรก 1 เดือน ให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 10 นาที

5. ระหว่างที่หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยอยู่ในบริเวณที่หญิงตั้งครรภ์สามารถซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจได้

6. ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืน หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล จากแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS มีขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลส่วนตัวนำมาแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ
3. หาคความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองกับ พฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
4. หาคความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
5. หาอำนาจการทำนายของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยพื้นฐาน ต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยการวิเคราะห์การถดถอย

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โดยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังนี้

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากตาราง 1 ในจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 100 คน พบว่าลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายมากที่สุด ร้อยละ 93 มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 24-28 สัปดาห์ ร้อยละ 70 และร้อยละ 63 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 92 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 44 ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51 มีรายได้อยู่ในช่วง 2001-4000 บาท ส่วนอาชีพของสามีส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 64 และมีรายได้ประมาณ 2001-4000 บาท ร้อยละ 47 การสมรส บิดามารดาทั้งสองฝ่ายยอมรับและสนับสนุนการสมรส ร้อยละ 94 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่กับสามี คิดเป็นร้อยละ 99 ทางด้านครอบครัวส่วนใหญ่จะอยู่กับบิดามารดาหรือญาติของสามี ร้อยละ 43 ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้มีความต้องการการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 98 และหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าฟังการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูล	ร้อยละ (N = 100)
อายุ (ปี)	
15 - 16 ปี	7
17 - 19 ปี	93
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	
20-24	30
24-28	70
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้รับการศึกษา	-
ประถมศึกษา	63
มัธยมศึกษา	34
อาชีวศึกษา	3
ศาสนา	
พุทธ	92
คริสต์	1
อิสลาม	7
อาชีพของหญิงตั้งครรภ์	
แม่บ้าน	24
รับจ้าง	44
ค้าขาย	5
เกษตรกรรวม	27
อาชีพสามี	
ไม่ได้ทำงาน	1
กำลังศึกษา	1
รับจ้าง	64
เกษตรกรรวม	27

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูล	ร้อยละ (N = 100)
ค้าขาย	7
รายได้ต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์	
ไม่มีรายได้	24
ต่ำกว่า 2,000 บาท	11
2,001 - 4,000 บาท	51
สูงกว่า 4,000 บาท	14
รายได้ต่อเดือนของสามี	
ไม่มีรายได้	2
ต่ำกว่า 2,000 บาท	6
2,001 - 4,000 บาท	47
สูงกว่า 4,000 บาท	45
การยอมรับการสมรส	
บิดามารดาทั้งสองฝ่ายยอมรับ	94
บิดามารดาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งยอมรับ	5
บิดามารดาทั้งสองฝ่ายไม่ให้การยอมรับ	1
สภาพการสมรส	
อยู่กับสามี	99
แยกกันอยู่แต่ติดต่อสัมพันธ์กัน	1
ลักษณะครอบครัว	
อยู่กับบิดามารดาหรือญาติของตนเอง	29
อยู่กับบิดามารดาหรือญาติของสามี	43
อยู่กับสามีเพียงลำพัง	28

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูล	ร้อยละ (N = 100)
ความต้องการการตั้งครรภ์	
ตั้งใจให้เกิดการตั้งครรภ์	98
ไม่ต้องการตั้งครรภ์	2
การเข้าฟังการให้ความรู้ในระหว่างตั้งครรภ์	
ไม่เคย	60
เคย 1-2 ครั้ง	40

## 2. การรับรู้ความสามารถของตนเอง

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวมอยู่ในช่วง 87-180 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 150 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.80 ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นรายด้านพบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลรับผิดชอบสุขภาพสูงสุดโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .34 ส่วนคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพร่างกายต่ำที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.2

ตาราง 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำแนกเป็นรายด้าน และรายข้อ และโดยรวม

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	ช่วงคะแนน		X	SD
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง		
<b>ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต</b>	2 - 10	4 - 10	4.02	.74
1. ฉันสามารถวางแผนในระยะตั้ง ครรภ์และหลังคลอดทั้งของตัวเอง และของทารกในครรภ์	1 - 5	2 - 5	3.87	.96
2. ฉันสามารถทำสิ่งต่างๆเพื่อเป็น ประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์	1 - 5	2 - 5	4.18	.86
<b>การดูแลรับผิดชอบสุขภาพ</b>	11-55	37-55	4.42	.34
3. ฉันสามารถทำความสะอาดร่างกาย ได้ตามความต้องการ	1 - 5	3 - 5	4.79	.46
4. ฉันสามารถเตรียมเต้านม หัวนม เพื่อเลี้ยงบุตรในระยะหลังคลอดได้	1 - 5	2 - 5	4.17	.87
5. ฉันสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ อย่างเพียงพอในเวลากลางคืน	1 - 5	1 - 5	4.14	.95
6. ฉันสามารถหาเวลาพักผ่อน ตอนกลางวันได้	1 - 5	1 - 5	3.91	1.12

ตาราง 2 (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	ช่วงคะแนน		— X	SD
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง		
7. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการซื้อยา มารับประทานเอง	1 - 5	1 - 5	4.66	.84
8. ฉันสามารถดสูบบุหรี่	1 - 5	4 - 5	4.98	.14
9. ฉันสามารถงดดื่มยาตองเหล้า	1 - 5	4 - 5	4.98	.14
10. ฉันสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับ การตั้งครรภ์	1 - 5	2 - 5	4.11	.90
11. ฉันสามารถมาฝากครรภ์ตามนัด	1 - 5	3 - 5	4.85	.41
12. ฉันสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่ เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์	1 - 5	1 - 5	4.14	.91
13. ฉันสามารถซักถามแพทย์หรือ พยาบาลเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย	1 - 5	1 - 5	3.93	1.02
<b>การออกกำลังกาย</b>	<b>5 - 25</b>	<b>5 - 25</b>	<b>3.67</b>	<b>.82</b>
14. ฉันสามารถออกกำลังกายที่มี ประโยชน์และเหมาะสมกับอายุ ครรภ์	1 - 5	1 - 5	3.47	1.03
15. ฉันสามารถออกกำลังกายได้ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	1 - 5	1 - 5	3.32	1.14
16. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการทำงาน หนักที่ทำให้เกิดความรู้สึกเหนื่อย	1 - 5	1 - 5	3.85	1.15
17. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการทำงาน ที่เร่งรีบ	1 - 5	1 - 5	3.96	1.10
18. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการขึ้น หรือนั่งทำงานติดต่อกันตั้งแต่ 3 ชั่วโมงขึ้นไป	1 - 5	1 - 5	3.74	1.23

ตาราง 2 (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	ช่วงคะแนน		X	SD
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง		
<b>โภชนาการ</b>	<b>9 - 45</b>	<b>20-45</b>	<b>4.20</b>	<b>.49</b>
19. ฉันสามารถรับประทานอาหาร ข้าว หรือเส้นหมี่ หรือก๋วยเตี๋ยว	1 - 5	2 - 5	4.60	.71
20. ฉันสามารถรับประทานเนื้อสัตว์หรือเครื่องในสัตว์ทุกมื้อ	1 - 5	1 - 5	3.96	1.02
21. ฉันสามารถรับประทานไข่ได้อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง	1 - 5	1 - 5	4.24	1.10
22. ฉันสามารถดื่มนมได้อย่างน้อยวันละ 1 แก้ว	1 - 5	1 - 5	4.02	1.33
23. ฉันสามารถรับประทานผักใบเขียวหรือผักอื่นๆ ได้ทุกมื้อ	1 - 5	1 - 5	4.45	.89
24. ฉันสามารถรับประทานผลไม้ได้ทุกวัน	1 - 5	1 - 5	4.25	.96
25. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดต่างๆ ได้	1 - 5	1 - 5	3.72	1.02
26. ฉันสามารถดื่มน้ำได้อย่างน้อยวันละ 6 แก้ว	1 - 5	1 - 5	4.13	.97
27. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำชา หรือกาแฟ หรือน้ำอัดลม	1 - 5	1 - 5	4.40	.93
<b>การสนับสนุนระหว่างบุคคล</b>	<b>5 - 25</b>	<b>12-25</b>	<b>4.34</b>	<b>.58</b>
28. ฉันสามารถปรึกษาปัญหาต่างๆ กับบุคคลใกล้ชิด	1 - 5	2 - 5	4.43	.77
29. ฉันสามารถติดต่อกับเพื่อนๆ และญาติพี่น้อง	1 - 5	2 - 5	4.24	.93
30. ฉันสามารถสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว	1 - 5	2 - 5	4.50	.70



ตาราง 2 (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	ช่วงคะแนน		— X	SD
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง		
31. ฉันสามารถขอและได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง	1 - 5	2 - 5	4.26	.79
32. ฉันสามารถพูดคุยติดต่อกับบุคคลอื่นได้	1 - 5	2 - 5	4.25	.90
<b>การจัดการกับความเครียด</b>	<b>4 - 20</b>	<b>9 - 20</b>	<b>3.88</b>	<b>.74</b>
33. ฉันสามารถค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลหรือไม่สบายใจ	1 - 5	1 - 5	3.43	1.10
34. ฉันสามารถหาเวลาพักผ่อนหย่อนใจในแต่ละสัปดาห์ได้	1 - 5	1 - 5	3.93	1.09
35. ฉันสามารถหาวิธีผ่อนคลายความตึงเครียดได้	1 - 5	1 - 5	3.87	1.07
36. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันสามารถพูดคุยระบายกับบุคคลใกล้ชิด	1 - 5	1 - 5	4.27	.97
<b>โดยรวม</b>	<b>36-180</b>	<b>87-180</b>	<b>150</b>	<b>13.8</b>

### 3. การรับรู้ภาวะสุขภาพ

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในช่วง 26-60 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 41.08 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.77 ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นรายด้านพบว่าคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยสูงสุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .57 ส่วนคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านสังคมต่ำสุดโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.75 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .41

ตาราง 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ  
จำแนกเป็นรายด้าน รายข้อ และโดยรวม

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ช่วงคะแนน		$\bar{X}$	SD
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง		
<u>ด้านร่างกาย</u>	12-36	18-36	2.23	.57
1. การตั้งครรภทำให้ท่านรับประทานอาหารได้มากขึ้น	1 - 3	1 - 3	1.49	.78
2. การตั้งครรภทำให้ท่านมีอาการปวดแสบยอดอก	1 - 3	1 - 3	1.70	.82
3. การตั้งครรภทำให้ท่านมีอาการท้องผูก	1 - 3	1 - 3	1.93	.92
4. การตั้งครรภทำให้ท่านถ่ายปัสสาวะผิดปกติ	1 - 3	1 - 3	2.72	.65
5. การตั้งครรภทำให้ท่านนอนหลับได้ยาก	1 - 3	1 - 3	1.94	.91
6. การตั้งครรภทำให้ท่านตื่นบ่อยครั้งในเวลากลางคืน	1 - 3	1 - 3	2.46	.81
7. การตั้งครรภทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยง่ายมากกว่าเดิม	1 - 3	1 - 3	2.85	.46
8. การตั้งครรภทำให้ท่านทำกิจกรรมหรือทำงานต่าง ๆ ได้ลดน้อยลง	1 - 3	1 - 3	2.66	.70
9. การตั้งครรภทำให้ท่านเคลื่อนไหวลำบาก	1 - 3	1 - 3	2.73	.60
10. การตั้งครรภทำให้ท่านมีอาการปวดหลังมากขึ้น	1 - 3	1 - 3	2.58	.78

ตาราง 3 ( ต่อ )

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ช่วงคะแนน		X	SD
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง		
11.การตั้งครรภ์ทำให้ท่านเป็นตะคริวบ่อยครั้ง	1 - 3	1 - 3	2.07	.88
12.การตั้งครรภ์ทำให้ท่านเกิดอาการบวม	1 - 3	1 - 3	1.67	.84
<u>ด้านจิตใจอารมณ์</u>	4 - 12	4 - 12	1.83	.55
13.การตั้งครรภ์ทำให้ท่านรู้สึกวิตกกังวล	1 - 3	1 - 3	1.99	.93
14.การตั้งครรภ์ทำให้ท่านรู้สึกมีอาการหงุดหงิดง่าย	1 - 3	1 - 3	2.40	.85
15.การตั้งครรภ์ทำให้ท่านรู้สึกว่ารูปร่างน่าเกลียด	1 - 3	1 - 3	1.60	.84
16.การตั้งครรภ์ทำให้ท่านรู้สึกหมดกำลังใจและซึมเศร้า	1 - 3	1 - 3	1.28	.60
<u>ด้านสังคม</u>	4 - 12	4 - 12	1.75	.41
17.การตั้งครรภ์ทำให้ท่านรู้สึกต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น	1 - 3	1 - 3	2.25	.86
18.การตั้งครรภ์ทำให้ท่านมีความรู้สึกใกล้ชิดกับพ่อแม่พี่น้องมากขึ้น	1 - 3	1 - 3	1.42	.75
19.การตั้งครรภ์ทำให้ท่านรู้สึกว่าสามีดูแลเอาใจใส่ท่านเพิ่มขึ้น	1 - 3	1 - 3	1.15	.48
20.การตั้งครรภ์ทำให้ท่านติดต่อกับเพื่อน ๆ ลดลง	1 - 3	1 - 3	2.16	.91
โดยรวม	20-60	26-60	41.08	5.77

#### 4. พฤติกรรมสุขภาพ

จากตาราง 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในช่วง 74-144 คะแนน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 117.2 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.59 ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเป็นรายด้านพบว่า คะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลรับผิดชอบสุขภาพสูงที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .28 ส่วนคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .52

ตาราง 4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้าน รายข้อ และโดยรวม

พฤติกรรมสุขภาพ	ช่วงคะแนน		$\bar{X}$	SD
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง		
<b>ความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต</b>	2 - 8	4 - 8	3.26	.57
1. ฉันวางแผนในระยะตั้งครรรภ์และหลังคลอด ทั้งของตัวเองและของทารกในครรภ์	1 - 4	1 - 4	3.08	.84
2. ฉันกระตือรือร้นที่จะทำสิ่งต่างๆเพื่อ เป็นประโยชน์ต่อการตั้งครรรภ์	1 - 4	2 - 4	3.45	.59
<b>การดูแลรับผิดชอบสุขภาพ</b>	11-44	28-44	3.50	.28
3. ฉันทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	1 - 4	2 - 4	3.90	.33
4. ฉันเตรียมเต้านม หัวนม เพื่อเลี้ยงบุตรใน ระยะหลังคลอด	1 - 4	1 - 4	3.35	.80
5. ฉันนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง	1 - 4	1 - 4	3.34	.90
6. ฉันพักผ่อนตอนกลางวันอย่างน้อยวันละ 30 นาที - 1 ชั่วโมง	1 - 4	1 - 4	3.23	.85
7. ฉันซื้อยามารับประทานเอง	1 - 4	3 - 4	3.95	.22
8. ฉันสูบบุหรี่	1 - 4	4	4.00	.00
9. ฉันดื่มยาตองเหล้า	1 - 4	4	4.00	.00

ตาราง 4 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	ช่วงคะแนน		X	SD
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง		
10. ค้นอ่านหนังสือหรือแผ่นพับที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	1 - 4	1 - 4	2.71	.87
11. ฉันทมาฝากครรภ์ตามนัด	1 - 4	2 - 4	3.92	.31
12. ฉันสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายในขณะที่ตั้งครรภ์	1 - 4	2 - 4	3.41	.77
13. ฉันซักถามแพทย์ หรือพยาบาลเมื่อมีปัญหาข้อสงสัย	1 - 4	1 - 4	2.71	.97
<b>การออกกำลังกาย</b>	<b>5 - 20</b>	<b>8 - 20</b>	<b>3.02</b>	<b>.53</b>
14. ฉันเดินเล่น หรือออกกำลังกายเบาๆ	1 - 4	1 - 4	3.16	.80
15. ฉันออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	1 - 4	1 - 4	2.64	.84
16. ฉันทำงานหนักหรือยกของหนัก หรือเคลื่อนย้ายของหนักจนรู้สึกเหนื่อย	1 - 4	1 - 4	3.00	.89
17. ฉันทำงานด้วยความเร่งรีบ	1 - 4	1 - 4	3.26	.77
18. ฉันยืนหรือนั่งทำงานติดต่อกันตั้งแต่ 3 ชั่วโมงขึ้นไปโดยไม่ได้พัก	1 - 4	1 - 4	3.04	.95
<b>โภชนาการ</b>	<b>9 - 36</b>	<b>19 - 36</b>	<b>3.09</b>	<b>.35</b>
19. ฉันรับประทานข้าว หรือเส้นหมี่ หรือก๋วยเตี๋ยว มือละ 1 จาน	1 - 4	1 - 4	3.25	.89
20. ฉันรับประทานเนื้อสัตว์ หรือเครื่องในสัตว์ทุกมือ	1 - 4	1 - 4	2.92	.85
21. ฉันรับประทานไข่อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง	1 - 4	1 - 4	3.12	.91
22. ฉันดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว	1 - 4	1 - 4	3.17	1.02
23. ฉันรับประทานผักสีเขียว หรือผักอื่น ๆ ทุกมือ	1 - 4	2 - 4	3.42	.74
24. ฉันรับประทานผลไม้ทุกวัน	1 - 4	2 - 4	3.31	.76

ตาราง 4 (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	ช่วงคะแนน		X	SD
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง		
25. ฉันทรับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด หวานจัด เปรี้ยวจัด หรือเค็มจัด	1 - 4	1 - 4	2.83	.73
26. ฉันทดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6 แก้ว	1 - 4	1 - 4	3.21	.86
27. ฉันทดื่มน้ำชา กาแฟ หรือน้ำอัดลมอย่างน้อย วันละ 1 แก้ว	1 - 4	2 - 4	3.46	.70
<b>การสนับสนุนระหว่างบุคคล</b>	5 - 20	10 - 20	3.29	.49
28. ฉันทปรึกษาปัญหาต่างๆกับบุคคลใกล้ชิด	1 - 4	1 - 4	3.15	.85
29. ฉันทติดต่อกับเพื่อนๆ และญาติพี่น้อง	1 - 4	1 - 4	3.03	.83
30. ฉันทมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว	1 - 4	1 - 4	3.65	.61
31. ฉันทได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง	1 - 4	1 - 4	3.38	.72
32. ฉันทมีปัญหาในการติดต่อพูดคุยกับบุคคล อื่น	1 - 4	2 - 4	3.22	.82
<b>การจัดการกับความเครียด</b>	4 - 16	5 - 16	3.00	.52
33. ฉันทค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล หรือไม่สบายใจ	1 - 4	1 - 4	2.50	.88
34. ฉันทไม่มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจในแต่ละ สัปดาห์	1 - 4	2 - 4	3.29	.77
35. ฉันทมีวิธีผ่อนคลายความตึงเครียด	1 - 4	2 - 4	3.08	.81
36. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันทจะพูดคุยระบายกับ บุคคลใกล้ชิด	1 - 4	1 - 4	3.12	.87
<b>โดยรวม</b>	<b>36-144</b>	<b>74-144</b>	<b>117.2</b>	<b>9.59</b>

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

จากตาราง 5 พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $r = .69$ ,  $p < .001$ ) และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ( $r = -.22$ ,  $p < .05$ )

ตาราง 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.69 **
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-.22 *

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .001$

### 6. ตัวทำนายกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากตาราง 6 เมื่อนำตัวทำนายซึ่งได้แก่ตัวแปรอิสระทั้งหมดที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง และลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .65 และมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 41.67

ตาราง 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนาย กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ตัวทำนายที่เข้าสมการตามลำดับ	b	Beta	t
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.44	.63	8.10*
ลักษณะครอบครัว	.06	.18	2.34*

ค่าคงที่ (a) = 2.39	R = .65	R <sup>2</sup> = .42
F = 34.64	SE = .21	p < .05 *



## การอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์รุ่นแรก และหาอำนาจการทำนายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยพื้นฐานกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์รุ่นแรก ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

### 1. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์รุ่นแรก

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์รุ่นแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001( $r=.69$ ) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสตาร์ตัน (2536) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพของวัยรุ่นจำนวน 441คน จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.59$ ,  $p<.001$ ) นอกจากนี้ เพนเดอร์ (Pender, 1990) ศึกษาในกลุ่มบุคคลทำงาน และดัฟฟี (Duffy, et al., 1996) ศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ที่กล่าวว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1987 : 58) และผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูงด้วย (Gillis, 1993 : 349) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงในระยะตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในระยะตั้งครรภ์ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด (Bandura, 1986 : 391 อ้างในสมโภชน์, 2536 : 57) ดังนั้นเมื่อบุคคลรับรู้ความสามารถของตนเอง ก็จะทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จึงสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในขณะตั้งครรภ์ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1977 : 79-80 อ้างในศรีสุดา, 2538 : 48) ที่ว่าความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องการกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นแรงจูงใจที่สำคัญทำให้บุคคลกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จและสอดคล้องกับที่มัวร์ (Moor, 1990) กล่าวว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นมีการตอบสนองต่อการรับรู้ โดยแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการรับรู้นั้นๆ โดยการรับรู้หรือความเชื่อมั่นใน

ความสามารถของตนเองจะเป็นปัจจัยพื้นฐานปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจช่วยให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมที่เชื่อว่าจะได้ผลดี รวมทั้งสนใจแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่ากับ 150 คะแนน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรับส์และคณะ (Grubbs et al., 1992 : 126) ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในวัยรุ่นจำนวน 432 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ในการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายซึ่งมีพัฒนาการด้านความคิด สถิติปัญหาได้แบบผู้ใหญ่คือ คิดอย่างมีเหตุผลสามารถตัดสินใจในเรื่องที่ซับซ้อนได้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองจะเพิ่มมากขึ้นพร้อมกับการพัฒนาการด้านวุฒิภาวะด้านร่างกาย พัฒนาการด้านสติปัญญา พัฒนาการด้านสังคม (Bandura, 1977, 1986 cited in Grubbs et al., 1992) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงรู้จักใช้ความคิด พิจารณาเหตุผลต่างๆเพิ่มขึ้น การตั้งครรภ์จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเริ่มรู้สึกมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น มองตนเองว่ามีความเป็นอิสระในการที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง (Gillis, 1994 : 23) หญิงตั้งครรภ์จึงมีการพัฒนาความสามารถต่างๆ เพิ่มขึ้นหลายอย่าง

โดยทั่วไปการที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมักจะได้รับคำแนะนำ คำชักจูงหรือคำชี้แนะด้วยวาจาเป็นรายบุคคลจากบุคลากรทางสุขภาพในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้จะพบว่าร้อยละ 40 ของหญิงตั้งครรภ์จะได้รับความรู้ และคำแนะนำเป็นรายกลุ่ม ส่วนอีกร้อยละ 60 ถึงแม้จะไม่ได้เข้าฟังการให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม แต่ก็ได้รับความรู้ คำแนะนำในช่วงที่ตรวจครรภ์ และเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาหรือข้อสงสัย ก็จะได้รับคำชี้แนะจากบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งการให้ข้อมูลต่างๆทั้งเป็นรายกลุ่มและเป็นรายบุคคล ก็จะทำให้เกิดการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยเฉพาะกิจกรรมนั้นเป็นกิจกรรมที่ตนเองสามารถกระทำได้เช่นการทำท่าออกกำลังกาย การพักผ่อน การออกกำลังกาย เนื่องจากเหตุผลข้างต้นจะเป็นวิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองได้วิธีหนึ่ง (วิลาศลักษณ์, 2538 : 99) ดังคำกล่าวของแบนดูรา (Bandura, 1986 อ้างในจารุวรรณ, 2540 : 49) กล่าวว่าเมื่อบุคคลใดได้รับการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมหรือการชักจูงชี้แนะด้วยวาจาจากบุคคลที่เป็นที่ยอมรับให้มีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ รวมทั้งพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ บุคคลก็จะประเมินด้วยกระบวนการทางปัญญา ถ้าพฤติกรรมนั้นไม่ยากเกินกำลังความสามารถ บุคคลก็จะรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำ

การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ที่ได้รับการยอมรับจากคู่สมรสและญาติถึงร้อยละ 94 และส่วนใหญ่จะอยู่ร่วมกับญาติพี่น้องทั้งฝ่ายสามีและของตนเอง มีลักษณะเป็นครอบครัวขยายถึงร้อยละ 72 ซึ่งสามีและมารดาจะเป็นแหล่งที่จะสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของหญิงตั้งครรภ์ได้อีกระดับหนึ่ง รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการให้ทารกในครรภ์ มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง สิ่งนี้จะเป็นแรงจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองจะต้องกระทำกิจกรรมต่างๆให้สำเร็จ เพื่อคงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งของตนเองและของทารกในครรภ์ (Gross, et al., 1994 : 208)

เมื่อพิจารณารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละระดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการรับมือขอสุขภาพสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.42$ ) ซึ่งข้อคำถามในด้านนี้จะเป็นคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองในด้านต่างๆเช่น การทำความสะอาดร่างกาย การพักผ่อนนอนหลับ การหลีกเลี่ยงการใช้ยาและสารอื่น การฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ซึ่งกิจกรรมในหัวข้อเหล่านี้ยกเว้นการฝากครรภ์เป็นกิจกรรมที่หญิงตั้งครรภ์กระทำมาตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ และมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทุกวันเมื่อเป็นการกระทำที่เคยกระทำ ประกอบกับได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพก็จะทำให้ประเมินตนเองว่ามีความสามารถสูงที่จะกระทำกิจกรรมเหล่านี้ เนื่องจากประสบการณ์ที่เคยกระทำร่วมกับการได้รับคำชี้แนะหรือคำพูดชักจูงจัดเป็นแหล่งสำคัญที่สุดที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพราะเกิดจากประสบการณ์ที่แท้จริงของบุคคลนั้น (Bandura, 1986 อ้างในวิลาศลักษณ์, 2538 : 99) ส่วนการฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ นั้น เนื่องจากว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์แต่ละครั้งจะได้รับคำพูดชักจูงให้มาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอและต้องมาตามนัดทุกครั้ง เพื่อป้องกันอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ ซึ่งการพูดชักจูงเป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จได้ ผู้ถูกชักจูงมักมีความพยายามที่จะกระทำกิจกรรมนั้นมากขึ้น (Bandura, 1986 อ้างในวิลาศลักษณ์, 2538 : 99)

ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ต่ำสุดคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย ทั้งนี้เนื่องจากว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกายและเมื่อเลิกงาน จะเกิดความรู้สึกเหนื่อยจากการทำงาน จึงต้องการที่จะพักผ่อน นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ จะให้เหตุผลว่าการทำงานบ้านก็เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 117 คะแนน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิภาวรรณ (2532) ที่ศึกษาแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของอรพินท์ มาลีและศรีสมร (2535) ซึ่งศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา (2534) ซึ่งศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองค่อนข้างสูง และผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี (2536) ซึ่งศึกษาพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์พบว่าคะแนนพฤติกรรม自我ดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงทั้งนี้เนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งจินตนา (2527) กล่าวว่าวัยรุ่นที่มีอายุมากจะมีวุฒิภาวะมากกว่าผู้ที่อายุน้อย วุฒิภาวะจะช่วยให้บุคคลพิจารณาไตร่ตรองโดยอาศัยสติปัญญา การเรียนรู้ และประสบการณ์ในชีวิตและนำไปสู่ความตั้งใจที่จะกระทำการดูแลตนเองตามเหตุผลและความสำคัญของสิ่งที่ได้ไตร่ตรอง ส่งผลให้มีพฤติกรรม自我ดูแลตนเองที่ดี

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ และเป็นการตั้งครรภ์ที่มีการยอมรับ มีการมาฝากครรภ์ ซึ่งแสดงถึงหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสนใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพร้อมและสนใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับที่มัวร์ (Moore, 1981 อ้างในนิภาวรรณ, 2532 : 77) กล่าวว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์ยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเองแล้ว จะสนใจและเห็นความสำคัญของการทำกิจกรรมเพื่อให้ตนเองและทารกปลอดภัย การมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับความรู้และคำแนะนำในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ทั้งที่เป็นรายกลุ่มและรายบุคคล ได้รับคำพูดชักจูง โน้มน้าวให้ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระยะตั้งครรภ์ทั้งในเรื่องการดูแลรับผิดชอบสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การสนับสนุนระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด ซึ่งจากการศึกษาของศรีนวล (2532) พบว่าจำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ ประกอบกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง ซึ่งส่งเสริมให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ

นอกจากนี้การที่หญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่กับบิดา มารดาและสามี ทำให้ในขณะตั้งครรภ์มารดาจะเป็นผู้แนะนำและช่วยแบ่งเบาภาระต่างๆ สามีจะเป็นผู้คอยให้การช่วยเหลือ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นคงในอารมณ์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการกระทำ

อย่างจริงจังและมีเป้าหมายเพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงประเมินพฤติกรรมสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับสูงซึ่งสอดคล้องกับที่โคห์นและดีโลจิส(Coyne and Deloges, 1986 : 455 อ้างในวิจารณ์, 2533 : 46 ) กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสและบุคคลใกล้ชิดอย่างเพียงพอ จะทำให้ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใยสุขภาพและการแบ่งเบาภาระต่างๆตลอดจนการรับรู้และให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงต่างๆทำให้มีกำลังใจในการนำความรู้ที่มีอยู่ไปปฏิบัติ เพื่อการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลรับผิดชอบสุขภาพอยู่ในระดับสูงที่สุด ( $\bar{X} = 3.50$ ) ทั้งนี้เนื่องจากว่าพฤติกรรมด้านการดูแลรับผิดชอบสุขภาพ จะเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในด้านต่างๆ ดังนี้ การทำความสะอาดร่างกาย การพักผ่อนนอนหลับ การหลีกเลี่ยงการใช้ยาและสารอื่น การฝากครรภ์และการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ซึ่งในขณะตั้งครรภ์ ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย หญิงตั้งครรภ์จึงมีการปรับตัวพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง การที่หญิงตั้งครรภ์มีการมาฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ แสดงให้เห็นความสนใจเอาใจใส่ตนเอง มีการใช้เหตุผลในการตัดสินใจมารับการตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อตนเองและทารกในครรภ์

ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.00$ ) ทั้งนี้เนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่น ซึ่งพัฒนาการทางด้านจิตใจและอารมณ์ยังไม่ดีพอ (พรพนพิไล, 2538 : 76) จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเมื่อมีความเครียด ไม่สามารถหาสาเหตุของความเครียดได้ และไม่สามารถหาวิธีที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.22$ ) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้หมายความว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึกที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจอารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นผลกระทบจากการตั้งครรภ์น้อยหรือรับรู้ภาวะสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุพิน (2537) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรกโดยส่วนรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก ทั้งนี้อธิบายได้ว่าสภาพร่างกาย จิตใจอารมณ์ตลอดจนการดำรงชีวิตในสังคมย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาการตั้งครรภ์ การเผชิญ

กับการเปลี่ยนแปลงต่างๆเหล่านี้นับเป็นสิ่งเร้าทั้งจากภายนอกและภายในร่างกายที่มากระทบต่อความนึกคิดและการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ในขณะที่ตั้งครรภ์การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ถึงการตั้งครรภ์ของตนและนำมาซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมอันเนื่องมาจากการรับรู้นั้นๆ และในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพนี้จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องสนใจดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น และการดูแลตนเองจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุครรภ์และภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพมีส่วนในการกำหนดแนวโน้ม พฤติกรรมและเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมสุขภาพ (Pender, 1987 : 64) การที่บุคคลมีการรับรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นมีการตอบสนองต่อการรับรู้ โดยแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการรับรู้นั้นๆ โดยการรับรู้หรือความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพของบุคคลเป็นปัจจัยพื้นฐานหนึ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจให้บุคคลกระทำกิจกรรมในการดูแลตนเอง รวมทั้งสนใจแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ (Orem, 1991 : 152-153 อ้างในวีรยา, 2537 : 84)

สำหรับการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเท่ากับ 41.08 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพปานกลาง หมายถึงหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อตนเองปานกลางซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุพิน (2537) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรกพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพซึ่งมีการปรับเปลี่ยนการทำหน้าที่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรก ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์มาก่อน ต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในเรื่องต่างๆเช่น การถ่ายปัสสาวะบ่อย ท้องผูก นอนไม่หลับ มีอาการอ่อนเพลีย ปวดหลัง และมีอาการบวมเกิดขึ้นส่วนทางด้านจิตใจจะมีอาการหงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้นับเป็นสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกในร่างกายที่มากระทบต่อความรู้ สึกนึกคิดและการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทำให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป และการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลกระทบต่อตนเอง

เมื่อพิจารณาการรับรู้ภาวะสุขภาพในแต่ละด้านพบว่า การรับรู้ ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย มีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากว่าในระยะตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะทางด้านร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนที่สุดจะเกิดขึ้นกับทุกระบบและตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์เช่น การถ่ายปัสสาวะบ่อย ท้องผูก นอนไม่หลับ มีอาการอ่อนเพลีย ปวดหลัง และมีอาการบวมเกิดขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของเฮิร์ทและ

คณะ( Hertz, et al., 1992 : 246) พบว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีอาการนอนหลับยาก ส่วนคนที่และคณะ( Carty, et al., 1996 : 75) พบว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีอาการอ่อนเพลียและเหน็ดเหนื่อยเกิดขึ้น นอกจากนี้ฟาสท์และคณะ( Fast, et al., 1987 : 368) พบว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีอาการปวดหลังเพิ่มขึ้นและบ่อยครั้งขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้นับเป็นสิ่งเร้าที่มากกระทบต่อความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเองเปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติ

การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านสังคมจะมีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์น้อยที่สุดทั้งนี้เนื่องจากว่าในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ตั้งใจ มีการยอมรับจากคู่สมรสและญาติจึงทำให้เป็นการตั้งครรภ์ที่ได้รับการยอมรับจากสังคม หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสามีและญาติพี่น้องเพิ่มขึ้นส่งผลให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวดีขึ้น ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสุทธิดา (2531) ศึกษาถึงปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปัญหาในด้านการไม่ยอมรับในเรื่องการตั้งครรภ์จากบิดา มารดาของตนเองและฝ่ายสามี จึงมีผลให้มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้รับความดูแลช่วยเหลือจากบิดา มารดาของตนเองและฝ่ายสามี

### 3. ตัวทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยต่างๆเพื่อทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และลักษณะครอบครัวร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้ร้อยละ 41.67 ซึ่งหมายถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง และลักษณะครอบครัวคือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรอันดับแรกที่ถูกเลือกเข้ามาทำนาย และเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 38.35 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ นั่นคือ ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพดีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเวทเซลและวอลเลอร์ ( Weitzel & Waller, 1990 : 23-24) ได้ศึกษาในกลุ่มคนงานชาวผิวขาว ชาวอิสพานิกและชาวผิวดำ กิลลิส ( Gillis, 1994 : 13-28) ได้ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นหญิง และสตัฟเฟอร์เจนและเบคเกอร์ ( Stuifbergen & Becker, 1994 : 3-13) ได้ศึกษาในกลุ่มที่ทุพพลภาพ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและจะเป็นตัวทำนายอันดับหนึ่งและเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนลักษณะครอบครัวที่มีความสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ทั้งนี้เนื่องจากว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับบิดา มารดาหรือญาติของตนเองและของสามี ซึ่งมีลักษณะเป็นครอบครัวใหญ่ ถึงร้อยละ 72 ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบิดา มารดาและญาติพี่น้อง สิ่งเหล่านี้นับเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิด

ความมั่นคงในอารมณ์ ตระหนักถึงความมีคุณค่าในตน ช่วยบรรเทาความเครียดอันนำไปสู่ภาวะ  
วิตกกฤติ ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งตรงกับที่มูร์แลนแคมป์และเซเลส  
(Muklankamp & Sayles, 1986 : 337 อ้างในกาญจนา , 2534 : 54) กล่าวว่า การที่บุคคลได้รับความ  
ความรักความสนใจ เอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว การเป็นที่ยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของ  
สังคมจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตน ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม  
สุขภาพ



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลตราง จำนวน 100 คน ตามคุณสมบัติดังนี้ 1) มีอายุระหว่าง 15-19 ปี 2) ตั้งครรภ์แรกและอายุครรภ์ 20-28 สัปดาห์ 3) ตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ 4) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ใช้สถิติ ความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก และใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน หาอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

#### ผลการวิจัย

1. การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ( $r = .69$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ( $r = -.22$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. การรับรู้ความสามารถของตนเองและลักษณะครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ได้ผลร้อยละ 41.67 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 จากการศึกษาพบว่าแม่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง และมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมดี แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีปัญหาในด้านการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด จึงควรประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพทั้งสองด้านนี้ของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะแรกที่มาฝากครรภ์ เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพทั้งสองด้านนี้ดีขึ้น

1.2 จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 60 ไม่ได้เข้าฟังการให้ความรู้ เป็นรายกลุ่ม ดังนั้นในการมาฝากครรภ์ครั้งแรกจึงควรจัดให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้เป็นรายกลุ่ม

1.3 จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจในระยะตั้งครรภ์ ตลอดจนวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง

### 2. ด้านการศึกษาพยาบาล

ในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล ควรแนะนำให้นักศึกษาตระหนักถึงบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้วยการให้ความรู้ คำแนะนำ โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพ เพื่อให้นักศึกษาสามารถให้การพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3. ด้านการศึกษาวิจัย

3.1 การวิจัยครั้งนี้ศึกษากลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามกำหนด ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลตรางแห่งนี้ ซึ่งไม่ครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่นทั้งหมด ดังนั้นผลการศึกษาจึงไม่สามารถสรุปอ้างอิงในกลุ่มหญิงวัยรุ่นทั้งหมดได้ จึงควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลอื่น และกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับสูง

3.2 ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

3.3 ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ปกติกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

## บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ กันธะรักษา. (2531). การพยาบาลด้านจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กฤษณา ศักดิ์ศรี. (2530). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : หสน, นิยมวิทยา.
- กองสถิติสาธารณสุข. (2538). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2535. สำนักงานปลัดกระทรวง
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2538). การพัฒนาสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์และวัยทำงาน. วารสารการพยาบาล, 10 (2), 21-30.
- กาญจนา บุญทับ. (2534). ปัจจัยบางประการ แแรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กำแหง จารุจินดาและคณะ. (2534). สูติศาสตร์รามาธิบดี. (พิมพ์ครั้งที่ 9) กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย.
- กันยา สุวรรณแสง. (2532). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บำรุงสาร
- กาญจณี สีห์โสภณและคณะ. (2533). ภูมิหลังของมารดาวัยรุ่น การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอนามัยของบุตรแรกเกิด. วารสารกรมการแพทย์, 15(1), 36-42
- จรรยา สุวรรณทัต. (2533). พัฒนาการทางสติปัญญาและความสามารถของวัยรุ่น ในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการของวัยรุ่น หน้าที่ 1-8 (หน้า 141-185) กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.

- จารุวรรณ รังสิยานนท์. (2540). ผลของการเตรียมหญิงครรภ์แรกเพื่อการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ในการเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลปิตามารดาและเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์และคมคาย นาคะปัท. (2531). ลักษณะมารดาไทยที่ให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย. วารสารพยาบาล, 37 (2), 76-87.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2529). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : ถึงเวลาที่จะให้ความสนใจแล้วหรือยัง. วารสารพยาบาลศาสตร์, 35(4), 336-341.
- จินตนา บ้านแก่ง. (2527). บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารพยาบาลศาสตร์, 2 (2) , 28-43.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2532). การวิจัยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ : ขอบเขตที่ซ้อนทับกับการวิจัยทางการแพทย์. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 1 (1) , 12-17.
- จิราภรณ์ ตังกิติภากรณ์. (2532). การรับรู้ในจิตวิทยาเบื้องต้น. (หน้า 86-95) คณะวิทยาการ จัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- จุฬารักษ์ รุ่งพิสุทธิพงษ์. (2535). โภชนาบำบัดในหญิงตั้งครรภ์. โภชนาบำบัด, 3 (1) , 12-17.
- จำเนียร ช่างโชติและคณะ. (2528). จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บริษัท วิคเตอร์เพาเวอร์พอยด์
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. (2534). เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องการพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่. รวบรวมโดยภาควิชาการพยาบาลสูติ - นรีเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ชัยรัตน์ คุณาวิภัติกุลและศศิพินท์ สฤตสุทรวงศ์. (2530). ผลการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น.  
เชียงใหม่เวชสาร. 26 (2), 87-96.

ถวัลวงศ์ รัตนสิริและสมภาพ ลิ้มพวงศานุกษ์. (2530). การคลอดของสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี.  
วารสารดรรชนีงานวิจัยอนามัยแม่และเด็ก. 2, 61.

ทวีร์สมิ์ ธนาคม. (2525). วัยเด็กตอนกลาง. ในพัฒนาการเด็ก. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วน  
จำกัดวิบุรณกิจการพิมพ์.

ทวีวรรณ ศรีสุขคำ. (2537). การตายของทารกปรกำเนิดในมารดาครรภ์เดียวที่คลอดใน ร.พ.  
จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2535-3536. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เทียมศร ทองสวัสดิ์. (2531). การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ : โอเอส พรินต์ติ้งเฮาส์.

นิตยา ไทยาภิรมย์. (2532). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรม  
อนามัยของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิภาวรรณ รัตนานนท์. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทาง  
สังคมกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น  
ครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปิยนุช บุญเพิ่ม. (2531). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : แนวทางในการป้องกันและแก้ไข. วารสาร  
คณะพยาบาลศาสตร์. 11 (2), 41-48.

พรณพิไล ศรีอักษรณ์. (2538). การพยาบาลครอบครัววิกฤติ : การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.  
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- พวงเพ็ญ เพ็ญสวัสดิ์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลลิขิตและทัศนีย์ นะแสง. (2535). การวิจัยทางการพยาบาล : หลักการและขบวนการ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ฟาริดา ฮิราฮิม. (2534). การมุ่งใจเพื่อการดูแลตนเอง. วารสารพยาบาล, 40 (2), 178-185.
- มณฑิรา เขียวยิ่งและสร้อย อนุสรณ์เรีรกุล. (2535). ปัจจัยที่มีผลต่อการให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อยในมารดาวัยรุ่น. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, 15 (3), 29-32.
- ยุพิน เพ็ชรมงคล. (2531). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. พยาบาลสาร, 15(1), 1-6 .
- ยุพิน เพ็ชรมงคล. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลปิตามารดา และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รวิวรรณ ยศวัฒน์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ บทบาทหน้าที่และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .

- ราตรี เพียงจิต. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์.  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรษชา ไชตรินานันท์. (2530). ความเหนื่อยอ่อนในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์.  
พยาบาลสาร.14 (3), 12-18.
- วราวุธ สุมาวงศ์. (2530). คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด. กรุงเทพฯ : ทีบีฟอเรนบุคส์เซ็นเตอร์.
- วิชัย ต้นไฟจิตร. (2538). บทบาทของโภชนาการต่อวิถีการดำรงชีวิตเพื่อสุขภาพ.  
โภชนศาสตร์คลินิก.3,77-86.
- วิชัย ต้นไฟจิตร. (2530). โภชนาการเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย.
- วินิต พัวประดิษฐ์และคณะ. (2531). ภาวะแทรกซ้อนและผลการคลอดของมารดาวัยรุ่นใน  
โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา. วารสารอนามัยครอบครัว.19(1), 33-38.
- วิลาศลักษณ์ ชวัลลี. (2538). การรับรู้ความสามารถในเรื่องอาชีพ : ตัวแปรที่น่าสนใจในการ  
ศึกษา เกี่ยวกับอาชีพและการทำงาน. วารสารจิตวิทยา.2 (1), 97-109.
- วีรยา จิงสมเจตไพศาล. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหัวใจรูมาติก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริธรรม ธนะภูมิ. (2535). พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.
- ศรีนวล ไอสถเสถียรและเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2531). รายงานการวิจัยเรื่องการปฏิบัติตนเองเพื่อสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ ณ โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่.  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศรีสุดา เจริญวงศ์วัฒน์. (2538). การรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของ  
ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริพร ชัมภลลิขิต. (2533). แบบแผนสุขภาพ : การเก็บรวบรวมข้อมูล. สงขลา : อัสลาเยต์เพรส.

ศิริพร พงษ์โกคา. (2537). การดูแลโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มผิดปกติ.  
วิทยาสารพยาบาล, 19 (2), 102-109.

ศุภาวดี วายเหือด. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม  
กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิตร หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่  
2. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมบุญณี เรือนโรจน์รุ่งและนฤมล ชีระรังสิกุล. (2538). การฝากครรภ์กับภาวะสุขภาพของ  
มารดาและทารกใน ร.พ. แม่และเด็ก นครสวรรค์. รายงานการวิจัยโรงพยาบาลแม่  
และเด็ก นครสวรรค์.

สมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต. (2536). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สรिता วรรณวงศ์. (2528). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต  
สาขาวิทยาการระบาดวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สิริอร บัวศิริ. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการ  
การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.



- สุจิต เผ่าสวัสดิ์. (2535). สูติศาสตร์. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจินดา พงษ์เมธา. (2532). ปัจจัยบางประการของมารดาที่มีอิทธิต่อน้ำหนักของทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชา จันท์เอม. (2529). จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุดารัตน์ ขวัญเงิน. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทางดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุธิดา ฉายาลักษณ์. (2531). การศึกษาสาเหตุและปัญหาของการเป็นมารดาวัยรุ่น : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยสูติกรรมโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุพร จันท์เอม. (2525). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- สุพร สร้อยวัฒนา. (2531). การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นเปรียบเทียบกับวัยเจริญพันธุ์ วชิรเวชสาร.31(3), 159-167
- สุรีย์ สิมารักษ์และธีระ ทองสงค์. (2535). การตั้งครรภ์และการคลอด. กรุงเทพฯ : พีบีฟอเรนส์บุ๊คส์เซ็นเตอร์.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ. (2531). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.ในก้านาง จตุรจินดาและคณะ. (บรรณาธิการ). สูติศาสตร์รามาธิบดี. (หน้า 511-522). กรุงเทพฯ : หจก.ภาพพิมพ์.
- สุวดี ศรีเลณวัตติ. (2535). จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก. กรุงเทพฯ : พิชาภูพจน์ตั้ง.

โสมภักทร ศรชัย. (2533). ว่ายรุ่นกับการตั้งครรภ์ : ปัญหาและแนวทางแก้ไข .

วารสารคณะพยาบาลศาสตร์.13 (2), 34-40.

อรพินธ์ เจริญผล, มาลี เลิศมาลีวงศ์และ ศรีสมร ภูมณสกถ. (2535). ความสัมพันธ์ของแรง  
สนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์.

วารสารพยาบาลศาสตร์.10 (4), 185-194.

Ahijevych, K., & Bernhard, L. (1994). Health promoting behaviors of african american woman. Nursing Research.43(2), 86-89.

Artal, R., & Buckenmeyer, P.J. (1995). Exercise during pregnancy and postartum.

Contemporay OB/GYN. 62 - 90.

Auvenshine, M. A., & Enriquez, M. G. (1990). Comprehensive for sex education.

The Journal of School Health, 611 - 613.

Bandura, A. ( 1977). Self-efficacy : toward a unifying theory of behavior change .

Psychological Review.84(2), 131-215.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechamism human agency. American

Psychologist,37,122-147.

Bandura, A. (1984). Recycling misconception of perveived self-efficacy. Cognitive

therapy Research,8(3), 231-255.

Becker, H., et al. (1993). Self-reated abilities for health practices : a healthy

self- efficacy measure. Health Values. 17 (5) , 42 - 50.

- Birenbaum-Carmell, D. (1995). Maternal smoking during pregnancy : social medical and legal perspectives of the conception of a human being. Health Care for Woman international, 16, 57 - 73.
- Bobak, I. M., & Jensen, M. D. (1991). Essentials of maternity nursing. ST. Louis : Mosby Year book.
- Bobak, I. M., & Jensen, M. D. (1993). Maternity & Gynecological care : the nurse and the family ST. Louis : Mosby Year book.
- Bottoff, J. L., et al. (1996). The effects of cognitive perceptual factor on health promotion behavior maintenance. Nursing Research, 45 (1) , 30 - 36.
- Bowsher, J. E., & Keep, D. (1995). Toward an understanding of three control constructs : personal control , self - efficacy and hardiness. Issue in Mental Health Nursing 16, 33 - 50.
- Buckley, K., & Kubb, N. W. (1990). Hight risk maternity nursing manual. Baltimore : Williams & Wilkins.
- Burroughs, A. (1992). Maternity nursing : an Introductory text. Phildelphia : W.B.Saunders Company.
- Carty, E. M., Bradley, C., & Wlnslow, W. (1996). Women's perceptions of fatigue during pregnancy and postpartum. Clinical Nursing Research ,5 (1), 67-80.
- Condiotte, M. M., & Lichtenstein, E. (1981). Self - efficacy relapse in smoking cessation program. Journal of Consulting Clinical Psychology, 49, 648 - 658.

Corbett, M. A., & Meyer, J. H. (1987). The adolescent and pregnancy. Boston : Blackwell Scientific Publication.

Cunningham, F. G., et al. (1993). Williams obstetric. USA : Prentic - Hall internationalinc.

Dewey, K. G., & McCronry. (1994). Effects of dieting and physical activity on pregnancy and lactation. American Journal Clinical Nutrition. 59 (suppl), 446 s - 453 s.

Dickason, E. J., Schult, M. O., & Silverman, B. L. (1990). Maternal - Infant nursing care. St. Louis : The C.V. Mosby company.

Doenges, M. E., & Moorhouse, M. F. (1994). Maternal / new born plans of care :guidelines for planing and documenting client care. Philadelphia : F.A.Davis company.

Driver, H. S., & Shapiro, C. M. (1992). A longitudinal study of sleep stages in young woman during pregnancy and postpartum. Sleep. 15 (5), 449 - 453.

Duffy, M. E., Rossow, R., & Hernandez, M. (1996). Correlates of health promotion activities in employd mexican american women. Nursing Research. 45(1), 18 - 24.

Fast.,M., et al. (1987). Low - back pain in pregnancy Spine. 12 (4), 368 - 371.

Fitzgerald, S. T. (1991). Self - efficacy theory : implications for the occupational health nurse. AAOHN Journal. 39 (2), 552-557.

- Fleury, S. D. (1992). The application of motivation theory cardiovascular risk reduction. Image,24 (3), 229-239.
- Frank- Stomberg, M., et al. (1990). Determinants of health promoting lifestyle in ambulatory cancer patients. Social Science in Medicine,31(10), 1159-1168.
- Frey, M. A. (1989). Social support and health : a theoretical formulation derived from King's conceptual framework. Nursing Science Quarterly, 138-148.
- Gillis, A. J. (1993). Determinants of a health promoting lifestyle : an integrative review. Journal of advanced nursing,18 ,345-353.
- Gillis, A. J. (1994). Determinants of a health promoting lifestyle in adolescent females. Canadian Journal of Nursing Research,26 (2), 13-28.
- Griffin, D. K. (1994). Aerobic exercise, psychological well-being , and physical discomfort during adolescent pregnancy. Research in Nursing & Health 17, 253-263.
- Gorrie,T. M. , McKinney, E.S., & Murray, S. S. (1994). Foundation of maternal newborn nursing. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Gubbs, S., et al. (1992). Self- efficacy in normal adolescents. Issues in Mental Health Nursing,13 (2), 121-128.
- Heartz, G., et al. (1992). Sleep in normal late pregnancy. Sleep,15 (3) , 246 -251 .
- Hlatt, D. P., Peglar, M., & borgen, F. H. (1984). Pattern of perceptions of health in cardiac patients. Journal of Psychosomatic Research, 28(1), 87-92

- Hogtel, M. O., & Kasha, M. (1989). Staying health after 85. Geriatric Nursing, 10(1), 216-218.
- Jeng, C., & Braun, L. T. (1994). Bandura's self - efficacy theory: a guide for cardiac rehabilitation nursing practice . Journal of Holistic Nursing, 12 (4), 425-436.
- Kemp, V. H., & Hatmaker , D.D. (1992). Health practice and anxiety in low - income high and low risk pregnant women. Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing, 22 (33) , 266 - 272.
- Killen , M. (1989). Health promotion practice of family caregivers. Health Values, 13 (4). 3 - 10.
- Kozier , B., Erb, G., & Bufatino, P.M. (1989). Introduction to nursing. California : Addison - Wesley Publishing Company.
- Lawrance, L., & McLeroy, K. R. (1986). Self efficacy and health education. Journal of School Health, 56 (8), 317-321.
- Lenders, C. M., et al. (1994). Effect of high - sugar intake by low-income pregnant adolescents on infant birth weight. Journal of Adolescent Health, 15, 596-602.
- Lindgren, M. C., & Harvey, J. H. (1981). An introduction to social psychology. London: The C.V. Mosby Company.
- Lowe, N. K. (1991). Maternal confidence in coping with labor : a self efficacy concept. Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing , 20,457-463.

- Lowe, N. K. (1993). Maternal confidence for labor : development of the childbirth self-efficacy inventory. Reserch in Nursing & Health, 16,141-149.
- Martini, C., & Hunt, S. (1987). The Nottingham health profile. In McDowell, & Newell, (ed). Measuring health a guide to rating scales and questionnaires. (pp 285-290). New york : Oxford Universlty Press Inc.
- May, K. A., & Mahlmeister, L. R. (1990). Comprehensive maternity nursing. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- May, K. A., & Mahlmeister, L. R. (1994). Maternal and neonatal nusing : family centered care. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- McAuley, E., & Jacobson, L. (1991). Self efficacy and exercise participation In sedentary adult females. American Journal of Health Promotion, 5 (3), 185 - 191.
- Molzahn, A. E., & Northcott, M. C. (1989). The social bases of discrepancies in health/illness perception. Journal of Advanced Nursing, 14, 132 - 140.
- Moore, E. J. (1990). Using self efficacy in teaching self - care to the elderly. Hollstic Nursing Practice, 4 (2), 22-29.
- O' Sullivan, A. L., & Jacobsen, B.S. (1992). Arandomized of a health care program for first-time adolescents mother and their infants. Nursing Research, 41 (4), 210-215.
- Oetker-Black, S. L., et al. ( 1992). Preoperative self-efficacy and postoperative behaviors. Applied nursing Research,5,134-139 .

- Palank, C. L. (1991). Determinants of health promotive behavior : a review of current research. Nursing Clinic of North America, 26 (4), 815 - 832.
- Pender, N. J. (1987). Health promotion in nursing practice(2<sup>nd</sup> ed.). Norwalk: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., et al. (1990). Predicting health promoting lifestyles in the workplace. Nursing Research, 39 (6), 326 - 332.
- Penzarine, S., Slater, E., & Sharps, P. (1995). Coping social support and depressive symptoms in adolescent mothers. Journal of Adolescent Health, 17 (2), 113 - 119.
- Pugh, L. C., & Milligan, R. A. (1995). Patterns of fatigue during childbearing. Applied Nursing Research, 8 (3), 140 - 146.
- Rich, O. J. (1992). Vulnerability of houseless pregnant and Parenting adolescents. The Journal of Perinatal Neonatal Nursing, 6 (3) , 37 - 46.
- Rist, F., & Watzl. (1983). Self assessment of relapse risk and assesstiveness in relation to treatment outcome of female alcohol . Addictive Behavior, 8, 121 -127.
- Rose, N. C., et al. (1991). Self-rated physical activity level during the second trimester and pregnancy outcome. Obstetric & Gynecology, 78 (6)1078 - 1080.
- Salazar, M. K. (1991). Comparison of four behavioral theories. AAOHN Journal, 39 (3) , 128 - 135.



- Sallis, J. F., Pinski, R. B., & Grozman, R. M. (1988). The development of self-efficacy scales for related diet and exercise behaviors. Health Education Research, 3 (3), 283 - 292.
- Scholl, T. O., et al. (1994). Prenatal care and maternal health during adolescent pregnancy: A review and meta-analysis. Journal of Adolescent Health, 15, 444 - 456.
- SeonAe, Y. (1994). Exercise guideline for pregnant woman. IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 26(4) , 265 - 270.
- Sherer, M., & Adams, C. H. (1983). Construct validation of self efficacy scale . Psychological Reports, 51, 663 - 671.
- Sherwen, L. N., Scoloveno, M. A., & Weingarten, C. T. (1991). Nursing care of the child bearing family. Norwalk : Appleton & Lange.
- Simpson, J. L. (1993). Are physical activity and employment related to preterm birth and low birth weight. American Journal of Obstetric and Gynecology, 168 (4), 1231 - 1238
- Strecher, V. J., et al . (1986). The role of self - efficacy in achieving health behavior change. Health Education Quarterly, 13 (1), 73 - 91.
- Stuifbergen, A. K., & Becker, H. A. (1994). Predictors of health promoting lifestyles in persons with disabilities. Research in Nursing & Health, 17, 3 - 13.
- Telleen, T. M. (1993). Health Promotion practices of pregnant and nonpregnant women. Journal of Holistic Nursing, 11 (3), 237 - 245.

- Waller, P., et al. (1988). Health related and a community comparison group. American Journal of Health Promotion,3(1), 17 - 32.
- Walker, S.N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile : development and psychometric characteristics. Nursing Research, 36 (2), 76 - 81.
- Weitzel , M. H. (1989). A test of the health promotion model with blue collar workers Nursing Research,38 (2), 99 - 104.
- Wood, S. P. (1983). School age children' s perceptions of the causes of illness. Pediatric Nursing,9, 101-104.
- YeO, S. (1994). Exercise guidelines for pregnant women. IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 26 (4), 265 - 270.
- Zachariah, R. (1994). Mother - daughter and husband - wife attachment as predictors of psychological well - being during pregnancy. Clinical Nursing Research, 3 (4), 371 - 392.
- Zindler-Wernet P., & Wein, S. J. (1987). Health locus of control and preventive health behavior. Western Journal Nursing Research ,9, 160-179.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์เทียมศร ทองสวัสดิ์  
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร ชัมภลชีต  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วรณี จันทร์สว่าง  
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. อาจารย์วัฒนา ศรีพจนารถ  
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. อาจารย์อาภรณ์ ภูพิศยากร  
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีตรัง

ภาคผนวก ข

ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ด้วยดิฉันนางสาว ศศิธร ชัยวิเศษ นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์รุ่นแรก ซึ่งได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี โดยให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามครั้งละ 30 นาที ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามของหญิงตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อการรักษาในโรงพยาบาลแต่อย่างใด และจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ นำมาศึกษาในภาพรวมเพื่อพัฒนาการพยาบาลให้ดีขึ้น

ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์ท่านใดไม่ต้องการตอบแบบสอบถาม สามารถแจ้งผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม

นางสาวศศิธร ชัยวิเศษ

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ค

คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา

ตุลาคม 2539

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม  
เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยดิฉัน นางสาว ศศิธร ชัยวิเศษ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาล  
บิตามารดา และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์จะทำ  
วิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับ  
พฤติกรรมการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็น  
จริง คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อกรณีอื่นถึงการได้รับการดูแล และจะไม่นำไปเปิดเผยในที่  
ใดๆเป็นรายบุคคล นอกจากแสดงข้อมูลในลักษณะรวม เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และหวังว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี  
ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศศิธร ชัยวิเศษ)

ภาคผนวก ง.

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ชื่อ..... นามสกุล.....
2. อายุ ..... ปี
3. อายุครรภ์ ..... สัปดาห์
4. ระดับการศึกษา.....
5. ศาสนา.....
6. อาชีพของหญิงตั้งครรภ์.....
7. อาชีพของสามี.....
8. รายได้ของหญิงตั้งครรภ์เฉลี่ยต่อเดือน.....
9. รายได้ของสามี.....
10. การยอมรับการสมรส  
 บิดามารดาทั้งสองฝ่ายยอมรับ  
 บิดามารดาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งยอมรับ  
 บิดามารดาทั้งสองฝ่ายไม่ให้การยอมรับ  
 อื่นๆ
11. สภาพการสมรส  
 อยู่กับสามี  
 แยกกันอยู่แต่ติดต่อสัมพันธ์กัน  
 อื่นๆ
12. ลักษณะครอบครัว  
 อยู่กับบิดามารดาหรือญาติของตนเอง  
 อยู่กับบิดามารดาหรือญาติของสามี  
 อยู่กับสามีเพียงลำพัง  
 อยู่คนเดียว  
 อื่นๆ

13. ความต้องการการตั้งครรภ์

( ) ตั้งใจให้เกิดการตั้งครรภ์

( ) ไม่ต้องการตั้งครรภ์

14. การเข้าฟังการให้ความรู้ในขณะที่ตั้งครรภ์

( ) ไม่เคย

( ) เคย ..... ครั้ง



### แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของท่านในการปฏิบัติตนในเรื่องต่างๆ ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อ โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับ ความเชื่อมั่นของท่านที่จะปฏิบัติพฤติกรรมแต่ละเรื่องได้สำเร็จ แต่ละข้อขอให้ตอบเพียงคำตอบเดียว และ ตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อความ	มั่นใจ อย่างเต็ม ที่	มั่นใจ ค่อนข้าง มาก	มั่นใจปาน กลาง	มั่นใจ ค่อนข้าง น้อย	ไม่มั่นใจ เลย
1. ฉันสามารถวางแผนในระยะตั้ง ครรภ์และหลังคลอดทั้งของตัวเอง และทารกในครรภ์					
2. ฉันสามารถทำสิ่งต่างๆเพื่อเป็น ประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์					
3. ฉันสามารถทำความสะอาด ร่างกายได้ตามความต้องการ					
4. ฉันสามารถเตรียมเต้านม หัวนม เพื่อเลี้ยงบุตรในระยะหลัง คลอดได้					
5. ฉันสามารถนอนหลับพักผ่อน ได้อย่างเพียงพอในเวลากลางคืน					
6. ฉันสามารถหาเวลาพักผ่อน ตอนกลางวันได้					
7. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการซื้อยา มารับประทานเอง					
8. ฉันสามารถงดสูบบุหรี่					
9. ฉันสามารถงดดื่มยาของเหล้า					
10. ฉันสามารถแสวงหา ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์					

ข้อความ	มั่นใจ อย่างเต็ม ที่	มั่นใจ ค่อนข้าง มาก	มั่นใจปาน กลาง	มั่นใจ ค่อนข้าง น้อย	ไม่มั่นใจ เลย
11. ฉันสามารถมาฝากครรภ์ตาม นัด					
12. ฉันสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายในขณะ ตั้งครรภ์					
13. ฉันสามารถซักถามแพทย์หรือ พยาบาลเมื่อมีปัญหาหรือข้อ สงสัย					
14. ฉันสามารถออกกำลังกายที่มี ประโยชน์และเหมาะสมกับอายุ ครรภ์					
15. ฉันสามารถออกกำลังกายได้ อย่างน้อยสัปดาห์ ละ 3 ครั้ง					
16. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการทำ งานหนักที่ทำให้เกิดความรู้สึก เหนื่อย					
17. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการ ทำงานที่เร่งรีบ					
18. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการยืน หรือนั่งทำงานติดต่อกันตั้งแต่ 3 ชั่วโมงขึ้นไป					
19. ฉันสามารถรับประทานข้าว หรือเส้นไหม หรือก๋วยเตี๋ยวได้					
20. ฉันสามารถรับประทานเนื้อ สัตว์หรือเครื่องในสัตว์ทุกมื้อ					

ข้อความ	มั่นใจ อย่างเต็ม ที่	มั่นใจ ค่อนข้าง มาก	มั่นใจปาน กลาง	มั่นใจ ค่อนข้าง น้อย	ไม่มั่นใจ เลย
21. ฉันสามารถรับประทานอาหารได้ อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง					
22. ฉันสามารถดื่มนมได้อย่าง น้อยวันละ 1 แก้ว					
23. ฉันสามารถรับประทานอาหารผักใบ เขียว หรือผักอื่นๆได้ทุกมื้อ					
24. ฉันสามารถรับประทานอาหารผลไม้ ได้ทุกวัน					
25. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงอาหาร รสจัดต่างๆได้					
26. ฉันสามารถดื่มน้ำได้อย่าง น้อยวันละ 6 แก้ว					
27. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการดื่ม น้ำชา กาแฟ หรือน้ำอัดลมได้					
28. ฉันสามารถปรึกษาปัญหา ต่างๆกับบุคคลใกล้ชิด					
29. ฉันสามารถติดต่อกับเพื่อนๆ และญาติพี่น้อง					
30. ฉันสามารถสร้างและรักษา สัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว					
31. ฉันสามารถขอและได้รับ ความช่วยเหลือจากบุคคลรอบ ข้าง					
32. ฉันสามารถพูดคุยติดต่อกับ บุคคลอื่นได้					

ข้อความ	มั่นใจ อย่างเต็ม ที่	มั่นใจ ค่อนข้าง มาก	มั่นใจปาน กลาง	มั่นใจ ค่อนข้าง น้อย	ไม่มั่นใจ เลย
33. ฉันสามารถค้นหาสาเหตุที่ทำให้ เกิดความวิตกกังวลหรือไม่ สบายใจ					
34. ฉันสามารถหาเวลาพักผ่อน หย่อนใจในแต่ละสัปดาห์ได้					
35. ฉันสามารถหาวิธีผ่อนคลาย ความตึงเครียดได้					
36. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉัน สามารถพูดคุยระบายกับบุคคล ใกล้ชิด					

### แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับสุขภาพของท่านในขณะตั้งครรภ์ ขอให้ตอบตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน แต่ละข้อขอให้ตอบเพียงคำตอบเดียว และตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อความ	เห็นด้วย	เฉย ๆ ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านรับประทานอาหารได้มากขึ้น			
2. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านมีอาการปวดแสบยอดอก			
3. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านมีอาการท้องผูก			
4. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านถ่ายปัสสาวะผิดปกติ			
5. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านนอนหลับได้ยาก			
6. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านตื่นบ่อยครั้งในเวลากลางคืน			
7. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยง่ายมากกว่าเดิม			
8. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านทำกิจกรรมหรือทำงานต่าง ๆ ได้น้อยลง			
9. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านเคลื่อนไหวลำบาก			
10. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านมีอาการปวดหลังมากขึ้น			
11. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านเป็นตะคริว			
12. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านเกิดอาการบวมขึ้น			
13. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านรู้สึกวิตกกังวล			
14. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านรู้สึกมีอาการหงุดหงิดง่าย			
15. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านรู้สึกว่ารูปร่างน่าเกลียด			
16. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านรู้สึกหมดกำลังใจและซึมเศร้า			
17. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านรู้สึกต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น			
18. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านรู้สึกมีความใกล้ชิดกับพ่อแม่พี่น้องมากขึ้น			
19. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านรู้สึกว่าสามีดูแลเอาใจใส่ท่าน เพิ่มขึ้น			
20. การตั้งครรภ์ทำให้ท่านติดต่อกับเพื่อน ๆ ลดลง			

### แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของท่าน ในขณะที่ตั้งครรภ์ ในแบบสอบถามจะมีข้อความถามถึงการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของท่าน ขอให้ตอบตามความเป็นจริง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง แต่ละข้อขอให้ตอบเพียงคำตอบเดียว และตอบให้ครบทุกข้อ

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. ฉันวางแผนในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดทั้งของตัวเองและของทารกในครรภ์				
2. ฉันกระตือรือร้นที่จะทำสิ่งต่างๆเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์				
3. ฉันทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง				
4. ฉันเตรียมเต้านม หัวนมเพื่อเลี้ยงบุตรในระยะเวลาหลังคลอด				
5. ฉันนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง				
6. ฉันพักผ่อนตอนกลางวันอย่างน้อยวันละ 30 นาที - 1 ชั่วโมง				
7. ฉันสูดดมกลิ่นประทานเอง				
8. ฉันสูบบุหรี่				
9. ฉันดื่มยาของเหล้า				
10. ฉันอ่านหนังสือหรือแผ่นพับที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์				
11. ฉันมาฝากครรภ์ตามนัด				
12. ฉันสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายในขณะตั้งครรภ์				

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
13. ฉันชักถามแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย				
14. ฉันเดินเล่น หรือออกกำลังกายเบาๆ				
15. ฉันออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง				
16. ฉันทำงานหนักหรือยกของหนักหรือเคลื่อนย้ายของหนักจนรู้สึกเหนื่อย				
17. ฉันทำงานต่างๆด้วยความเร่งรีบ				
18. ฉันยืนหรือนั่งทำงานติดต่อกันตั้งแต่ 3 ชั่วโมงขึ้นไปโดยไม่ได้พัก				
19. ฉันรับประทานข้าว หรือเส้นไหม หรือ ก๋วยเตี๋ยวมีดละ 1จาน				
20. ฉันรับประทานเนื้อสัตว์ หรือเครื่องในสัตว์ทุกมื้อ				
21. ฉันรับประทานไข่อย่างน้อยวันละ 1ฟอง				
22. ฉันดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1แก้ว				
23. ฉันรับประทานผักสีเขียว หรือผักอื่น ๆ ทุกมื้อ				
24. ฉันรับประทานผลไม้ทุกวัน				
25. ฉันรับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด หวานจัด เปรี้ยวจัด หรือเค็มจัด				
26. ฉันดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6แก้ว				
27. ฉันดื่มน้ำชา กาแฟ หรือน้ำอัดลมอย่างน้อยวันละ 1แก้ว				
28. ฉันปรึกษาปัญหาต่างๆกับบุคคลใกล้ชิด				
29. ฉันติดต่อกับเพื่อนๆ และญาติพี่น้อง				
30. ฉันมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว				

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
31. ฉันได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง				
32. ฉันมีปัญหาในการติดต่อพูดคุยกับบุคคลอื่น				
33. ฉันค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลหรือไม่สบายใจ				
34. ฉันไม่มีเวลาพักผ่อน หลงใหลในแต่ละสัปดาห์				
35. ฉันมีวิธีผ่อนคลายความตึงเครียด				
36. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันจะพูดคุยระบายกับบุคคลใกล้ชิด				



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นามสกุล นางสาวศศิธร ชัยวิเศษ

วัน เดือน ปี เกิด 28 กันยายน 2511

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา	2533

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2533 - ปัจจุบัน  
พยาบาลวิชาชีพ 5 ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา