

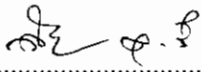
ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และ
การจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

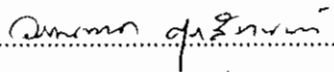
สุภาวดี เงินยิ่ง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
มิถุนายน 2556
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

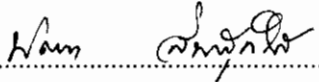
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ สุภาวดี เงินย้ง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

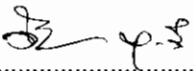
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

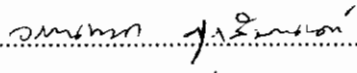

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ พิริยา สุกศรี)

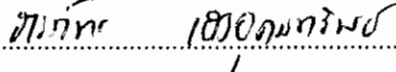

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ดร.วรรณทนา สุขสีมานนท์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

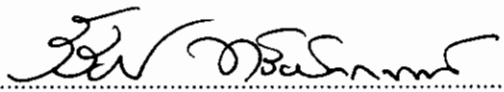

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา สิ้นสุกใส)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พิริยา สุกศรี)


.....กรรมการ
(ดร.วรรณทนา สุขสีมานนท์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์)

คณะพยาบาลศาสตร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชนิรัตน์ ทรัพย์ภรณ์)
วันที่ 24 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์พิริยา ศุภศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ดร.วรรณทนา ศุภสีมานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา ลินสุกใส อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไข และวิจารณ์ผลงาน ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ ยังได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชบุรี พยาบาลวิชาชีพ และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพามา ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่นารี เงินยี่ง และทุกคนในครอบครัวที่ทำให้กำลังใจ และสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่า และประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูทิตาแด่ บพการี บุรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

สุภาวดี เงินยี่ง

52920259: สาขาวิชา: การผดุงครรภ์ขั้นสูง; พย.ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

คำสำคัญ: ตั้งครรภ์วัยรุ่น/ การส่งเสริมสุขภาพ/ โภชนาการ/ การจัดการกับความเครียด

สุภาวดี เงินยิ่ง: ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (EFFECTS OF A HEALTH PROMOTION PROGRAM ON NUTRITIONAL HEALTH BEHAVIOR AND STRESS MANAGEMENT IN PREGNANT ADOLESCENTS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: พริยา ศุภศรี, วท.ม., วรรณทนา ศุภสีมานนท์, Ph.D. 101 หน้า. ปี พ.ศ. 2556.

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก มีอายุไม่เกิน 20 ปี บริบูรณ์เมื่อวันครบกำหนดคลอด มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก จำนวน 60 ราย และจับคู่กลุ่มตัวอย่างในเรื่องของความตั้งใจในการมีบุตร เพื่อคัดเข้ากลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้ว และหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .89 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม และการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($t = 21.47, p < .001$ และ $t = 21.66, p < .001$ ตามลำดับ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,57} = 311.33, p < .01$ และ $F_{1,57} = 254.52, p < .01$ ตามลำดับ)

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลประจำคลินิกฝากครรภ์ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้ไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดที่ดีขึ้น

52920259: MAJOR: ADVANCED MIDWIFERY; M.N.S. (ADVANCED MIDWIFERY)

KEYWORDS: ADOLESCENT PREGNANCY/ HEALTH PROMOTION/ NUTRITION/
STRESS MANAGEMENT

SUPAWADEE NGOENYING: EFFECTS OF A HEALTH PROMOTION
PROGRAM ON NUTRITIONAL HEALTH BEHAVIOR AND STRESS MANAGEMENT IN
PREGNANT ADOLESCENTS. ADVISORY COMMITTEE: PIRIYA SUPPASRI, M.S.,
WANTANA SUPPASRIMANONT, Ph.D. 101 P. 2013.

This two-group pretest-posttest quasi-experimental research aimed to determine effects of the health promotion program on nutritional health behavior and stress management in pregnant adolescents. Sample included 60 first-time pregnant women with their age of 20 years old or younger at the date of confinement, receiving ante-natal services at Ratchaburi hospital. Convenience sampling was used to recruit the sample. There were matched-paired on intention of having a baby and assigned into two groups, control and experimental. Thirty subjects in the control group received usual nursing care while the other 30 subjects in the experimental group received the health promotion intervention program plus usual nursing care. Research instruments contained the demographic questionnaire, the nutritional health behavior questionnaire and the stress management questionnaire. The last two questionnaires have been established their content validity, and had their internal consistency reliability of .89 and .85, respectively. Data were analyzed by using frequency, percent, standard deviation, analysis of covariance (ANCOVA) and t-test.

Results showed that after receiving the intervention program, average scores of the nutritional health behavior and the stress management in the experimental group were higher than those within the group before receiving the program ($t = 21.47, p < .001$ and $t = 21.66, p < .001$, respectively) and higher than those between the group ($F_{1,57} = 311.33, p < .01$ and $F_{1,57} = 254.52, p < .01$, respectively).

These findings suggest that nurses, who work at ante-natal clinics, should apply this health promotion program to care for pregnant adolescents and their family, and that would lead to improve nutritional health behavior and stress management of pregnant adolescents.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
วัยรุ่นกับการตั้งครรภ์.....	9
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	15
พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ	24
พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด	30
แนวคิดเกี่ยวกับการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม	36
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	41
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	44
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	45
การเตรียมตัวผู้วิจัย	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล	51

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	53
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
5 สรุป และอภิปรายผล	60
สรุปผลการวิจัย.....	60
อภิปรายผลการวิจัย.....	61
ข้อเสนอแนะ.....	66
บรรณานุกรม	68
ภาคผนวก.....	77
ภาคผนวก ก.....	78
ภาคผนวก ข	81
ภาคผนวก ค.....	90
ภาคผนวก ง	99
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	101

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ และอายุครุฑเมื่อเริ่มทำการศึกษาของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง.....	54
2 ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตาม ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการพักอาศัย รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย ความเพียงพอของรายได้ และความตั้งใจในการมีบุตรของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง	55
3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ในกลุ่มทดลอง ระยะก่อน และหลังการทดลอง	56
4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ในกลุ่มทดลอง ระยะก่อน และหลังการทดลอง	57
5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (กลุ่มทดลอง: n = 30, กลุ่มควบคุม: n = 30)	58
6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (กลุ่มทดลอง: n = 30, กลุ่มควบคุม: n = 30).....	59

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2	รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง.....	17
3	ขั้นตอนการวิจัย	51

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข และสังคมที่สำคัญ ในแต่ละปีพบว่ามีอัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นทั่วโลกมีประมาณ 42.50 รายต่อการคลอดทั้งหมด 1,000 ราย โดยส่วนใหญ่เกิดในประเทศที่กำลังพัฒนา และมีอัตราที่สูงเป็น 2-3 เท่าของประเทศที่พัฒนาแล้ว (World Health Organization [WHO], 2006) สำหรับประเทศไทย อัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบอัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2552 เป็นร้อยละ 14.90, 15.50 และ 16.10 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2553) และจากสถิติการคลอดของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลราชบุรี ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2552 เท่ากับร้อยละ 11.55, 16.74 และ 17.98 ตามลำดับ (กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี, 2553) ซึ่งเกินกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด คือ อัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นต้องไม่เกิน ร้อยละ 10 (WHO, 2006) และสูงกว่าค่าเป้าหมายของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ที่กำหนดให้อัตราการคลอดบุตรของมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีไม่เกินร้อยละ 10 (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ, 2553) แต่อัตราการคลอดนี้อาจต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่ เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และมีวัยรุ่นจำนวนหนึ่งที่ตั้งครรภ์แล้วแท้ง หรือสิ้นสุดด้วยการทำแท้งถึงร้อยละ 30 ของจำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งหมด (กรมอนามัย, 2553; จปรัฐ ปรีชาพานิช และชาญชัย วันทนาศิริ, 2550)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นการเปลี่ยนแปลงภาวะทางสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทั้งมารดา และทารกในครรภ์ ได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากการเปลี่ยนผ่านทางวุฒิภาวะ และพัฒนาการจากวัยเด็กสู่วัยรุ่น ไปพร้อมกับการเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นเป็นหญิงตั้งครรภ์ (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Shumacher, 2000) จึงถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤติซ้ำซ้อนที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญถึงแม้ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ก็ตาม ดังนั้น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นเกณฑ์หนึ่งที่จัดไว้ใน การตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง (Risk pregnancy) เนื่องจากความไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (กรมอนามัย, 2553) และการเจริญของระบบสืบพันธุ์ทั้งทางด้านกายวิภาค และสรีรวิทยายังไม่เต็มที่ (วิทยา ธิฐาพันธ์, 2553) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์สูงถึง 2-3 เท่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ (Story & Stang, 2000) ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ

การคลอดก่อนกำหนด (วิทยา ธิฐาพันธ์, 2553; สุวิทย์ เคนศิริอักษร, 2551) คลอดทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย (น้อยกว่า 2,500 กรัม) โดยเฉพาะการคลอดทารกน้ำหนักน้อยเป็นปัญหาทางด้าน สาธารณสุขอย่างมาก เนื่องจากทารกแรกเกิดกลุ่มนี้ จะมีปัญหาการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง ดายหลังคลอด จากการติดเชื้อ มีปัญหาความบกพร่องทางสติปัญญา ระบบประสาท พัฒนาการล่าช้า และมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ เช่น ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เมื่อเทียบกับทารกที่คลอดน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2549; สุจิต คุณประดิษฐ์, 2547)

สาเหตุหลักที่สำคัญของปัญหาการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ ภาวะโภชนาการที่ไม่ดีก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นน้อยขณะตั้งครรภ์ อันเนื่องมาจากการรับประทานอาหารที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย (เจศญา ถิ่นคำพร, 2550; สุจิต คุณประดิษฐ์, 2547) โดยปกติหญิงวัยรุ่นมีความต้องการสารอาหาร และพลังงานมากกว่าวัยผู้ใหญ่ ดังนั้น เมื่อหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการเพิ่มมากขึ้น (เจศญา ถิ่นคำพร, 2550; อุดม เชาวรินทร์, 2544) ประกอบกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง จึงไม่เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์ (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2547) ขาดความระมัดระวังในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ทั้งนี้เนื่องจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ และไม่ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับภาวะโภชนาการขณะตั้งครรภ์ ยังคงมีพฤติกรรมบริโภคอาหารประเภทขนมขบเคี้ยว เลือกรับประทานอาหารตามใจตนเอง หรือตามเพื่อนมากกว่านึกถึงคุณค่าของสารอาหาร หรือบางครั้งอาจจำกัดปริมาณอาหารที่รับประทานจากการกลัวอ้วน กังวลกับภาพลักษณ์ของตนเอง หรือบางรายไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ พยายามปิดบังไม่ต้องการให้ผู้อื่นเห็นความเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการตั้งครรภ์ จึงพยายามลดน้ำหนัก (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2547) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการศึกษาดำเนินการต่ำ รายได้น้อย ทำให้มีความสามารถในการเลือกซื้ออาหารที่มีคุณภาพมารับประทานได้น้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง และมีรายได้น้อย (ศุภวรรณ รวีบำรุง, 2548) ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมด้านโภชนาการให้เหมาะสม เพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

นอกจากนี้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ ไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อตัวเอง และทารกในครรภ์ ดังนั้น เมื่อมีการตั้งครรภ์ขึ้น จะมีความกลัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง เกิดความรู้สึกผิด เสียใจ วิตกกังวล สับสน โกรธ และไร้คุณค่า ปฏิเสธการตั้งครรภ์ (สุคนธ์ ไขแก้ว, 2547; Moore, 2000) ยิ่งไปกว่านั้นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส (วรพงษ์ ภู่งศ์, 2549) ทำให้ไม่มีความพร้อมในการมี

บุตร จึงก่อให้เกิดความเครียดได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ (Moore, 2000) จากการรวบรวมข้อมูลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเครียดร้อยละ 30 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [สสส.], 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา ที่ได้มีการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่ามีความเครียดสูงถึงร้อยละ 78 (American College of Obstetrician and Gynecologists, 2006) เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเครียด จะส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และระบบการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ได้แก่ ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกัน ผู้ที่มีความเครียดจึงมักเกิดการเจ็บป่วย หรือการติดเชื้อได้ง่าย (Lazarus & Folkman, 1984) จากการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียดสูง พบว่าร่างกายจะมีการหลั่งฮอร์โมนต่าง ๆ มากขึ้น เช่น คอร์ติโคโทรฟิน (Corticotrophins) อะดรีโนคอร์ติโคโทรฟิน (Adrenocorticotrophins) และคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroids) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย เพิ่มการตอบสนองต่อการอักเสบในระยะแรก แต่ในระยะยาวจะลดกลไกภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้มีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร (Keenan, Sheffield, & Boeldt, 2007) ส่งผลให้น้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ลดลง และกระทบต่อน้ำหนักของทารกแรกเกิดน้อยกว่าปกติ (Moore, 2000) นอกจากนี้ความเครียดยังส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ลดลง (Stark & Brinkley, 2007) การนอนหลับเปลี่ยนแปลงจนเกิดอาการนอนไม่หลับ หรือหลับยาก (Keenan et al., 2007)

หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเริ่มมีความเครียดตั้งแต่วัยไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์แล้ว ไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม จะกลายเป็นความเครียดที่เรื้อรังจนถึงระยะไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ อาจทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้ (Latendress, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของโดล และคณะ (Dole et al., 2003) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียดมีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหากความเครียดนั้นยังคงดำเนินต่อไปจนถึงระยะคลอด จะทำให้เกิดการคลอดล่าช้า เนื่องจากความเครียดมีผลกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนแคทีโกลามีน (Catecholamine) และ คอร์ติโซล (Cortisol) ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกทำงานลดลง มีการหลั่งอะดรีนาลีน (Adrenaline) เพิ่มขึ้น มีผลทำให้การไหลเวียนของเลือดลดลง ส่งผลต่อการนำออกซิเจนไปเลี้ยงบริเวณมดลูก และทารกในครรภ์น้อยลง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ทารกตายในครรภ์ หรือทารกแรกเกิดเจ็บป่วยได้ (Mulder et al., 2002) และจากหลายการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับต่ำ (ตรีพร ชุมศรี และสัจจา ทาโต, 2550; นงนุช ชันธอารี, 2548; ภัทรจิต เจริญศักดิ์ และสุรี ชันชรักขวงส์, 2549) ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมด้าน

การจัดการกับความเครียดให้เหมาะสม เพื่อให้มีผลลัพธ์การตั้งครรภ์ และการคลอดที่ดี

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลตามแนวคิดของเพนเดอร์ เมอร์คอร์ และพาร์สันส์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) นั้น ได้แก่ ปัจจัยทางด้านความคิด และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived benefits of action) การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ (Perceived barriers to action) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) และอิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว โดยเฉพาะอิทธิพลระหว่างบุคคลจากครอบครัว เพื่อสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแรงจูงใจ และมีกำลังใจในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของคลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาลราชบุรี ปัจจุบันเป็นการให้ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์เป็นรายกลุ่ม รวมทุกกลุ่มอายุโดยพยาบาลวิชาชีพ แต่สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ยังมีข้อจำกัดในความต้องการของตนเอง และต้องการความเป็นส่วนตัวมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป (Montgomery, 2003) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังต้องการการชี้แนะ และกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว เนื่องจากเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทั้งทางกาย จิตอารมณ์ และสังคมที่ยังไม่สมบูรณ์ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า การให้ความรู้โดยรวมทุกกลุ่มอายุไม่สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ซึ่งกัน และกัน และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมสนับสนุน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเชื่อมั่น และมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด รวมทั้งส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และทารก

คำถามการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด

สมมติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียด สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ
3. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อน และหลังการทดลอง (Pre-posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรก มีอายุไม่เกิน 20 ปีเมื่อวันครบกำหนดคลอด มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555

ตัวแปรในการศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้น และตัวแปรตาม ดังนี้

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด

นียมศัพท์เฉพาะ

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก มีอายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ เมื่อวันครบกำหนดคลอด
2. ครอบครัว หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับหญิงตั้งครรภ์ สามิ มารดาของสามิ มารดาของหญิงตั้งครรภ์ หรือญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นผู้ที่หญิงตั้งครรภ์ระบุว่าเป็นผู้ดูแลขณะตั้งครรภ์
3. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เน้นด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ซึ่งกันและกันด้วยกระบวนการกลุ่ม และฝึกทักษะเพื่อให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมสนับสนุน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่น และมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้ แบ่งกิจกรรมออกเป็น 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 45-60 นาที ครั้งที่ 1 เน้นเนื้อหาเกี่ยวกับโภชนาการ ครั้งที่ 2 เน้นเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด
4. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการให้ความรู้โดยผ่านสื่อวีดิทัศน์เป็นรายกลุ่ม รวมทุกกลุ่มอายุ โดยพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งการซักถาม และตอบคำถาม (หากมี) จำนวน 2 ครั้ง ๆ ละ 45-60 นาที เนื้อหาประกอบด้วย 1) การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ 2) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเตรียมตัวคลอด
5. พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ประเมินด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) และปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
6. พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา และเทคนิคต่าง ๆ ในการผ่อนคลายความตึงเครียด ประเมินด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของอรอุมา สอนพา (2547) ซึ่งครอบคลุม 3 ด้าน คือ การป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนอง ของร่างกายที่มีต่อความเครียด

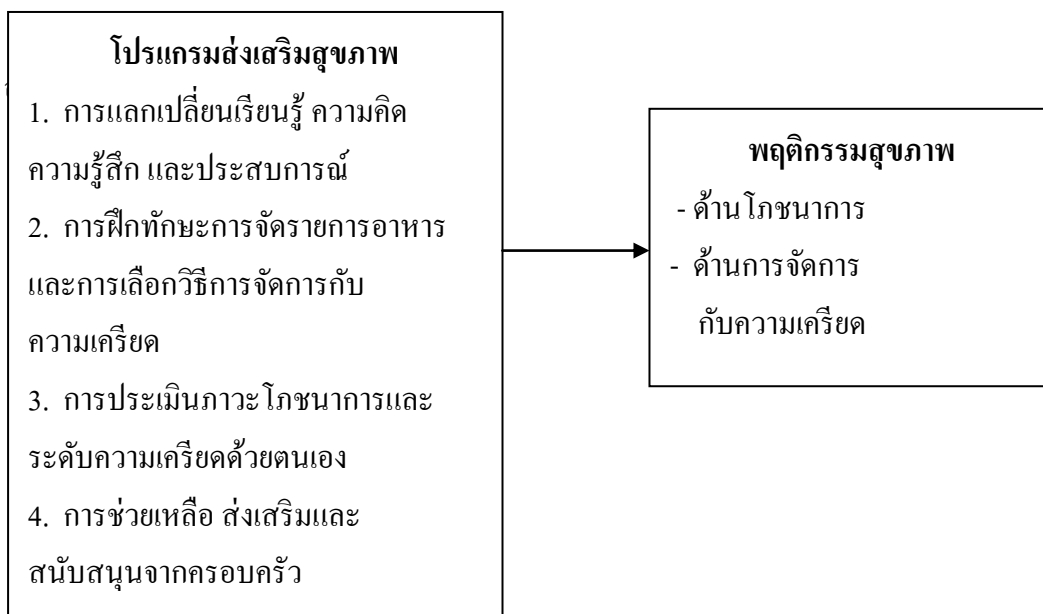
กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2011) โดยนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีความเชื่อว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นวัยที่มี วุฒิภาวะไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และทารกในครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องมีพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียด การที่บุคคลจะ ลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เพนเดอร์ กล่าวว่า เป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยทางด้านความคิด และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล (Pender et al., 2011)

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่เน้นด้าน โภชนาการ และการจัดการกับความเครียด โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมี การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ซึ่งกัน และกัน เพื่อให้เกิดการรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และ การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่น และมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับ ความเครียด จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาในกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. วัยรุ่นกับการตั้งครรภ์
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ
4. พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด
5. แนวคิดการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

วัยรุ่นกับการตั้งครรภ์

ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) ซึ่งมีรากศัพท์ในภาษาละตินมาจากคำว่า Adolescere หมายถึง ความเจริญ หรือการย่างก้าวเข้าสู่ความมีวุฒิภาวะ (To grow to maturity) โดยจะถือเอาความพร้อมทางด้านร่างกายเป็นเกณฑ์ตัดสิน (สุวรรณ เรื่องกาญจนเศรษฐี, 2549) หรือเป็นวัยที่กำลังเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีความรู้สึก และอารมณ์อ่อนไหวง่าย เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2550)

วัยรุ่น (Adolescence) หมายถึง ระยะเวลาเริ่มตั้งแต่ร่างกายมีการแสดงลักษณะทางเพศในระดับทุติยภูมิจนถึงร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่ ในระยะนี้ร่างกายจะมีการเจริญเติบโต และมีวุฒิภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์ นั่นคือ เพศหญิงเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก และเพศชายเริ่มมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์ ซึ่งอยู่ในช่วงวัยที่มีอายุ 11-19 ปี (Anderson, 2003)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 1998) ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. เป็นช่วงที่ร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศไปจนกระทั่งพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์อย่างสมบูรณ์
2. เป็นช่วงที่มีการพัฒนาทางด้านจิตใจจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่
3. เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคม โดยเปลี่ยนแปลงจากที่ต้องพึ่งพาครอบครัวมาเป็นผู้ที่สามารถประกอบอาชีพ และมีรายได้หาเลี้ยงตนเองได้

โดยสรุปกล่าวได้ว่า วัยรุ่น เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างรวดเร็ว จากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ โดยถือเกณฑ์ความพร้อมทางเพศโดยสมบูรณ์ และสามารถประกอบอาชีพ มีรายได้หาเลี้ยงตนเองได้

พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างรวดเร็ว เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่ต้องมีการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กอย่างเข้าสู่ผู้ใหญ่ โดยถือเอาเกณฑ์ความพร้อมทางวุฒิภาวะทางเพศ และสังคมเป็นจุดเริ่มต้น สามารถแบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นได้เป็น 3 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) อายุ 10-14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) อายุ 15-17 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) อายุ 18-19 ปี (Bragg, 1997, Montgomery, 2003) ดังรายละเอียดดังนี้

วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) อายุ 10-14 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมาก โดยเฉพาะในเด็กผู้หญิง ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสาวเร็วกว่าเด็กผู้ชาย จึงมีความคิดหมกมุ่นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้มีอารมณ์แปรปรวนง่าย ในระยะนี้วัยรุ่นจะให้ความสนใจต่อการสร้างความสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน เพื่อประเมินเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของตนเองกับเพื่อนว่าอยู่ในสถานะที่เป็นปกติและยอมรับได้ (Schuster & Ashburn, 1992) ซึ่งความคิดของวัยรุ่นกลุ่มนี้จะมียุคเน้นอยู่กับปัจจุบัน และมีตนเองเป็นศูนย์กลาง (Novak & Broom, 1995)

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) อายุ 15-17 ปี เป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มสาวได้แล้ว มีความคิดเชิงนามธรรม จึงใฝ่หาอุดมการณ์ และเอกลักษณ์ของตนเองเพื่อความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามที่จะเป็นอิสระจากการพึ่งพาบิดามารดา ในระยะนี้วัยรุ่นเริ่มพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ (Schuster & Ashburn, 1992) จะยังคงยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง แต่เริ่มมีความคิดเกี่ยวกับอนาคตของตนเองมากขึ้น ถ้ามีการตั้งครรภ์ในขณะที่ยังน้อยกว่า 16 ปี มักจะเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่มีการวางแผน และทำให้ขัดขวางพัฒนาการทางด้านสังคม อารมณ์ และการศึกษาได้ (Novak & Broom, 1995)

วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) อายุ 18-19 ปี เป็นช่วงเวลาของการเผชิญความจริงต่อผู้ใหญ่ที่กำลังจะมาถึง ในระยะนี้วัยรุ่นจะมีอารมณ์ที่มั่นคง และมีเหตุมีผลมากขึ้น มีความรับผิดชอบ ในพฤติกรรม และการกระทำของตนเองเพิ่มมากขึ้น มีความคิดในด้านการศึกษากการประกอบอาชีพ และมีทักษะการดำรงชีวิตในสังคม มีการปรับตัวที่ดีขึ้น (Schuster & Ashburn, 1992) หากวัยรุ่นกลุ่มนี้ตั้งครรภ์มักจะมีสัมพันธ์ที่ดี ใกล้ชิดกับสามี มีศักยภาพในการตั้งครรภ์ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า (Novak & Broom, 1995)

ความหมายของการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ในขณะที่ร่างกายยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ หรือไม่เหมาะสมที่จะตั้งครรภ์ ซึ่งได้แก่สตรีที่มีอายุน้อย เกณฑ์ที่ใช้มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสนใจของนักวิชาการ หรือสถาบันนั้น ๆ แต่โดยปกติจะถือว่าการตั้งครรภ์ที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี ซึ่งจะพบอัตราเสี่ยงต่อมารดา และทารกเพิ่มขึ้น (จปรัฐบริหารพานิช และชาญชัย วันทนาศิริ, 2550)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2006) ได้ให้คำจำกัดความของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ การตั้งครรภ์ที่มีอายุไม่ถึง 20 ปี ในบางครั้งอาจใช้คำว่า Teenage pregnancy หรือ Adolescent pregnancy ก็ได้

การวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษากลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ เมื่อวันครบกำหนดคลอด

อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นการก้าวกระโดดจากพัฒนาการตามปกติของชีวิตมนุษย์ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากวัยเด็กเข้าไปสู่การเป็นหญิงตั้งครรภ์ จากสภาพร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์พอต่อการตั้งครรภ์ จะเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ระยะคลอด จนถึงระยะหลังคลอดได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อตัววัยรุ่น และทารกในครรภ์ จากการศึกษาประชากรในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ พบว่าอัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นทั่วโลกมีประมาณ 42.50 รายต่อการคลอดทั้งหมด 1,000 ราย โดยส่วนใหญ่เกิดในประเทศที่กำลังพัฒนา และมีอัตราที่สูงเป็น 2-3 เท่าของประเทศที่พัฒนาแล้ว (WHO, 2006) สำหรับประเทศไทย อัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบอัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2552 เป็นร้อยละ 14.90, 15.50 และ 16.10 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2553) และจากสถิติการคลอดของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลราชบุรี ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2552 เท่ากับร้อยละ 11.55, 16.74 และ 17.98 ตามลำดับ (กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี, 2553) ซึ่งเกินกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด คือ อัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นต้องไม่เกินร้อยละ 10 (WHO, 2006) และสูงกว่าค่าเป้าหมายของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ที่กำหนดให้อัตราการคลอดบุตรของมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีไม่เกินร้อยละ 10 (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ, 2553) จากข้อมูลดังกล่าวบ่งชี้ให้เห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางสาธารณสุข และสังคมที่สำคัญ พยาบาลผดุงครรภ์ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ จึงต้องให้ความสำคัญ และหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพที่

เหมาะสมต่อไป

ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น

เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์จะทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ ครอบครัวยุ และสังคม ดังนี้

1. ด้านร่างกาย โดยปกติวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังอยู่ในระยะพัฒนาการทั้งทางด้านสรีรวิทยา และกายวิภาค เมื่อมีการตั้งครรภ์ขึ้นจะทำให้พัฒนาการต่าง ๆ ชะงักไปโดยเฉพาะด้านความสูงของร่างกาย (Cunningham, Hauth, Leveno, Gilstrap, & Wenstrom, 2005) ซึ่งเป็นผลมาจากระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่เพิ่มสูงขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เมื่อสภาพร่างกายไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ อวัยวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีฐานะยากจน ทุพโภชนาการ ไม่ได้มาฝากครรภ์ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งมีอุบัติการณ์สูงขึ้น และมีความรุนแรงกว่า มีอัตราการชักสูงกว่า และอัตราการตายจากภาวะนี้เป็น 3.5 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 – 35 ปี (สุวิทย์ เคนศิริอักษร, 2551 และ วิทยา ถิฐาพันธ์, 2553) ภาวะโลหิตจางระหว่างการตั้งครรภ์ และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการคลอดก่อนกำหนด (Cunningham et al., 2005) ภาวะเจ็บครรภ์คลอดเนิ่นนาน เนื่องจากศีรษะทารกในครรภ์ไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกรานของหญิงตั้งครรภ์ (อัญชลี ภู่งศ์, 2552; อุ๋นใจ กอนันตกุล, 2553) จากการเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานในวัยรุ่นที่ไม่สมบูรณ์ หากไม่สามารถช่วยเหลือได้ทันท่วงทีแล้วอาจเกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ได้ นอกจากนี้ยังพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังพบภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบทางเดินหายใจได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (Jolly, 2000)

2. ด้านจิตใจ และอารมณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้น และตอนกลาง ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน (Bragg, 1997; Montgomery, 2003) จึงไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ เกิดความกลัว วิตกกังวล สับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การเกิดอารมณ์ที่แปรปรวนนั้นเป็นผลมาจากการเพิ่มของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ในขณะที่ตั้งครรภ์ ประกอบกับพัฒนาการทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของวัยรุ่นยังไม่สมบูรณ์ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นจึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ดีเท่ากับวัยผู้ใหญ่ ทำให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่บทบาทหญิงตั้งครรภ์ไม่ดีพอ (Lowdermilk & Perry, 2006) จากการศึกษาของสุคนธ์ ไช้แก้ว (2547) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่พร้อมในการมีบุตรโดยให้เหตุผลว่าตนเองอายุน้อย รายได้ต่ำ ไม่มีความรู้ใน

การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และดูแลทารกหลังคลอด ไม่ทราบว่าคุณเองตั้งครรภ์ มีการคุมกำเนิด ผิดพลาด ดังนั้น เมื่อเกิดปัญหา หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนี้อาจหาทางออกโดยทำร้ายตัวเอง หรือ ยุติการตั้งครรภ์ (กรมอนามัย, 2553; WHO, 2006) ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหา หรือการหาทางออกที่ไม่เหมาะสม จึงต้องมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี เช่น จากครอบครัว จะสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเข้าสู่บทบาทจากวัยรุ่นเป็นหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม เกิดการยอมรับ การตั้งครรภ์ มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ที่ดี หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์อาจส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจจนถึงระยะ หลังคลอดได้ (Jonge, 2001)

3. ด้านเศรษฐกิจ และสังคม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือว่าเป็นปัญหาใหญ่ของสังคม เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา เนื่องจากสถาบันการศึกษาที่มีชื่อเสียงส่วนใหญ่ ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ขณะเรียนหนังสือ จึงจำเป็นต้องลาออกจากโรงเรียนเพื่อดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป หรืออาจยุติการตั้งครรภ์โดยการทำแท้งเพื่อที่จะได้เรียนหนังสือต่อไป ซึ่งทั้งสองทางเลือกนี้ยังเป็นประเด็นปัญหาทางสังคมที่ใหญ่มาก และยังหาข้อยุติที่ชัดเจนไม่ได้ ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะให้ความสำคัญกับวัยรุ่นกลุ่มนี้ แต่ก็ยังเป็นข้อถกเถียงทางสังคมอยู่ ซึ่งจากรายงานของประเทศเคนยา พบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นประมาณ 10,000 คนต่อปีที่ต้องออกจากระบบการศึกษาเนื่องจากการตั้งครรภ์ (WHO, 2006) ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเสียโอกาสในการศึกษา ส่งผลให้มีรายได้ต่ำ เนื่องจากวุฒิการศึกษาต่ำ ไม่สามารถประกอบอาชีพตามที่ตนเองต้องการได้ จึงเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีพ หากเป็นครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปัญหาความยากจนอยู่ก่อนแล้ว จะยิ่งทวีความรุนแรงของปัญหามากขึ้น ส่งผลกระทบต่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ทารกมีพัฒนาการไม่สมวัย ขาดการดูแลเอาใจใส่ เด็กที่เกิดมีแนวโน้มมีด้อยการศึกษา และอาจก่ออาชญากรรมหรือ ดิดคูกสูงขึ้น 2.7 เท่า (Frank, 2000 อ้างถึงใน จปรรัฐ ปรีชาพานิช และชาญชัย วันทนาศิริ, 2550)

4. ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีโอกาสคลอดทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย (น้อยกว่า 2,500 กรัม) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่พบบ่อยในการตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้ทารกมีปัญหาการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง ตายหลังคลอดจากการติดเชื้อ นอกจากนี้ยังพบปัญหาเกี่ยวกับการบกพร่องทางสติปัญญา (Cognitive) ระบบประสาท พัฒนาการล่าช้า (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2549) มีการศึกษาพบว่าเด็กที่เติบโตมาจากทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหา โรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เมื่อเทียบกับทารกที่คลอดน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม (สุจิต คุณประดิษฐ์, 2547; ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2549) ซึ่งสาเหตุหลักที่สำคัญของปัญหาการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คือ ภาวะโภชนาการของมารดาไม่ดีก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นน้อยขณะตั้งครรภ์ อันเนื่องมาจากการรับประทานอาหารที่

ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย (สุจิต คุณประดิษฐ์, 2547; จุฑาวดี วุฒิวงศ์, 2553) ซึ่งในวัยรุ่นร่างกายมีความต้องการสารอาหาร และพลังงานมากกว่าวัยผู้ใหญ่ ดังนั้น เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการเพิ่มมากขึ้น (อุคม เขาวรินทร์, 2544; จุฑาวดี วุฒิวงศ์, 2553) จากการศึกษาของอิสรานูร์กี, เหมาะสุวรรณ และชูประภาวรรณ (Isaranurug, Mo-suwan & Choprapawon, 2006) ได้ศึกษาความแตกต่างของผลลัพธ์การตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ใน 4 อำเภอในแต่ละภาคของประเทศไทย โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน 3,522 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 15.1 สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร อิ่มเจริญ (2548) ศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 13-19 ปี กับหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-29 ปี พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 13-19 ปี มีอัตราการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ร้อยละ 14.3 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาในต่างประเทศของโฮเบล, โกลสเตน และบาร์เรต (Hobel, Goldstein, & Barrett, 2008) พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด และทารกมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี และยังมีอีกหลายการศึกษาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (วรพงษ์ ภู่งศ์, 2551; วิทยา ถิฐาพันธ์, 2553; ศิริกุล อิสรานูร์กี, 2549; อุ๋นใจ กอนันตกุล, 2553; Jolly, 2000; Raj, Rabi, Amudha, Edwin, & Glyn, 2010) นอกจากนี้ยังพบว่าทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการเสียชีวิตแรกเกิด และในขวบปีแรกของชีวิตเพิ่มขึ้น (Jolly, 2000; WHO, 2006)

จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทำให้เกิดผลกระทบตั้งแต่ตัวหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ ครอบครัวย และสังคม สะท้อนให้เห็นความสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้การตั้งครรภ์นั้นมีคุณภาพ ซึ่งการตั้งครรภ์ไม่ใช่การเจ็บป่วย แต่เป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจตามกลไกของธรรมชาติที่หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมสุขภาพให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีของการตั้งครรภ์ อีกทั้งยังช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และครอบครัวให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ได้จัดประชุมนานาชาติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อปี พ.ศ. 2529 ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพในกฎบัตรออตตาวา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุถึงการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลต้องมีความสามารถในการตระหนักถึงความต้องการในตนเอง สามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้ มีความสามารถในการเปลี่ยนแปลง หรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยที่สุขภาพนั้นมีความหมายไปในทางบวก เน้นที่ความสำคัญของบุคคล สมรรถภาพทางร่างกาย และสังคม การส่งเสริมสุขภาพไม่ใช่เป็นความรับผิดชอบของบุคลากรทางด้านสุขภาพเท่านั้น แต่จะรวมไปถึงความรับผิดชอบของบุคคลนั้น ที่จะต้องดำรงชีวิตอย่างมีเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพที่ดี อันจะนำไปสู่ความผาสุกโดยรวม

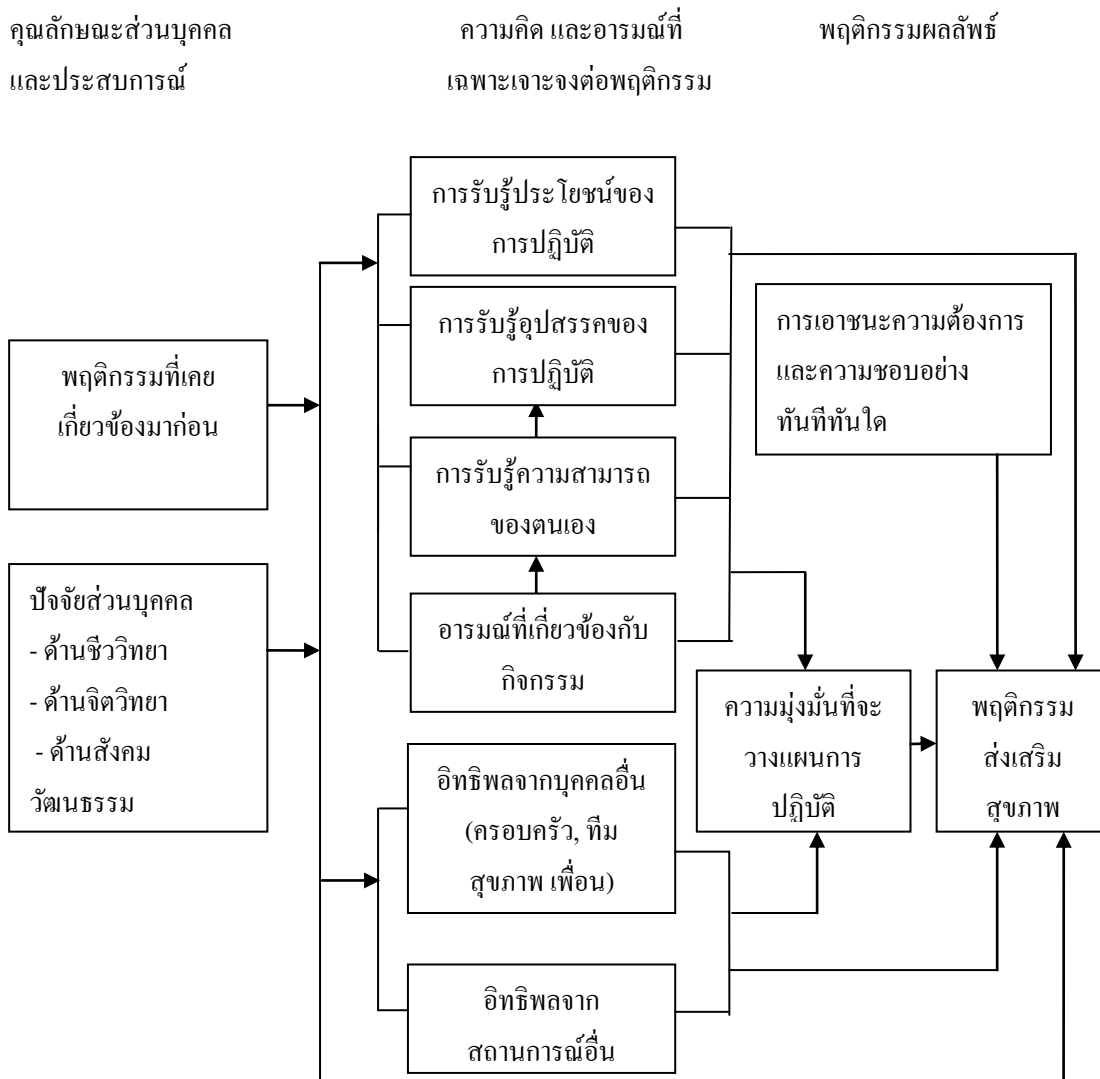
เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็น กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและเป็นการเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมุ่งส่งเสริมให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอย่างผาสุก ซึ่งประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลเลือกที่จะปฏิบัติตามแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่ความผาสุกของชีวิต

แบบแผนการส่งเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2011) ได้นำเสนอการส่งเสริมสุขภาพรูปแบบใหม่ที่มีการปรับปรุงแก้ไข และพัฒนามาจากแบบจำลองเดิม ที่มุ่งเน้นแต่เฉพาะด้านการป้องกัน ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยหลัก 2 ประการได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ (Individual characteristics and experiences) ซึ่งประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อย คือ พฤติกรรมที่เคยเกี่ยวข้องมาก่อน (Prior related behavior) และปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ส่วนปัจจัยหลักอีกปัจจัยหนึ่งคือ ปัจจัยทางด้านความคิด และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบย่อย คือ การรับรู้ประโยชน์

ของการปฏิบัติ (Perceived benefits of action) การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ (Perceived barriers to action) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม (Activity-related affect) อิทธิพลจากบุคคลอื่น (Interpersonal influences) และอิทธิพลจากสถานการณ์อื่น (Situational influences) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ได้รับการพิจารณาแล้วว่า เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจมากที่สุด และเป็นแกนสำคัญที่จะนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral outcome) คือ ความมุ่งมั่นที่จะวางแผนการปฏิบัติ (Commitment to a plan of action) การเอาชนะความต้องการ และความชอบอย่างทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences) และเป้าหมายสุดท้าย คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) ซึ่งได้บูรณาการจนเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



ภาพที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health promotion model revised) (Pender et al., 2011, p. 45)

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ (Individual characteristics and experiences) บุคคลแต่ละคนมีคุณลักษณะ และประสบการณ์ที่เฉพาะ ซึ่งจะมีผลต่อการกระทำที่ตามมาภายหลัง คุณลักษณะและประสบการณ์ดังกล่าวประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อย คือ พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 พฤติกรรมที่เคยเกี่ยวข้องมาก่อน (Prior related behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเคยปฏิบัติมาก่อน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งโดยตรง และโดยอ้อม สำหรับอิทธิพลโดยตรงเกิดจากการที่บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ได้อย่างอัตโนมัติจนเป็นนิสัยโดยไม่ต้องสนใจรายละเอียดของการปฏิบัตินั้นมากนัก ส่วนอิทธิพลโดยอ้อมนั้นเป็น

พฤติกรรมที่ได้ปฏิบัติจริง และทำให้บุคคลรับรู้ถึงความสามารถ หรือทักษะของตนเอง

พฤติกรรมเดิมจึงเป็นปัจจัยที่มีผลทั้งต่อการรู้คิด และอารมณ์ที่เฉพาะกับพฤติกรรม พยายามสามารถช่วยให้บุคคลปรับความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ผ่านมา และสร้างเสริมให้รับรู้ ความสามารถ และอารมณ์ของตนเองในทางบวก โดยผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ และการป้อนกลับ

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงทั้งต่ออารมณ์ และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) และพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล แบ่งได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพ (Personal biological factor) ได้แก่ อายุ เพศ คัพภินมวตกาย การเจริญพันธุ์ ความสามารถในการทำงานอย่างต่อเนื่อง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความ กระฉับกระเฉง ความคล่องแคล่วว่องไว ความสมดุลของร่างกาย หรือการทรงตัว

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาส่วนบุคคล (Personal psychological factor) ได้แก่ ความรู้สึกรู้สีก่อนหน้าของตนเอง แรงจูงใจในตนเอง ความสามารถส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการให้ความหมายของสุขภาพ

1.2.3 ปัจจัยทางด้านสังคม และวัฒนธรรมส่วนบุคคล (Personal socio-cultural factor) ได้แก่ เชื้อชาติ ชนชาติ การศึกษา ลักษณะทางวัฒนธรรม และฐานะทางเศรษฐกิจสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคลนับว่ามีมากมาย หลากหลาย ซึ่งบางปัจจัยมีอิทธิพลเฉพาะบาง พฤติกรรมเท่านั้น เช่น ความสามารถในการทำงานแบบต่อเนื่อง มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรม การออกกำลังกาย แต่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดังนั้นในการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพจึงต้องพิจารณาเลือกเฉพาะปัจจัยที่มีข้อสนับสนุนเชิงทฤษฎีว่าสามารถอธิบาย หรือทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เป็นเป้าหมายได้ และควรคำนึงด้วยว่าปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างเป็นสิ่ง ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

2. ปัจจัยทางด้านความคิด และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) เป็นแรงจูงใจที่สำคัญ และยังเป็นแก่นที่สำคัญสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพ เนื่องจากสามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยวิธีการทางการแพทย์ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived benefits of action) ในการวางแผน ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลมักคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นการคาดการณ์ ดังกล่าวเป็นการคาดหมายของผลด้านบวก หรือผลที่เสริมแรง โดยอาศัยประสบการณ์ตรงของ บุคคลนั้น หรือจากการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น บุคคลมีแนวโน้มที่จะพยายามปฏิบัติพฤติกรรม ที่มีความเป็นไปได้สูง ประโยชน์ดังกล่าวมีทั้งประโยชน์ภายใน เช่น ความรู้สึกดีในตัวเอง ความอ่อนล้า

ลดลง และประโยชน์ภายนอก เช่น การได้รับรางวัล การได้เข้าร่วมกลุ่มสังคม เป็นต้น การรับรู้ประโยชน์ภายนอกเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ ซึ่งทำให้คนเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนการรับรู้ประโยชน์ภายในจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์ข้างต้นมีอิทธิพลโดยตรงการจูงใจให้คนปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลโดยอ้อมผ่านความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามแผน แต่จะมีอิทธิพลมาน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความสำคัญของประโยชน์ดังกล่าว และระยะเวลาระหว่างการปฏิบัติ และผลที่เกิดประโยชน์นั้น ๆ

2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ (Perceived barriers to action) การคาดการณ์ถึงอุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีผลทั้งต่อความตั้งใจ และการลงมือปฏิบัติของบุคคล อุปสรรคเหล่านั้นอาจเป็นสิ่งที่บุคคลควบคุมได้เอง หรืออาจมีอยู่จริงก็ได้ เช่น ความไม่เหมาะสม ความไม่สะดวก ความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก การสูญเสียเวลา เป็นต้น อุปสรรคมักถูกมองว่าเป็นสิ่งที่สกัดกั้น และกีดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งทำให้บุคคลเกิดความสูญเสีย การรับรู้อุปสรรคจะกระตุ้นให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อบุคคลขาดความพร้อมในการปฏิบัติ และมีการรับรู้อุปสรรคสูง แต่ถ้ามีความพร้อมสูง และมีการรับรู้อุปสรรคต่ำก็จะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลโดยตรง ซึ่งจะไปขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และอิทธิพลโดยอ้อมทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแผนลดลง

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินใจของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จตามแผนที่ได้ตั้งไว้ โดยไม่ได้พิจารณาถึงทักษะในการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ จะแตกต่างจากความคาดหวังในผลลัพธ์ ซึ่งจะพิจารณาถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำกิจกรรม หรือพฤติกรรมนั้น ๆ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะทำให้การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลง ดังนั้นการรับรู้ความสามารถในตนเองจึงเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.4 อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม (Activity-related affect) ในการปฏิบัติพฤติกรรมใดก็ตามบุคคลจะมีอารมณ์ หรือความรู้สึกด้านบวก และด้านลบเกิดขึ้นด้วยเสมอ โดยอาจเกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การตอบสนองทางอารมณ์จะถูกตัดสินใจตามความรู้ ความเข้าใจที่ถูกเก็บสะสมไว้ในความทรงจำ และจะมีผลต่อกระบวนการคิดในเวลาต่อมา การตอบสนองทางอารมณ์ต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเนื่องจากการกระทำกิจกรรมในขณะนั้น (Activity-related) ความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นใน

ขณะนั้น (Self-related) และ ความรู้สึกต่อสิ่งแวดลอมในขณะนั้น (Context-related) อารมณ์ หรือ ความรู้สึกอาจเป็นได้ทั้งทางบวก หรือทางลบก็ได้ ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม มีผลโดยตรง ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และโดยอ้อมโดยการผ่านการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง และความ มุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน

2.5 อิทธิพลจากบุคคลอื่น (Interpersonal influences) เป็นความนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรม ความเชื่อ และเจตคติของบุคคลอื่น ความนึกคิดนี้อาจตรง หรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ แหล่งสำคัญที่สุดของอิทธิพลจากบุคคลอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สุขภาพ นอกจากนี้ยังรวมถึงบรรทัดฐานทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม และแบบอย่าง ตามบรรทัดฐานทางสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่กำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติ ที่คนส่วนใหญ่ยอมรับ หรือ ไม่ยอมรับ แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ที่จะสนับสนุน และส่งเสริมการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ ส่วนแบบอย่างในสังคมสามารถแสดงให้เห็นถึงลำดับขั้นตอนของพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ และเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อิทธิพลจาก บุคคลอื่นจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคม หรือการกระตุ้นความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนด

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์อื่น (Situational influences) เป็นการรับรู้ และความรู้สึก นึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์ หรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ซึ่งสามารถส่งเสริม หรือ ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่มีอยู่ ลักษณะของความต้องการ และ ลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ และโดยอ้อมโดยผ่านความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนด

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral outcome) หรือผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม โดย จุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมมาจากความตั้งใจ จึงวางแผนเพื่อการกระทำตามความตั้งใจ ซึ่งเป็น แรงจูงใจให้บุคคลเริ่มมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกระทำสำเร็จ ประกอบด้วย

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะวางแผนการปฏิบัติ (Commitment to a plan of action) เป็นความ มุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ ซึ่งอยู่ภายใต้กระบวนการทางด้านความคิด และ ความรู้สึก ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ความมุ่งมั่นของบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป ตามแผนการที่กำหนดไว้ ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมตามลำพัง หรือปฏิบัติร่วมกับคนอื่น โดยไม่คำนึงถึงสิ่งอื่นใดที่มาแทรกในขณะนั้น และส่วนที่ 2 คือ ลักษณะ หรือรูปแบบกลวิธีในการ ปฏิบัติพฤติกรรม และวิธีการที่จะเสริมแรงในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น เพราะถ้ามี เพียงความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีวิธีการที่เหมาะสม มักจะปฏิบัติ พฤติกรรมไม่สำเร็จ

การวางแผนเพื่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้ เป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จ

3.2 การเอาชนะความต้องการ และความชอบอย่างทันทีทันใด (Immediate competing demands and preferences) หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นทางเลือกอื่น ซึ่งเข้ามาอย่างกะทันหันก่อนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ มีความแตกต่างไปจากอุปสรรค กล่าวคือ ความต้องการเป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้คาดคิดไว้ก่อน ขึ้นอยู่กับความต้องการภายนอก หรือเป็นความบังเอิญทางด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งบุคคลจะควบคุมได้ค่อนข้างน้อย ส่วนความชอบ หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นทางเลือกอื่นซึ่งมีพลังอำนาจผลักดันเหนือกว่า ซึ่งบุคคลจะควบคุมได้ค่อนข้างสูง ความชื่นชอบในสิ่งนั้นสามารถทำให้บุคคลไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ การที่จะต้านทานความชอบอื่นได้นั้นจะต้องอาศัยความสามารถในการควบคุมกำกับตนเอง ซึ่งแต่ละคนมีแตกต่างกัน

การเอาชนะความต้องการ และความชอบอย่างทันทีทันใดในขณะนั้น มีผลกระทบโดยตรงต่อโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งลดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ ทำให้บุคคลไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตั้งไว้ อย่างไรก็ตามการที่มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามแผนอย่างแข็งแกร่ง อาจช่วยให้สามารถคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจนสำเร็จได้ แม้จะมีความจำเป็น และความชอบอื่นที่แทรกเข้ามาในขณะนั้น

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) เป็นจุดสุดท้าย หรือเป็นผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่เกิดขึ้นในรูปแบบของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อบุคคลนำไปปฏิบัติจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ทำให้บุคคลนั้นมีภาวะสุขภาพที่ดีตลอดไป ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน คือ

3.3.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติกิจกรรมที่แสดงถึงความสนใจเอาใจใส่ต่อการดูแลสุขภาพทางด้านร่างกายของตนเอง เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทั่วไป และการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งการแสวงหาความรู้ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ รวมถึงการใช้ระบบบริการทางด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา และคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล เมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรือ การปรึกษาเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

3.3.2 กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical activity) หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย การเพิ่ม และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย เช่น

การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นานครั้งละ 20 นาที ทั้งนี้วิธีการออกกำลังกายของแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม และความพร้อมทางด้านร่างกาย

3.3.3 โภชนาการ (Nutrition) หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหาร และลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ร่างกายได้สารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบทั้ง 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

3.3.4 สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal relation) หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน ชุมชน สังคม และแหล่งประโยชน์อื่น เพื่อที่จะได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ และช่วยให้ตนเองเกิดความภาคภูมิใจเห็นความมีคุณค่าในตนเอง เกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด สามารถเผชิญปัญหา และปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป

3.3.5 การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต เป็นการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดความหมายในชีวิต เช่น ความรัก ความหวัง การมองโลกในแง่ดี การยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รวมถึงความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

3.3.6 การจัดการกับความเครียด (Stress management) หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด ซึ่งรวมไปถึงการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาเฉพาะด้าน โภชนาการและการจัดการกับความเครียด เท่านั้น เนื่องจากเป็นปัญหาสำคัญของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทารกในครรภ์มากที่สุด ได้แก่ การคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นอกจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแบบแผนที่ดีแล้ว ยังมีปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนี้

1. อายุ มีส่วนสัมพันธ์กับวุฒิภาวะของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอายุมากขึ้นจะมีวุฒิภาวะมากขึ้นด้วย ทำให้สามารถยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ตลอดจนการตั้งครรภ์ได้ดี มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพมากขึ้น โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพไม่ดีเท่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่ามักจะมีสุขภาพที่แข็งแรงกว่า ยังไม่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ จึงไม่สนใจที่จะดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่าจะให้ความสนใจ และดูแลสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น (อรอุมา สอนพา, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของวิทยา ถิฐาพันธ์ (2553) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นจะเป็นช่วงที่มีการปรับตัวทางด้านร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการทางด้านวุฒิภาวะอย่างมาก ดังนั้นความสนใจของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงนี้จะมุ่งเน้นไปทางด้านสังคม และเศรษฐกิจเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพจึงอาจถูกจำกัด

2. ระดับการศึกษา มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ และมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาน้อย (กัลยาณี บุญสิน, 2552) เนื่องจากมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ การซักถามปัญหา ข้อข้องใจ มีความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และแผนการรักษาได้ง่าย ตลอดจนการใช้แหล่งข้อมูลที่มีประโยชน์ต่างๆ เพื่อช่วยในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรจิต เจริญศักดิ์ และสุรี ชันธรัชวงษ์ (2549) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. ฐานะทางเศรษฐกิจ หญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ย่อมมีโอกาสที่จะศึกษาในระดับสูง สามารถประกอบอาชีพที่ดี และมีรายได้สูง สามารถแสวงหาสิ่งที่ดีมีประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ จะส่งผลให้มีการศึกษาต่ำด้วย จึงเกิดข้อจำกัดในการเรียนรู้ การรับรู้ ตลอดจนการแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ได้ไม่ดีเท่าที่ควร (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะให้ความสนใจเกี่ยวกับการเลี้ยงชีพ และการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าที่จะวางแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (นงนุช ชันธอารี, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรจิต เจริญศักดิ์ และสุรี ชันธรัชวงษ์ (2549) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. อาชีพ โดยปกติหญิงตั้งครรภ์ต้องจัดสรรเวลาเพื่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การพักผ่อนที่เพียงพอ หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก การรับประทานอาหารให้ตรงเวลา การบริหารร่างกาย และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ รวมทั้งความรับผิดชอบต่อสุขภาพในด้านอื่น ๆ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น การถ่ายปัสสาวะทุกครั้งที่รู้สึกปวด หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นแม่บ้านจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ตามเวลาที่ต้องการ อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวคอยให้กำลังใจ เอาใจใส่ ช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระหน้าที่งานที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้มีเวลาพักผ่อน และกระตุ้นเตือนให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพ ส่วนกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องทำงานนอกบ้าน มีลักษณะงานที่ต้องใช้แรงงาน หรือทำงานเป็นกะ เข้าเวรยาม ทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีเวลาในการพักผ่อนไม่เพียงพอ ร่างกายอ่อนเพลียเหนื่อยล้าจากการทำงาน จึงไม่สนใจที่จะแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ได้ จากการศึกษาของ สุวิทย์ เเด่นศิริอักษร (2551) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานหนัก พักผ่อนน้อย มีโอกาสคลอดก่อนกำหนด และคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย

5. ลักษณะของครอบครัว หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย จะมีโอกาสได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวได้ดีกว่า ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เกิดความรักใคร่ผูกพัน ซึ่งเป็นการกระตุ้น และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

6. ความตั้งใจในการมีบุตร การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้เหมาะสม บางกิจกรรมอาจไม่ตรงตามที่ตนต้องการ ส่งผลให้เกิดความเครียด โดยเฉพาะถ้าเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า (อรอุมา สอนพา, 2547) หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกลัวว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นภาระที่ทำให้ตนเองต้องลำบาก เกิดความยุ่งยาก น่ารำคาญ จึงไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ ทำให้ขาดโอกาสในการรับรู้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และทารกในครรภ์

พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ

เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายอย่าง รวมทั้งมีการสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ทำให้ร่างกายต้องการสารอาหารเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้แข็งแรงตลอดการตั้งครรภ์ จนถึงระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งให้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโต ร่างกายสมบูรณ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ได้รับสารอาหารครบถ้วน หากร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการในแต่ละวันแล้ว ก็จะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ด้วย ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ การเจริญเติบโตช้า สุขภาพไม่แข็งแรง หรืออาจมีความพิการแต่กำเนิดได้ ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จึงควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะโภชนาการที่ดี เพื่อลดอัตราการป่วย อัตราการตาย ของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ได้ (จปรัฐ ปรีชาพานิช และชาญชัย วันทนาศิริ, 2550)

ภาวะโภชนาการที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการสารอาหารมากกว่าวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงที่ยังมีพัฒนาการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย ทั้งกายวิภาคและสรีรวิทยา (จปรัฐ ปรึกษาพานิช และชาญชัย วันทนาศิริ, 2550) เมื่อตั้งครรภ์ร่างกายจึงมีความต้องการสารอาหาร และพลังงานเพิ่มขึ้น เพื่อให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมีความต้องการพลังงานประมาณวันละ 2,500 กิโลแคลอรีต่อวัน (Cunningham et al., 2005) เพื่อใช้ในการเสริมสร้างอวัยวะต่าง ๆ ของทารก ซึ่งภาวะโภชนาการสามารถประเมินได้จากน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ ดังนี้ ในช่วงไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์น้ำหนักควรเพิ่มขึ้น 1-1.5 กิโลกรัม ไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์น้ำหนักควรเพิ่มขึ้น 4-5 กิโลกรัม และไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์น้ำหนักควรเพิ่มขึ้น 5-6 กิโลกรัม โดยตลอดการตั้งครรภ์น้ำหนักควรเพิ่มขึ้นประมาณ 11.5-16 กิโลกรัม (Cunningham et al., 2005) จากการศึกษาของชาฮู กาสวอล ดาส และแพนเดย์ (Sahu, Agarwal, Das, & Pandey, 2007) ได้ศึกษาค่าดัชนีมวลกายของมารดาในระยะตั้งครรภ์ต่อผลการตั้งครรภ์ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประเทศอินเดีย จำนวน 380 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่าปกติ ($BMI < 19.8 \text{ kg/m}^2$) มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโลหิตจาง และอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีภาวะโภชนาการที่ดี รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน งดเว้นอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะ ทูพ โภชนาการ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ และเพื่อสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ (World Health Organization [WHO], 2004) ดังนี้

1. โปรตีน หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการสารอาหารจำพวกโปรตีนเพิ่มมากขึ้น เพื่อใช้ในการเสริมสร้างเนื้อเยื่อต่าง ๆ ทั้งของมารดา และทารก และส่งเสริมพัฒนาการของทารกในครรภ์ ในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ร่างกายมีความต้องการโปรตีนสูงสุด หากได้รับในปริมาณที่ไม่เพียงพอจะมีผลต่อการเจริญของสมอง และสติปัญญาของทารกเป็นอย่างมาก ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรรับประทานโปรตีนประมาณ 35-60 กรัมต่อวัน ซึ่งควรเป็น โปรตีนที่มาจากเนื้อสัตว์ ประมาณ 2 ใน 3 ส่วนของปริมาณโปรตีนที่ได้รับทั้งหมด (Callahan & Caughey, 2007) เพราะโปรตีนจากสัตว์จะมีกรดอะมิโน ได้แก่ ฮิสทีดีน (Histidine), ไลซีน (Lysine), คิสทาอิน (Cysteine) และ วาลีน (Valine) เป็นตัวช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กซึ่งเป็นแร่ธาตุที่มีความสำคัญของหญิงตั้งครรภ์ได้ดีขึ้น จึงควรรับประทานเนื้อสัตว์วันละ 10-12 ช้อนกินข้าว ไข่วันละ 1 ฟอง และถั่วเหลืองอย่างน้อยวันละ 1 ถ้วย (กรมอนามัย, 2553) หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับโปรตีนไม่

เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายจะมีส่วนทำให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พัฒนาการ และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ล่าช้า (WHO, 2004; William & Wilkins, 2008)

2. คาร์โบไฮเดรต เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกายโดยตรงได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล ขนมอบัง เผือก มัน เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานเพิ่มขึ้นเล็กน้อย หรือในปริมาณเท่ากับคนปกติ คือ ไม่เกินวันละ 9 ทพพี (กรมอนามัย, 2553) และควรเลือกรับประทานข้าว หรือ ขนมอบังที่เสริมวิตามินเพื่อให้ร่างกายได้รับปริมาณวิตามินบีหนึ่ง บีสอง ไนอาซิน และเหล็กเพิ่มขึ้น ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง เพราะในระหว่างตั้งครรภ์ ร่างกายจะเผาผลาญแป้ง และน้ำตาลได้น้อยลง ส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้ (Cunningham et al., 2005)

3. ไขมัน เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานสูงกว่าโปรตีน และคาร์โบไฮเดรต มีกรดไขมันที่จำเป็นซึ่งมีประโยชน์ต่อพัฒนาการทางสมอง และระบบประสาทส่วนกลาง หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานไขมันในปริมาณเท่ากับคนปกติ ประมาณวันละ 60 กรัม หรือ 3 ช้อนชา (กรมอนามัย, 2553) พบมากในน้ำมัน เนย กะทิ หากรับประทานมากเกินไปจะทำให้เกิดอาการท้องอืด แน่นท้อง ได้ ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด ขาหมู กะทิ ในมือหนึ่งหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานไขมัน 1-1/2 ช้อนชา

4. วิตามิน และเกลือแร่ หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการวิตามิน และเกลือแร่ ในปริมาณมากกว่าปกติ เพราะเป็นแหล่งที่ให้คุณค่าทางอาหารสูง เสริมภูมิคุ้มกันโรค และมีเส้นใย ป้องกันอาการท้องผูกขณะตั้งครรภ์ วิตามิน และเกลือแร่ที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ มีดังนี้

4.1 แคลเซียม และฟอสฟอรัส หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการแคลเซียมมากกว่า หญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์มีความต้องการแคลเซียม เป็น 2 เท่า ในแต่ละวันหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการแคลเซียม 1,600 กรัม ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่มีความต้องการเพียง 1,200 กรัม (Callahan & Caughey, 2007) เนื่องจากมีความต้องการในการสร้างกระดูกของทารกในครรภ์ และเสริมสร้างมวลกระดูกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเอง สำหรับฟอสฟอรัส หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก็มีความต้องการเพิ่มขึ้นเช่นกัน เมื่อหญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่มีแคลเซียม ร่างกายก็จะได้ฟอสฟอรัสด้วยเช่นกัน เพราะในความเป็นจริงอาหารที่มีแคลเซียมสูง ก็จะมีฟอสฟอรัสสูงด้วย พบได้ในนมสด เนย ปลาเล็กปลาน้อย กุ้ง ผักใบเขียว ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว (Cunningham et al., 2005)

4.2 เหล็ก เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเม็ดเลือดแดง เป็นตัวนำพาออกซิเจนไปให้ทารกในครรภ์โดยผ่านรก ภาวะโลหิตจางที่รุนแรงเป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาตาย และเป็นปัจจัยที่ทำให้คลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (WHO, 2004; William & Wilkins, 2008)

ซึ่งสาเหตุหลักที่สำคัญของปัญหาการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คือ ภาวะโภชนาการของมารดา ไม่ดีก่อนตั้งครรภ์ ภาวะทุพโภชนาการจากการขาดธาตุเหล็ก น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นน้อยขณะตั้งครรภ์ อันเนื่องมาจากการรับประทานอาหารที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย (สุจิต คุณประดิษฐ์, 2547; จุฑาทวี วุฒิวงศ์, 2553) หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กวันละ 45 มิลลิกรัม และในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กเป็น 2 เท่า อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ เครื่องในสัตว์ ไข่แดง ผักใบเขียว และผลไม้ (ประชิด สกฤษะพัฒน์ และวิมล วิโรจน์พันธ์, 2547) อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจได้รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก วันละ 30 มิลลิกรัม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอด ถึงระยะหลังคลอดด้วย

4.3 กรดโฟลิก ช่วยในการส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ป้องกันภาวะความผิดปกติแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ และการแท้ง หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการกรดโฟลิก วันละ 600 มิลลิกรัม อาหารที่มีกรดโฟลิก ได้แก่ เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ผักใบเขียว

4.4 ไอโอดีน มีความจำเป็นในการทำงานของต่อมธัยรอยด์ ช่วยในการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย พบมากในอาหารทะเล ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารทะเล สัปดาห์ละ 2 ครั้ง อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจได้รับไอโอดีนไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จึงจำเป็นต้องให้เกลือเสริมไอโอดีนผสมในอาหาร โดยใช้ปริมาณวันละ 1-2 ช้อนชา เพื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อนแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ (กรมอนามัย, 2553)

5. พืช ผักต่าง ๆ และผลไม้ ควรรับประทานผักเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 เท่าตัว หรือไม่น้อยกว่าวันละ 3 ถ้วย โดยเฉพาะผักใบเขียว และผักสีเหลืองแสด เป็นแหล่งของวิตามินเอ บีสอง และแคลเซียม เช่น ผักคะน้า ตำลึง ใบกระเพรา ยอดแค ผักโขม ผักบุ้ง ผักทอง สำหรับผลไม้ซึ่งเป็นแหล่งที่สำคัญของวิตามิน และเกลือแร่ เพิ่มปริมาณกากใยอาหาร ทั้งยังช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบขับถ่ายได้อีกด้วย ดังนั้นในแต่ละวันควรรับประทานผลไม้หลากหลายชนิด อย่างน้อยวันละ 3 ส่วน (กรมอนามัย, 2553) เช่น มะละกอ กุ้ง ส้ม

6. น้ำ มีความจำเป็นในการขนส่งสารอาหารต่าง ๆ เข้าสู่เซลล์ และขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย และช่วยทำให้ผิวหนังชุ่มชื้น (ประชิด สกฤษะพัฒน์ และวิมล วิโรจน์พันธ์, 2547) ที่สำคัญช่วยปกป้องทารกในครรภ์ เนื่องจากในน้ำคร่ำมีส่วนประกอบของน้ำ 98% (Cunningham et al., 2005) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว นอกจากนี้ยังช่วยบรรเทาอาการท้องผูกได้อีกด้วย

นอกจากการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ได้สารอาหารครบถ้วนแล้ว สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ได้แก่ การรับประทานอาหารให้ตรงตามเวลา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ความเชื่อ และความเข้าใจผิด เช่น การงดรับประทานอาหารบางชนิดที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การรับประทานอาหารที่ไม่สุก ของหมักดอง และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เนื่องจากสารเอทานอล (Ethanol) มีผลต่อการดูดซึมของน้ำ และเกลือแร่ในลำไส้ (วินัส ลิพทกุล, 2545) และที่สำคัญหญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มสุรามาก ๆ มีผลต่อการแท้ง ทารกพิการแต่กำเนิด ปัญญาอ่อน และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (สุจิต คุณประดิษฐ์, 2547; จุฑาวดี วุฒิวงศ์, 2553) สำหรับชา กาแฟ และเครื่องดื่มชูกำลังต่าง ๆ ควรหลีกเลี่ยง เนื่องจากมีคาเฟอีน กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ทำให้ใจสั่น นอนไม่หลับ ถึงแม้ว่าหากร่างกายได้รับปริมาณคาเฟอีนในปริมาณน้อย (วันละ 1 แก้ว) จะไม่มีผลเสียต่อทารกในครรภ์ก็ตาม (วินัส ลิพทกุล, 2545)

การประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้าน โภชนาการขึ้นตามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) และปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อประเมินการปฏิบัติกิจกรรมตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยมีข้อคำถาม 24 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติ 4-6 วัน/ สัปดาห์ ปฏิบัติ 1-3 วัน/ สัปดาห์ และไม่ปฏิบัติ

การส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ

โภชนาการที่ดีในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสำคัญต่อมารดา และทารก ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในอนาคตของเด็กคนนั้น เนื่องจากในสารอาหารบางอย่างสามารถลดอัตราตายและภาวะทุพพลภาพลงได้ (จุฑาวดี วุฒิวงศ์, 2553) ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ สนับสนุน เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพด้าน โภชนาการที่เหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีผู้พัฒนากิจกรรม/ โครงการ/ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการในมารดาวัยรุ่น ดังนี้

ดารุณี ศรีสวัสดิ์ (2549) ได้จัดโครงการส่งเสริมโภชนาการแบบกลุ่มให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีอายุระหว่าง 15-20 ปี มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลนครพนม จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโครงการได้รับกิจกรรมการให้ความรู้แบบกลุ่มเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และติดตามผล โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบันทึกการรับประทานอาหารในแต่ละวัน สมาชิกกลุ่มเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 4-8 ราย จำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้าน

โภชนาการขณะตั้งครรภ์ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศรีนคร มังคะมณี (2547) ได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาสอน 30-40 นาที ห่างกัน 2 สัปดาห์ ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นรายกลุ่ม โดยใช้สื่อการสอนเป็นภาพพลิก การแสดงให้เห็นเป็นตัวอย่างโดยการสาธิตท่าการออกกำลังกาย และใช้โทรศัพท์ในการกระตุ้นเตือนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติกิจกรรมเมื่ออยู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ.01

ปารณี แข็งแรง (2553) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุน จากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 33 ราย ทำการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยว วัดผลก่อน และหลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามีเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 60 นาที ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และได้รับคู่มือการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ที่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกด้าน และโดยรวมดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

สรุปจากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่มีรูปแบบ หลากหลาย ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้ในรูปแบบของการให้สุขศึกษา ยังไม่มีการให้ความรู้ พร้อมทั้งเสริมการฝึกทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และครอบครัว ผู้วิจัยจึงได้สร้าง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เกิดการรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยใช้ กระบวนการกลุ่มเป็นการเสริมความรู้ และสร้างแรงจูงใจ ให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้าน โภชนาการที่ดี ลักษณะกิจกรรมเป็นการอภิปรายกลุ่ม เนื้อหาประกอบด้วย ความสำคัญของการรับประทานอาหาร สารอาหารที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อาหารที่ควรงดขณะตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ และการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้ง ได้เสริมทักษะให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจัดรายการอาหารที่ควรรับประทานในแต่ละวันที่เหมาะสมกับตนเอง และเป็นการแสดงออกถึงศักยภาพของตนเองที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้าน โภชนาการ โดยมีสมาชิกในครอบครัวร่วมแสดง

บทบาทหน้าที่ในการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน โดยคาดหวังให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความมุ่งมั่น และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรม มีการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ และการเปิดตลาดการค้าอย่างเสรีในประเทศกลุ่มอาเซียน ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ประชาชนมีการย้ายถิ่นฐานเพื่อหางานทำมากขึ้น มีการดำรงชีวิตที่ต้องแข่งขันเพื่อความอยู่รอดของตนเอง สามี ภรรยาต้องแยกย้ายไปทำงานนอกบ้าน บุตรต้องไปเรียนหนังสือที่โรงเรียน ส่งผลให้ความสัมพันธ์ของบุคคลภายในครอบครัวลดลง สถาบันครอบครัวมีความเปราะบาง บิดา มารดามีเวลาในการอบรมเลี้ยงดูบุตรน้อยลง จึงไม่ได้รับความเอาใจใส่ดูแลเท่าที่ควร ขาดผู้ที่จะให้ความรู้ คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัย ประกอบกับการรับอิทธิพลวัฒนธรรมจากตะวันตกเรื่องค่านิยม และการดำรงชีวิตในสังคมที่มีลักษณะแตกต่างจากเดิม การพัฒนาเทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้มีสิ่งล่อใจมากขึ้น วัยรุ่นจะถูกชักนำเข้าสู่พฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย เพราะโดยธรรมชาติของวัยรุ่น มีความอยากรู้อยากเห็น และกล้าทดลองทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ทำให้วัยรุ่นจำนวนไม่น้อยที่มีการตั้งครรภ์นอกสมรส หรือไม่พร้อมที่จะดำเนินการตั้งครรภ์ จึงก่อให้เกิดความเครียด

ความเครียดเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินสถานการณ์ว่าปฏิสัมพันธ์นั้นจะเป็นโทษ หรือมีผลเสียต่อสวัสดิภาพของตนเองหรือไม่ ซึ่งการประเมินนั้นขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของบุคคล เช่น ความคิด ความจำ ประสบการณ์ เมื่อบุคคลได้ประเมินว่าสถานการณ์นั้นมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตน บุคคลจะดึงเอาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์นั้น ๆ อย่างเต็มที่ เรียกว่า ความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984) หลังจากที่บุคคลประเมินสถานการณ์แล้วว่าเป็นปัญหา หรือความเครียด ปัญหา หรือความเครียดนั้นย่อมมีผลกระทบต่อ การดำรงชีวิต โดยทั่วไปบุคคลจะใช้สติปัญญาเพื่อค้นหาแหล่งประโยชน์มาจัดการกับความเครียดซึ่งเป็นการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อคลายความทุกข์ใจ และพยายามปรับตัวให้กลับเข้าสู่ภาวะสมดุล สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ

การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม

ในระยะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวลจากการเปลี่ยนแปลงร่างกาย กลัวในสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และทารกในครรภ์ ทั้งในด้านภาพลักษณ์ และความสมบูรณ์ของทารก ประกอบกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดย

ต้องเพิ่มความรับผิดชอบมากขึ้น อาจต้องจำกัดกิจกรรมบางอย่างที่ไม่เหมาะสม จึงก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย ผลของความเครียดอาจแสดงออกมาในรูปของการเจ็บป่วยทางร่างกาย หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และมีการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การนอนไม่หลับ เป็นลมบ่อย คลื่นไส้ อาเจียน หงุดหงิด โมโหง่าย รู้สึกผิด เสียใจ วิตกกังวล ความสับสน โกรธ และไร้คุณค่า (Lazarus & Folkman, 1984; Moore, 2000)

ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์อาจเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. ขาดความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ จึงทำให้เกิดความกลัวต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต วิตกกังวลจนไม่มีความสุข
2. การมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะถ้าเป็นการตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน และไม่มีความพร้อมที่จะตั้งครรภ์ (Moore, 2000) พยายามปิดบังไม่ต้องการให้ผู้อื่นเห็นความเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการตั้งครรภ์ กังวลกับภาพลักษณ์ของตนเอง
3. มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
4. ครอบครัวตนเอง และ/ หรือ ครอบครัวสามีไม่ยอมรับ

เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด แต่ละคนจะมีวิธีการจัดการกับความเครียดที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นจะเลือกวิธีใด หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเลือกใช้วิธีการจัดการกับความเครียดโดยใช้อารมณ์เพียงอย่างเดียว ถือว่าเป็นการจัดการกับความเครียด ได้เพียงชั่วคราว เพราะในเวลาต่อมาความเครียดนั้นจะเกิดขึ้นได้อีก เนื่องจากปัญหา ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถาวร จึงนับได้ว่าเป็นพฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดเป็นความเครียดที่เรื้อรัง ส่งผลให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาได้ จากการศึกษาของฮาสคิง (Hasking, 2006) พบว่า วัยรุ่นที่เลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบใช้อารมณ์ จะมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ผิดปกติ และมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น

การจัดการกับความเครียด จึงเป็นการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และเป็นกิจกรรมพื้นฐานที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถทำได้ด้วยตนเอง เพื่อควบคุม และลดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติพฤติกรรมย่อยในมิติ 3 ด้าน (Pender, 1996) ดังนี้

1. การป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หมายถึง การจัดการเพื่อไม่ให้เกิด หรือการหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม การจัดการด้านเวลาให้เหมาะสมกับการทำกิจกรรมนั้น ๆ เช่น การสร้างอารมณ์ขันให้กับตนเอง โดยจัดเวลาสำหรับงานบันเทิง คุยเรื่องตลกกับเพื่อน หรือดูรายการตลก การหัวเราะจะช่วยลดความตึงเครียดได้เป็นอย่างดี

2. การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด หมายถึง การกระทำที่ส่งเสริมให้เกิดความอดทนต่อความเครียดนั้นมากขึ้น โดยการสร้างความตระหนักในคุณค่า เกิดความรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่งเสริมการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม กำหนดแนวทางที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย และการค้นหาแหล่งประโยชน์ที่ใช้ในการจัดการกับความเครียด เช่น

2.1 ปรีกษากับเพื่อน ครอบครัว หรือเพื่อนร่วมงานจะช่วยหาค้นหาปัญหาในแง่มุมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และต้องยอมรับในสิ่งที่ตนเองทำไม่ได้ รู้จักปฏิเสธ เพื่อลดความรับผิดชอบบางอย่างที่ตนไม่สามารถทำได้

2.2 การปรับเปลี่ยนวิธีการคิด มองโลกในแง่ดีเสมอ ไม่พยายามมองโลกในแง่ร้าย ทุกปัญหาที่มีทางออก เปลี่ยนวิกฤตให้เป็น โอกาส

2.3 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดความรีบเร่ง หางานอดิเรกทำที่ทำให้หายเบื่อ

3. การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด หมายถึง การกระทำเพื่อการควบคุม หรือลดการตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด ซึ่งทางกรมสุขภาพจิต (2553) ได้แนะนำเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเลือกใช้หลายวิธีตามความเหมาะสม ดังนี้

3.1 การคลายกล้ามเนื้อ (Progressive muscle relaxation) เป็นเทคนิคการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกายที่นิยมมากวิธีหนึ่ง ซึ่ง Jacobson เป็นผู้เสนอเทคนิคนี้ในปี ค.ศ. 1938 เริ่มใช้ในการลดความเครียด และส่งเสริมสุขภาพอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะผู้มีปัญหาวิตกกังวล หรืออยู่ในสภาพอารมณ์ที่ผิดปกติจนกล้ามเนื้อเกิดการตึงตัวมาก เทคนิคนี้เป็นกลไกการป้องกัน และต่อต้านความเครียด ซึ่งในช่วงที่เกิดความเครียด การตอบสนองของร่างกายส่วนหนึ่ง คือ การเกร็งของกล้ามเนื้ออัตโนมัติ เมื่อฝึกร่างกายให้ผ่อนคลายได้ กล้ามเนื้อต่าง ๆ จะหย่อนตัวลง และการผ่อนคลายนี้จะเป็นตัวขัดขวางการป้อนกลับที่ทำให้ระดับความเครียดเพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายผ่อนคลายความเครียดลง

3.2 การทำสมาธิ (Meditation) การฝึกสมาธิ หรือการทำสมาธิ หมายถึง การมีใจจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียว (พันธศักดิ์ วราอัสวปติ, 2545) สมาธิเป็นรูปแบบของเทคนิคการผ่อนคลายที่มีพลัง และประสิทธิภาพสูงมาก สมาธิจะเพิ่มการสำรวจความคิด รวมจิตใจ และการรู้ตนเอง (Concentration and awareness) และก่อให้เกิดความสุขในช่วงเวลาหนึ่ง วัตถุประสงค์ของสมาธิ คือ การรวมจิตใจให้สงบเพื่อการรับรู้ตนเอง และถ้ามีการฝึกเป็นประจำจะลดระดับการตื่นตัวทางสรีระ การฝึกสมาธิช่วยให้เกิดการผ่อนคลายได้ในเวลาสั้น ๆ ร่างกายมีการเผาผลาญอาหารช้าลง การใช้ออกซิเจน อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ และความดันโลหิตลดลง และในภาวะของการผ่อนคลายนี้การสัมผัสจากสิ่งกระตุ้นจากภายนอก และภายในจิตใจลดลง

3.3 การฝึกการหายใจ (Rhythm breathing or diaphragmatic techniques) วิธีนี้นับว่าเป็นวิธีที่ง่ายที่สุดในการฝึกการผ่อนคลาย เพราะการหายใจเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องปฏิบัติ วิธีนี้ผู้ฝึกต้องควบคุมการหายใจให้ลึกขึ้น แรงขึ้น สม่ำเสมอ และนำอากาศได้มากที่สุด เพื่อนำพลังงานไปใช้ในร่างกายได้โดยตรงการหายใจ วิธีนี้ต่างกับการหายใจปกติ เนื่องจากการหายใจชนิดนี้จะทำให้กระบังลมเคลื่อนไหว และขยายตัวดันท้องให้พองออกขณะหายใจเข้า และท้องยุบลงเมื่อหายใจออก ซึ่งการเคลื่อนไหวของกระบังลมนี้มีผลต่อการขยายตัวของปอด ในระยะพักปกติเราจะหายใจ 14-16 ครั้งต่อนาที เมื่อถูกกระตุ้นด้วยสถานการณ์ และเหตุการณ์ที่เราไม่คุ้นเคย หรือภาวะคุกคาม เราจะหายใจเร็วขึ้น ตื้นขึ้น จากการเกร็งตัวของช่องอก ส่งผลให้มีอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ร่างกายมีความต้องการปริมาณออกซิเจนเพิ่มขึ้น การทำงานของระบบประสาท Parasympathetic จะทำงานมากกว่าระบบประสาท Sympathetic เพื่อให้เกิดความสมดุลในร่างกาย การหายใจโดยใช้กระบังลมมีผลโดยตรงต่อหัวใจ เนื่องจากผลของการสั่นสะเทือนที่เกิดขึ้นทำให้แรงบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายดีขึ้นเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทั่วถึงหัวใจมีระยะพักมากขึ้น มีผลให้ระยะพักการหายใจมากขึ้นด้วย วิธีการฝึก คือ เริ่มจากการเตรียมท่าในการฝึก ให้นั่งหลังตรง หรือหลังพิงผนังห้อง ให้รู้สึกว่ายู่ในท่าที่ผ่อนคลายถ้านั่งเก้าอี้ ให้หลังพิงพนัก หลังตรง นั่งในท่าที่ผ่อนคลาย วางแขนตามสบาย ให้หายใจเข้าออกทางจมูก ในระยะแรกของการฝึก หากรู้สึกอึดอัด อาจใช้การหายใจทางปากร่วมด้วยก็ได้ ให้เริ่มต้นด้วยการสูดหายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ ในจังหวะนี้ให้สังเกตว่าหน้าอกจะขยายออก อากาศจะถูกอัดเข้าไป ไหลจะยกขึ้นเล็กน้อย ท้องจะพองออก แล้วค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ ในจังหวะนี้จะสังเกตว่าหน้าอกจะยุบลง ไหลเลื่อนต่ำลง ท้องยุบให้ลองทำซ้ำไปเรื่อย ๆ ในจังหวะที่สม่ำเสมอ ให้ความคิดติดตามลมหายใจเข้าออก โดยการนับเลข เช่นนับ 1 ทุกครั้งที่หายใจเข้า นับ 2 ทุกครั้งที่หายใจออก ในการทำครั้งแรกอาจรู้สึกหายใจลำบาก ให้ลองทำซ้ำอีก ในขณะที่ฝึกให้สังเกตช่วงเวลาที่หายใจเข้า และออกว่ารู้สึกสงบ และนิ่งหรือไม่ หากพบว่ามีความนิ่ง และสงบขึ้นแสดงว่าเริ่มผ่อนคลายแล้ว การหายใจในลักษณะนี้สามารถปฏิบัติได้ตลอดเวลา ที่รู้สึกเครียด โกรธ หรือไม่สบายใจ ในแต่ละวันควรฝึกการหายใจประมาณ 40 ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกันในคราวเดียวกัน การหายใจที่ถูกต้องเป็นการเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด ทำให้รู้สึกสดชื่น ปลอดโปร่ง และเป็นพื้นฐานของการผ่อนคลายความเครียดวิธีอื่น ๆ ด้วย

3.4 การนวดกดจุดคลายเครียด การนวดเป็นรูปแบบหนึ่งของการสัมผัส แสดงถึงความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ ส่งผลให้เกิดความผ่อนคลายด้านจิตใจ ลดความวิตกกังวล ความกลัว ความตึงเครียด จุดสำคัญในการนวดคลายเครียด คือ ท้ายทอย กล้ามเนื้อไหล่ กล้ามเนื้อหลัง กล้ามเนื้อคอ กล้ามเนื้อศีรษะ และใบหน้า ผลของการนวดจะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง สบายตัว ช่วยลดอาการปวดทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว การนวดที่นำเสนอ

นี่เป็นการนวดไทย ซึ่งสามารถนวดได้ด้วยตนเอง และเหมาะสำหรับผู้มีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อย บริเวณต้นคอ บ่า และไหล่ อันมีสาเหตุมาจากความเครียด

หลักการนวดที่ถูกต้อง มีดังนี้

- 3.4.1 การกดให้ใช้ปลายนิ้วที่ถนัด ได้แก่ นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ หรือนิ้วกลาง
- 3.4.2 การนวดจะใช้การกด และปล่อยเป็นส่วนใหญ่ โดยเวลากดแต่ละครั้ง ประมาณ 10 วินาที และใช้เวลาปล่อยนานกว่าเวลากด
- 3.4.3 การกดให้ค่อย ๆ เพิ่มแรงทีละน้อย และเวลาปล่อยให้ค่อย ๆ ปล่อย
- 3.4.5 แต่ละจุด ควรนวดซ้ำประมาณ 3-5 ครั้ง
- 3.4.6 จุดนวดมี 7 จุด ได้แก่ จุดกลางระหว่างคิ้ว จุดใต้หัวคิ้ว จุดขอบกระดูกท้ายทอย บริเวณต้นคอ ไหล่ บ่าหน้า และบ่าหลัง

เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดที่กล่าวมานั้น เป็นเทคนิคที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปรับตัว และเผชิญกับความกดดันจากสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้ และถ้าทำเป็นประจำจะช่วยให้มีภาวะทางจิตใจมั่นคงมีความรู้สึกรู้ค่าควบคุมตนเองได้ แต่การผ่อนคลายจะเป็นการช่วยลดระดับความกดดัน และความเครียดได้เพียงระยะเวลาหนึ่ง เพราะต่อมาก็จะเริ่มมีความรู้สึกกังวลและปรารถนาที่อยากจะทำให้ปัญหานั้นหมดไป จึงต้องมีการจัดการกับความเครียดที่สาเหตุด้วยถึงจะสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขต่อไป สำหรับเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดที่ผู้วิจัยจะนำไปใช้ในการศึกษากับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งนี้ คือ การฝึกการหายใจ และการนวดกดจุด เพื่อผ่อนคลายความเครียด เพราะเป็นวิธีที่ไม่ซับซ้อน ใช้เวลาในการฝึกไม่นาน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถฝึกปฏิบัติได้

เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดครบทั้ง 3 ด้าน ก็ถือได้ว่าเป็นการจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกัน ปรับตัว เผชิญกับความกดดันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และได้ใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ รวมถึงการใช้แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อช่วยแก้ไขปัญหา ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องขอคำปรึกษาจากครอบครัว เพราะตนเองมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ น้อย และยังไม่มียุทธศาสตร์เพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาได้ทุกเรื่อง เมื่อความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นลดลง หรือหมดไป ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นดำรงชีวิตประจำวันต่อไปได้อย่างมีความสุขกายสบายใจ (กรมสุขภาพจิต, 2553)

การประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของอรอุมา สอนพา (2547) ซึ่งสร้างตามแนวคิดการส่งเสริม

สุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) และกรมสุขภาพจิต สามารถประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด 3 ด้าน คือ การป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด โดยมีข้อคำถาม 24 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติ 4-6 วัน/ สัปดาห์ ปฏิบัติ 1-3 วัน/ สัปดาห์ และไม่ปฏิบัติ

การส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด

การจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากความเครียดมีผลทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพพลดลง หากไม่สามารถหาแนวทางในการจัดการกับความเครียดได้แล้ว จะทำให้ความเครียดนั้นเพิ่มระดับความรุนแรงมากขึ้น และยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ สนับสนุน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีผู้พัฒนากิจกรรม/ โครงการ/ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนี้

อรอุมา สอนพา (2547) ได้จัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามี ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุ 16-19 ปี มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมได้รับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด พร้อมทั้งฝึกการออกกำลังกาย และการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด จำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการจัดการความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กาญจนา ศรีสวัสดิ์ (2553) ได้จัดโปรแกรมการให้ความรู้ และการฝึกผ่อนคลายต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุ น้อยกว่า 20 ปี จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 26 ราย กลุ่มควบคุม 26 ราย กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมได้รับความรู้ และการฝึกผ่อนคลายความเครียด และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ จำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปจากการศึกษาที่ผ่านมามีการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดมีจำนวนน้อย ซึ่งศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามีเท่านั้น แต่ในปัจจุบันพบว่ามีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวนไม่น้อยที่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเอง อาจเนื่องมาจากปัญหาการยอมรับการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยจึงได้สร้างโปรแกรม

ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นการเสริมความรู้ และสร้างแรงจูงใจ ให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดที่ดี ลักษณะกิจกรรมเป็นการอภิปรายกลุ่ม เนื้อหาประกอบด้วยความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ความสำคัญของการจัดการกับความเครียด แนวทางการจัดการกับความเครียด ปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ค้นหาสาเหตุ และหาแนวทางการแก้ไขอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมด้านการจัดการกับความเครียด รวมทั้งได้เสริมทักษะให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เลือกวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง และร่วมฝึกทักษะการหายใจ และการนวดกดจุด เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีสมาชิกในครอบครัวร่วมแสดงบทบาทหน้าที่ในการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน โดยคาดหวังให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความมุ่งมั่น และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

กระบวนการกลุ่ม (Group process) เป็นวิธีการเสริมความรู้รูปแบบหนึ่ง โดยมีหลักการให้ผู้เรียนเป็นผู้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้การเรียนรู้เป็นไปด้วยความสนุกสนาน ใฝ่ใจ ไม่เบื่อหน่าย การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจะเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่า และมีความหมายต่อผู้เรียนมากขึ้น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งภายในกลุ่ม สามารถร่วมแสดงความคิดเห็น มีความรู้สึก และเกิดอารมณ์ร่วมในสิ่งที่ได้กระทำ จะทำให้เกิดแนวคิด และจดจำเนื้อหาได้นาน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในกลุ่มจะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ ช่วยให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างกว้างขวาง และได้ผลดี สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ การใช้กระบวนการกลุ่มเป็นกลวิธีที่เหมาะสมในการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพราะเป็นกิจกรรมที่ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และความต้องการ ที่จะสามารถเปลี่ยนความเชื่อ ทักษะ และพฤติกรรมของบุคคลได้มาก รวมทั้งมีการพัฒนาทางด้านสติปัญญา ความสามารถในด้านความคิดอย่างมีเหตุผล สามารถตัดสินใจในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนของกระบวนการกลุ่มมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การจัดตั้งกลุ่ม (Group formation)

การจัดตั้งกลุ่มจะต้องมีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกลุ่ม โดยต้องคำนึงถึงโครงสร้างของกระบวนการกลุ่ม ซึ่งได้แก่ ขนาดของกลุ่มควรมีสมาชิก 5-10 คน เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ และมีความเป็นปึกแผ่นมากที่สุด หากกลุ่ม

มีขนาดใหญ่กว่านี้ ความสนใจกันและกันจะลดลง กลุ่มที่มีขนาดเล็กควรจัดให้สมาชิกนั่งเป็นวงกลม หันหน้าเข้าหากัน (Face to face group) จะช่วยให้สมาชิกมีความพอใจในการมีส่วนร่วมมาก เพราะทำให้การสื่อสารภายในกลุ่มเป็นไปอย่างใกล้ชิด ทำให้เกิดความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์ไปในทางที่ดีขึ้น การกำหนดสถานที่ในการทำกลุ่ม ควรจัดให้เป็นสัดส่วนเฉพาะ (Privacy) เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน หรือสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจ มีสภาพแวดล้อม และบรรยากาศที่เหมาะสมกับการเรียนรู้มากที่สุด เช่น ห้องไม้อัด ที่นั่งสบาย อากาศถ่ายเทสะดวก เย็นสบาย ไม่ร้อนอบอ้าว ไม่มีกลิ่นรบกวน สำหรับ เวลาในการจัดทำกลุ่ม ควรเป็นเวลาที่มีสมาธิทุกคนว่าง ไม่มีกิจกรรมอื่น และต้องกำหนดวัน เวลา ที่แน่นอน การทำกลุ่มต้องมีการเริ่ม และการสิ้นสุดให้ตรงเวลา จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้ากลุ่มควรใช้เวลา 45-60 นาที และสูงสุดไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง (ทิสนา แคมมณี, 2550) ส่วนจำนวนครั้งขึ้นอยู่กับเป้าหมายของกลุ่ม

2. ผู้นำกลุ่ม

ผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม จะมีบทบาทสำคัญมากในการทำกลุ่ม เพราะการทำกลุ่มเพื่อให้ได้ผลดีนั้น จะต้องทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ผู้วิจัยจึงต้องมีการเตรียมตัวเองโดยการศึกษาหาความรู้ในเรื่องที่จะนำมาอภิปรายเป็นอย่างดี เพื่อประโยชน์ในการให้ข้อมูล คำแนะนำ หรือข้อคิดเห็นแก่กลุ่มได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม รวมทั้งมีหน้าที่เฝ้าอำนวยความสะดวกให้สมาชิกทุกคนได้รับการตอบสนองตามความต้องการของสมาชิก 3 ด้าน คือ ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย (Security) ความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่ม หรือเป็นสมาชิกกลุ่ม (Belonging) และความรู้สึกเป็นเพื่อนกับผู้อื่น (Companionship) ผู้วิจัยต้องสร้างบรรยากาศที่มีชีวิตชีวาให้เกิดขึ้นในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกทุกคนมีอิสระในการแสดงความรู้สึก และความคิดเห็นในปัญหาต่าง ๆ ที่พบ หรือเผชิญอยู่ สุดท้ายผู้วิจัยต้องเป็นผู้สรุปเนื้อหา และผลของการอภิปรายเพื่อให้สมาชิกเข้าใจได้ง่ายขึ้น

3. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่ม (Phase of group experience) มี 3 ระยะ ดังนี้

3.1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ (The introductory phase or initiating phase) มีการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัย กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กับครอบครัวทั้งหมดด้วยกัน โดยการแนะนำตัว กล่าวย้าให้สมาชิกทุกคนทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมกลุ่ม แนวทางปฏิบัติหรือกฎระเบียบของการอภิปรายกลุ่ม สร้างบรรยากาศให้เกิดความไว้วางใจ และมีชีวิตชีวา โดยให้สมาชิกทุกคนแนะนำตัวเอง และจัดกิจกรรมเล่นเกม เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย และได้ทำความรู้จักกับสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ เกิดมิตรภาพ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ขณะเดียวกันผู้วิจัยต้องแสดงท่าทีที่อบอุ่น และเป็นมิตร

3.2 ระยะเวลาดำเนินการ (Working phase) ระยะเวลาที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นในกลุ่ม มีความใกล้ชิดสนิทสนมเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจะพยายามกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้แสดงความรู้สึก มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และชักจูงให้สนใจอยู่ที่ปัญหาของกลุ่ม เพื่อช่วยกันหาแนวทาง และเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน การที่หญิงตั้งครรภ์ได้มีโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มนี้ จะทำให้เกิดแนวคิดใหม่ๆ มาใช้ในการปรับปรุง แก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยได้นำหลักการอภิปรายกลุ่มมาร่วมใช้ในการดำเนินการด้วย

3.2.1 การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) เป็นกลยุทธ์การสอนที่ใช้หลักของกระบวนการกลุ่ม โดยผู้เรียนกับผู้สอน และผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยกันมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ความรู้สึก ต่อกัน ทำให้ผู้เรียนมีการพัฒนาทางด้านทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ และแนวคิดจากปฏิสัมพันธ์ดังกล่าว (ทิสนา เขมมณี, 2550)

การอภิปรายกลุ่มไม่ได้มุ่งไปที่การหาคำตอบที่ตายตัว หรือคำตอบที่แน่นอน แต่การอภิปรายกลุ่มจะช่วยให้ผู้ที่เข้ากลุ่มได้ใช้ความคิดพิจารณา ไตร่ตรองอย่างรอบคอบทุกแง่มุมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้เหมาะสม อิทธิพลของกลุ่มจะมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การตัดสินใจด้วยการยอมรับ สมัคใจ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร (ทิสนา เขมมณี, 2550) วัตถุประสงค์ของการอภิปรายกลุ่ม คือ เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน จากการแลกเปลี่ยนความรู้จากประสบการณ์ และความรู้สึกนึกคิด สร้างแรงจูงใจให้เกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหา หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม รวมทั้งสามารถร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ตนเอง หรือสมาชิกกลุ่มเสนอขึ้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ สร้างทัศนคติ หรือค่านิยมจากการยอมรับขึ้นมาใหม่ได้ นอกจากนี้ การอภิปรายกลุ่มยังเป็นกระบวนการที่ช่วยสะท้อนให้สมาชิกแต่ละคนได้สำรวจ และทำความเข้าใจกับปัญหาในหลายแง่มุม มองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่หลากหลายจากการระดมความคิดของสมาชิกในกลุ่ม และมีการวิพากษ์วิจารณ์วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด

ข้อดีของการอภิปรายกลุ่ม คือ สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยตรง มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เกิดการเรียนรู้จากกลุ่ม การที่สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หรือแสดงความคิดเห็นนั้น จะทำให้เกิดแรงจูงใจ ผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้มาก เนื่องจากบุคคลนั้นได้ร่วมตัดสินใจ และร่วมแสดงความคิดเห็นในปัญหาข้อนั้น ๆ ทั้งยังสามารถเปลี่ยนความเชื่อ เจตคติ ของบุคคลได้มาก สมาชิกจะเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจที่พบว่าตนเองไม่ได้เป็นผู้ที่มีปัญหาเพียงคนเดียว จึงทำให้เกิดกำลังใจใน

การเรียนรู้ ที่จะแก้ไขปัญหาต่อไป (ทิสนา แจมมณี, 2550)

3.3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (Final phase) เป็นระยะที่ผู้วิจัยจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ผู้วิจัยช่วยรวบรวม สรุปเนื้อหาสาระที่ได้ โดยการประเมินความก้าวหน้าความสำเร็จของกลุ่ม และประเมินว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้รับประโยชน์จากการทำกลุ่มหรือไม่ หรือสามารถนำข้อมูลที่ได้ร่วมกันอภิปรายในกลุ่มไปใช้ในการดำเนินชีวิตของตนเองได้ หรือไม่ ก่อนสิ้นสุดการทำกลุ่มผู้วิจัยให้โอกาสหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ระบายความรู้สึกนึกคิดอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งพยายามชี้แนะ ให้เห็นถึงประโยชน์ที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับเมื่อออกจากกลุ่มไป

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ศึกษาถึงแนวทางการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในลักษณะต่าง ๆ พบว่าการใช้กระบวนการกลุ่มมีผลต่อการรับรู้ ความเข้าใจ ต่อเรื่องที่ได้รับการสอนเพิ่มขึ้น เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่มีคุณค่า และมีความหมายต่อผู้เรียนมากขึ้น การมีกิจกรรมในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม ได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และมีอารมณ์ร่วมในสิ่งที่ได้กระทำนั้น จะทำให้เกิดแนวคิด และสามารถจดจำเนื้อหาได้นาน นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมในกลุ่มจะทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ ช่วยให้เกิดแนวคิดใหม่ ๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ในปัจจุบัน ได้มีนักจิตวิทยาสังคม ให้ความสนใจในการนำกระบวนการกลุ่ม มาใช้เป็นพื้นฐานในการสนับสนุนให้บุคคลได้บรรลุจุดมุ่งหมาย หรือมีพฤติกรรมในทิศทางที่ต้องการ และสามารถนำกลุ่มมาใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 3 ลักษณะ คือ เป็นตัวกลางในการเปลี่ยนแปลง เป็นเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลง และเป็นตัวนำในการเปลี่ยนแปลง (ทิสนา แจมมณี, 2550)

การวิจัยครั้งนี้ ได้นำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้าน โภชนาการ และการจัดการกับความเครียด โดยตามธรรมชาติของวัยรุ่นมักให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมาก ต้องการการยอมรับจากเพื่อน และเห็นคุณค่าของตน ดังนั้น วัยรุ่นจึงคล้อยตามเพื่อนได้ง่าย และยอมปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ให้เหมือนกับเพื่อน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจึงมีความสำคัญ สามารถนำมาจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ โดยมีการวางเป้าหมายของกลุ่มร่วมกัน ซึ่งทำให้สมาชิกภายในกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก หรือประสบการณ์ต่าง ๆ ต่อกัน เกิดความสำเร็จตรงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และมีคุณภาพ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ในครั้ง นี้ ได้นำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ร่วมกับกระบวนการกลุ่มมาจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้าน โภชนาการ และการจัดการกับความเครียดที่ดีขึ้น โดยพยาบาลผดุงครรภ์ และครอบครัวเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ทำให้การช่วยเหลือสนับสนุน ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของ

การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม และเกิด
ผลลัพธ์ที่ดีต่อการตั้งครรภ์

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อน และหลังทดลอง (The pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ เมื่อวันครบกำหนดคลอด มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชบุรี ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ เมื่อวันครบกำหนดคลอด จำนวน 60 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ครรภ์แรก มีอายุครรภ์เมื่อเริ่มทำการศึกษาระหว่าง 16-28 สัปดาห์
2. มีบุคคลในครอบครัวที่หญิงตั้งครรภ์ระบุว่าเป็นผู้ดูแลขณะตั้งครรภ์ และสามารถเข้าร่วมในการวิจัยได้จำนวน 1 คน
3. สามารถสื่อสาร โดยการพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และยินดีในการเข้าร่วมการวิจัย
4. ไม่มีประวัติเป็นโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหอบหืด
5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ครรภ์แฝด รกเกาะต่ำ มีเลือดออกทางช่องคลอด หรือทารกมีความผิดปกติ เช่น ไม่มีกะโหลกศีรษะ หรือศีรษะบวมน้ำ

เกณฑ์ในการคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

การวิจัยครั้งนี้ กำหนดเกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เลือดออกทางช่องคลอด รกเกาะต่ำ ครรภ์แฝด หรือ ตรวจพบว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติ เช่น ศีรษะบวมน้ำ หรือไม่มีกะโหลกศีรษะ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้มาจากการคำนวณหาอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ .80 ขนาดของอิทธิพล (Effect size) ที่ .50 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับกลาง ลดการเกิด Type I และ Type II Error (Burn & Grove, 2005) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตาราง Statistic power table (Burn & Grove, 2005) แบบทดสอบ One-tailed test ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 22 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 60 ราย ประกอบด้วยกลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555
2. จัดกลุ่มตัวอย่าง 30 รายแรก เข้ากลุ่มควบคุม และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่ม (Contamination)
3. จัดกลุ่มตัวอย่าง 30 รายหลังเข้ากลุ่มทดลอง โดยการจับคู่ (Matching) กับกลุ่มควบคุม ในด้านความตั้งใจในการมีบุตร แบ่งเป็นตั้งใจมีบุตร กับไม่ได้ตั้งใจมีบุตร ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (ตรีพร ชุมศรี และสัจจา ทาโต, 2550) เพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลต่อผลลัพธ์การวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยแผนการเสริมความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และคู่มือคุณแม่วัยใส ดังนี้

1.1 แผนการเสริมความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรงเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2011) และแนวทางการจัดการกับความเครียด ของกรมสุขภาพจิต (2553) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เน้นด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิด

ความรู้สึก และประสบการณ์ซึ่งกัน และกันด้วยกระบวนการกลุ่ม และการฝึกทักษะ เพื่อให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมสนับสนุน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่น และมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยแผนการเสริมความรู้ ทักษะและสร้างแรงจูงใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนี้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เนื้อหาเกี่ยวกับโภชนาการ สำหรับใช้ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งที่ 1 และส่วนที่ 2 เนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด สำหรับใช้ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งที่ 2

1.2 คู่มือคุณแม่วัยใส เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาคำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และการจัดการกับความเครียด เพื่อเป็นเอกสารให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นใช้ทบทวนด้วยตนเอง ช่วยเสริมความรู้ ความเข้าใจ และวิธีการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการพักอาศัย รายได้ครอบครัวเฉลี่ย ความเพียงพอของรายได้ และความตั้งใจในการมีบุตร

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) และปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นการประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับอาหาร โดยมีข้อคำถาม 24 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 14 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 10 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตามความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมด้านโภชนาการ โดยจะเลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คำถามที่มีความหมายทางบวก	คำถามที่มีความหมายทางลบ
ปฏิบัติทุกวัน	ให้คะแนน 4 คะแนน	ให้คะแนน 1 คะแนน
ปฏิบัติ 4-6 วัน/ สัปดาห์	ให้คะแนน 3 คะแนน	ให้คะแนน 2 คะแนน
ปฏิบัติ 1-3 วัน/ สัปดาห์	ให้คะแนน 2 คะแนน	ให้คะแนน 3 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้คะแนน 1 คะแนน	ให้คะแนน 4 คะแนน

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของ

อรอุมา สอนพา (2547) ซึ่งครอบคลุม 3 ด้าน คือการป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด เป็นการประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา และเทคนิคต่าง ๆ ในการผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีข้อคำถาม 24 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 22 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 4 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตามความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมด้านโภชนาการ โดยจะเลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-4 คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คำถามที่มีความหมายทางบวก	คำถามที่มีความหมายทางลบ
ปฏิบัติทุกวัน	ให้คะแนน 4 คะแนน	ให้คะแนน 1 คะแนน
ปฏิบัติ 4-6 วัน/ สัปดาห์	ให้คะแนน 3 คะแนน	ให้คะแนน 2 คะแนน
ปฏิบัติ 1-3 วัน/ สัปดาห์	ให้คะแนน 2 คะแนน	ให้คะแนน 3 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้คะแนน 1 คะแนน	ให้คะแนน 4 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

1.1 ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย แผนการเสริมความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด และคู่มือคุณแม่วัยใส ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลสูติศาสตร์และผดุงครรภ์ เพื่อพิจารณาความครอบคลุม และความถูกต้องของภาษา หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณา และปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง และเหมาะสม แล้วนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย เพื่อประเมินผลในการปฏิบัติจริง ผลการนำแผนการเสริมความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด และคู่มือคุณแม่วัยใสไปทดลองใช้พบว่า ระยะเวลาในการทำกิจกรรมนานเกินไป จึงต้องปรับกระบวนการดำเนินกิจกรรมให้กระชับ สำหรับคู่มือคุณแม่วัยใส มีเนื้อหาที่อ่านแล้วเข้าใจ นำไปปฏิบัติได้

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด หลังจากที่ผู้วิจัยปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างแล้ว นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดียวกับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ได้ค่า CVI = 0.87 และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ค่า CVI = 0.89 จากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

2. การตรวจสอบความเที่ยง

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลราชบุรี
2. ในขั้นตอนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดของการวิจัยตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การเข้าร่วมการวิจัยขึ้นกับความสมัครใจ รวมทั้งเมื่อเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ภายหลังต้องการจะถอนตัวออกจากการวิจัยก็สามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับ โดยใช้เลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่อไป

การเตรียมตัวของผู้วิจัย

ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาขั้นตอน และเทคนิคการจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม จากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิต กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี ได้ฝึกทักษะการเป็นผู้นำกลุ่ม รวมทั้งการใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น การสร้างสัมพันธภาพ การรู้จักสังเกต การกระตุ้นความสนใจของสมาชิกกลุ่ม ทักษะการเสริมแรง การสะท้อนคิด การสรุปความ การควบคุมเวลา และการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ก่อนนำไปใช้จริง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพไปใช้ในสถานการณ์จริงกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยดำเนินการ ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะเวลาการทดลอง (สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที)

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนัดหมายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์ ซึ่งตรงกับวันนัดของคลินิกฝากครรภ์

2. ระยะเวลาการทดลอง (สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 9 ใช้เวลาประมาณ 60 นาที)

ผู้วิจัยจัดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสมาชิกครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ เป็นการให้ความรู้โดยผ่านสื่อวีดิทัศน์เป็นรายกลุ่มโดยพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกฝากครรภ์ รวมทั้งการซักถาม และตอบคำถาม จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และครั้งที่ 2 เนื้อหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเตรียมตัวคลอด

3. ระยะเวลาประเมินผล (สัปดาห์ที่ 11 ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที)

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนการทดลอง ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเสริมความรู้ ทักษะ และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดเช่นเดียวกับกลุ่ม

ทดลอง พร้อมทั้งมอบคู่มือคุณแม่วัยใส เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมวิจัย และยุติสัมพันธภาพ

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการ ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที)

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนัดหมายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์ ซึ่งตรงกับวันนัดของคลินิกฝากครรภ์

2. ระยะดำเนินการทดลอง (สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 9 ใช้เวลาประมาณ 60 นาที)

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยจัดกิจกรรมตามแผนการเสริมความรู้ ทักษะและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่กำหนดไว้ 2 ครั้ง ดังนี้

2.1 ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีขั้นตอน ดังนี้

2.1.1 ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ

2.1.1.1 ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการแนะนำตัว พูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป ชักถามความรู้สึก และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อตั้งครรภ์ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแนะนำตัว เพื่อสร้างความไว้วางใจ ความคุ้นเคย และคลายความวิตกกังวล

2.1.1.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน ระยะเวลา และขั้นตอนในการทำวิจัย รวมทั้งบทบาทหน้าที่ และการปฏิบัติตัวในการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

2.1.2 ขั้นปฏิบัติการ

2.1.2.1 เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็น ความรู้ และประสบการณ์ของตนเอง รวมทั้งความต้องการ และความรู้สึกที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ

2.1.2.2 เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ร่วมแสดงบทบาทหน้าที่ในการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถ

ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ

2.1.2.3 ผู้วิจัยเสริมความรู้ และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ เนื้อหาประกอบด้วย ความสำคัญของการรับประทานอาหาร สารอาหารที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อาหารที่ควรงดขณะตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ และการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.1.2.4 ผู้วิจัยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นค้นหาสาเหตุ และหาแนวทางการแก้ไขอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ โดยมีสมาชิกในครอบครัวร่วมแสดงบทบาทหน้าที่ในการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน

2.1.2.5 ผู้วิจัยเสริมทักษะให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจัดการอาหารที่ควรรับประทานในแต่ละวันที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน และเป็น การแสดงออกถึงศักยภาพของตนเองที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ โดยมีสมาชิกในครอบครัวร่วมแสดงบทบาทหน้าที่ในการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน

2.1.2.6 ผู้วิจัยเสริมทักษะให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถคำนวณดัชนีมวลกายของตนเอง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ และการบันทึกกราฟโภชนาการ (Vallop curve) เพื่อประเมินน้ำหนักของทารกในครรภ์

2.1.3 ขึ้นสรุป

2.1.3.1 ผู้วิจัยทบทวน สรุปประเด็นสำคัญ และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม ระบายความรู้สึก ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางการแก้ไข

2.1.3.2 ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และครอบครัวช่วยกันสรุปประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ มอบคู่มือคุณแม่วัยใส เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ทบทวนเนื้อหา และปฏิบัติตามคำแนะนำ พร้อมทั้งทำการนัดหมายครั้งต่อไปอีก 6 สัปดาห์ ซึ่งตรงกับวันนัดตรวจของคลินิกฝากครรภ์

2.2 ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด โดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีขั้นตอน ดังนี้

2.2.1 ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ

2.2.1.1 ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการแนะนำตัว พูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป ซักถามความรู้สึก และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับประทาน

อาหารจากการเข้าร่วมกิจกรรมเมื่อครั้งที่แล้ว พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เถาถึงประสบการณ์ และผลลัพธ์ของการรับประทานอาหารของตนเองตามความสมัครใจภายหลังที่ได้ปฏิบัติจริง จากนั้นผู้วิจัยสรุป และให้ข้อมูลเพิ่มเติม พร้อมทั้งสะท้อนกลับในทางบวก และเริ่มเปิดประเด็นในเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด

2.2.1.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน ระยะเวลา และขั้นตอนในการทำวิจัย รวมทั้งบทบาทหน้าที่ และการปฏิบัติตัวในการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

2.2.2 ชั้นปฏิบัติการ

2.2.2.1 เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็น ความรู้ และประสบการณ์ของตนเอง รวมทั้งความต้องการ และความรู้สึกที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด

2.2.2.2 เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ร่วมแสดงบทบาทหน้าที่ในการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน และส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด

2.2.2.3 ผู้วิจัยเสริมความรู้ และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด เนื้อหาประกอบด้วย ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ความสำคัญของการจัดการกับความเครียด แนวทางการจัดการกับความเครียด ปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด

2.2.2.4 ผู้วิจัยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นค้นหาสาเหตุ และหาแนวทางการแก้ไขอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมด้านการจัดการกับความเครียด โดยมีสมาชิกในครอบครัวร่วมแสดงบทบาทหน้าที่ในการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.2.2.5 ผู้วิจัยเสริมทักษะให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นค้นหาสาเหตุ และหาแนวทางการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง โดยมีสมาชิกในครอบครัวร่วมแสดงบทบาทหน้าที่ในการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.2.2.6 ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสมาชิกในครอบครัวร่วมฝึกทักษะการหายใจ และการนวดกดจุด เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด โดยผู้วิจัยสาธิตให้ดู และให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทำตามพร้อม ๆ กัน หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกหลังจากการฝึกทักษะ

2.2.2.7 ผู้วิจัยสอนวิธีการประเมินความเครียดด้วยตนเองโดยใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิตที่มีอยู่ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นเครื่องมือในการวัดระดับความเครียดด้วยตนเอง พร้อมทั้งอธิบายการแปลผล

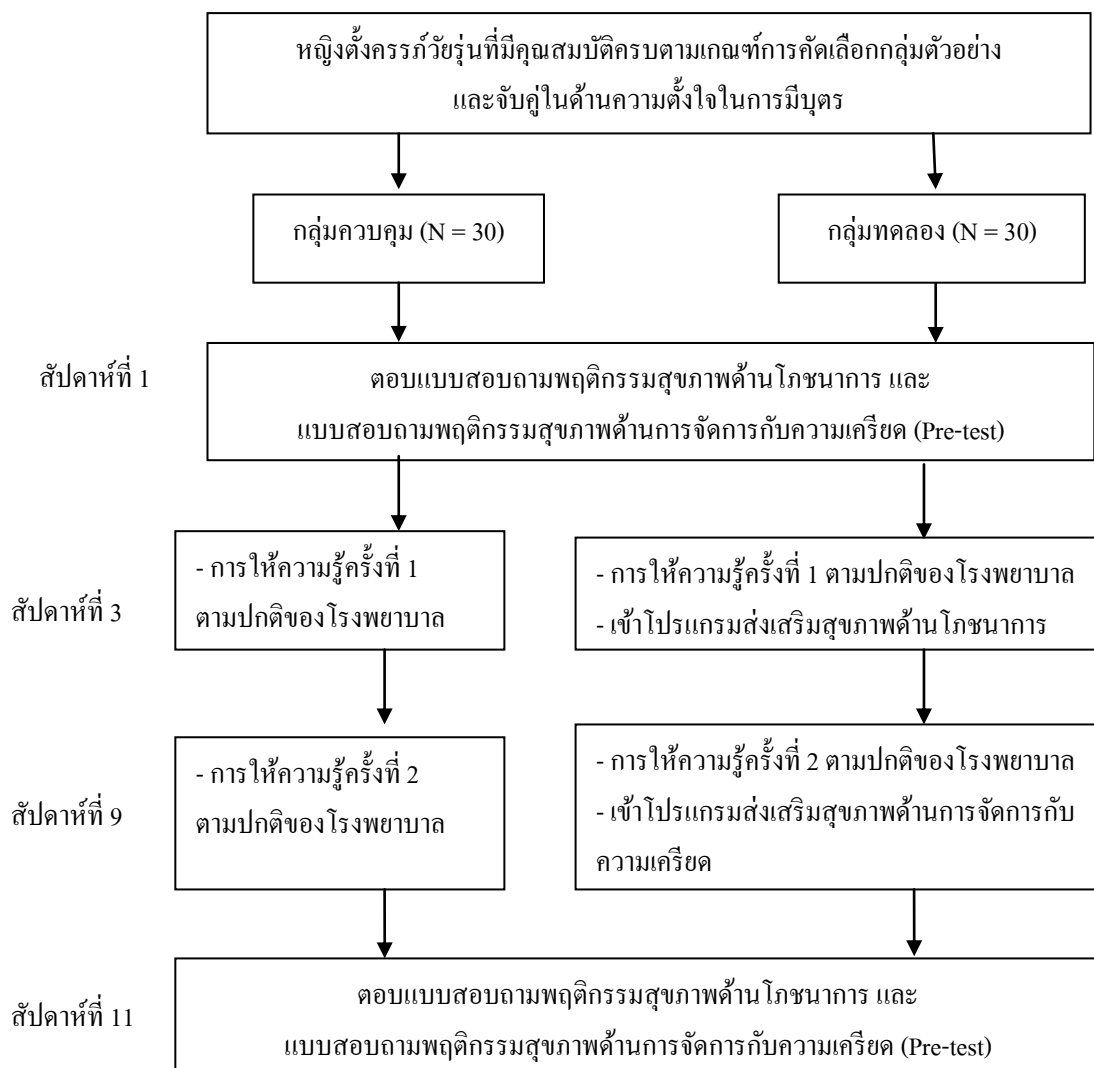
2.2.3 ชั้นสรุป

2.2.3.1 ผู้วิจัยทบทวน สรุปประเด็นสำคัญ และเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม ระบายความรู้สึก ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางการแก้ไข

2.1.3.2 ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และครอบครัวช่วยกันสรุปประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด พร้อมทั้งทำการนัดหมายครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์ ซึ่งตรงกับวันนัดตรวจของคลินิกฝากครรภ์

3. ระยะเวลาประเมินผล (สัปดาห์ที่ 11 ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทำแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดเดียวกับก่อนการทดลอง ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หลังจากนั้นจึงทำการยุติสัมพันธภาพ



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามกำหนด และตรวจสอบความสมบูรณ์แล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ในกลุ่มทดลองระยะก่อน และหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทีแบบไม่อิสระ (Dependent t-test)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดในกลุ่มทดลอง ระยะก่อน และหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทีแบบไม่อิสระ (Dependent t-test)

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance: ANCOVA)

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance: ANCOVA)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ กลุ่มทดลอง ระยะเวลา ก่อน และหลังการทดลอง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด กลุ่มทดลอง ระยะเวลา ก่อน และหลังการทดลอง

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ระยะเวลา หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ระยะเวลา หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างกันของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ และอายุครรภ์เมื่อเริ่มทำการศึกษาของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	(n = 30)		(n = 30)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)	(Mean = 17.80, SD = 1.09)		(Mean = 17.60, SD = 1.22)		.67	.51
วัยรุ่นตอนกลาง (14-16)	6	20	9	30		
วัยรุ่นตอนปลาย (17-19)	24	80	21	70		
อายุครรภ์เมื่อเริ่มทำการศึกษา (สัปดาห์)	(Mean = 21.87, SD = 2.65)		(Mean = 21.97, SD = 2.33)		.16	.88
16-20	9	30	7	23		
21-24	15	50	18	60		
25-28	6	20	5	17		

จากตารางที่ 1 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย มีอายุอยู่ในช่วง 17-19 ปี (ร้อยละ 80) อายุเฉลี่ย 17.8 ปี และส่วนใหญ่มีอายุครรภ์เมื่อเริ่มทำการศึกษาอยู่ในช่วง 21-24 สัปดาห์ (ร้อยละ 50) อายุครรภ์เฉลี่ย 21.87 สัปดาห์ ส่วนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย มีอายุอยู่ในช่วง 17-19 ปี (ร้อยละ 70) อายุเฉลี่ย 17.6 ปี และส่วนใหญ่มีอายุครรภ์เมื่อเริ่มทำการศึกษาอยู่ในช่วง 21-24 สัปดาห์ (ร้อยละ 60) อายุครรภ์เฉลี่ย 21.97 สัปดาห์

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลในด้านอายุ และอายุครรภ์เมื่อเริ่มทำการศึกษา ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ (t-test) พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการพักอาศัย รายได้เฉลี่ย ต่อเดือนของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และความตั้งใจในการมีบุตรของกลุ่ม ความคุม และกลุ่มทดลอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	5	17	6	20		
มัธยมศึกษาตอนต้น	19	63	18	60		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	6	20	6	20		
อาชีพ					1.12	.77
งานบ้าน	8	26	5	17		
ค้าขาย	5	17	7	23		
เกษตรกรรม	5	17	6	20		
รับจ้าง	12	40	12	40		
ลักษณะการพักอาศัย					.28	.87
อยู่กับครอบครัวของตนเอง	5	17	6	20		
อยู่กับครอบครัวของตนเอง และสามี	10	33	11	37		
อยู่กับครอบครัวของสามี และสามี	15	50	13	43		
รายได้ครอบครัวเฉลี่ย					.12	.94
น้อยกว่า 5,000 บาท	5	17	6	20		
5,001-10,000 บาท	19	63	18	60		
มากกว่า 10,000 บาท	6	20	6	20		
ความเพียงพอของรายได้					.45	.79
ไม่พอใช้จ่าย	5	17	6	20		
มีพอใช้จ่าย	18	60	19	63		
มีเงินเหลือเก็บ	7	24	5	17		
ความตั้งใจในการมีบุตร					.01	1.00
ตั้งใจมีบุตร	5	17	5	17		
ไม่ตั้งใจมีบุตร	25	83	25	83		

จากตารางที่ 2 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 63) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 40) รองลงมา คือ ค้าขาย และเกษตรกร (ร้อยละ 17) พักอาศัยอยู่กับครอบครัวสามี และสามี (ร้อยละ 50) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 63) ความเพียงพอของรายได้มีพอใช้จ่าย (ร้อยละ 60) และไม่ตั้งใจในการมีบุตร (ร้อยละ 83)

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 60) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 40) รองลงมา คือ งานบ้าน (ร้อยละ 17) พักอาศัยอยู่กับครอบครัวสามี และสามี (ร้อยละ 43) รองลงมา คือ อยู่กับครอบครัวตนเอง และสามี (ร้อยละ 37) รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 60) ความเพียงพอของรายได้มีพอใช้จ่าย (ร้อยละ 63) และไม่ตั้งใจในการมีบุตร (ร้อยละ 83)

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในด้านระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการพักอาศัย รายได้ครอบครัวเฉลี่ย ความเพียงพอของรายได้ และความตั้งใจในการมีบุตร ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ กลุ่มทดลอง ระยะก่อน และหลังการทดลอง

การทดสอบการกระจายของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ในกลุ่มทดลองระยะก่อนการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ ($p = .91$) จึงได้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการใน ระยะก่อน และหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Dependent t-test แสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้าน โภชนาการ กลุ่มทดลอง ระยะก่อน และหลังการทดลอง ($n = 30$)

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านโภชนาการในกลุ่มทดลอง	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
ก่อนการทดลอง	55.37	9.99	21.47	29	.00*
หลังการทดลอง	85.23	9.15			

* $p < .01$

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลองด้วยวิธีทางสถิติ Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{29} = 21.47, p < .01$; ก่อนการทดลอง: Mean = 55.37, SD = 9.99; หลังการทดลอง: Mean = 85.23, SD = 9.15)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด กลุ่มทดลอง ระยะก่อน และหลังการทดลอง

การทดสอบการกระจายของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ด้วยสถิติ One – Sample Kolmogorov Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ ($p = .84$) จึงได้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดในระยะก่อน และหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Dependent t-test แสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดในกลุ่มทดลอง ระยะก่อน และหลังการทดลอง ($n = 30$)

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ					
ด้านการจัดการกับความเครียด	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
ในกลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	52.23	8.77	21.66	29	.00
หลังการทดลอง	83.37	7.19			

จากตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลองด้วยวิธีทางสถิติ Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{29} = 21.66, p < .01$; ก่อนการทดลอง: Mean = 52.23, SD = 8.77; หลังการทดลอง: Mean = 83.37, SD = 9.19)

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

การทดสอบ Homogeneity of regression coefficients ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า สัมประสิทธิ์การถดถอยของคะแนนโภชนาการระหว่างกลุ่มสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,56} = .23; p = .63$) จึงได้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ ANCOVA แสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ระยะเวลาหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (กลุ่มทดลอง: $n = 30$, กลุ่มควบคุม: $n = 30$)

Source of variance	df	SS	MS	F
Covariate (pretest of nutrition)	1	2592.37	2592.37	67.03*
Between group (group)	1	12040.75	12040.75	311.33*
Within group (error)	57	2204.46	38.67	
Total	60	322041.00		

* $p < .01$

จากตารางที่ 5 เมื่อควบคุมตัวแปรคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest) ด้วยวิธีทางสถิติ ANCOVA พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการหลังการทดลอง (Posttest) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{1,57} = 311.33$; กลุ่มควบคุม: Mean = 57.53, SD = 9.03, กลุ่มทดลอง: Mean = 85.23, SD = 9.16)

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ระยะเวลาหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

การทดสอบ Homogeneity of regression coefficients ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า สัมประสิทธิ์การถดถอยของคะแนนการจัดการกับความเครียดระหว่างกลุ่มสองกลุ่ม มีค่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,56} = .46; p = .49$) จึงได้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ ANCOVA แสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ระยะเวลาหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (กลุ่มทดลอง: n = 30, กลุ่มควบคุม: n = 30)

Source of variance	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>
Covariate (pretest of stress management)	1	1238.80	1238.80	23.81*
Between group (group)	1	12774.05	12774.05	245.52*
Within group (error)	57	2965.63	52.03	
Total	60	301921.00		

* $p < .01$

จากตารางที่ 6 เมื่อควบคุมตัวแปรคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest) ด้วยวิธีทางสถิติ ANCOVA พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดหลังการทดลอง (Posttest) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{1,57} = 245.52$; กลุ่มควบคุม: Mean = 54.53, SD = 9.67, กลุ่มทดลอง: Mean = 83.37, SD = 7.19)

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อน และหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มีอายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ เมื่อวันครบกำหนดคลอด มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการพยาบาลตามปกติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ เก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียด ในกลุ่มทดลอง ระยะก่อน และหลังการทดลอง ด้วยสถิติทีแบบไม่อิสระ (Dependent t-test) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียด ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance: ANCOVA) โดยมีคะแนนก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย มีอายุอยู่ในช่วง 17-19 ปี (ร้อยละ 80) อายุเฉลี่ย 17.8 ปี มีอายุครรภ์เมื่อเริ่มทำการศึกษาอยู่ในช่วง 21-24 สัปดาห์ (ร้อยละ 50) อายุครรภ์เฉลี่ย 21.87 สัปดาห์ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 63) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 40) รองลงมา คือ ค้าขาย และเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 17) พักอาศัยอยู่กับครอบครัวสามี และสามี (ร้อยละ 50) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 63) ความเพียงพอของรายได้มีพอใช้จ่าย (ร้อยละ 60) และไม่ตั้งใจในการมีบุตร (ร้อยละ 83)

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย มีอายุอยู่ในช่วง 17-19 ปี (ร้อยละ 70) อายุเฉลี่ย 17.6 ปี มีอายุครรภ์เมื่อเริ่มทำการศึกษาอยู่ในช่วง 21-24 สัปดาห์ (ร้อยละ 60) อายุครรภ์เฉลี่ย 21.97 สัปดาห์ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

(ร้อยละ 60) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 40) รองลงมา คือ งานบ้าน (ร้อยละ 17) พักอาศัยอยู่กับครอบครัวสามี และสามี (ร้อยละ 43) รองลงมา คือ อยู่กับครอบครัวตนเอง และสามี (ร้อยละ 37) ส่วนใหญ่รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 60) ความเพียงพอของรายได้มีพอใช้จ่าย (ร้อยละ 63) และไม่ตั้งใจในการมีบุตร (ร้อยละ 83)

2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียด สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

3. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

4. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียด สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นกิจกรรมที่ใช้กระบวนการกลุ่มที่เน้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสได้อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวก ตั้งคำถามให้ร่วมกันอภิปราย ให้การสะท้อนคิด เพื่อกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้แสดงความคิดเห็น และร่วมพูดคุย กระบวนการกลุ่มนี้จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ เกิดการรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งการรับรู้เหล่านี้จะมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Pender et al., 2011) ซึ่งเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2011) กล่าวว่า บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความเชื่อมั่น และมีความพยายามที่

จะปฏิบัติ พฤติกรรมนั้นโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ดังศึกษาของ นฤมล ภานูเตชะ (2548) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากที่กล่าวข้างต้น โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ยังเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุน ช่วยเหลือ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรู้สึกที่ดี มีแรงจูงใจ กำลังใจ และผลักดันให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียดได้อย่างมีคุณภาพ เนื่องจากอิทธิพลระหว่างบุคคลจะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ และโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคม หรือการกระตุ้นความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนที่กำหนด ดังการศึกษาของอรวรรณ เพชรสัมฤทธิ์ (2546) ที่พบว่า ความรู้ การรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ การศึกษาของตรีพร ชุมศรี และสัจจา ทาโต (2550) ที่พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ รับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ และรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ด้วยกระบวนการกลุ่ม โดยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เกี่ยวกับความสำคัญของการรับประทานอาหาร สารอาหารที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อาหารที่ควรดขณะตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ และการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ พร้อมทั้งค้นหาสาเหตุ และหาแนวทางการแก้ไขอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ รวมทั้งเสริมทักษะให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จัดรายการอาหารที่ควรรับประทานในแต่ละวัน ที่เหมาะสมกับตนเอง ทำง่าย รับประทานสะดวก และมีคุณค่าทางสารอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร และเครื่องดื่มที่มีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง และทารกในครรภ์ เป็นการแสดงออกถึงศักยภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยมีสมาชิกในครอบครัวร่วมแสดงบทบาทหน้าที่ในการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ

ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มกิจกรรมดังกล่าว เพื่อเป็นการเสริมความรู้ และสร้างแรงจูงใจแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ทำให้สมาชิกภายในกลุ่มได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ร่วมแสดงความคิดเห็น ได้รับความรู้ปัญหา และมีส่วนร่วมในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบสองทาง ฝึกการสะท้อนคิดในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน พบว่าได้ผลดี และเป็นที่ยอมรับกันมากในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ สามารถใช้ได้กับกลุ่มเป้าหมายทุกระดับ ทุกช่วงอายุ ช่วยให้สมาชิกได้ใช้ความคิด พิจารณาไตร่ตรอง และร่วมตัดสินใจ อิทธิพลของกลุ่มยังช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถาวร เนื่องจากตามธรรมชาติของวัยรุ่น มักให้ความสำคัญของกลุ่มเพื่อนมาก ต้องการการยอมรับจากเพื่อน (ทิสนา แคมมณี, 2550) ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงคล้อยตามเพื่อนได้ง่าย และยอมปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ให้เหมือนกับเพื่อน เพื่อให้เกิดการยอมรับในกลุ่ม เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม จะมีผลให้เกิดความตระหนัก ความรู้สึกถูกคิดขึ้นในใจถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ การได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความพึงพอใจต่อวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ และยินดีที่จะให้ความร่วมมือ เพราะมีความรู้สึกว่าคุณได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจเพื่อให้ได้มาซึ่งวิธีการแก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของ พิสมัย มากภักดี (2551) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยการประยุกต์กระบวนการกลุ่ม หลังการทดลองพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มพบว่า ในระยะสร้างสัมพันธภาพ สมาชิกในกลุ่มให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส กระตือรือร้นที่จะทำความรู้จัก ทักทาย พูดคุยต่อกันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสมาชิกทุกคนมีความยินดี และสมัครใจเข้าร่วมกลุ่ม และรับทราบถึงวัตถุประสงค์ แนวทางในการปฏิบัติตัว และประโยชน์ของการเข้ากลุ่มอยู่แล้ว นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร โดยให้สมาชิกนั่งเป็นรูปวงกลม หันหน้าเข้าหากัน สร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่ม โดยเล่นเกมเพื่อสร้างความคุ้นเคยกัน แนะนำชื่อเล่นของสมาชิกแต่ละคน และกมุติลาเนา โดยเริ่มจากผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม เมื่อสมาชิกในกลุ่มมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันแล้ว ทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ในระยะดำเนินการกลุ่ม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางการปฏิบัติตัว และประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม

สมาชิกกลุ่มเริ่มมีการพูดคุย ร่วมแสดงความคิดเห็นกัน แต่มีสมาชิกบางคนยังไม่ค่อยกล้าแสดงความคิดเห็น และมักจะซักถามปัญหาจากผู้วิจัยมากกว่าถามจากสมาชิกด้วยกัน อาจเป็นเพราะสมาชิกยังไม่เกิดความไว้วางใจกัน หรืออาจมีความรู้สึกลัวว่าผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถให้คำตอบหรือคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ได้ ดังนั้น จึงไม่ค่อยสนใจที่จะรับฟังปัญหา ตลอดจนความคิดเห็นจากสมาชิกด้วยกัน ผู้วิจัยต้องพยายามกระตุ้นให้สมาชิกถามความคิดเห็นจากสมาชิกด้วยกันมากขึ้น และในระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้วิจัยได้ทำการประเมินผลโดยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นต่อการทำกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ ทำให้ได้รับความรู้เพิ่มเติม กระจ่างขึ้น ได้ร่วมแสดงความคิดเห็น ฝึกทักษะ ได้รู้จักเพื่อน มีความมั่นใจในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้น รวมทั้งครอบครัวมีความเข้าใจถึงความจำเป็นของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น

จะเห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรม เกิดการรับรู้ประโยชน์ และรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการมากกว่าการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่มีอยู่ รวมทั้งได้รับการส่งเสริมอิทธิพลระหว่างบุคคลจากครอบครัวในการช่วยเหลือ สนับสนุน จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จะได้รับความรู้โดยผ่านสื่อวีดิทัศน์เป็นรายกลุ่ม รวมทุกกลุ่มอายุ โดยพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกฝากครรภ์ ซึ่งเนื้อหาในด้านโภชนาการเป็นเพียงหัวข้อย่อยในเรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เท่านั้น ไม่มีการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค และรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยหลักสำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (ตรีพร ชุมศรี และสัจจา ทาโต, 2550; นงนุช ชันธอารี, 2548; ภัทรจิต เจริญศักดิ์ และสุรี ชันธรัชกษวงศ์, 2549) อันจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต แต่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังมีข้อจำกัดในความต้องการของตนเอง และต้องการเป็นส่วนตัวมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป (Montgomery, 2003) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังต้องการการชี้แนะ และกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว เนื่องจากเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทั้งทางกาย จิตอารมณ์ และสังคมที่ยังไม่สมบูรณ์ จึงจำเป็นต้องอาศัยการเสริมแรงจากสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกระตุ้น เช่น การได้ทดลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง หรือการได้เห็นผู้อื่นกระทำเป็นตัวอย่าง ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

3. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกิจกรรมใน โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพได้เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ซึ่งกัน และกัน โดยมีสมาชิกในครอบครัวร่วมแสดงบทบาทหน้าที่ในการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดังเหตุผลที่ได้อภิปรายไว้ในสมมติฐานข้อที่ 2 ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ได้ทบทวนประสบการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี และไม่ดีทั้งของตนเอง และกลุ่มเพื่อนด้วยกัน รวมทั้งได้รับทางเลือกเสริมจากผู้วิจัย โดยได้ชี้ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเห็นถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการสะท้อนคิด และเกิดความเข้าใจว่าพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของตนเองที่ผ่านมานั้น สามารถช่วยแก้ไขปัญหของตนเองได้หรือไม่ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้ใช้ความคิด พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบเพื่อหาคำตอบให้กับตัวเอง (ทิสนา เขมมณี, 2550) และเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ว่าเป็นทางเลือกใช้วิธีการจัดการกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม สมาชิกกลุ่ม และผู้วิจัยร่วมกันหาแนวทางการแก้ไข ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เรียนรู้ และเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมจากกลุ่ม รวมทั้งให้สมาชิกกลุ่มเกิดการยอมรับในวิธีการแก้ไขปัญหานั้น และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพราะตนเองได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และร่วมตัดสินใจ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2553)

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความเครียดเกิดการรับรู้ ว่าแท้จริงแล้วตนเองก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เคยปฏิบัติได้สำเร็จ ผู้วิจัย และสมาชิกกลุ่มกล่าวคำชมเชย ยกย่องในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ส่วนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ยังไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้ ผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่มพูดให้กำลังใจ เสริมแรงให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้เช่นกัน และเมื่อได้เห็นเพื่อนที่ทำได้เป็นแบบอย่างรับรู้ถึงผลลัพธ์ที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และเกิดความรู้สึกว่าเพื่อนทำได้ รวมทั้งมีคนชื่นชมตนเองก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเพื่อนได้ และคาดหวังว่าจะได้รับผลลัพธ์ที่ดี รวมถึงการได้รับคำชื่นชมจากบุคคลอื่นเช่นกัน ดังการศึกษาของ ธนัชฌา ภัยพย (2548) ที่พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียด เพราะธรรมชาติของวัยรุ่นนั้น เพื่อนมีอิทธิพลมากที่สุดต่อความคิด และการกระทำของวัยรุ่น วัยรุ่นจึงชอบทำตามเพื่อน และต้องการการยอมรับจากเพื่อน

นอกจากนี้ กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ยังให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดโดยวิธีนวดกดจุด และฝึกการหายใจ ทำให้ร่างกาย และจิตใจที่อยู่ในภาวะตึงเครียดเกิดการผ่อนคลาย มีสมาธิ สามารถใช้สติปัญญาในการคิดแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม เกิดทักษะ และเรียนรู้กระบวนการแก้ไขปัญหาที่เป็นระบบ ฝึกกระบวนการคิดที่เป็นเหตุ เป็นผล เชื่อมโยงกันอย่างเป็นขั้นตอน โดยมีครอบครัว และผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ รวมถึงกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนี้ได้รับการเอาใจใส่ จึงเกิดความรู้สึกรับรู้คุณค่า และตระหนักถึงความสำคัญในตนเอง ทำให้เกิดแรงจูงใจ ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ จนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตต่อไป

จะเห็นได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เกิดการรับรู้ประโยชน์ และรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด มากกว่าการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่มีอยู่ รวมทั้งได้รับส่งเสริมอิทธิพลระหว่างบุคคลจากครอบครัวในการช่วยเหลือ สนับสนุน จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรอุมา สอนพา (2547) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถ ของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการกับความเครียด โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่ดี และจากการศึกษาของ รอฮานี เจอะอาแซ (2548) ที่พบว่า วัยรุ่นไทยมุสลิม ในโรงเรียนภาคใต้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้ดีเช่นกัน

ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จะได้รับความรู้โดยผ่านสื่อวีดิทัศน์เป็นรายกลุ่ม รวมทุกกลุ่มอายุ โดยพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกฝากครรภ์ ซึ่งไม่มีการกล่าวถึงเนื้อหาใน ส่วนแนวทางการจัดการกับความเครียด หรือวิธีปฏิบัติในการผ่อนคลายความเครียด และไม่มีการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค และรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ดังเหตุผลที่ได้อภิปรายไว้ใน สมมติฐานข้อที่ 2

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง ได้ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียดที่ดีขึ้น
2. ด้านการศึกษาพยาบาล คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถให้การส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้
3. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนให้พยาบาลนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพไปประยุกต์กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียดได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษา 6 สัปดาห์ และติดตามประเมินผลภายใน 2 สัปดาห์ ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการติดตามผลต่อเนื่องจนถึงระยะหลังคลอด เพื่อประเมินสุขภาพ และพัฒนาการของทารก

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2553). *คู่มือคลายเครียด* (ฉบับปรับปรุงใหม่). นนทบุรี: บิยอนด์ พับลิชชิง.
- กรมอนามัย. (2553). *สถานการณ์ภาวะสุขภาพของมารดา และทารกปริกำเนิด*. วันที่ค้นข้อมูล 14 มกราคม 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.moph.go.th>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *แผน 10 ของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554*. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี. (2553). *สถิติการฝากครรภ์ และการคลอด*. ราชบุรี: โรงพยาบาลราชบุรี.
- กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ. (2553). *หนังสือสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2553). *ผลของการใช้ความรู้ และการฝึกผ่อนคลายต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2551). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ: ชรรมสาร.
- กัลยาณี บุญสิน. (2552). การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารวิชาการเขต 12*, 20(2), 11-27.
- จปรัฐ ปรีชาพานิช และชาญชัย วันทนาศิริ. (2550). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ถิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสุวรรณ และสุนทร สือเผ่าพันธุ์ (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์ปริกำเนิด* (หน้า 165-169). กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- จุฑาวดี วุฒิวงศ์. (2553). ความสำคัญของโภชนาการในสตรีตั้งครรภ์. *เวชสารแพทย์ทหารบก*. 63(3), 121-130.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- เจศญา ถิ่นคำรพ. (2550). โภชนาการในสตรีตั้งครรภ์. ใน *สูติศาสตร์เชิงประจักษ์ Evidence-based obstetrics*. ขอนแก่น: ภาควิชาสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- คารุณี ศรีสวัสดิ์. (2549). *ผลของโครงการส่งเสริมโภชนาการแบบกลุ่มในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อพฤติกรรมด้านโภชนาการขณะตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกแรกเกิดและสุขภาพสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล
- ตรีพร ชุมศรี และสัจจา ทาโต. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19(1), 94-107.
- ทิสนา แคมมณี. (2550). *รูปแบบการเรียนการสอน: ทางเลือกที่หลากหลาย* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญญา ภัยพบบ. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนุช ชันธอารี. (2548). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นฤมล ภาณุเตชะ. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- ประชิด สกณะพัฒน์ และวิมล วิโรจพันธ์. (2547). *กินเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ภูมิปัญญา.
- ปารณี แข็งแรง. (2553). *ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก*. โรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 6(4), 26-32.
- พันธศักดิ์ วราอัสวปติ. (2545). *คู่มือคลายเครียดสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

- พิสมัย มากักดี. (2551). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ต่อความรู้ พฤติกรรมดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัทรจิต เจริญศักดิ์ และสุวี ชันชรัถยวงศ์. (2549). กรณีศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดพระศรีมหาธาตุ.
- รอฮานี เจอะอาแซะ. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ลัดกษณา สุวะจันทร์. (2549). ความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมการดูแล และความพึงพอใจในพฤติกรรมการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรพงษ์ กุ๋พงษ์. (2549). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใน วีระผล จันทร์ดียิ่ง และจิตติ หาญประเสริฐพงษ์ (บรรณาธิการ). *นรีเวชวิทยาเด็กและวัยรุ่น*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- _____. (2551). การเจ็บครรภ์ และการคลอดก่อนกำหนด ใน เยือน ตันติรัตน และวรพงษ์ กุ๋พงษ์ (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์มารดา และทารกในครรภ์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- วรพงษ์ วรเชษฐ์. (2549). ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อภาวะความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงจากการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 2(4), 24-31.
- วิทยา ธิฐาพันธ์. (2553). ผลกระทบต่อมารดาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน *การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 3 ปี 2553 เรื่อง วัยรุ่นตั้งครรภ์ และทารกเกิดก่อนกำหนดปัญหาที่ท้าทาย*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- วิลาวลัย อาซิเวช. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีหลังคลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วินัส ลิพทกุล. (2545). *โภชนศาสตร์ทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.

- ศรีนคร มังคะมณี. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2550). จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัยเล่ม 2 วัยรุ่น-วัยสูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2549). ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย: ปัญหาสุขภาพคนไทยที่ยังแก้ไม่ตก. *วารสารสาธารณสุข และการพัฒนา*, 4(1), 67-79.
- ศิริไชย หงส์สงวนศรี. (2547). Helping adolescence to cope with stress. ใน พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา (บรรณาธิการ). *กลยุทธ์การดูแล และสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญการพิมพ์.
- ศุภวรรณ ธีวบำรุง. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร. *ตากสินเวชสาร*, 23(1), 90-97.
- สันสนีย์ หาญพินิจศักดิ์. (2550). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น. *ขอนแก่นเวชสาร*, 31(1), 34-36.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ [สสส.]. (2551). ปี 51 *วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์พุ่งเกือบหมื่น*. วันที่ค้นข้อมูล 26 ธันวาคม 2552, เข้าถึงได้จาก http://www.backtohome.org/autopagev4/showpage.php?topic_id.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2553). *ประมวลสถิติสำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *สมุดบันทึกสุขภาพแม่ และเด็ก*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุคนธ์ ไข่แก้ว. (2547). ตั้งครรภ์วัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 22(1), 20-27.
- สุจิต คุณประดิษฐ์. (2547). ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย: จุดเริ่มต้นในทารกสู่วัยผู้ใหญ่. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 48(5), 309-324.
- สุภาพร อิ่มเจริญ. (2548). มารดาวัยรุ่นครั้งแรกกับการให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลโพธาราม ระหว่างปี พ.ศ. 2545-2547. *วารสารแพทย์เขต 6-7*, 24(4), 300-309.
- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์. (2549). *รู้ทันปัญหาวัยรุ่นยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: บีคอนด์ เอนเตอร์ไพรซ์.

- สุวิทย์ เต๋นศิริอักษร. (2551). อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของสตรีวัยรุ่นในโรงพยาบาลหนองคาย. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 52(5), 321-330.
- อรรวรรณ เพชรสัมฤทธิ์. (2546). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อรอุมา สอนพา. (2547). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา นุตะโร และเพ็ญภา แดงค้อมยุทธ์. (2546). การผ่อนคลาย: แนวคิด และการปฏิบัติ. *วารสารการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต*, 17(1), 1-12.
- อัญชติ ภู่งศ์. (2552). อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลชาลวาลักษณ์บุรี. *สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร*, 6(1), 69-77.
- อุคม เขาวรินทร์. (2544). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน *เขียน ดันนรินทร์ (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์มารดา และทารก*. กรุงเทพฯ: สร้างสื่อและอุษาการพิมพ์.
- อุ๋นใจ กอนันตกุล. (2553). การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เอกชัย ศิริพานิช. (2552). ผลการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชระหว่าง พ.ศ. 2549-2551. *วารสารวิชาการเขต 12*, 20(3), 93-104.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2006). ACOG committee opinion NO. 343: Psychosocial risk factors perinatal screening and intervention. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 108(4), 469-477.
- American Psychological Association. (2001). *Publication Manual of the American Psychological Association* (5th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Anderson, M. D. (2003). *Adolescence in Dorland's Illustrated Medical Dictionary* (27th ed.). Philadelphia: Saunders.
- Bragg, E. J. (1997). Pregnant adolescents with addictions. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, 26(5), 577-584.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2005). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization* (5th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders.

- Callahan, T. L., & Caughey, A. B. (2007). *Complications of Labour and Delivery*. Philadelphia: Quebeeor World Doboque.
- Chen, X. K., Wen, S. W., Fleming, N., Demissie, K., Rhoads, G. G., & Walker, M. (2007). Teenage pregnancy and adverse birth outcome: A large population based retrospective cohort study. *International Journal of Epidemiology*, 36(1), 368-373.
- Collins, A. M. (2005). *Effects of Two Stress Management Interventions on Student Nurses' Perceived Stress and General Self-efficacy*. Retrieved November 20, 2010, from http://www.lib.uni.com./dissertation/preview_all/3198692
- Cunningham, F. G., Hauth, J. C., Leveno, K. J., Gilstrap, L., & Wenstrom, K. D. (2005). *Williams Obstetrics* (22nd ed.). New York: McGraw-hill.
- Dole, N., Savitz, D. A., Hertz-Picciotto, I., Siega-Riz, A. M., Mc Mahom, M. J., & Buekens, P. (2003). Maternal stress and preterm. *American Journal of Epidemiology*, 157(1), 14-24.
- Gillis, A. J. (1993). Determinants of a health-promoting lifestyle: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 18(1), 345-353.
- Hasking, P. A. (2006). Reinforcement sensitivity, coping, disordered eating and drinking behavior in adolescents. *Personality and Individual Differences*. 40(1), 677-688.
- Hobel, C. J., Goldstein, A., & Barrett, E. S. (2008). Psychosocial stress and pregnancy outcome. *Clinical Obstetrics & Gynecology*. 51(2), 333-348.
- Howharn, C. (2006). Health-promoting behaviors in Thai pregnant adolescents. *Thai Journal of Nursing Research*, 10(1), 73-84.
- Isaranurug, S., Mo-suwan, L., & Choprapawon, C. (2006). Differences in socio-economic status, service utilization, and pregnancy outcomes between teenage and adult mothers. *Journal of Medical Association of Thailand*, 89(2), 145-151.
- Jolly, M. C. (2000). Obstetric risk of pregnancy in women less than 18 years old. *Obstetric & Gynecology*, 96(6), 962-966.
- Jonge, A. D. (2001). Support for teenage mother: a qualitative study into the views of women about the support they received as teenage mother. *Journal of Advanced Nursing*, 36(1), 49-57.

- Keenan, K., Sheffield, R., & Boeldt, D. (2007). Are prenatal psychological or physical stressors associated with suboptimal outcomes in neonates born to adolescent mothers? *Early Human Development*, 83(9), 623-627.
- Kovavisarach, E., Chairaj, S., Tosang, K., Asavapiriyant, S., & Chotigeat, U. (2010). Outcome of teenage pregnancy in Rajavithi hospital. *Journal of Medical Association of Thailand*, 93(1), 1-8.
- Latendresse, G. (2009). The intervention between chronic stress and pregnancy: Preterm birth from a biobehavioral perspective. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 54(1), 8-17.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lipetz, M., Bussigel, M., Bannerman, J., & Risley, B. (1990). What is wrong patient education program. *Nursing Outlook*, 38(1), 184-189.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2006). *Maternity Nursing* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
- Mann, P. S. (2001). *Introductory Statistic* (4th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K., & Shumacher, K. L. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing science*, 23(1), 12-28.
- Montgomery, K. S. (2003). Nursing care for pregnant adolescent. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, 32(2), 249-257.
- Moore, M. L. (2000). Adolescent pregnancy rates in three European countries: Lessons to be learns?. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*, 29(4), 355-362.
- Mulder, E. J. H., Robles de Medina, P. G., Huizink, A. C., Van den Bergh, B. R. H., Buite laar, J. K., & Visser, G. H. A. (2002). Prenatal maternal stress: Effects on pregnancy and the (unborn) child. *Early Development*, 70(1), 3-14.
- Novak, J. C., & Broom, B. L. (1995). *Maternal and Child Health Nursing* (8th ed.). St. Louis: Mosby.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice* (3rd ed.). Connecticut: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice* (5th ed.). New Jersey: Pearson Education.

- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice* (6th ed.). Boston: Pearson Education.
- Phupong, V., & Suebnukarn, K. (2005). Pregnancy Outcomes in Adolescents \leq 15 Years Old. *Journal of Medical Association of Thailand*, 88(12), 1758-1762.
- _____. (2007). Obstetric outcomes in nulliparous young adolescents. *Southeast Asian Journal Tropical Medicine and Public Health*, 38(1), 141-145.
- Pungbangkadee, R., Parisunyakul, S., Kantaruksa, K., Sripichyakarn, K., & Kools, S. (2008). Experiences of early motherhood among Thai adolescent: Perceiving conflict between needs as a mother and an adolescent. *Thai Journal Nursing Research*, 12(1), 70-82.
- Raj, A. D., Rabi, B., Amudha, P., Edwin, V. T., & Glyn, C. (2010). Factors associated with teenage pregnancy in South Asia: A systematic review. *Health Science Journal*, 4(1), 3-14.
- Sahu, M. T., Agarwal, A., Das, V., & Pandey, A. (2007). Impact of maternal body mass index on obstetric outcome. *Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, 33(5), 655-659.
- Schuster, C. S., & Ashburn, S. S. (1992). *The Process of Human Development: A Holistic Lifespan Approach* (3rd ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Stark, M. A., & Brinkley, R. L. (2007). The relationship between perceived stress and health-promoting behaviors in high risk pregnancy. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 21(4), 307-314.
- Story, M., & Hermanson, J. (1996). *Nutritional requirements during adolescence*: In McAnarney, Tracy, A. R., & Joseph, L. F. (2003). Stress and Transtheoretical Model indicators of stress management behaviors in HIV positive women. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(3), 245-252.
- Story, M., & Stang, J. (2000). *Nutrition and the Pregnancy Adolescent: A Practical Reference Guide*. Minnesota: University of Minnesota.
- Walker, D. S. (2008). Promoting healthy pregnancies through perinatal group: A comparison of centering pregnancy group prenatal care and childbirth education classes. *The Journal of Perinatal Education*, 17(1), 27-34.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1996). The health promotion lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.

- Watcharaseranee, N., Pinchantra, P., & Piyaman, S. (2006). The incidence and complications of teenage pregnancy at Chonburi hospital. *Journal of Medical Association of Thailand*, 89(4), 118-192.
- William, L., & Wilkins. (2008). *Straighta's in Maternal-neonatal Nursing* (2th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- World Health Organization [WHO]. (1998). *Nutritional Status of Adolescent Girls and Women of Reproductive Age*. New Delhi: The Organization.
- _____. (2004). *Adolescent Pregnancy: Issues in Adolescent Health and Development*. Geneva: The Organization.
- _____. (2006). *Pregnant Adolescent: Delivering on Global Promises of Hope*. Geneva: The Organization.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ
ด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจาก
ผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด
และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามี
สิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการ
วิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง
ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผย
ในภาพรวมที่เป็น
การสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

-2-

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้า ฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/

ผู้แทนโดยชอบ

ธรรม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ภาคผนวก ข
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยสำหรับกลุ่มควบคุม

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

รหัสจริยธรรมการวิจัย 07-08-2554

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุภาวดี เงินยิ่ง

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นบุคคลสำคัญที่มีคุณสมบัติตรงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกมีอายุน้อยกว่า 20 ปี เมื่อครบกำหนดคลอด ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพต่อตัวหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ ในการศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นกลุ่มควบคุมทั้งหมด 30 ราย โดยใช้ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 11 สัปดาห์

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ทำแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด โดยทำ 2 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ครั้งแรกทำในวันที่ท่านยินยอมเข้าร่วมวิจัย เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดก่อนรับฟังคำแนะนำ หลังจากนั้นท่านจะได้รับฟังคำแนะนำตามแผนปกติของโรงพยาบาล 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ครั้งที่ 2 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเตรียมตัวคลอด เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมแล้ว ให้ท่านทำแบบสอบถามครั้งที่ 2 โดยใช้แบบสอบถาม ชุดเดิม เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดหลังได้รับคำแนะนำ พร้อมทั้งได้รับคู่มือดูแลแม่วัยใสที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด เพื่อนำไปอ่านทบทวน

เนื้อหาเมื่ออยู่บ้าน

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด รวมทั้งนำไปปรับปรุงวิธีการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยง หรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย เพราะเป็นช่วงเวลาการนัดหมายตามแผนการพยาบาลปกติของคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชบุรี

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถตอบรับ หรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัย หากท่านไม่พอใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัย จนครบตามกำหนด เวลา ท่านสามารถบอกเลิกได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการ หรือการรักษาพยาบาลที่ท่านจะได้รับ ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ และนามสกุล การนำข้อมูล ไปอภิปรายผล หรือเผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวม เชิงวิชาการเท่านั้น ภายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูล และตีพิมพ์เผยแพร่เรียบร้อยแล้ว 1 ปี ผู้วิจัยจะส่งทำลายเอกสารที่ได้จากการวิจัยทั้งหมด

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาว สุภาวดี เงินยิ่ง หมายเลขโทรศัพท์ 081-941-1949 หรือที่ รองศาสตราจารย์พริษา ศุภศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 089-936-2056

นางสาวสุภาวดี เงินยิ่ง
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยสำหรับกลุ่มควบคุม (ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

รหัสจริยธรรมการวิจัย 07-08-2554

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุภาวดี เงินยิ่ง

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเด็กในปกครองของท่านเป็นบุคคลสำคัญที่มีคุณสมบัติตรงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกมีอายุน้อยกว่า 20 ปี เมื่อครบกำหนดคลอด ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพต่อตัวหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ ในการศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นกลุ่มควบคุมทั้งหมด 30 ราย โดยใช้ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 11 สัปดาห์

เมื่อเด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่ง que เด็กในปกครองของท่านจะต้องปฏิบัติคือ ทำแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด โดยทำ 2 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ครั้งแรกทำในวันที่เด็กในปกครองของท่านยินยอมเข้าร่วมวิจัย เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดก่อนรับฟังคำแนะนำ หลังจากนั้นเด็กในปกครองของท่านจะได้รับฟังคำแนะนำตามแผนปกคิของโรงพยาบาล 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ครั้งที่ 2 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเตรียมตัวคลอด เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมแล้ว ให้เด็กในปกครองของท่านทำแบบสอบถามครั้งที่ 2 โดยใช้แบบสอบถาม ชุดเดิม เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดหลังได้รับคำแนะนำ พร้อมทั้งได้รับคู่มือคุณแม่วัยใสที่มีเนื้อหา

เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด เพื่อนำไปอ่านบททวน เนื้อหาเมื่ออยู่บ้าน

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด รวมทั้งนำไปปรับปรุงวิธีการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยง หรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย เพราะเป็นช่วงเวลาการนัดหมายตามแผนการพยาบาลปกติของคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชบุรี

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัย หากท่านไม่พอใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยจนครบตามกำหนด เวลา ท่านสามารถบอกเลิกได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการ หรือการรักษาพยาบาลที่เด็กในปกครองของท่านจะได้รับ ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ และนามสกุล การนำข้อมูลไปอภิปรายผล หรือเผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวม เชิงวิชาการเท่านั้น ภายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูล และตีพิมพ์เผยแพร่เรียบร้อยแล้ว 1 ปี ผู้วิจัยจะส่งทำลายเอกสารที่ได้จากการวิจัยทั้งหมด

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวสุภาวดี เงินยิ่ง หมายเลขโทรศัพท์ 081-941-1949 หรือที่ รองศาสตราจารย์พริษา ศุภศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 089-936-2056

นางสาวสุภาวดี เงินยิ่ง
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยสำหรับกลุ่มทดลอง

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

รหัสจริยธรรมการวิจัย 07-08-2554

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุภาวดี เงินยิ่ง

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นบุคคลสำคัญที่มีคุณสมบัติตรงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกมีอายุน้อยกว่า 20 ปี เมื่อครบกำหนดคลอด ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพต่อตัวหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ ในการศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นกลุ่มควบคุมทั้งหมด 30 ราย โดยใช้ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 11 สัปดาห์

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ทำแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด โดยทำ 2 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ครั้งแรกทำในวันที่ท่านยินยอมเข้าร่วมวิจัย เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดก่อนรับฟังคำแนะนำ หลังจากนั้นท่านจะได้รับฟังคำแนะนำตามแผนปกติกของโรงพยาบาล 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พร้อมรับคู่มือ “คุณแม่วัยใส” ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโภชนาการ เพื่อทบทวนเนื้อหาเมื่ออยู่บ้านใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ครั้งที่ 2 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเตรียมตัวคลอด ร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พร้อมรับคู่มือ “คุณแม่วัยใส” ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด เพื่อทบทวนเนื้อหาเมื่ออยู่บ้าน ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที เมื่อสิ้นสุด

การทำกิจกรรมแล้ว ให้ท่านทำแบบสอบถามครั้งที่ 2 โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ประโยชน์ที่จะได้รับเพื่อนำผลการวิจัยมาครั้งนี้มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด รวมทั้งนำไปปรับปรุงวิธีการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยง หรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย เพราะเป็นช่วงเวลาการนัดหมายตามแผนการพยาบาลปกติของคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลราชบุรี

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านสามารถตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัย หากท่านไม่พอใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัย จนครบตามกำหนด เวลา ท่านสามารถบอกเลิกได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการ หรือการรักษาพยาบาลที่ท่านจะได้รับ ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ และนามสกุล การนำข้อมูลไปอภิปรายผล หรือเผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวม เชิงวิชาการเท่านั้น ภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูล และตีพิมพ์เผยแพร่เรียบร้อยแล้ว 1 ปี ผู้วิจัยจะทำลายเอกสารที่ได้จากการวิจัยทั้งหมด

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวสุภาวดี เงินยิ่ง หมายเลขโทรศัพท์ 081-941-1949 หรือที่ รองศาสตราจารย์พริษา สุขศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 089-936-2056

นางสาวสุภาวดี เงินยิ่ง
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยสำหรับกลุ่มทดลอง (ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

รหัสจริยธรรมการวิจัย 07-08-2554

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุภาวดี เงินยิ่ง

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเด็กในปกครองของท่านเป็นบุคคลสำคัญที่มีคุณสมบัติตรงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกมีอายุน้อยกว่า 20 ปี เมื่อครบกำหนดคลอด ซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพต่อตัวหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นกลุ่มควบคุมทั้งหมด 30 ราย โดยใช้ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 11 สัปดาห์

เมื่อเด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่เด็กในปกครองของท่านจะต้องปฏิบัติคือ ทำแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด โดยทำ 2 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ครั้งแรกทำในวันที่เด็กในปกครองของท่านยินยอมเข้าร่วมวิจัย เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดก่อนรับฟังคำแนะนำ หลังจากนั้นเด็กในปกครองของท่านจะได้รับฟังคำแนะนำตามแผนปกติของโรงพยาบาล 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ร่วมกับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พร้อมรับคู่มือ “คุณแม่วัยใส” ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโภชนาการ เพื่อทบทวนเนื้อหาเมื่ออยู่บ้านใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ครั้งที่ 2 มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเตรียมตัวคลอด ร่วมกับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พร้อมรับคู่มือ “คุณแม่วัยใส” ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด

เพื่อทบทวนเนื้อหาเมื่ออยู่บ้าน ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมแล้ว ให้เด็ก
ในปกครองของท่านทำแบบสอบถามครั้งที่ 2 โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม เพื่อประเมินพฤติกรรม
สุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ประโยชน์ที่จะได้รับเพื่อนำผลการวิจัยมาครั้งนี้มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรม
สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้าน โภชนาการ และการจัดการกับความเครียด รวมทั้งนำไป
ปรับปรุงวิธีการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งส่งเสริมการเจริญเติบโต
ของทารกในครรภ์ การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยง หรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้นจากการ
วิจัย เพราะเป็นช่วงเวลาการนัดหมายตามแผนการพยาบาลปกติของคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาล
ราชบุรี

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่าน
สามารถตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัย หากท่านไม่พอใจ
หรือไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยจนครบตามกำหนด เวลา ท่านสามารถบอกเลิกได้ โดยไม่มีผลต่อการ
บริการ หรือการรักษาพยาบาลที่เด็กในปกครองของท่านจะได้รับ ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้
ถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ และนามสกุล การนำข้อมูลไปอภิปรายผล หรือเผยแพร่จะ
นำเสนอในภาพรวม เชิงวิชาการเท่านั้น ภายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูล และตีพิมพ์เผยแพร่เรียบร้อยแล้ว
1 ปี ผู้วิจัยจะทำลายเอกสารที่ได้จากการวิจัยทั้งหมด

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวัน
ทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาว
สุภาวดี เงินยิ่ง หมายเลขโทรศัพท์ 081-941-1949 หรือที่ รองศาสตราจารย์พิริยา สุขศรี อาจารย์ที่
ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 089-936-2056

นางสาวสุภาวดี เงินยิ่ง
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่าย
วิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วย
อธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ
หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อ
ช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามชุดที่.....

กลุ่มตัวอย่าง

C E

วันที่เก็บข้อมูล.....

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างเพื่อให้ข้อความนั้นสมบูรณ์และตรงกับความจริง พร้อมทั้งใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน

2. อายุครรภ์.....สัปดาห์

3. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับ

.

.

.

.

.

.

.

8. ความตั้งใจในการมีบุตร...

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงกิจกรรมการรับประทานอาหารของท่านใน 1 สัปดาห์ ในแบบสอบถามนี้จะมีข้อความ จำนวน 24 ข้อ

ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อความให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติ ท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

- ปฏิบัติทุกวัน หมายถึง ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ทุกวัน
- ปฏิบัติ 4-6 วัน/ สัปดาห์ หมายถึง ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง 4 – 6 วัน ต่อสัปดาห์
- ปฏิบัติ 1-3 วัน/ สัปดาห์ หมายถึง ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง 1 – 3 วัน ต่อสัปดาห์
- ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตนเช่นนั้นเลยใน 1 สัปดาห์

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

พฤติกรรมด้านโภชนาการ	ระดับปฏิบัติ				สำหรับ ผู้วิจัย
	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ 4-6 วัน/ สัปดาห์	ปฏิบัติ 1-3 วัน/ สัปดาห์	ไม่เคย ปฏิบัติ	
1.ฉันรับประทานอาหารเช้า ทุกวัน	✓				

จากตัวอย่าง หมายความว่า ท่านรับประทานอาหารเช้า เป็นประจำทุกวัน

พฤติกรรมด้านโภชนาการ	ระดับปฏิบัติ				สำหรับ ผู้วิจัย
	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ 4-6 วัน/ สัปดาห์	ปฏิบัติ 1-3 วัน/ สัปดาห์	ไม่เคย ปฏิบัติ	
1. ฉันทรับประทานอาหารตรงเวลา วันละ 3 มื้อ...					
2. ในแต่ละวัน ฉันทรับประทานอาหารประเภท ข้าว เนื้อสัตว์ ไข่ ผัก ผลไม้ ครบถ้วน....					
3. ฉันทรับประทานไข่ ...					
4. ฉันทรับประทานอาหารทะเล เช่น กุ้ง หอย ปู ปลาหมึก ...					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
24. ฉันทรับประทานขนมขบเคี้ยว เช่น มันฝรั่ง ทอด, ข้าวเกรียบ หรือ ขนมอบกรอบต่างๆ อย่างน้อยวันละ 1 ห่อใหญ่					

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงกิจกรรมการจัดการกับ
ความเครียดของท่านใน 1 สัปดาห์ ในแบบสอบถามนี้จะมีข้อคำถาม จำนวน 24 ข้อ

ขอให้ท่านอ่านข้อคำถาม แต่ละข้อความให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับ
ความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติ ท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

- ปฏิบัติทุกวัน หมายถึง ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ทุกวัน
- ปฏิบัติ 4-6 วัน/ สัปดาห์ หมายถึง ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง 4-6 วัน
ต่อสัปดาห์
- ปฏิบัติ 1-3 วัน/ สัปดาห์ หมายถึง ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง 1-3 วัน
ต่อสัปดาห์
- ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตนเช่นนั้นเลยใน 1 สัปดาห์

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

พฤติกรรมด้านโภชนาการ	ระดับปฏิบัติ				สำหรับ ผู้วิจัย
	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ 4-6 วัน/ สัปดาห์	ปฏิบัติ 1-3 วัน/ สัปดาห์	ไม่เคย ปฏิบัติ	
1.ฉันชอบคุยสังสรรค์กับเพื่อนๆ	✓				

จากตัวอย่าง หมายความว่า ท่านชอบคุยสังสรรค์กับเพื่อนๆ เป็นประจำทุกวัน

พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด	ระดับปฏิบัติ				สำหรับ ผู้วิจัย
	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ 4-6 วัน/ สัปดาห์	ปฏิบัติ 1-3 วัน/ สัปดาห์	ไม่เคย ปฏิบัติ	
1. ฉันแบ่งเวลาในการทำงานบ้าน และพักผ่อน...					
2. ฉันมีเวลาพักผ่อนหลังจากทำงานบ้าน...					
3. ฉันให้บุคคลในครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้าน...					
4. เมื่อมีปัญหาฉันจะใช้เวลาในการทบทวนและหาวิธี...					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
24. ฉันอายุไม่กล้าพูด หรือระบายความรู้สึกกับบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับปัญหา...					

แผนการเสริมความรู้ และสร้างแรงจูงใจ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด

- เรื่อง** พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้าน โภชนาการ และการจัดการกับความเครียด
- ผู้นำกลุ่ม** นางสาวสุภาวดี เงินยิ่ง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยบูรพา
- กลุ่มเป้าหมาย** หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และครอบครัว จำนวน 3 – 5 คู่
- สถานที่ให้ความรู้** ห้องให้ความรู้ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี
- วันที่ / เวลา** ครั้งที่ 1 วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา 13.00 – 14.00 น.
ครั้งที่ 2 วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา 13.00 – 14.00 น.
- จุดประสงค์ทั่วไป**
- 1.) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และการจัดการกับความเครียด
 - 2.) เพื่อเพิ่มรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....
 - 3.) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....

คู่มือ..คุณแม่วัยใส "โภชนาการ"



นางสาวสุภาวดี เงินยิ่ง
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คู่มือ..คุณแม่วัยใส "การจัดการกับความเครียด"



นางสาวสุภาวดี เงินยิ่ง
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เขียวพิเชฐ ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง
สาขาพยาบาลศาสตร์ สภาการพยาบาล
อดีตอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาล
สูติศาสตร์ และผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
2. รองศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลสูติศาสตร์
และผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลสูติศาสตร์
และผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์