



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ
กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์

Relationship between Self-Efficacy on Self-Care and Health-Care Behavior
of Teenage Pregnancy

นามผู้วิจัย นางสาวแก้วใจ มาทอง

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กัณทรรัตน์ บุญช่วยชนาสีทธิ์, Ph.D.)

หัวหน้าภาควิชา

(อาจารย์อวยพร ตั้งธงชัย, Ph.D.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ
กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์

Relationship between Self-Efficacy on Self-Care and Health-Care Behavior
of Teenage Pregnancy

โดย

นางสาวแก้วใจ มาทอง

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แก้วใจ มาทอง 2557: ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์กรณิการ์รัตน์ บุญช่วยชนาสีทธิ์, Ph.D. 120 หน้า

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 11-19 ปี ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม 2557 จำนวน 294 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยสถิติ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และค่าสถิติที่ใช้ในการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรคือ ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมของความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพของมารดาวัยรุ่นและพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.86$, S.D. = 0.45), ($\bar{x} = 4.01$, S.D. = 0.37) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์รายด้าน พบว่ามารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกายและด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 4.13$, S.D. = 0.40), ($\bar{x} = 3.73$, S.D. = 0.49), ($\bar{x} = 4.12$, S.D. = 0.51) และ ($\bar{x} = 4.08$, S.D. = 0.60) ตามลำดับ ส่วนความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .633$) กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Kaewjai Mathong 2014: Relationship between Self-Efficacy on Self-Care and Health-Care Behavior of Teenage Pregnancy. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Assistant Professor Karuntharat Boonchuaythanasit, Ph.D. 120 pages.

This purpose of this descriptive research was to study of the relationship between self-efficacy on self-care and health-care behavior of teenage pregnancy. The samples of this study were teenage pregnancy age between 11-19 year old who received antenatal care at antenatal care clinic of Nopparat Rajathanee Hospital. The research instrument was a questionnaire developed by the researcher. Data analysis was made for frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results showed that self-care of teenage pregnancy was in a middle level ($\bar{x} = 3.86$, S.D. = 0.45). In over all health-care behavior of teenage pregnancy was in a middle level ($\bar{x} = 4.01$, S.D. = 0.37). Considering health care behavior of teenage pregnancy in each aspect, the results found that the health care on nutrition behavior , health care on mental health behavior , health care on maintain physical health behavior and health care on illness and accident prevention behavior were middle levels ($\bar{x} = 4.13$, S.D. = 0.40), ($\bar{x} = 3.73$, S.D. = 0.49), ($\bar{x} = 4.12$, S.D. = 0.51) and ($\bar{x} = 4.08$, S.D. = 0.60) respectively. The study results found that there was a significant positive relationship between self-efficacy on self-care and health-care behavior of teenage pregnancy ($r = .633$) at .05 statistical significant level.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ดีด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ผศ.ดร.กรัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสีทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่เป็นผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และเสียสละเวลาให้คำปรึกษา แนะนำ รวมทั้งตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆของวิทยานิพนธ์ตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ ดร.อวยพร ตั้งธงชัย ประธานการสอบและ รศ.ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะต่างๆเพิ่มเติม เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ นพ.จิรัตน์ ตั้งจิตดวงศ์ ดร. พาหุรัตน์ คงเมือง พัทธวรรณ และ นางธัญญา รอดสุข ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือการวิจัยให้มีความสมบูรณ์และมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ รวมทั้งเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ของทั้ง 2 โรงพยาบาลที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูลการวิจัยและการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานกลุ่มแผนงานและประเมินผล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ เพื่อนๆ นิสิตปริญญาโทสุศึกษา (ภาคพิเศษ) และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ที่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่คอยให้กำลังใจ สนับสนุนให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายสุดนี้ขอขอบคุณกำลังใจอันยิ่งใหญ่จาก คุณพ่อ คุณแม่ และสมาชิกในครอบครัว ที่ให้กำลังใจและสนับสนุนในทุกๆด้าน คุณประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอบแต่ คุณพ่อ คุณแม่ และสมาชิกในครอบครัว คณาจารย์ทุกท่าน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ทุกท่านที่ได้ให้ชีวิต โอกาส ความรู้ ปัญญา และให้กำลังใจกับผู้วิจัยมาโดยตลอด

แก้วใจ มาทอง

พฤษภาคม 2557

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
การตรวจเอกสาร	9
อุปกรณ์และวิธีการ	63
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	71
ผลการวิจัย	71
ข้อวิจารณ์	84
สรุปและข้อเสนอแนะ	90
สรุป	90
ข้อเสนอแนะ	92
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	95
ภาคผนวก	101
ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	102
ภาคผนวก ข ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย	113
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล	115
ภาคผนวก ง รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	117
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	120

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	พัฒนาการของวัยรุ่น	10
2	เปรียบเทียบความต้องการโฟเลต ไอโอดีน และธาตุเหล็กต่อวันของสตรีวัยเจริญพันธุ์ และหญิงตั้งครรภ์	33
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลปัจจัยด้านชีวสังคม	72
4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพภาพรวม	74
5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพรายด้าน	75
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพจำแนกตามรายด้านและรายข้อ	76
7	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ภาพรวม	79
8	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์รายด้าน	80
9	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ จำแนกตามรายด้านและรายข้อ	81
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์	84

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	บทบาทของความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	49
2	ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองและความ คาดหวังในผลลัพธ์	49
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย	61

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์

Relationship between Self-Efficacy on Self-Care and Health-Care Behavior of Teenage Pregnancy

คำนำ

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญในระดับโลก จากข้อมูลในปี 2551 พบว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกา อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และคลอดบุตรของสตรีวัยรุ่นช่วงอายุ 15-19 ปี สูงถึง 41.5 ต่อสตรีตั้งครรภ์ 1,000 ราย (สุขยา, 2553) และรายงานจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) พบว่า ช่วงอายุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ สำหรับประเทศในแถบอาเซียนพบว่า ประเทศไทยมีสถิติมารดาวัยรุ่นสูงเป็นอันดับ 2 ของภูมิภาคอาเซียน รองจากประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประมาณร้อยละ 80 ของวัยรุ่นทั้งหมด และเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ [สสส.], 2556) รวมทั้งจากสถิติของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2547-2554 พบว่า การคลอดบุตรจากมารดาที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยใน พ.ศ. 2547 สถิติมารดาคลอดบุตรที่มีอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 13.9 แต่ใน พ.ศ. 2554 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.5 และอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เพิ่มขึ้นจาก 123,447 คน ใน พ.ศ. 2548 เป็น 131,748 คน ใน พ.ศ. 2552 นอกจากนี้ยังพบว่า ใน พ.ศ.2554 มีมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรจำนวน 114,001 คน คิดเป็นร้อยละ 14.32 ของมารดาทุกช่วงอายุ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ 10 (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555) สาเหตุที่ทำให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์สูงขึ้นเนื่องมาจากค่านิยมในการมีเพศสัมพันธ์เปลี่ยนไปวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยลงและมีโอกาสเสพติดหรือมีเพศสัมพันธ์ต่อเนื่อง รวมทั้งเปลี่ยนคู่มากขึ้น วัยรุ่นขาดความนับถือ ขาดความรักในตนเอง ต้องการความรัก ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงค่านิยมของวัยรุ่นทั่วโลกที่เรียกว่า Global Trend ทำให้วัยรุ่นเกิดเงื่อนไขในการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์นำไปสู่ปัญหาความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น (กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสังคมในหลายๆด้าน เพราะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นผู้ขาดประสบการณ์ ความรู้ และวุฒิภาวะในการเป็นแม่ รวมทั้งปัญหาทางด้านร่างกายของมารดาวัยรุ่นซึ่งอายุน้อย ยังไม่พร้อมรับการตั้งครรภ์ จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ ปัญหาทางด้านจิตใจเกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความอับอายทั้งต่อตนเองและครอบครัว ซึ่งอาจทำให้ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์โดยการทำแท้ง การยอมรับทางสังคม การถูกตีตราจากสังคม การต้องถูกทอดทิ้งจากคู่รักที่ไม่ยอมรับ ผิดชอบ รวมถึงปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งวัยรุ่นต้องหยุดหรือออกจากการศึกษา ไม่มีงานทำ ไม่มีค่ารักษาพยาบาล ขณะตั้งครรภ์ ค่าคลอดบุตร และค่าเลี้ยงดูบุตร ปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของทั้งมารดา วัยรุ่นและบุตรที่เกิดมา ดังนั้นการท้องไม่พร้อมของมารดาวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤติที่มีผล กระทบทั้งด้านสุขภาพ ทั้งกาย จิต การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ทั้งต่อตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว และสังคมไทยในภาพรวม แม้ประเทศไทยจะประสบความสำเร็จอย่างดีในการดำเนินนโยบายลดอัตราการเพิ่มประชากรซึ่งส่งผลให้จำนวนเด็กเกิดใหม่ในแต่ละปีมีแนวโน้มลดลงตามลำดับประกอบกับสภาพแวดล้อมในครอบครัวและสังคมเปลี่ยนแปลงไปตามภาวะเศรษฐกิจ ทำให้ไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตร เกิดภาวะครอบครัวแตกแยก สตรีและเด็กถูกเอาเปรียบจากสังคม ที่เสื่อมโทรม ถูกกระทำรุนแรงทางกายและจิต ทำให้สังคมไทยต้องเผชิญกับปัญหา “เด็กเกิดน้อย แต่ด้อยคุณภาพ” (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพประชากรจึงต้องเริ่มตั้งแต่การเกิดโดยมีการเตรียมความพร้อมพ่อแม่ก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด ทั้งมารดาและทารก การเกิดที่มีคุณภาพจะต้องเป็นผลมาจากความพร้อมและตั้งใจ แต่ในปัจจุบันประเทศไทยมีหญิงตั้งครรภ์โดยที่ยังไม่พร้อมและไม่ตั้งใจอยู่เป็นจำนวนมากโดยเฉพาะในกลุ่มมารดาวัยรุ่น

กรณีที่วัยรุ่นตั้งครรภ์นอกจากก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวมารดาแล้วยังส่งผลกระทบต่อตัวเด็กที่อยู่ในครรภ์ด้วยผลกระทบด้านสุขภาพ พบว่า วัยรุ่นจะมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าผู้ที่มิอายุมากกว่า 20 ปี เช่น สตรีมีครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี พบปัญหา ภาวะโลหิตจาง (anemia) มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่อายุมากกว่า 20 ปี สาเหตุเกิดจากภาวะโภชนาการ โดยเฉพาะการขาดธาตุเหล็ก และยังพบปัญหาการคลอดก่อนกำหนด พบว่าสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยยังมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น โดยอาจเกิดจากส่วนหนึ่งเชื่อว่าเกิดจากการเจริญเติบโตที่ไม่เต็มที่ของร่างกายหรืออาจเกิดจากขาดการดูแลในระยะก่อนคลอดที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งพบทารกน้ำหนักน้อย ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อัตราการตายปริกำเนิด (สุขยา, 2553) ภาวะคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าปกติ โดยมีความเสี่ยงสูงขึ้น 1.2-1.4 เท่า มีอัตราผัดตอดคลอดประมาณ 0.8 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุมากกว่า 20 ปี และพบว่าอัตราการตายของวัยรุ่นตั้งครรภ์สูงกว่าปกติ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่ามีอัตราตายสูงขึ้น 4.09 เท่า (จปรัฐ และชาญชัย, 2550) ส่วนทางด้านจิตใจการเป็นมารดา

วัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหาความเครียดและภาวะซึมเศร้าสูง เนื่องจากต้องเปลี่ยนบทบาทจากวัยรุ่นที่ยังไม่พร้อมมารับผิดชอบเป็นแม่ที่ต้องดูแลเด็ก และยังคงเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์เนื่องจากช่วงตั้งครรถ์มีการเปลี่ยนแปลงการหลั่งของฮอร์โมน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการแปรปรวนทางด้านอารมณ์ ซึ่งส่วนใหญ่การตั้งครรถ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นเป็นการตั้งครรถ์ท้องแรก (วิไลลักษณ์และปิยะพร, 2551) นอกจากจะขาดความพร้อมแล้วยังขาดทั้งความรู้ขาดประสบการณ์ในการดูแลตนเองและการดูแลทารก การปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรถ์จึงต้องการความเอาใจใส่ทั้งจากตัวมารดาวัยรุ่นเองและจากครอบครัว และยังพบปัญหาการมาฝากครรถ์ช้าและไม่ครบตามเกณฑ์ (จปรัฐ และชาญชัย, 2550) ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในการตั้งครรถ์ของมารดาวัยรุ่น เพราะฉะนั้นการส่งเสริมให้ให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในระหว่างตั้งครรถ์อย่างถูกต้องและเหมาะสมเพื่อให้ทารกที่เกิดมามีพัฒนาการที่สมบูรณ์สมวัยและลดภาวะเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง และการที่ทารกในครรถ์จะมีความสมบูรณ์แข็งแรงเพียงใด ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับการมีสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรงของมารดาวัยรุ่น และการที่มารดาวัยรุ่นจะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ความรู้ ความตระหนัก ทักษะคิด แรงจูงใจ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสังคม รวมทั้งความเชื่อในความสามารถของตนเอง ซึ่งปัจจัยด้านความเชื่อในความสามารถของตน ตามทฤษฎีของแบนดูรา (สุรินทร, 2554) ได้เสนอว่า บุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูงจะมีอิทธิพลให้บุคคลสามารถทำพฤติกรรมต่างๆ และมีความอดทนที่ฝ่าฟันอุปสรรค เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เช่นเดียวกับมารดาวัยรุ่นที่คาดหวังผลลัพธ์ให้ตนเองและทารกในครรถ์มีสุขภาพร่างกาย จิตใจ ที่สมบูรณ์ในระหว่างตั้งครรถ์ ซึ่งปัจจัยที่จะมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาวัยรุ่น เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่คาดหวังนั้น ก็คือการที่แม่วัยรุ่นต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองทั้งทางด้านทักษะการปฏิบัติและทางด้านจิตใจ หากมารดาวัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง ก็จะมีคาดหวังในด้านสุขภาพสูง และจะแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในระหว่างตั้งครรถ์อย่างแน่นอน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรเพ็ญและคณะ (2553) ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะคลอดของมารดาครรถ์แรก พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของมารดาครรถ์แรกในระยะคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของหัตยา (2551) ได้เปรียบเทียบผลของการเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรถ์ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมดูแลทารก ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรถ์ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมกับกลุ่มหญิงตั้งครรถ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรถ์ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงทารกสูงกว่าหญิงตั้งครรถ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่

ระดับ .05 รวมทั้งสอดคล้องกับ สุพรรณิ (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น โดยใช้แนวคิดทฤษฎีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ในมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองมารดาวัยรุ่น ซึ่งจะเน้นพฤติกรรมใน 4 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ ซึ่งผลจากการศึกษาในครั้งนี้จะใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์และหาแนวทางในการเพิ่มศักยภาพในการสร้างและพัฒนาความเชื่อในความสามารถของตนเอง เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข ซึ่งการให้คำแนะนำและส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์นั้น นอกจากจะทำให้มารดาวัยรุ่นลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองและบุตรในครรภ์แล้ว ยังเป็นการปฏิบัติตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ.2535-2557 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ที่เน้นให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมดำเนิน การตามแนวทางพัฒนาและแก้ปัญหา ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อลดปัญหาการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นและเพื่อเป็นการพัฒนาประชากรตั้งแต่เริ่มเกิดและดูแลมารดาในทุกช่วงของการตั้งครรภ์ ซึ่งจะส่งผลดีทั้งต่อตัวมารดาวัยรุ่น ครอบครัว สังคม และระดับประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ได้ทราบถึงความสัมพันธ์ของความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์
2. ผลจากการวิจัยเป็นข้อมูลและแนวทางในการวางแผนการให้คำแนะนำปรึกษาแก่มารดาวัยรุ่นเพื่อสร้างความเชื่อในความสามารถของตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
3. เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยเป็นข้อมูลในการจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาและสร้างให้มารดาวัยรุ่นมีความเชื่อในความสามารถของตนเพื่อดูแลตนเองและทารกในครรภ์ให้ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังคือการมีสุขภาพที่ดีด้านร่างกายและจิตใจทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ ที่ทำการศึกษาเฉพาะกลุ่มประชากร มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์อายุ 11-19 ปีและมารับบริการฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลซึ่งมีทั้งหมด 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลสงฆ์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันประสาทวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง และสถาบันโรคทรวงอก จ.นนทบุรี และได้ทำการคัดเลือก 1 โรงพยาบาล เพื่อเป็นฐานข้อมูลของประชากรในการศึกษาด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรต้น (Independent Variables) หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์
2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ
3. ตัวแปรอธิบายคือ ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่
 - 3.1 อายุ
 - 3.2 ระดับการศึกษา
 - 3.3 สถานภาพสมรส
 - 3.4 อาชีพ
 - 3.5 รายได้

3.6 โรคประจำตัว

3.7 จำนวนบุตร

3.8 อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก

นิยามคำศัพท์

เพื่อความเข้าใจในความหมายที่ตรงกันในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงขอนิยามศัพท์ที่ใช้ดังนี้

มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุ 11-19 ปีบริบูรณ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีในระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2557

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองและการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ 4 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ

พฤติกรรมด้านโภชนาการ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติตัวของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีคุณภาพและมีปริมาณที่เพียงพอเหมาะสมเพื่อช่วยในการบำรุงร่างกายตนเองให้แข็งแรงและเพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์โดยเลือกรับประทานอาหารที่สะอาดและมีสารอาหารครบ 5 หมู่ รับประทานผักและผลไม้เพิ่มมากขึ้น และรับประทานวิตามินตามคำแนะนำของแพทย์

พฤติกรรมด้านสุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติตัวของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์เพื่อให้ตนเองมีความสุข มีอารมณ์แจ่มใส สามารถควบคุมอารมณ์ และลดความเครียดของตนเอง รวมทั้งการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของตนเอง

พฤติกรรมด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติตัวของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์เกี่ยวกับสุขอนามัยของตนเอง ได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอและเหมาะสม การรักษาความสะอาดของร่างกาย

พฤติกรรมด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติตัวของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ในการป้องกันการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ ได้แก่ การรับวัคซีน การปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์ และการฝากครรภ์ตามกำหนด การรักษาอาการเจ็บป่วย การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุ

ความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self- Efficacy) หมายถึง การที่มารดาวัยรุ่นมีความมั่นใจและคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมและถูกต้องได้โดยสามารถขจัดปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ได้



การตรวจเอกสาร

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ข้อมูลงานวิจัย วารสาร ผลการวิชาการที่เผยแพร่ ทฤษฎีพื้นฐานเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องความเชื่อในความสามารถของตนเองและพฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ พอสรุปเป็นแนวทางดังนี้

1. พัฒนาการของวัยรุ่น
2. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น Teenage pregnancy
3. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์
4. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์
5. การดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์
6. ทฤษฎีความเชื่อในความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory)
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังก้าวจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จากเด็กหญิงและเด็กชาย เข้าสู่การเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างเต็มที่ทุกส่วน ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอื่นๆ เช่น ด้านอารมณ์ ค่านิยม ทัศนคติ ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ฯลฯ (อาภาพร, 2554) ซึ่งการเปลี่ยนทางร่างกายของวัยรุ่นแต่ละคนไม่เท่ากัน อาจทำให้เกิดความกังวล สับสน และการปรับตัว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อไปยังด้านจิตใจ ทำให้อารมณ์ หงุดหงิดง่าย แปรปรวน และนอกเหนือจากการให้ความสนใจในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้ว ยังให้ความสนใจในเรื่องเพศ โดยเฉพาะเพศตรงข้าม ซึ่ง การบ่งชี้ให้เห็นถึงลักษณะที่เด่นเป็นพิเศษของวัยรุ่นแต่ละช่วง ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนในด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านสังคม และวัยรุ่นสามารถแบ่งได้ตามช่วงวัยดังนี้ (โสภาสินี, 2553)

1. วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescent) คือมีอายุตั้งแต่ 11-14 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทุกระบบ มีความคิดหมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้อารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนง่าย

2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescent) มีอายุตั้งแต่ 15-17 ปี เป็นช่วงวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นหนุ่มเป็นสาว มีความคิดที่ลึกซึ้ง (abstract) จึงหันมาใฝ่หาอุดมการณ์ และหาเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามเอาชนะความรู้สึกแบบเด็กๆ ที่ผูกพันและอยากจะทำพ่อกับแม่

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescent) มีอายุตั้งแต่ 18-19 ปี เป็นเวลาของการฝึกฝนอาชีพ ตัดสินใจที่จะเลือกอาชีพที่เหมาะสม และเป็นช่วงเวลาที่ความผูกพันแน่นแฟ้น (intimacy) กับเพื่อนต่างเพศ สภาพทางร่างกายเปลี่ยนแปลงเติบโตโดยสมบูรณ์เต็มที่ และบรรลุนิติภาวะในเชิงกฎหมาย

การเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่นสามารถแบ่งได้ 3 ด้านใหญ่ๆ ดังตารางที่ 1 (อาภาพร, 2554)

ตารางที่ 1 พัฒนาการของวัยรุ่น

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย	การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์	การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม
วัยรุ่นตอนต้น		
เพศหญิง		
1. การมีประจำเดือน	1. อารมณ์แปรปรวน สับสน	1. ชอบเล่นกับเพื่อนเพศ
2. สัดส่วนต่างๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป	อ่อนไหวง่าย อารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ ไม่มั่นคง	ด้วยกัน ผู้ชายเน้นเล่นเป็นกลุ่ม ผู้หญิงจับคู่เพื่อนสนิทในการทำกิจกรรม
3. มีขอบบริเวณรักแร้และอวัยวะเพศ		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย	การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์	การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม
เพศชาย		
1. การหลังอสุจิ	2. วิดกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย	2. เริ่มให้ความสนใจเพศตรงข้าม
2. น้ำเสียงที่พูดเปลี่ยนไปจากเดิม คือห้าว	สาเหตุและความแตกต่างจากเพื่อนคนอื่นๆ จนทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวน	3. ให้ความสนใจกับเพื่อนมากกว่าพ่อแม่
3. มีขนบริเวณรักแร้และอวัยวะเพศ	3. เด็กแต่ละคนจะเริ่มแสดงลักษณะเด่นทางอารมณ์ เช่น อารมณ์ร้อน อารมณ์หวาด วิดกกังวล อารมณ์อ่อนไหวง่าย	
วัยรุ่นตอนกลาง		
1. การเจริญเติบโตทางกายเป็นไปอย่างรวดเร็วทุกส่วน เช่น แขนขายาว มือเท้าใหญ่ สะโพก ออก ไหล่ กว้างใหญ่ขึ้น	1. มีความวิตกกังวลกับอารมณ์เพศที่สูงขึ้นรู้สึกไม่แน่ใจตนเองว่าจะผิดปกติหรือไม่	1. สนใจตัวเองมากขึ้น วัยรุ่นหญิงจะมีความสนใจตัวเอง รักสวยรักงาม สนใจเรื่องการแต่งตัวให้ทันสมัย
2. มีกลิ่นตัว เนื่องจากรูตามผิวหนังขยายตัว และผลิตเหงื่อออกมามาก การผลิตน้ำมันตามผิวหนังมีมาก จึงเป็นช่วงที่มีสิวทั้งชายและหญิง	2. มีความสนใจ อย่างรู้ยาก เห็นเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศ และเมื่อผสมกับการที่มีระดับฮอร์โมนทางเพศเพิ่มสูงขึ้น จะทำให้เด็กเรียนรู้ที่จะหัดสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง	2. ไม่ชอบให้ใครมาบังคับมีความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงกฎเกณฑ์และข้อบังคับ
	3. วิดกกังวล กลัวจะไม่เป็นที่ยอมรับจากคนรอบข้าง มักจะกลัวความรับผิดชอบ	3. ต้องการการยอมรับจากสังคม ต้องการแสดงออกให้บุคคลรอบข้างเห็นคุณค่าของตนเอง มักชอบเลียนแบบเพื่อนสนิท หรือดารานักร้องที่ตนเองชื่นชอบ
		4. ชอบเก็บตัว ไม่ชอบไปไหนมาไหนกับครอบครัวแต่ไปกับเพื่อนแทน

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย	การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์	การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม
		5. มีความสนใจต่อเพศตรงข้าม โดยทั้งฝ่ายชายและหญิง ต่างก็พยายามให้ความสนใจซึ่งกันและกัน
วัยรุ่นตอนปลาย		
1. การเจริญเติบโตทางร่างกาย เต็มที่ทั้งน้ำหนัก ส่วนสูง ความแข็งแรงของกระดูกและ กล้ามเนื้อ	1. พัฒนาอัตลักษณ์ของตนเอง เป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่ ส่งผลต่อความภาคภูมิใจใน ตนเอง ความมีปณิธาน การ เปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์วิตก กังวล ซึมเศร้า ไม่มีสมาธิ	1. เรียนรู้ความแตกต่างระหว่าง บุคคล และลักษณะ บุคลิกภาพของแต่ละคน 2. สัมพันธภาพเริ่มมั่นคง 3. มีวุฒิภาวะมากขึ้น

จากผลกระทบที่เกิดจากการเข้าสู่วัยรุ่นสาวที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เร็วขึ้น แต่พัฒนาการทางด้านการคิดที่ยังไม่สัมพันธ์กัน เป็นแรงกระตุ้นให้เด็กวัยรุ่นรวมกลุ่มกัน เนื่องจากเข้าใจปัญหาของกันและกัน สามารถร่วมทุกข์ร่วมสุขได้ดีกว่าบุคคลในวัยอื่นๆ ซึ่งการรวมกลุ่มยังตอบสนองต่อความต้องการส่วนบุคคล เช่น การเป็นคนสำคัญ การต่อต้านกฎระเบียบ การบังคับของพ่อแม่ เป็นต้น เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความกังวลใจในเรื่องสัมพันธภาพ จิตใจละเอียดอ่อนและเปราะบาง (อาภาพร, 2554)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นจึงมีทั้งระดับบุคคลที่มีผลจากการเจริญเติบโตทางร่างกาย และความเป็นอิสระที่ได้รับจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยอย่างก้าวกระโดด ที่ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างพ่อแม่ลูกมากขึ้น เนื่องจากพ่อแม่ถูกผลักดันให้มีภาระและความรับผิดชอบในเรื่องเศรษฐกิจ จึงทำให้ไม่มีเวลาในการอบรมเลี้ยงดูลูก ความผูกพันระหว่างครอบครัวและการควบคุมกำกับติดตาม จึงลดลงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงมีผลต่อการปลูกฝังทัศนคติในการดำเนินชีวิต และการสร้างแบบอย่างที่ดีแก่ลูก เพื่อนจึงเข้ามามีบทบาทเป็นอย่างมาก สำหรับวัยรุ่นที่มีความดื้อนทนน้อย จึงเข้าสู่ระบบวัตถุนิยม ใช้เวลากับกลุ่มเพื่อน ให้ความสำคัญกับเทคโนโลยี เพื่อตอบสนอง

ความต้องการของตนเอง และการยอมรับจากเพื่อน สังคม จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นต้องอยู่ในสภาพที่ล่อแหลมที่จะถูกชักนำสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีสาเหตุมากมาย เช่นการเข้าถึงเทคโนโลยีที่ง่ายขึ้น การที่สภาพแวดล้อม การดำรงชีวิต การเลี้ยงดู ภาวะเศรษฐกิจต่างที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และมีผลทำให้วัยรุ่นมีค่านิยมในการมีเพศสัมพันธ์ที่เร็วขึ้น ซึ่งนำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และอาจก่อให้เกิดเป็นปัญหาทางสังคมที่เพิ่มขึ้นทุกวันและเป็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมกันแก้ไขปัญหา(จปรัฐ และ ชาญชัย, 2550)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หรือ Teenage pregnancy โดยทั่วไปจะหมายถึงการตั้งครรภ์ของสตรีที่ร่างกายยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์หรือไม่เหมาะสมที่จะตั้งครรภ์ ซึ่งได้แก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยเกณฑ์อายุที่ใช้แตกต่างกันไป แต่โดยปกติแล้วจะหมายถึง การตั้งครรภ์ของสตรีที่ขณะอายุไม่เกิน 20 ปี ซึ่งพบว่า อัตราเสี่ยงต่อมารดาและทารกเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงถือว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy) คือ การตั้งครรภ์ ขณะอายุไม่ถึง 20 ปี ในบางครั้งอาจใช้คำว่า Teenage pregnancy หรือ Adolescent pregnancy ก็ได้ (จปรัฐ และ ชาญชัย, 2550: 165)

ผลกระทบของวัยรุ่นกับการตั้งครรภ์ (Teenage and pregnancy)

เมื่อวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น จะเกิดผลกระทบต่างๆมากมายที่จะตามมา ซึ่งผลกระทบจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นนั้นสามารถแบ่งได้ดังนี้ (จปรัฐ และ ชาญชัย, 2550: 165-168)

1. ผลกระทบต่อตัววัยรุ่น ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ด้านดังนี้

1.1 ทางด้านร่างกาย (biological aspect)

ผลกระทบทางด้านร่างกายจากการตั้งครรภ์จะเป็นผลที่สืบเนื่องมาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์หรือขณะตั้งครรภ์ เช่น ปัญหาด้านโภชนาการ โดยเฉพาะภาวะโลหิตจาง จะมีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากการเจริญเติบโตของทารกที่อยู่ในครรภ์ต้องได้รับสารอาหารต่างๆ จากมารดา รวมทั้งมี

การเสียเลือดขณะคลอด และอาจมีปัญหาการติดเชื้อหลังคลอดตามมาซึ่งพบได้บ่อยในผู้ที่มีการฉีดยาคลอด การให้นมบุตรก็จะมีปัญหาทั้งด้านการให้ ระยะเวลา รวมทั้งปัญหาโภชนาการของมารดาเอง

1.2 ทางด้านจิตใจ (psychological aspect)

วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักมีสภาวะทางอารมณ์และจิตใจที่ยังไม่พร้อม ปัญหาการตั้งครรภ์อาจก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัวและในโรงเรียนวัยรุ่นมักจะมีอาการกังวลมาก โดยเฉพาะเมื่อพบกับสภาวะเครียดและความเจ็บปวดขณะคลอด ทำให้หลังคลอดอาจมีอาการกังวลมากหรือซึมเศร้า หลังคลอดบุตรได้ บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องควรมีส่วนร่วมในการดูแลจิตใจวัยรุ่นการให้การดูแลแบบต่างๆไป อาจไม่เพียงพอสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ที่มีความกลัว กังวล หรือมีปัญหาเกี่ยวกับคนในครอบครัวอยู่เดิม

1.3 ทางด้านสังคม (social aspect)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ถือว่าเป็นปัญหาใหญ่ทางด้านสังคมที่ต้องช่วยกันแก้ไข มีการคำนวณว่า ประเทศสหรัฐอเมริกาสูญเสียงบประมาณ 25-30 พันล้านเหรียญต่อปี (จปรัฐ และ ชาญชัย, 2550: 165-168) ในการดูแลให้บริการและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก็มักจะต้องหยุดเรียน ทำให้มีปัญหา ด้านการศึกษา การหางานทำจึงยากขึ้น หรือเสียโอกาสไป ก่อให้เกิดปัญหาความยากจนและไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ต้องพึ่งพาครอบครัวตลอด ยิ่งในครอบครัวที่มีปัญหาความยากจนอยู่เดิม จะทำให้ปัญหารุนแรงขึ้น ภาวะทุพโภชนาการก็จะพบมากขึ้นและรุนแรงขึ้น ทารกที่เกิดมาก็จะมีปัญหาด้านโภชนาการทำให้สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ขาดการดูแลเอาใจใส่ที่ดี ทำให้มีแนวโน้มที่เด็กจะเกิดปัญหาถูกทอดทิ้ง ขาดความอบอุ่น ปัญหาด้านการศึกษา เด็กที่เกิดมาจึงมีแนวโน้มที่จะด้อยการศึกษา รายได้ต่ำและอาจก่ออาชญากรรมหรือติดคุกสูงขึ้น 2.7 เท่า ส่วนสมาชิกในครอบครัว เช่น น้องสาว หลานสาว หรือแม้แต่บุตรที่เกิดมาก็มีแนวโน้มที่จะตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาเป็นลูกโซ่ต่อไป

2. ผลกระทบต่อทารกในครรภ์

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลกระทบหลายด้านนอกจากผลกระทบทางด้านร่างกายแล้วยังมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ดังนี้

2.1 น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อย (Low Birth Weight; LBW)

การคลอดทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อย ทั้งทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight หรือ LBW คือ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม) และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก (Very Low Birth Weight หรือ VLBW คือ น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,500 กรัม) ในมารดาวัยรุ่น สาเหตุเกิดจากผลของการคลอดก่อนกำหนดหรือร่วมกับทารกแรกเกิดมีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ (small-for-gestational age) โดยพบสถิติของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย หรือ LBW เพิ่มขึ้นประมาณ 1.2 เท่า ขณะที่ทารกแรกเกิดมีขนาดตัวเล็กกว่าอายุครรภ์ หรือ small-for-gestational age มีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์เพิ่มขึ้นประมาณ 1.3 เท่า แต่ผลโดยตรงของอายุครรภ์ กับทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อย ยังไม่ชัดเจน มีการศึกษาในกลุ่มทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย พบร่วมกับมารดาอายุน้อย ถึง 1.53 เท่า และพบร่วมกับทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์สูง 26.69 เท่า แสดงว่าอายุน้อยอย่างเดียว อาจไม่ทำให้เกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มีการศึกษาในการตั้งครรภ์หลังพบว่า ความเสี่ยงของการคลอดขณะอายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ในวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรกในอายุ 13-15 ปี มีความเสี่ยงในครรภ์ที่สองลดลงจาก 4.8 เท่า เหลือ 1.6 เท่า แสดงว่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ขณะตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งปัจจัยด้านอายุดีขึ้น ทำให้อัตราการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยลดลงอย่างชัดเจน ปัจจัยที่ทำให้น้ำหนักน้อย ได้แก่ ภาวะโภชนาการของมารดาที่น้ำหนักตัวเพิ่มน้อยกว่า 10 กิโลกรัม พบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย สูงถึงร้อยละ 13 เมื่อเทียบกับร้อยละ 1 ของมารดาที่น้ำหนักเพิ่มมากกว่า 10 กิโลกรัม

2.2 อัตราตายและอัตราทุพพลภาพของทารกปริกำเนิด (perinatal mortality and morbidity)

พบว่า อัตราการตายของทารกมีแนวโน้มสูงขึ้นในมารดาวัยรุ่น โดยมีอัตราการตายสูงถึง 11-14 ราย ต่อการคลอด 1,000 ราย เมื่อเทียบกับ 5-6 ราย ต่อการคลอด 1,000 ราย ภาวะแทรกซ้อนอื่นของทารก เช่น การประเมินสภาพทารกแรกเกิดต่ำ (APGAR Score) โดยมีค่าการประเมินสภาพทารกแรกเกิดที่ 1 นาที เฉลี่ย 6.79 และที่ 5 นาที เฉลี่ย 8.37 ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลางของทารก ยิ่งถ้ามีเรื่องการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย หรือปัญหาอื่น เช่น การใช้สารเสพติดยิ่งทำให้ภาวะแทรกซ้อนของทารกสูงขึ้น (จปรัฐ และ ชาญชัย, 2550: 165-168)

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนอกจากผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเองและผลกระทบต่อทารกในครรภ์แล้วนอกจากนี้ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นยังเกิดจากปัจจัยเสริมอื่นๆ เช่น (จปรัฐ และ ชาญชัย, 2550: 165-168)

1. สถานะทางเศรษฐกิจ (socio-economic status)

ความยากจนนั้น เป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของวัยรุ่น เนื่องจากการดำรงชีวิตในปัจจุบันสถานะทางเศรษฐกิจเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังเรียนหนังสือไม่จบ ไม่มีงานทำ ต้องอาศัยการดูแลจากผู้ปกครอง และการดูแลตนเองให้เหมาะสมและถูกต้องนั้น ต้องใช้งบประมาณเพื่อมาใช้จ่ายทั้งสิ้น ซึ่งจากปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจนี้เองที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น

2. ภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition)

ในช่วงวัยรุ่นนั้น จะมีการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างมาก ซึ่งต้องการสารอาหารและพลังงานที่เพียงพอต่อความต้องการ อาจพบว่า วัยรุ่นมีความสูงเพิ่มขึ้น 3-15 เซนติเมตร หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้น 2-5 กิโลกรัมในระยะเวลาเพียง 1 ปี แต่ลักษณะนิสัยวัยรุ่นมักจะกังวลเรื่องความสวยงาม หรือเลือกกินอาหาร ทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะทุพโภชนาการ นอกจากนี้ การตั้งครรภ์ก็เป็นช่วงที่ต้องการสารอาหารและพลังงานเพิ่มขึ้น เพื่อให้มีการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์อย่างเหมาะสม ผลกระทบก็คือ จะเกิดภาวะทุพโภชนาการที่รุนแรงมากขึ้น ทำให้มีผลต่อการตั้งครรภ์ ทั้งตัววัยรุ่น และทารกในครรภ์

3. ความไม่สมบูรณ์ของร่างกาย (immaturity)

นอกจากเรื่องโภชนาการ สภาพร่างกายวัยรุ่นที่ยังมีการเจริญเติบโตของร่างกายไม่เต็มที่ โดยเฉพาะของระบบสืบพันธุ์และกระดูกเชิงกราน อาจทำให้ไม่เหมาะสำหรับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร โดยจะพบว่า ถ้าวัยรุ่นมีช่วงอายุที่มีประจำเดือนครั้งแรกกับอายุที่กำลังตั้งครรภ์ (gynecological age) น้อยกว่า 2 ปี จะมีผลกระทบต่อสุขภาพขณะตั้งครรภ์มากกว่ามารดาตั้งครรภ์ที่มีช่วงอายุที่มีประจำเดือนครั้งแรกกับอายุที่กำลังตั้งครรภ์ มากกว่า 2 ปี ยกตัวอย่างเช่น อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก 12 ปี อายุขณะตั้งครรภ์ 14 ปี ช่วงเวลา ช่วงอายุที่มีประจำเดือนครั้งแรกกับอายุที่กำลังตั้งครรภ์ คือ 2 ปี จะมีผลกระทบต่อสุขภาพขณะตั้งครรภ์มากกว่ามารดาตั้งครรภ์ที่มีประจำเดือนครั้งแรก อายุ 13 ปี และตั้งครรภ์ขณะอายุ 23 ปี ซึ่งช่วงเวลาห่างยาวถึง 10 ปี เป็นต้น

4. การใช้ยาและสารเสพติด (drug and substance abuse)

วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะใช้ยาหรือสารเสพติด โดยเฉพาะเหล้าและบุหรี่ และประมาณร้อยละ 33 มีการใช้สารเสพติดหลายชนิดซึ่งมีผลต่อการตั้งครรภ์ และยังพบว่าในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด โดยเฉพาะใช้สารเสพติดหลายชนิด มีความเสี่ยงในการเกิดโรคติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์ได้สูงขึ้น เช่น พบการติดเชื้อติดเชื้อ หนองในเทียม (Chlamydia) สูงขึ้น 4.2 เท่า หรือติดเชื้ออื่นสูงขึ้น 2.6 เท่า

5. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted diseases)

จากการที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน ทำให้พบการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเชื้อติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ (HIV-AIDS) ได้บ่อยขึ้น โดยการติดเชื้อ มักจะเป็นการติดเชื้อในระยะแรก ซึ่งจะพบปริมาณไวรัสในเลือด (viral load) ค่อนข้างสูง ทำให้เกิดปัญหาต่อทารกมากกว่าปกติ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มักพบบ่อยในวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอายุมาก

6. การฝากครรภ์ที่ไม่เหมาะสม (inadequate antenatal care)

วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักจะพบว่า มาฝากครรภ์ช้า และจำนวนการฝากครรภ์น้อยกว่าปกติ หรือไม่มาฝากครรภ์ พบว่าประมาณร้อยละ 23 ของวัยรุ่นไม่มาฝากครรภ์ ประมาณร้อยละ 35 มาฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ และประมาณร้อยละ 32 มาฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงไตรมาสที่สาม การฝากครรภ์ที่ไม่เหมาะสม อาจเกิดจากปัญหาเศรษฐกิจ ความไม่เข้าใจ ความไม่ใส่ใจ หรือการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ และเมื่อการฝากครรภ์ไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถพบปัญหาอื่นที่อาจมีผลต่อการตั้งครรภ์ ทำให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขและเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

จากผลกระทบด้านต่างๆที่กล่าวมามีผลทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นดังนี้

1. ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension)

เป็นภาวะที่พบความดันโลหิตสูง (hypertension) ร่วมกับมีไข่ขาวในปัสสาวะ (proteinuria) สาเหตุของการเกิดภาวะนี้ อาจเกิดจากระบบภูมิคุ้มกัน โดยมีภูมิคุ้มกันต่อต้านแอนติเจนของผู้ชายจึงทำให้พบบ่อยในครรภ์แรก (primigravida) และมักพบได้น้อยลงเมื่อระยะเวลาตั้งแต่มีเพศสัมพันธ์

จนกระทั่งตั้งครรภ์นานขึ้น(length of sexual cohabitation before conception) แต่การเปลี่ยนคู่นอน ทำให้พบภาวะนี้ในครรภ์หลังได้ ในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีระยะเวลาสัมผัสกับแอนติเจนของผู้ชายน้อย จึงเพิ่มความเสี่ยงของความดันโลหิตสูง

2. ภาวะโลหิตจาง (anemia)

วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตอย่างมาก ต้องการธาตุเหล็กในการสร้างเม็ดเลือดแดงมากกว่าผู้ใหญ่ เพราะการมีประจำเดือนในวัยรุ่นมักจะมากและมีไม่สม่ำเสมอ การตั้งครรภ์ทำให้ต้องการธาตุเหล็กมากขึ้น ทำให้วัยรุ่นมีภาวะโลหิตจางได้บ่อยและรุนแรงกว่าปกติ โดยพบความเสี่ยงของภาวะโลหิตจางสูงขึ้น 1.4 เท่า และพบว่าร้อยละ 85 มีฮีโมโกลบินไม่ถึง 11 กรัมต่อเดซิลิตร โดยมีค่าเฉลี่ย $9.5 + 1.4$ กรัมต่อเดซิลิตร ภาวะขาดสารอาหารในวัยรุ่น นอกจากธาตุเหล็กแล้ว ก็ยังพบการขาดแคลเซียมหรือกรดโฟลิก ร่วมด้วย แต่ยังไม่มีการศึกษาอย่างเพียงพอ

3. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted diseases)

ในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์พบว่าการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้บ่อยโดยพบการติดเชื้อหนองในเทียม(Chlamydia) ร้อยละ 21, หนองใน(Gonorrhea) ร้อยละ 6.7, ภาวะช่องคลอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial vaginosis) ร้อยละ 8.9, ภาวะช่องคลอดอักเสบที่เกิดจากโปรโตซัวชนิดที่มีชื่อเรียกว่า Trichomonas vaginalis ร้อยละ 10.5, ติดเชื้อราในช่องคลอด (Candidiasis) ร้อยละ 14.5 และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection) ร้อยละ 13.9 ส่วนการติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ถึงจะพบได้ไม่บ่อย แต่มักเกิดการติดเชื้อในระยะแรก ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อสู่ทารกก็มีโอกาสสูงขึ้น

4. การคลอดก่อนกำหนด (preterm birth)

วัยรุ่นตั้งครรภ์ จะมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าปกติโดยมีความเสี่ยงสูงขึ้น 1.2-1.4 เท่า และเมื่อแยกตามช่วงอายุที่มีประจำเดือนครั้งแรกกับอายุที่กำลังตั้งครรภ์ แล้วพบว่าในกลุ่มที่มีประจำเดือนครั้งแรกกับอายุที่กำลังตั้งครรภ์ 2 ปีหรือน้อยกว่ามีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดสูงถึง 2.64 เท่า ในขณะที่กลุ่มช่วงอายุที่มีประจำเดือนครั้งแรกกับอายุที่กำลังตั้งครรภ์มากกว่า 2 ปี มีความเสี่ยง 1.76 เท่า สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดมีหลายอย่าง ได้แก่ ความไม่

สมบุรณ์ของร่างกายและระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การใช้สารเสพติด ปัญหาทางสังคม รวมถึงการถูกล่วงละเมิดทางเพศ เป็นต้น

5. วิธีการคลอด (route of delivery)

วัยรุ่นยังมีการเจริญเติบโตของร่างกาย โดยเฉพาะกระดูกเชิงกรานยังไม่สมบูรณ์ จึงมีความเชื่อว่าการคลอดในวัยรุ่นมักจะมีปัญหาและมีแนวโน้มที่จะผ่าตัดคลอดเนื่องจากภาวะผิดปกติส่วนของศีรษะทารกกับเชิงกรานมารดา แต่จากการศึกษา พบว่าวัยรุ่นมีอัตราการผ่าตัดคลอดประมาณ 0.8 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุมากกว่า 20 ปี สาเหตุที่อัตราการผ่าตัดคลอดในวัยรุ่นต่ำกว่าปกติ เนื่องจากวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะคลอดก่อนกำหนดหรือคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อยจึงทำให้อัตราการผ่าตัดคลอดไม่สูงมาก แต่ในรายที่อายุน้อยมาก เช่น ต่ำกว่า 15 ปี ถึงแม้ทารกจะมีขนาดเล็กแต่กระดูกเชิงกรานยังมีขนาดเล็ก อัตราผ่าตัดคลอดในกลุ่มนี้จึงสูงกว่าปกติ

6. การตายของมารดา (maternal mortality)

จะพบอัตราการตายของวัยรุ่นตั้งครรภ์สูงกว่าปกติ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่า อัตราการตายสูงขึ้น 4.09 เท่า สาเหตุที่อัตราการตายสูงขึ้นยังไม่ทราบแน่ชัด ถ้าไม่รวมสาเหตุการตายจากการตกเลือดหรือติดเชื้อจากการทำแท้งแล้ว สาเหตุการตายในวัยรุ่นตั้งครรภ์ มักจะเกิดจากสาเหตุอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ (Indirect maternal death) เช่น ตายจากอุบัติเหตุฆ่าตัวตาย หรือถูกฆาตกรรม เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ชอบลอง บางครั้งชอบความรุนแรง อยากรู้ อยากเห็น และชอบเสี่ยง จึงเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุต่างๆ ได้ง่ายกว่าวัยอื่น

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาที่ร่างกายของสตรีที่ตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสรีรวิทยา กายวิภาคและชีวเคมี เพื่อเป็นการปรับตัวตอบสนองต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของทารกในครรภ์ โดยการเปลี่ยนแปลงเริ่มภายหลังการปฏิสนธิ จนตลอดระยะการตั้งครรภ์ เมื่อคลอดแล้วร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับตัวกลับสู่สภาพก่อนตั้งครรภ์ ดังนั้นการเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เป็นการปรับตัวจึงเป็นความรู้พื้นฐานของการทำความเข้าใจความผิดปกติต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ ทำให้ลดความกังวลต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และการดูแลตนเองในระหว่างการ

ตั้งครรภ์จะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีการปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะการตั้งครรภ์ (จันทร์รัตน์, 2554: 155-161)

การเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์

ระบบสืบพันธุ์เป็นระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงสังเกตได้ชัดเจนตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์โดยมีการเปลี่ยนแปลงของเต้านม มดลูก ปากมดลูก รังไข่ ช่องคลอดและฝีเย็บ ดังนี้

1. เต้านม เต้านมจะเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ภายหลังการปฏิสนธิ ลักษณะภายนอกที่ปรากฏ คือ ขนาดใหญ่ขึ้นและลานนมมีสีเข้มขึ้นและปุ่มเล็กๆที่อยู่ลานหัวนมและหัวนมเรียกว่า Montgomery tubercles ใหญ่ขึ้นและมีการหลั่งสารหล่อลื่นเพื่อช่วยป้องกันหัวนมแตกในระยะหลังคลอด หัวนมจะตั้งชันไวต่อการกระตุ้น ผิวหนังบริเวณเต้านมจะบางลงมองเห็นเส้นเลือดชัดเจนขึ้น และเต้านมจะมีเลือดไหลเวียนเพิ่มขึ้นร้อยละ 1-2 ของปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที (cardiac output)

2. มดลูก จะมีขนาดใหญ่ขึ้นอย่างชัดเจน เนื่องจากการยึดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกและเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกมีการเพิ่มขนาด (Hyperplasia) และเนื้อเยื่อเส้นใย (fibrous tissue) โดยเฉพาะชั้นนอกของมดลูกซึ่งจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของมดลูก ทำให้ผนังมดลูกหนาขึ้น แข็งแรงมากขึ้น และมีความยืดหยุ่น นอกจากนั้นยังมีการเพิ่มจำนวนของเส้นเลือดที่เลี้ยงมดลูก หลอดเลือดและท่อน้ำเหลืองขยายตัว ทำให้มีเลือดมาเลี้ยงบริเวณอุ้งเชิงกรานมากขึ้น และมีการเพิ่มขนาดของไขกระดูกที่มาเลี้ยงมดลูก

3. ปากมดลูก ในระยะตั้งครรภ์ปากมดลูกจะอ่อนนุ่ม (Goodell's sign) มีสีคล้ำเกือบม่วง (Chadwick's sign) เนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงบริเวณปากมดลูกมากขึ้นและมีการเพิ่มจำนวนเซลล์ (hyperplasia) และขยายขนาด (hypertrophy) ของต่อมที่ปากมดลูก (cervical gland) โดยต่อมเหล่านี้จะผลิตมูก (mucous plug) อุดที่ช่องปากมดลูก (cervical canal) ช่วยป้องกันไม่ให้แบคทีเรียจากช่องคลอดเข้าไปยังโพรงมดลูก เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ปากมดลูกจะเปิดขยาย (cervical dilatation) ทำให้เยื่อมูก (mucous plug) หลุดออกมาทางช่องคลอดพร้อมกับมีเลือดซึมปนออกมาเล็กน้อย (mucous bloody show)

4. รังไข่ ในระยะตั้งครรภ์จะไม่มีการตกไข่ เนื่องจากปฏิกิริยาสะท้อนกลับของปริมาณฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนที่สร้างจากคอร์ปัสลูเทียมระยะแรกของการตั้งครรภ์ โดยคอร์ปัสลูเทียมจะมีขนาดใหญ่ขึ้นเกือบ 1/3 ของขนาดรังไข่ และผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนเต็มที่ใน 6-8 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ จากนั้นเริ่มลดขนาดลง เมื่อรกทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนทั้งสองอย่างแทน

5. ช่องคลอดและฝีเย็บ เชื่อมช่องคลอดมีจำนวนเพิ่มขึ้นมีขนาดใหญ่ขึ้นและมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้นทำให้มีสีคล้ำม่วงแดง ผนังช่องคลอดมีสารคัดหลั่งมากขึ้นเนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนสารคัดหลั่งจะมีขาว มีความเป็นกรด Ph 3.5-6.0 ซึ่งจะช่วยป้องกันการแบ่งตัวของเชื้อแบคทีเรียในช่องคลอด อย่างไรก็ตาม ยีสต์จะเจริญเติบโตได้ดีทำให้หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อราในช่องคลอดได้ง่าย ฝีเย็บจะอ่อนนุ่มกว่าปกติ การเปลี่ยนแปลงของผนังช่องคลอดและฝีเย็บ จะมีผลให้ช่องคลอดและฝีเย็บมีความยืดหยุ่นสามารถขยายเพื่อให้ทารกผ่านในระยะคลอดได้

การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด

การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือดมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ เนื่องจากความต้องการโลหิตอย่างเพียงพอที่รกและการไหลเวียนโลหิตของทารกในครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือดได้แก่ ปริมาณเลือด หัวใจ ความต้องการธาตุเหล็ก และความดันโลหิต

1. ปริมาณเลือด ปริมาณเลือดเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 30-50 เพื่อให้สามารถแลกเปลี่ยนสารอาหารที่บริเวณรกได้ดี และเพื่อทดแทนการเสียเลือดในระยะคลอด การเพิ่มขึ้นของปริมาณเลือดจะเพิ่มช้าๆ ตั้งแต่ปลายไตรมาสแรกและเพิ่มสูงสุดเมื่อตั้งครรภ์ 28-32 สัปดาห์ จากนั้นปริมาณจะคงระดับไว้จนถึงระยะคลอด การเพิ่มขึ้นของปริมาณเลือด เกิดจากการเพิ่มขึ้นของปริมาณพลาสมาและเม็ดเลือดแดง แต่ปริมาณพลาสมาเพิ่มมากกว่าเม็ดเลือดแดง ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์จะมีค่าฮีโมโกลบิน (Hb) และค่าฮีมาโตคริต (Hct) ต่ำลงเล็กน้อย เรียกว่าเป็นภาวะโลหิตจางของการตั้งครรภ์ (physiological anemia หรือ pseudoanemia) สำหรับการประเมินความเสี่ยงของกระทรวงสาธารณสุขไทย ใช้ค่า Hb น้อยกว่า 11 gm% หรือ Hct น้อยกว่า 33% เป็นเกณฑ์

2. หัวใจ ตำแหน่งของหัวใจถูกดันให้สูงขึ้นและหมุนไปทางซ้ายเนื่องจากขนาดของมดลูกที่โตขึ้นเบียดกระบังลม ตำแหน่งที่เปลี่ยนไปทำให้ขนาดของหัวใจใหญ่ขึ้น เมื่อตรวจด้วยการเอกซเรย์

ทรวงอก เมื่อปริมาณเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที (cardiac output) เพิ่มขึ้น โดยปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที เพิ่มขึ้นตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์และเพิ่มสูงสุดประมาณร้อยละ 30-50 ในสัปดาห์ที่ 30-32 ของการตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลให้อวัยวะอื่นๆ ในร่างกายเช่น ไต และมดลูก เป็นต้น มีปริมาณเลือดไหลเวียนมากขึ้นด้วยเช่นกัน

3. ความต้องการธาตุเหล็ก หญิงตั้งครรภ์ต้องการได้รับธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นจากหลายสาเหตุ ได้แก่ ร่างกายมีการสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นทำให้ต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นประมาณ 400 มิลลิกรัม ทารกต้องการธาตุเหล็กประมาณ 300-400 มิลลิกรัม ดังนั้นสตรีจะต้องได้รับธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นประมาณ 800-1000 มิลลิกรัม สำหรับสตรีที่ไม่มีโรคโลหิตจางมาก่อนการตั้งครรภ์ ร่างกายมีสะสมธาตุเหล็กจากอาหารประมาณ 500 มิลลิกรัม ดังนั้นในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ร่างกายสตรียังมีการสะสมธาตุเหล็กจากการที่ไม่ได้เสียเลือดจากประจำเดือน เมื่อรวมกับธาตุเหล็กที่ได้รับจากอาหารจึงเพียงพอ แต่ในไตรมาสสองและสามเมื่อมีการสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มและความต้องการของทารกเพิ่มขึ้น จึงมีความจำเป็นต้องให้ธาตุเหล็กเสริม เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางนอกจากนั้นแล้วหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการกรดโฟลิกเพิ่มขึ้น การขาดกรดโฟลิก ทำให้เป็นโลหิตจางชนิด เม็ดเลือดแดงมีขนาดใหญ่ แต่ทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ (megalohemoglobinemia) นอกจากนั้นการขาดกรดโฟลิก มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความผิดปกติของหลอดประสาท(neural tube disorders)ของทารกในครรภ์ดังนั้นจึงควรแนะนำให้สตรีรับประทานอาหารที่มีกรดโฟลิกสูงตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และในระยะตั้งครรภ์

4. ความดันโลหิต ความดันโลหิตลดลง 5-10 มิลลิเมตรปรอท ในไตรมาสที่สอง เนื่องจากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที เพิ่มขึ้นและแรงต้านทานของหลอดเลือดลดลง และความดันโลหิตจะกลับสู่ค่าปกติในไตรมาสที่สาม ความดันในหลอดเลือดดำบริเวณขา (femoral vein) เพิ่มขึ้นเนื่องจากมดลูกกดทับเส้นเลือดในอุ้งเชิงกราน ทำให้การไหลกลับของเลือดดำจากขาสู่หัวใจช้าลง เป็นเหตุให้หญิงตั้งครรภ์เท้าบวม อาจเกิดริดสีดวงทวารหรือเกิดเส้นเลือดขอด (varicosities) บริเวณขาได้ง่าย

ความดันโลหิตในระยะตั้งครรภ์ขึ้นกับท่าทางของหญิงตั้งครรภ์ด้วย โดยความดันโลหิตจะเพิ่มสูงขึ้นในท่านั่ง ในระยะตั้งครรภ์ใกล้เคียงกับกำหนดความดันโลหิตจะต่ำลงเมื่อนอนหงาย (supine hypertensive syndrome) โดยเกิดขึ้นได้ร้อยละ 10 ทั้งนี้เกิดขึ้นเนื่องจากมดลูกกดทับหลอดเลือดใหญ่ที่นำเลือดจากส่วนล่างของลำตัวตั้งแต่ส่วนอกลงไปเข้าสู่หัวใจทางห้องเอเวเรียนคาวา (inferior vena cava) ทำให้ ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที ลดลงทำให้หญิงตั้งครรภ์จะมีอาการหน้ามือ ชิด เหงื่อออก ตัวเย็น อาการดังกล่าวแก้ไขได้โดยให้นอนตะแคงซ้าย

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์

จากแนวโน้มสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไม่ว่าทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้จึงจำเป็นต้องมีที่ยี่ที่มารดา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครอบครัวต้องศึกษาปัจจัยในทุกด้านเพื่อค้นหาแนวทางส่งเสริมและดูแลสุขภาพให้กับมารดาและทารกในครรภ์อย่างมีคุณภาพ ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์มีหลายด้านดังนี้ (วิลาวัณย์, 2554: 24-30)

1. ด้านสภาวะสุขภาพ

สภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพของมารดาวัยรุ่นและทารกในครรภ์การที่จะมีสภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆดังนี้

1.1 โภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ (maternal nutrition)

1.1.1 หญิงตั้งครรภ์ขาดอาหาร (malnutrition) ทารกในครรภ์จะมีน้ำหนักน้อยหรือขาดสารอาหารเรื้อรัง ทารกในครรภ์อาจคลอดก่อนกำหนด คลอดตายและตายภายใน 7 วันหลังคลอดสูง

1.1.2 หญิงตั้งครรภ์อ้วนเกินไป ทารกอาจมีน้ำหนักมาก ไม่แข็งแรง และอาจได้รับอันตรายจากการคลอดหรือคลอดติดขัด ซึ่งบางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อนตามมาอีกมาก

1.1.3 หญิงตั้งครรภ์ขาดไอโอดีน อาจทำให้ทารกมีความพิการทางสมอง เป็นใบ้ หน้าบวม และเจริญเติบโตชะงักงัน

1.2 ความเจ็บป่วยระหว่างตั้งครรภ์ (maternal illness)

1.2.1 หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน (Diabetes Mellitus) มีผลทำให้ทารกในครรภ์ตัวโตมากกว่าปกติทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวมาก การทำงานของระบบหัวใจ ปอด ประสาท และชีวเคมีของร่างกายผิดปกติ ถ้าอาการของโรครุนแรงทารกอาจแท้ง เจ็บป่วย และตายเพิ่มขึ้น

1.2.2 ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานเกิน (Hyperthyroidism) ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการรักษา จะพบอัตราการตายของทารกตั้งครรภ์และตายคลอดได้มาก ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการรักษาด้วยยากลุ่มไทโอยูราซิล (thiouracil compound) ทารกจะเป็นคอพอกแต่กำเนิด ถ้ารักษาด้วยยาต้านไทรอยด์ แล้วตามด้วยการผ่าตัดทารกจะเป็นภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานเกิน

1.2.3 โรคติดต่อที่สำคัญ เช่น หัดเยอรมัน (rubella) เอชไอวี (AIDs) ซิฟิลิส (syphilis)

1.2.4 ภาวะเลือดเข้ากันไม่ได้ ซึ่งคนไทยพบน้อย

1.3 อารมณ์ขณะตั้งครรภ์ (maternal emotion) ความกลัว ความเศร้าโศก ความเครียด ความวิตกกังวลสูง จะด้วยสาเหตุใดก็ตาม จะมีผลถ่ายทอดไปยังทารกได้เพราะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาขึ้น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพอาจมีสาเหตุมาจากสภาพอารมณ์ที่ไม่ดี

1.4 การใช้ยาที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ จะมีผลต่อทารกในครรภ์ เพราะทารกมีความไวต่อการทำให้เกิดความพิการ โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ เนื่องจากการสร้างอวัยวะต่างๆ โดยผลของยาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนโลหิต ซึ่งมีผลต่อเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูก หรือมีผลต่อการพัฒนาการของทารก ทำให้เกิดความพิการได้

1.5 การสูบบุหรี่ มีการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่จัดมีโอกาที่จะคลอดบุตรก่อนกำหนดเป็นอัตราถึง 2 เท่าของหญิงที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้มีแนวโน้มที่บุตรแรกคลอด จะมีรูปร่างเล็ก และถ้าทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย อาจมีผลเสียต่อสุขภาพของเด็ก เช่น เป็นโรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับหลอดลมและอาจเสียชีวิตภายในขวบปีแรก การสูบบุหรี่ 20 มวน/วัน หรือมากกว่าอาจแสดงถึงสภาพของโรคประสาทได้ ซึ่งมีอันตรายสูงมาก พิษของนิโคตินในบุหรี่ทำให้โรคหัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดฝอยตีบ มือเท้าชา และถ้าสูบบุหรี่นอกซอง จะเป็นตัวลดปริมาณออกซิเจนในเลือด ทำให้ทารกได้รับน้อยลง

1.6 สุรา หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มสุรา อาจทำให้เกิด ลักษณะของใบหน้าที่ผิดปกติ มีความผิดปกติเกี่ยวกับการประสานงานของกล้ามเนื้อ หัวใจพิการ สมอพิการ ชุกชนผิดปกติ แท้ง ทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อย (fetal alcohol syndrome)

1.7 สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ เกิดจากสารพิษ เช่น ซัลเฟอร์ไดออกไซด์(sulferdioxide) และคาร์บอนมอนอกไซด์ (carbonmonoxide) พิษจากยากำจัดวัชพืช ศัตรูพืช ยาฆ่าแมลง รวมทั้งสารเคมีต่างๆ ที่เกิดจากโรงงานอุตสาหกรรม เช่นสารปรอท สารเหล่านี้จะผ่านสู่ทารกทางรก ดังนั้นควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์หลีกเลี่ยง รวมทั้งระมัดระวังในการเลือกรับประทานอาหารให้มากขึ้น โดยเฉพาะสารปนเปื้อนในผักและผลไม้

1.8 การฉายรังสีมีผลทำให้สมองทารกพิการ หรือมีความผิดปกติทางระบบประสาท จนอาจถึงตายได้ ถ้าได้รับรังสีระหว่างสัปดาห์แรกอาจทำลายเซลล์ไฮโปทาลามัส ถ้าได้รับรังสีระหว่างสองสัปดาห์การเจริญเติบโตอาจช้าลงหรือพิการได้ ถ้าได้รับรังสีระหว่างระยะเอ็มบริโอ กำลังพัฒนาทารกอาจเสียชีวิตได้ ถ้าได้รับรังสีระหว่างระยะทารกในครรภ์กำลังพัฒนาทารกอาจเป็นเนื้องอก มะเร็งเม็ดเลือดขาว หรือพัฒนาการช้าได้

1.9 อายุขณะตั้งครรภ์ หญิงที่ตั้งครรภ์และคลอดเมื่ออายุน้อยกว่า 16 ปี หรือมากกว่า 35 ปี จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการตั้งครรภ์และการคลอด เนื่องจากหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 16 ปี การเจริญของระบบสืบพันธุ์ ทั้งด้านกายวิภาคและสรีรวิทยายังไม่สมบูรณ์เต็มที่ โดยเฉพาะถ้าเป็นการตั้งครรภ์แรก เนื่องจากการยืดหยุ่นของช่องทางคลอดไม่ดี หญิงที่มีอายุมากก็ยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ เช่น โลหิตจาง รกเกาะต่ำ มดลูกแตก ตกเลือดหลังคลอดได้มาก นอกจากนี้ทำให้ทารกเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไร้ชีพ คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าปกติ รวมทั้งมีการเจ็บป่วย หรือเกิดความพิการแต่กำเนิดสูงขึ้น เช่น กลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome) เป็นต้น

1.10 จำนวนครั้งของการคลอด (parity) การคลอดครั้งแรกมีอัตราเสี่ยงภัยมากกว่าการคลอดครั้งที่ 2-3 แต่ถ้ามีการคลอดมากกว่า 4 ครั้ง ก็จะทำให้อัตราเสี่ยงสูงขึ้นอีกโดยอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับภาวะรกเกาะต่ำและตกเลือดหลังคลอดได้มาก

2. ด้านสภาพครอบครัว

การได้อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพอบอุ่น เป็นความสุขอย่างหนึ่งที่คนทุกเพศทุกวัย ทุกฐานะปรารถนาและเป็นกุญแจสำคัญของการมีสุขภาพจิตที่แข็งแรงสมบูรณ์ สมาชิกในครอบครัวจะเป็นสามัคคีหรือเป็นศัตรูก็ตามที่ได้อยู่ในครอบครัวอันอบอุ่น จะรู้สึกว่ายากกลับบ้านเมื่อเลิกงานหรือเลิกเรียนอยากมีกิจกรรมกับคนที่บ้าน เช่น รับประทานอาหารเย็นร่วมกัน เล่นกีฬาด้วยกันมี

ข่าวร้าย ข่าวดี ก็ปรารถนาจะบอกเล่าให้กับคนที่บ้าน เพื่อให้ความช่วยเหลือหรือร่วมดีใจด้วยความรัก ความเข้าใจ ความผูกพันในครอบครัวที่อบอุ่น ร่วมทุกข์ร่วมสุขช่วยเหลือเกื้อกูลกันเป็นรากฐานของครอบครัวไทยมาแต่โบราณที่สมควรรักษาไว้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธี (2554) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกในจังหวัดนครปฐม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกคือ การสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนครอบครัวที่สัมพันธ์สภาพไม่ดีขึ้น ไม่มีใครอยากอยู่บ้าน ไม่มีใครอยากทำกิจกรรมร่วมกับใคร ทุกคนไขว่คว้าหาความสุขนอกบ้านจะกลับบ้านเมื่อจำเป็น ซึ่งจะนำมาซึ่งสภาพครอบครัวที่แตกแยก หย่าร้าง ถูกทอดทิ้ง ยาจน หรือปัญหาอื่นๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวทุกคน โดยเฉพาะถ้าหากเป็นครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ จะส่งผลกระทบต่ออารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ด้วย ความสามารถในการดูแลตนเองก็จะลดลงตามลำดับ พัฒนาการด้านอารมณ์ของทารก (Emotional Quotient, EQ) ก็อาจไม่เหมาะสมได้

3. ด้านเศรษฐกิจ

ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีอัตราการเจ็บป่วยและตายของมารดาน้อยกว่าครอบครัวที่ยากจน ถ้าป่วยก็จะเกิดจากบริโภคไม่เหมาะสมคือ มากเกินไปซึ่งเป็นสาเหตุของโรคอ้วน โรคเบาหวาน เป็นต้น แต่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยหรืออยู่ในชนบทที่ห่างไกล ความเจริญ ไม่สามารถหาเครื่องอุปโภคบริโภคได้เพียงพอ เสี่ยงต่อภาวะขาดอาหาร ทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง ส่งผลให้ทารกในครรภ์มีการพัฒนาและเจริญเติบโตช้า น้ำหนักตัวแรกเกิดต่ำ และมีโอกาสเสียชีวิตในวัยทารกได้มาก

4. พันธุกรรม

พันธุกรรมเป็นสาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่ง ทำให้ทารกแรกเกิดมีความพิการแต่กำเนิด เช่น ภาวะปัญญาอ่อน การเจ็บป่วยและการตาย พบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคทางพันธุกรรมได้แก่ ธาลัสซีเมีย ฮีโมโกลบินผิดปกติ ภาวะบกพร่องเอนไซม์ G-6-PD เพิ่มขึ้น

5. บริการทางด้านสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุมทั่วถึงประชาชน

แม้ว่าปัจจุบันมีการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขมากขึ้น แต่ยังมีบางส่วนที่ยังไม่สามารถตอบสนองประชาชนได้ทั่วถึง โดยเฉพาะกลุ่มคน “ด้อยโอกาส” ในสังคมชนบท ชาวเขาและประชาชนในท้องถิ่นทุรกันดาร สถานบริการทางด้านสาธารณสุขของรัฐไม่เพียงพอ บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขไม่พอเพียงและมีปัญหาด้านคุณภาพการบริการ แนวคิดในการให้บริการด้านสาธารณสุขในปัจจุบันจึงมีการพัฒนาปรับเปลี่ยนให้เข้าถึงประชาชนหรือเข้าถึงความเป็นชุมชนให้มากขึ้น

6. การศึกษา

เชื่อว่าการศึกษาทำให้คนมีการพัฒนา ระบบการศึกษาน่าจะพัฒนาคุณภาพของความเป็นบิดาและมารดามากขึ้น เพราะปัจจัยนี้โดยเฉพาะผู้เป็นบิดาและมารดามีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพทางอารมณ์ ตลอดจนพัฒนาการด้านต่างๆของทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์

การดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์เป็นเรื่องธรรมชาติ หญิงตั้งครรภ์สามารถดำเนินกิจกรรมประจำวันได้อย่างปกติ แต่ต้องเอาใจใส่ตนเองมากขึ้นกว่าเดิมเพื่อให้เข้าถึงวิธีปฏิบัติตนอย่างมีความรับผิดชอบต่อบุตรที่กำลังจะเป็นสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้นในครอบครัว จึงควรต้องปฏิบัติตามแบบแผนการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสมในการเตรียมตัวเพื่อให้บุตรคลอดออกมามีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ดังนั้นถ้ามารดาเตรียมความพร้อมตั้งแต่เริ่มแรกเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ จะส่งผลดีต่อสุขภาพของบุตรในครรภ์เป็นอย่างมาก (สุมาลี, 2555: 57)

ดังนั้นการเตรียมพร้อมมารดาวัยรุ่นทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยต่อบุตรในครรภ์ และมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงได้นั้น ตามแนวทางการดูแลตนเองของโอเร็ม (อ้างใน จิราภรณ์, 2547) กล่าวว่า การดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์เป็นพัฒนาการอย่างหนึ่งของสตรี ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องพัฒนาความสามารถเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้การที่ทารกในครรภ์จะมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์เพียงใดขึ้นอยู่กับ การดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปของมารดาวัยรุ่นมีกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นดังนี้

1. การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ ได้แก่การบริโภคน้ำและอาหารให้เพียงพอ และเหมาะสม
2. การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้แก่ การดูแลสุขภาพจิต การพบปะสังสรรค์และการปรึกษาปัญหา
3. การรักษาความสมดุลระหว่างกิจกรรม ได้แก่ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำงาน การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล
4. การป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต ได้แก่ การป้องกันอุบัติเหตุ การหลีกเลี่ยงสารพิษและการใช้ยาที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

จากการศึกษาค้นคว้าตำราความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการพยาบาลผดุงครรภ์และตำราทางด้านสูติศาสตร์ ซึ่งคำแนะนำในการดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์มีหลายด้านเช่น กิจกรรมประจำวัน อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรักษาความสะอาดร่างกาย การแต่งกาย การดูแลเต้านม การระวังรักษาฟัน การรักษาผิวหนัง การขับถ่ายอุจจาระ การมีเพศสัมพันธ์ การใช้ยา การตรวจเลือด การสูบบุหรี่และของมีนเมา การดื่มเครื่องดื่มที่มีโทษ การฉีควัคซีน การเดินทาง สุขภาพจิต การทำงาน (สุมาลี, 2555) และจากการศึกษาของ จิราพร (2549) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ และพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่เหมาะสม 4 ด้านคือ ด้านโภชนาการ ด้านการป้องกันรักษาสุขภาพตนเอง ด้านกิจวัตรประจำวัน และด้านสุขภาพจิตซึ่งเกิดจากการขาดประสบการณ์ของชีวิตและวุฒิภาวะที่ไม่สมบูรณ์ทำให้การจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการผิดปกติจากการเปลี่ยนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจยังมีน้อย เพื่อให้ครอบคลุมในประเด็นที่มีความสำคัญที่สุด ผู้วิจัยจึงได้กำหนดแนวทางการดูแลตนเองไว้ 4 ด้านตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งเป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล และการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมและจำเป็นกับระยะพัฒนาการของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ 4 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกายและด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ ดังนี้

1. ด้านโภชนาการ

ภาวะโภชนาการที่ดีมีความสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องการอาหารเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและคุณภาพเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง และเพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องการพลังงานเพิ่มขึ้นจากภาวะปกติ 300 กิโลแคลอรีต่อวัน โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสที่สองและสามของการตั้งครรภ์ สารอาหารที่ให้พลังงานได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอทั้งในระยะก่อนตั้งครรภ์และระยะตั้งครรภ์หรือมีภาวะทุพโภชนาการจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพแข็งแรง ภาวะแทรกซ้อนที่พบ เช่น ภาวะโลหิตจาง โรคติดเชื้อ ความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนในระยะก่อนตั้งครรภ์จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดได้ เช่น โรคเบาหวานในระหว่างตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง ทารกน้ำหนักน้อยและมีความผิดปกติแต่กำเนิด เป็นต้น รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพของทารกเมื่อเติบโตขึ้นในวัยผู้ใหญ่ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน (อภิรัช, 2554: 252-258)และในระหว่างการตั้งครรภ์ควรรับประทานสารอาหารทั้ง 5 ชนิด ในสัดส่วนที่เหมาะสม ปริมาณพอเหมาะพอดี ที่ร่างกายต้องการในแต่ละวัน ดังนี้

1. โปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว หญิงตั้งครรภ์ต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ 1.5 เท่า คือ ประมาณ 1.5 กรัมต่อน้ำหนัก 1 กิโลกรัมต่อวัน โดยเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ควรได้รับโปรตีนเพิ่มขึ้น 7 กรัมต่อวัน เพื่อเพิ่มกรดอะมิโน (amino acid) ซึ่งมีความจำเป็นต่อการเสริมสร้างเซลล์และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ สตรีมีครรภ์ต้องการโปรตีนสูงสุดในระยะ 3-4 เดือนก่อนคลอด เพราะเป็นช่วงที่ทารกในครรภ์เจริญเติบโตมากที่สุด ถ้าได้รับโปรตีนไม่เพียงพอทารกจะมีเซลล์สมองน้อย สมองเล็ก สติปัญญาต่ำ อาหารที่โปรตีนมาก ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม และถั่วเหลือง เป็นต้น ตัวอย่างอาหารโปรตีนที่สตรีมีครรภ์ควรได้รับใน 1 วัน ได้แก่ เนื้อสัตว์ 1-1.5 กรัม ไข่ไก่ 1 ฟอง และนมสด 1-2 แก้วต่อวัน

2. คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน เป็นอาหารที่ให้พลังงาน หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับคาร์โบไฮเดรตปริมาณเท่ากับก่อนการตั้งครรภ์ แต่ควรลดอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลลงเนื่องจากระบบย่อยอาหารทำงานได้น้อยลง ในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ไม่ควรเพิ่มคาร์โบไฮเดรตมากเพราะการทำงานของอินซูลินลดลง อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้ง่าย แต่อย่างไรก็ตาม

ตำราบางเล่มแนะนำให้เพิ่มคาร์โบไฮเดรตในไตรมาสถัดมาเพื่อช่วยเสริมสร้างไขมัน (subcutaneous fat) ให้แก่ทารกในครรภ์ อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ ข้าว ถั่ว เต้าหู้ และธัญพืช เป็นต้น

3. ไขมัน ได้แก่ไขมันจากพืชและสัตว์ ในระยะตั้งครรภ์ควรลดปริมาณลงเพราะย่อยยาก อาจทำให้ท้องอืด แน่นอึดอัดท้องได้ง่าย อาหารไขมันที่ควรรับประทาน คือ นม เนย เพราะมีวิตามิน เอ และ ดี รวมทั้ง แคลเซียม

4. ผัก ถั่ว และ ผลไม้ เป็นอาหารที่ให้โปรตีนและวิตามินที่จำเป็นต่อร่างกาย รวมทั้งช่วยในการขับถ่ายอุจจาระ ควรรับประทานอาหารประเภทนี้เพิ่มขึ้น แต่ควรล้างให้สะอาดเพราะอาจมี สารพิษตกค้าง

5. วิตามินและแร่ธาตุ (vitamins และ minerals) เป็นสารอาหารที่จำเป็นช่วยให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติ วิตามินช่วยให้ร่างกายมีการเผาผลาญพลังงานได้ตามปกติ ส่วนแร่ธาตุต่างๆ ช่วยในการสร้างเม็ดเลือด กระดูกและเนื้อเยื่อต่างๆ ในระหว่างตั้งครรภ์ร่างกายต้องการวิตามินและแร่ธาตุต่างๆ เพิ่มมากขึ้นเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์และช่วยให้ทารกเจริญเติบโตเป็นปกติ วิตามินและแร่ธาตุต่างๆ ที่มีประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งวิตามินมีทั้งที่ละลายในไขมันและละลายในน้ำ

5.1 วิตามินที่ละลายในไขมัน ได้แก่ วิตามิน เอ ดี อี และ เค ถ้าได้รับมากเกินไปจะสะสมในร่างกายและมีผลเสียต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกได้

5.1.1 วิตามินเอ ช่วยในการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อของร่างกายทารก โดยเฉพาะเหงือก ฟัน กระดูก สามารถเก็บสะสมในทารก ถ้าขาดวิตามินเอจะทำให้เกิดโรคตาฟางกลางคืน (night blindness) ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับมากเกินไปอาจทำให้ทารกเกิดความพิการและแท้งได้ จึงไม่แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานวิตามินเอเสริมเพิ่มจากที่ได้รับในสารอาหาร อาหารที่มีวิตามินเอมาก ได้แก่ พืชซึ่งมีสารประกอบพวกแคโรทีน (carotene) เช่น ผักสีเขียว สีเหลือง หรือสีส้ม อาหารที่มีวิตามินเอสูง ได้แก่ ข้าวโพด มันฝรั่ง มันเทศ มะละกอสุก ฟักทอง ขนุน ถั่วลิสง ผักบุ้ง และผักคะน้า

5.1.2 วิตามินดี ช่วยในการดูดซึมแคลเซียมและฟอสฟอรัส และช่วยสร้างกระดูก และฟัน ไม่พบการขาดวิตามินในคนไทยเพราะแสงแดดช่วยให้ผิวหนังสังเคราะห์วิตามินดีอาหารที่มีวิตามินดี ได้แก่ น้ำมันตับปลา นม ไข่แดง ตับ ปลา และเนย

5.1.3 วิตามินอี เป็นอนุมูลอิสระซึ่งสามารถต้านการเกิดมะเร็ง (antioxidant) ได้ ช่วยในการเจริญของเนื้อเยื่อ ทำให้ผนังเซลล์และเม็ดเลือดแดงแข็งแรง อาหารที่มีวิตามินอีมาก ได้แก่ น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันดอกคำฝอย ไข่แดง ปลา เนื้อ ตับ ข้าวกล้อง ผักใบเขียว ข้าวซ้อมมือ และธัญพืช เป็นต้น

5.1.4 วิตามินเค ช่วยในการแข็งตัวของเลือดและควบคุมการผลิต โปรทรอมบิน (prothrombin) ถ้าขาดทำให้เลือดไหลไม่หยุด ถ้าได้มากเกินไปอาจทำให้เป็นโรคโลหิตจางได้ อาหารที่มีมากได้แก่ ผักใบเขียว ถั่วเหลือง และมะเขือเทศ

5.2 วิตามินที่ละลายในน้ำ ได้แก่ วิตามินซี วิตามินบี 1-2-6 และ 12

5.2.1 วิตามินซี (ascorbic acid) ช่วยในการสร้างเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย ส่งเสริมการหายของแผลและช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก หากได้รับไม่เพียงพอทำให้เกิดโรคเลือดออกตามไรฟัน หลีกเลี่ยงการรับประทานวิตามินซีเกินวันละ 5 มิลลิกรัมทุกวัน เพราะวิตามินซีไม่สะสมในร่างกาย อาหารที่มีวิตามินซีมากได้แก่ ผลไม้รสเปรี้ยว ฝรั่ง แดงโม มะเขือเทศ และผักใบเขียว

5.2.2 วิตามินบี 1 (thiamin) ช่วยในการเผาผลาญพลังงาน ถ้าขาดจะเกิดโรคเหน็บชา หลีกเลี่ยงการรับประทานวิตามินบี 1 เกินวันละ 1.5 มิลลิกรัม อาหารที่มีมากได้แก่ เนื้อสัตว์ ตับ ถั่ว นม และธัญพืช

5.2.3 วิตามินบี 2 (riboflavin) ช่วยในการเผาผลาญกรดอะมิโน หลีกเลี่ยงการรับประทานวิตามินบี 2 เกินวันละ 1.6 มิลลิกรัม อาหารที่มีมากได้แก่ นม เนื้อสัตว์ต่างๆ ตับ ผักใบเขียวและข้าวซ้อมมือ

5.2.4 วิตามินบี 6 (pyridoxine) ช่วยในการเผาผลาญกรดอะมิโน หลีกเลี่ยงการรับประทานวิตามินบี 6 เกินวันละ 2 มิลลิกรัม ถ้าขาดเชื่อว่าการทำงานของอินซูลินลดลง อาหารที่มีมากได้แก่ เนื้อ นม ไข่ และข้าวซ้อมมือ

5.2.5 วิตามินบี 12 (cobalamin) ช่วยสร้างกรดนิวคลีอิก (nucleic acid) และโปรตีนที่ช่วยในการสร้างเม็ดเลือด ทำหน้าที่ร่วมกับโฟเลตในการสังเคราะห์ DNA รวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจางชนิดที่ขาดวิตามินบี 12 (megaloblastic) หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับ วันละ 2.2 ไมโครกรัม อาหารที่มีมากได้แก่ นม ไข่ เนื้อ ตับ และเนยแข็ง

5.3 แคลเซียมและฟอสฟอรัส จำเป็นสำหรับการสร้างกระดูกและฟันของทารก และช่วยรักษาสมดุลของแคลเซียมในร่างกายหญิงตั้งครรภ์ ถ้าขาดทำให้เกิดอาการตะคริวได้ง่าย ถ้าได้รับแคลเซียมไม่เพียงพอร่วมกับการขาดวิตามินเอและดี จะทำให้ทารกเกิดภาวะโรคกระดูกอ่อน จากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า การได้รับแคลเซียมอย่างเพียงพอในระยะตั้งครรภ์ช่วยป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ได้ หญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับแคลเซียมเพิ่มขึ้น 400 มิลลิกรัมต่อวัน ในระยะตั้งครรภ์ร่างกายจะดูดซึมแคลเซียมได้มากถึงร้อยละ 50-60 ของจำนวนที่ได้รับ และจะดูดซึมได้ดียิ่งขึ้นถ้าได้รับสารอาหารที่มีโปรตีน วิตามินซี และวิตามินดี ร่วมด้วย อาหารที่มีแคลเซียมและฟอสฟอรัสมากได้แก่ นม เนย ปลาไส้ตัน กุ้งแห้ง และผักใบเขียว

5.4 ธาตุเหล็ก จำเป็นในการสร้างเม็ดเลือดสำหรับหญิงตั้งครรภ์และเก็บสะสมสำรองไว้ในตับของทารกในครรภ์ในไตรมาสที่สามเพื่อสร้างเม็ดเลือดในระยะ 2-3 เดือนแรกหลังคลอด ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอจะเกิดภาวะโลหิตจาง จากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ขาดธาตุเหล็กจะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด หรือทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์และตายปริกำเนิด (perinatal death) ได้ ธาตุเหล็กที่อยู่ในอาหารสามารถดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้น้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการ จึงควรให้ธาตุเหล็กเสริมในไตรมาสที่สองและสามของการตั้งครรภ์ ธาตุเหล็กที่นิยมใช้ เช่น เฟอร์รัสซัลเฟต (ferrous sulfate), เฟอร์รัสกลูโคเนต (ferrous gluconate) และ เฟอร์รัสฟูมาเรต (ferrous fumarate) เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์ต้องการธาตุเหล็ก 30 มิลลิกรัมต่อวัน ในรายที่ตั้งครรภ์แฝดต้องการ 60-100 มิลลิกรัมต่อวัน และสตรีที่มีภาวะโลหิตจางต้องการ 200 มิลลิกรัมต่อวัน ควรรับประทานธาตุเหล็กระหว่างมื้ออาหารและรับประทานพร้อมน้ำผลไม้รสเปรี้ยวเพราะจะถูกดูดซึมได้ดีขึ้นท้องว่างไม่ควรรับประทานพร้อม นม ไข่แดง ชา กาแฟ เพราะจะขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก บางรายอาจมีอาการท้องผูก อุจจาระสีดำได้ ควรแนะนำให้รับประทานผักผลไม้ที่มีกาก และดื่มน้ำเพิ่มขึ้นเพื่อป้องกันท้องผูก อาหารที่มีธาตุเหล็กมาก ได้แก่ ตับ เนื้อแดง ไข่ และถั่ว

5.5 กรดโฟลิกหรือโฟเลต (folic acid or folate) ช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็กมีความสำคัญในการสร้าง DNA และ RNA ช่วยป้องกันความผิดปกติของระบบประสาทในทารก (neural tube

defects:- anencephaly, spina bifida, cleft lip & cleft palate) และจำเป็นในการเจริญเติบโตของอวัยวะสืบพันธุ์ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับโฟเลต 400-600 ไมโครกรัมต่อวัน จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดความพิการในทารกได้ร้อยละ 50 ถ้าขาดโฟเลต อาจทำให้เกิดภาวะโลหิตจางชนิดขาดวิตามินบี 12 รกลอกตัวก่อนกำหนด และทารกมีความพิการ ดังนั้นควรแนะนำให้สตรีได้รับกรดโฟลิก 0.4-0.6 มิลลิกรัมต่อวัน ในระยะ 1 เดือนก่อนการตั้งครรภ์และ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์จะช่วยป้องกันความผิดปกติของระบบประสาททารกได้ อาหารที่มีโฟเลตมาก ได้แก่ ถั่ว และผักใบเขียว

5.6 ไอโอดีน เป็นส่วนประกอบของฮอร์โมนไทรอกซิน (thyroxin) ช่วยในการเพิ่มอัตราการเผาผลาญอาหาร มีบทบาทในการควบคุมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของสมองและประสาทของตัวอ่อนตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงเด็กอายุ 1-2 ปี ถ้าหญิงตั้งครรภ์ขาดไอโอดีนแม้เพียงเล็กน้อยจะส่งผลกระทบต่อทารกทำให้มีพัฒนาการทางสมองไม่เต็มที่ ขาดไอโอดีนระดับปานกลางจะทำให้เด็กมีสติปัญญาต่ำกว่าการเรียนรู้ไม่เต็มศักยภาพ มีผลต่อระดับไอคิวของเด็กได้ถึง 10-15 จุด และถ้าขาดไอโอดีนอย่างรุนแรงอาจมีผลให้ทารกตายในครรภ์ แท้ง หรือพิการ แคระแกรน (cretinism) หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับไอโอดีน 250 กรัมต่อวัน อาการที่มีไอโอดีนมากเกินไป ได้แก่ เกลือทะเลและอาหารทะเลทุกชนิด

การได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอของสตรีตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์เป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาการเจริญเติบโตของร่างกายและการพัฒนาการของสมองและประสาทของทารกตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงหลังคลอดโดยเฉพาะไอโอดีน โฟเลตและธาตุเหล็ก เพราะถ้าสตรีตั้งครรภ์ขาดไอโอดีนทำให้ความถี่ของทารกคลอดต่ำ ขาดโฟเลตจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของหลอดประสาทของทารกในครรภ์ ส่วนการขาดธาตุเหล็ก อาจมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ดังนั้นจึงควรแนะนำให้สตรีได้รับอาหารที่มีปริมาณโฟเลต ไอโอดีน และธาตุเหล็กที่เหมาะสมดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความต้องการโฟเลต ไอโอดีน และธาตุเหล็กต่อวันของสตรีวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มสตรี	โฟเลต/วัน	ไอโอดีน/วัน	ธาตุเหล็ก/วัน
สตรีวัยเจริญพันธุ์	400 ไมโครกรัม	150 ไมโครกรัม	60 มิลลิกรัมต่อ 7 วัน
สตรีตั้งครรภ์	600 ไมโครกรัม	250 ไมโครกรัม	60 มิลลิกรัมต่อ 1 วัน

การรับประทานอาหารที่ถูกส่วนจะได้รับวิตามินและแร่ธาตุต่างๆ อย่างเพียงพอ วิตามินที่ละลายในไขมันจะถูกเก็บสะสมไว้ในเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย ถ้าได้รับมากเกินไป และเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดอันตรายได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับคำปรึกษา ก่อนซื้อวิตามิน และแร่ธาตุมารับประทานเอง

5.7 น้ำ มีความจำเป็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนสารอาหาร ขจัดของเสียและควบคุม อุณหภูมิของร่างกาย การได้รับน้ำอย่างเพียงพอจะช่วยให้ระบบขับถ่ายทำหน้าที่ได้ดี หญิงตั้งครรภ์ ควรได้รับน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว หรือประมาณ 1,500-2,000 มิลลิลิตร ถ้ามีภาวะขาดน้ำอาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมดลูกหยดรัดตัว และการคลอดก่อนกำหนดได้

5.8 อาหาร เครื่องดื่ม และสารเสพติดที่ควรหลีกเลี่ยง หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงอาหาร รสจัดของหมักดองเพราะอาจท้องเสียได้ ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เพราะ อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการแท้งบุตร ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ปัญญาอ่อน เกิดความพิการของ หัวใจและหลอดเลือดได้ เครื่องดื่มประเภทชาอาจทำให้เกิดอาการท้องผูก กาแฟมีคาเฟอีนเป็นสาร กระตุ้นทำให้นอนไม่หลับ ใจสั่น สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่หรือควรงด เพราะบุหรี่มีสารนิโคตินสามารถผ่าน นรกไปยังทารกได้ มีผลลดการทำงานของสมอง อาจทำให้ทารกเจริญเติบโตช้า และเกิดการคลอด ก่อนกำหนดได้

2. ด้านสุขภาพจิต

สุขภาพจิต หญิงตั้งครรภ์ควรมีจิตใจสงบ ไม่ตื่นเต้น มีความร่าเริงแจ่มใส ไม่ควรหวาดกลัว เรื่องการคลอดบุตร เพราะการคลอดบุตรเป็นเรื่องตามธรรมชาติของมนุษย์ ดังนั้น การฝากครรภ์ เป็นการช่วยป้องกันอันตรายได้เป็นอย่างดี และการคลอดบุตรที่กระทำโดยแพทย์หรือผู้ที่มีความ ชำนาญในการคลอดจะเป็นการช่วยป้องกันอันตรายได้เป็นอย่างมาก และ还将ช่วยให้อารมณ์ ความวิตกกังวลและลดความตื่นเต้นลงได้ (สุมาลี, 2555: 64)

การตั้งครรภ์นั้นมิใช่มีผลกระทบแค่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเท่านั้นแต่ผล กระทบ ทางด้านจิตใจ อารมณ์ ตลอดจนสถานภาพและบทบาทการเป็นมารดา ก่อให้เกิดความเครียด ต่อหญิงตั้งครรภ์ สามี และผู้ใกล้ชิดด้วย จึงนับเป็นภาวะวิกฤตทางวุฒิภาวะ (maturational crisis) ของครอบครัวช่วงหนึ่ง การปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัย หลายประการ เช่น สภาพอารมณ์ ประสบการณ์ กลไกการแก้ปัญหา วัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อ

และการยอมรับการตั้งครรภ์ ดังนั้นทั้งแพทย์และพยาบาลต้องมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนทางด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อที่จะสามารถประเมินปัญหาและให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์มีดังนี้ (ศิริพันธุ์, 2554: 197-206)

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง อารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ เกิดขึ้นในทุกระยะของการตั้งครรภ์ ความมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนที่จะสามารถปรับตัวต่อสภาพการเปลี่ยนที่เกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์นั้นแบ่งได้เป็น 3 ระยะคือ

ระยะไตรมาสแรก จะมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย (ambivalence) เป็นความรู้สึกว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ไม่แน่ใจว่าตนเองตั้งครรภ์หรือไม่ แม้ว่าจะวางแผนการตั้งครรภ์ไว้เป็นอย่างดี ก็จะมีความรู้สึกแปลกใจเมื่อตนเองตั้งครรภ์ บ้างมีความรู้สึกเหลือเชื่อกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น หรืออาจมีความรู้สึกไม่พร้อมจะมีบุตรด้วยเหตุผลในด้านความสัมพันธ์ส่วนตัว การวางแผนอาชีพ เศรษฐกิจ การหาคนช่วยเหลือ กลัวและตื่นเต้นกับการรับบทบาทใหม่ตลอดจนกลัวการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ และการคลอดความรู้สึกนี้เป็นผลให้ปฏิเสธการตั้งครรภ์ ยิ่งถ้าหญิงนั้นไม่ต้องการบุตรด้วยแล้วจะมีแนวโน้มในการทำแท้งหรือหวังให้แท้งบุตรเอง การแสดงออกถึงความรู้สึกนี้บางครั้ง อาจจะบอกรู้สึกออกมาโดยตรง แต่บางครั้งก็แสดงออกในรูปแบบอื่นๆ เช่น ซึมเศร้า เจ็บเบบ คลื่นไส้ อาเจียนหรือบ่นถึงความไม่สบายต่างๆ ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์ต้องการกำลังใจ ปลอบ โยนและยืนยันว่าความรู้สึกไม่แน่ใจ ดังกล่าวนั้นไม่ใช่สิ่งผิดปกติ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ทราบว่าตนนั้นตั้งครรภ์จริง เช่น รอบเอวเพิ่มขึ้น เต้านมขยายหรือน้ำหนักเพิ่มขึ้น หรือเกิดอาการแพ้ท้องที่ทำให้ไม่สบาย ก็จะเริ่มเกิดการยอมรับ (acceptance) แต่โดยมากในไตรมาสแรกหญิงตั้งครรภ์มักจะนึกถึงแต่ตนเอง และการตั้งครรภ์เท่านั้น ไม่ได้นึกถึงทารกในครรภ์

ระยะไตรมาสที่สอง เมื่ออาการแพ้ท้องเริ่มทุเลาลง หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มยอมรับการตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น เริ่มหาชุดคลุมท้อง หรือเตรียมจัดหาของใช้สำหรับบุตร และการคืนของทารกในครรภ์จะมีผลต่อความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์มาก เกิดการยอมรับทารกในครรภ์ ตื่นเต้นและมีความสุขกับการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มจินตนาการถึงลักษณะของทารกในครรภ์ในครรภ์ เช่น รูปร่าง หน้าตา เพศ มีความต้องการเห็นหน้าบุตรและเริ่มแสวงหาข้อมูลในเรื่องการตั้งครรภ์จากคนรอบข้างและสังเกตขนาดของครรภ์ที่ขยายเพิ่มขึ้น

ระยะไตรมาสที่สาม หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดมากขึ้น เช่นกลัวความเจ็บปวด กลัวการต้องมาอยู่ในโรงพยาบาล กลัวการผ่าตัด กลัวอันตรายที่เกิดขึ้นในระหว่างคลอด กลัวจะไม่ได้บุตรดังที่หวังไว้ เป็นต้น เมื่อใกล้คลอดจะเริ่มมีความไม่สบายตัวต่างๆ เพิ่มขึ้น ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ มีความรู้สึกวิตกกังวลว่าบุตรจะได้รับอันตราย ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ค่อยออกนอกบ้านหากไม่จำเป็น การหมกมุ่น คิดถึงแต่ตนเอง (introversion) หญิงตั้งครรภ์จะมีความสนใจเฉพาะตนเอง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ต้องการพักผ่อนและอยู่ตามลำพัง เพื่อใช้เวลาในการวางแผน ปรับตัวเพื่อเตรียมคลอดซึ่ง โสภานี (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์

อารมณ์แปรปรวน (emotional lability) อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์นั้นแปรปรวนได้ง่าย บางขณะก็สนุกสนานร่าเริง บ้างก็ซึมเศร้าร้องไห้ไม่มีเหตุผลหรือมีสาเหตุเพียงเล็กน้อย ทำให้สามีและคนใกล้ชิดเกิดความงุนงง และหญิงตั้งครรภ์ต้องการความเอาใจใส่โดยเฉพาะจากสามี ซึ่งหากสามีมีความเข้าใจภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ก็จะสามารถช่วยให้แก้ไขปัญหาดังได้เป็นผลให้ลดความเครียดภายในครอบครัวได้

2. การเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ (body image) คือภาพภายในจิตใจของบุคคลต่อร่างกายของตนเอง ภาพลักษณ์จะเปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ของตนเองมากขึ้นเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น แนวความคิดต่อการตั้งครรภ์ อิทธิพลของเครือข่ายทางสังคม (social network) การมองดูของบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยมในสังคม จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่าทุกระยะของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกว่าร่างกายของตนเองมีความสวยงามน้อยกว่าเดิม รูปร่างเลวลง อ้วนอึดอัด และรู้สึกไร้ค่ารูปร่างของตนเอง และขนาดครรภ์ที่โตขึ้น ทำให้ต้องเปลี่ยนแบบแผนการแต่งกาย ซึ่งทำให้ความสวยงามลดลง สูญเสียความสนใจจากเพศตรงข้าม โดยเฉพาะสามี เพราะรูปร่างไม่สวยเหมือนเดิม และความรู้สึกของบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลภายในครอบครัวก็มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ของหญิงตั้งครรภ์เช่นกัน หากบุคคลใกล้ชิดหรือครอบครัวมองว่าการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในระยะตั้งครรภ์เป็นเรื่องธรรมชาติไม่น่าเกลียด ก็มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการตั้งครรภ์และลดภาวะเครียดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้เช่นกัน

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านเพศสัมพันธ์ การแสดงออกด้านเพศสัมพันธ์เป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รวมทั้งความเชื่อและสิ่งที่บอกเล่าสืบทอดกันมา ในระยะแรกหญิงตั้งครรภ์จะมีรู้สึกทางเพศลดลง เนื่องจากความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย หรือหญิงตั้งครรภ์บางคนอาจมีความรู้สึกทางเพศมากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องกังวลหรือกลัวว่าตนเองจะตั้งครรภ์ขณะมีเพศสัมพันธ์ และจากผลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่เพิ่มขึ้นจะกระตุ้นทำให้เกิดความรู้สึกทางเพศเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งหากทั้ง 2 กรณี ทั้งสามีและหญิงตั้งครรภ์ไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์เนื่องจากกังวลว่าจะเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์โดยพยายามหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ อาจมีผลกระทบต่อความรู้สึกของทั้งภรรยาและสามีได้และก่อให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน

4. การปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา การตั้งครรภ์เป็นเหตุการณ์ที่ผู้หญิงจะมีพัฒนาการเข้าสู่วุฒิภาวะของการเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นภาวะที่ต้องเผชิญกับความเครียดเนื่องจากการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการดังนี้

4.1 ประสบการณ์การเลี้ยงดู หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการเลี้ยงดูด้วยความรัก ความเอาใจใส่จากบิดา มารดาของตนเองในวัยเด็กก็จะเกิดการเรียนรู้ถึงพฤติกรรมการเป็นมารดาซึ่งจะมีผลส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับบทบาทของตนเองได้

4.2 วุฒิภาวะทางอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์เป็นบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่เต็มตัวก็จะสามารถปรับตัวรับมือกับบุตรที่เกิดมาได้เหมาะสม แต่ถ้าเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่มีวุฒิภาวะก็就会有ความยากลำบากในการปรับตัวรับมือกับบุตรที่จะเกิดมา เช่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นก็จะทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียอิสรภาพ รู้สึกเบื่อหน่าย ขาดความอดทนต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นได้

4.3 ลักษณะทางสังคมและครอบครัว หากหญิงตั้งครรภ์อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น มีพ่อแม่พี่น้องคอยดูแลให้คำแนะนำในการตั้งครรภ์ก็สามารถลดความเครียดได้ แต่ในทางตรงกันข้ามสังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น โอกาสที่หญิงตั้งครรภ์จะเกิดความเครียดก็มีมากขึ้นเนื่องจาก ต้องเผชิญกับภาวะเครียดหรือเผชิญกับภาวะวิกฤติตามลำพัง ขาดแหล่งพึ่งพาให้ความช่วยเหลือ ขาดคำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ขาดการเรียนรู้ในการเตรียมบทบาทการเป็นมารดา

ยิ่งถ้าสามีไม่สนใจ หรือต้องทำงานด้วยแล้ว อาจมีผลทางด้านอารมณ์ จะเกิดภาวะเครียด ทำให้การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาเป็นไปได้ยากและอาจเกิดปัญหาตามมา

4.4 สภาพทางเศรษฐกิจ ความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจในขณะตั้งครรภ์ นอกจากจะมีผลกระทบต่อการตั้งครรภ์และการคลอดในแง่การดูแลตนเองและทารกในครรภ์ให้มีความ แข็งแรง สมบูรณ์แล้วยังส่งผลทางด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ หากมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ รายได้ ในครอบครัว ไม่พอใช้จ่าย จะส่งผลต่ออารมณ์และความเครียดและความรู้สึกไม่แน่ใจว่าตนเองพร้อมจะมีบุตร หรือไม่ ดังนั้นการปรับตัวต่อการเป็นมารดานั้นก็ยากยิ่งขึ้นกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความพร้อมทาง เศรษฐกิจ

4.5 ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา การรับรู้ต่อบทบาทการเป็นมารดาขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์การตั้งครรภ์ในครั้งก่อนๆ ความกดดันจากประสบการณ์ที่ผ่านมา เช่น การแท้ง การ สูญเสียทารกความต้องการเพศทารก จำนวนบุตร ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในระยะตั้งครรภ์และระยะ คลอด การคลอดยาก และอื่นๆ มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกกลัว กังวล ไม่มั่นใจ ไม่กล้า คาดหวังต่อทารกในครรภ์ ขาดความเชื่อมั่นในตนเองต่อบทบาทมารดา ขาดความมั่นใจต่อสุขภาพ ของทารก จะมีผลต่อความเครียดและการปรับตัวบทบาทการเป็นมารดาได้เช่นกัน

4.6 สถานภาพสมรส และสัมพันธภาพในชีวิตสมรสความสัมพันธ์ระหว่างคู่สามีภรรยา เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมหรือขัดขวางการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่าหญิง ตั้งครรภ์ที่มีสามีอยู่ใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือสนับสนุนจะยอมรับการตั้งครรภ์ ส่วนหญิงที่สามีเหิน ห่างหรือมีความบาดหมางในชีวิตสมรสจะปฏิเสธการตั้งครรภ์และก่อให้เกิดความเครียดในระหว่าง ตั้งครรภ์ได้ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงานทำให้รู้สึกหวั่นไหวและอับอาย สิ้นคม เกิดความเครียดเนื่องจากสังคมไทยถือว่าเป็นเรื่องไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะก่อให้เกิด ความวิตกกังวล รู้สึกเป็นการถูกลดคุณค่าและสิ้นสุดชีวิตการเป็นวัยรุ่นแล้วถูกประณามจากสังคม (เนตรชนก, 2555) ดังนั้นจะส่งผลต่อการปรับตัวในการเป็นมารดาที่ยิ่งขึ้น

4.7 การเรียนรู้และการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความพร้อม ทางด้านร่างกายจิตใจ ก็มีได้หมายความว่ามีความพร้อมต่อการเป็นบทบาทมารดา ถ้ามีความรู้ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้องในการเตรียมตัวขณะตั้งครรภ์ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความกลัวสิ่ง ต่างๆ เช่น กลัวการคลอด กลัวความเจ็บปวด กลัวอันตรายจากการคลอด กลัวบุตรพิการหรือตาย

เป็นต้น ซึ่งจะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิเสธการตั้งครรภ์ได้ รวมทั้งหากหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเรียนรู้และได้ข้อมูลที่ถูกต้อง อาจทำให้ไม่สามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้

จากปัจจัยที่กล่าวมาถือว่ามียุทธผลต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งอาจส่งเสริมหรือขัดขวางหญิงตั้งครรภ์ให้มีการรับรู้ไปในทิศทางใด จะส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ดีหรือไม่นั้น ก็มีผลต่อความเครียดและสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ด้วยเช่นกัน

3. ด้านการรักษาสภาพร่างกาย

การระวังรักษาสภาพระยะตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพราะหากมารดาได้ปฏิบัติตัวตามหลักสุขวิทยาตั้งแต่เริ่มต้นตั้งครรภ์จนถึงเวลาคลอด จะทำให้การคลอดบุตรมีความสะดวกและไม่เป็นอันตราย ซึ่งการรักษาสภาพของหญิงตั้งครรภ์มีดังนี้(สุมาลี, 2555: 61-62)

3.1 การรักษาสภาพสะอาดซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้

3.1.1 การรักษาสภาพสะอาดของร่างกาย การชำระร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีความจำเป็นอย่างมาก ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง แต่สำหรับหน้าร้อน ควรอาบน้ำมากกว่า 2 ครั้ง เพราะการอาบน้ำเป็นการชำระร่างกายและสิ่งสกปรกที่หมักหมมในร่างกายออกไป ผู้หญิงตั้งครรภ์จึงไม่ควรปล่อยให้ตัวสกปรกและควรชำระร่างกายด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดแต่ไม่ควรแช่ตัวลงในน้ำ โดยเฉพาะช่วงใกล้คลอด เพราะอาจทำให้ติดเชื้อในช่องคลอดได้ ต้องหมั่นชำระล้างอวัยวะเพศอยู่เสมอ เพราะต่อมต่างๆ จะขับน้ำเมือกออกมามากกว่าปกติ แต่ควรใช้สบู่อ่อนเท่านั้น และไม่ควรสวนล้างภายในช่องคลอดเพราะอาจเกิดการอักเสบหรือเป็นอันตรายได้ นอกจากนี้เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มต้องรักษาให้สะอาด และที่สำคัญควรเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่ภายหลังจากอาบน้ำแล้วทุกครั้งด้วย

3.1.2 การดูแลรักษาสภาพสะอาดเต้านม หญิงตั้งครรภ์ควรใส่เสื้อยกทรงหรือเสื้อชั้นในที่ไม่รัดแน่นจนเกินไปเพื่อพยุงเต้านมขึ้น และช่วยผลักดันให้เต้านมเข้ามาใกล้กันเล็กน้อย รวมทั้งควรทำความสะอาดเต้านมและหัวนมทุกครั้งก่อนอาบน้ำเพื่อขจัดคราบเหงื่อ นอกจากนี้ ในระหว่างตั้งครรภ์อาจมีน้ำนมไหลออกมาซึ่งอาจทำให้เป็นสะเก็ดแข็งติดที่หัวนม จึงไม่ควรใช้มือแกะ

เพราะจะทำให้ห้วนมเป็นแผลได้ แต่ควรใช้ผ้าชุบน้ำซับให้สะเด็ดนมแล้วจึงเช็ดเบาๆ นอกจากนี้
 ภายหลังจากทำความสะอาดแล้ว ควรทารอบห้วนมด้วยครีมหรือน้ำมันมะกอกและนวดห้วนมเบาๆ
 พร้อมกับดึงห้วนมให้ยืดยาวออกเพื่อให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นชินต่อการเสียดสี และเพื่อป้องกันห้วนม
 แตกในระยะให้นมบุตร ซึ่งการดูแลดังกล่าวควรทำเป็นประจำทุกวันในช่วงเดือนสุดท้ายก่อนคลอด

3.1.3 การดูแลและระวังรักษาพื้น เป็นสิ่งที่สำคัญในระยะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์
 ทุกคนควรต้องดูแลเอาใจใส่เรื่องพื้นมากขึ้นกว่าเดิม และต้องทำความสะอาดพื้นด้วยแปรงสีฟันนุ่มๆ
 แปรงตามปกติ ถ้ามีพื้นเสียดหรือผุควรรีบปรึกษาทันตแพทย์ เพื่อทันตแพทย์จะได้ตรวจและรักษาได้
 ทันที เพราะถ้าปล่อยไว้พื้นจะเป็นหนอง และอาจมีการอักเสบลุกลาม มีเชื้อแบคทีเรียเข้าสู่
 กระแสเลือดแล้วเกิดการอักเสบได้ ดังนั้นควรต้องรีบรักษาให้หายโดยเร็ว

3.2 การออกกำลังกาย ในระหว่างตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูก
 และกล้ามเนื้อโดยมีการยืดขยายขนาดของกล้ามเนื้อ เอ็นและข้อต่อต่างๆ หลวม ยืดหยุ่นมากกว่าก่อน
 การตั้งครรภ์เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนรีแลกซิน (relaxin) และโปรเจสเตอโรน (progesterone)
 รวมทั้งกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ ต้องทำงานหนักเพื่อแบกรับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น จุดศูนย์กลางของ
 ร่างกายเคลื่อนมาข้างหน้าเพื่อรักษาสมดุลทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องยืนหรือเดินเอนศีรษะและลำตัวไป
 ด้านหน้าจึงทำให้หลังแอ่นมากขึ้น อาจเกิดอาการไม่สบายต่างๆ ได้แก่ อาการปวดหลัง ปวดขา
 ปวดอวัยวะบริเวณหัวไหล่ และตะคริว เป็นต้น ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการออกกำลังกาย
 หรือบริหารร่างกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัว
 แข็งแรงมากขึ้น รวมทั้งควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการวางท่าทางและการทรงตัวที่ถูกต้องขณะ
 ปฏิบัติภารกิจประจำวัน ซึ่งจะลดและป้องกันความไม่สบายต่างๆ และช่วยให้สามารถบริหาร
 ร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (อภิรัช, 2554: 252-258)

ประโยชน์ของการออกกำลังกายในระหว่างตั้งครรภ์มีดังนี้

1. ช่วยให้มีารดาและทารกมีสุขภาพแข็งแรง
2. เพิ่มความสามารถในการทำงานของระบบต่างๆในร่างกาย ทำให้การไหลเวียน
 โลหิตเพิ่มขึ้น มีเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้ดีขึ้น ไม่เหน็ดเหนื่อย

3. ช่วยป้องกันและบรรเทาอาการไม่สบายต่างๆที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในช่วง 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์และในระยะคลอด

4. ช่วยให้กล้ามเนื้อ กระดูก เอ็น และเอ็นข้อต่อต่างๆ แข็งแรง ทนทานต่อการใช้งาน สามารถรองรับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ทรงตัวดี เคลื่อนไหวได้คล่องและปลอดภัย

5. ช่วยให้กล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานแข็งแรง ยืดหยุ่นได้ดี ทำให้คลอดง่าย

6. ช่วยให้มีสุขภาพจิตดี ลดความเครียดทำให้พักผ่อน นอนหลับได้ดี

7. ช่วยสร้างเสริมให้ระยะคลอดสั้นลง เพราะขณะออกกำลังกายมีสารสุข (endorphins) เพิ่มขึ้น ทำให้บรรเทาความเจ็บปวดและความไม่สบาย รวมทั้งส่งผลให้ทารกตื่นตัว และมีความสุขเช่นเดียวกับมารดา

8. ช่วยให้ร่างกายฟื้นฟูสภาพเดิมและมีน้ำหนักลดลงในระยะหลังคลอดเท่ากับก่อนตั้งครรภ์ได้เร็ว

การออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งจำเป็นแต่ควรมีการระมัดระวังและมีหลักสำคัญของการออกกำลังกายดังนี้

1. ควรประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ว่าไม่มีข้อบ่งห้ามในการออกกำลังกายก่อนให้คำแนะนำ

2. การเลือกชนิดของการออกกำลังกาย หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยออกกำลังกายก่อนการตั้งครรภ์ ควรเริ่มออกกำลังกายด้วยการเดิน ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่เคยออกกำลังกายเป็นประจำก่อนการตั้งครรภ์ ถ้าไม่มีข้อห้ามทางสุขภาพ สามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ เช่น การว่ายน้ำ การเต้นรำ การเดินแอโรบิกชนิดมีผลกระทบน้อย เช่น การเล่นกอล์ฟ และการวิ่งเหยาะๆ เป็นต้น

3. ควรออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน และหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายกลางแจ้งที่อากาศร้อน รวมทั้งดื่มน้ำให้เพียงพอเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ

4. ไม่ออกกำลังกายชนิดหักโหม หรือการออกแรงที่เหนื่อยเกินไป เช่น บาสเกตบอล กระโดดเชือก และการออกกำลังกายชนิดที่ใช้แรงกระทำ เป็นต้น เพราะอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ได้

5. ควรหยุดออกกำลังกายทันที เมื่อรู้สึกเหนื่อยโดยพิจารณาจากการเต้นของชีพจร ถ้าชีพจรเต้นเร็วเกิน 140 ครั้งต่อนาที แสดงว่าหัวใจทำงานหนัก อาจเกิดอันตรายได้

6. ควรงดออกกำลังกายและปรึกษาแพทย์ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดท้องน้อย เลือดออกทางช่องคลอด เป็นลม และเจ็บหน้าอก เป็นต้น

ข้อห้ามในการออกกำลังกาย ควรงดออกกำลังกายในสตรีที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ปัจจุบัน หรือเคยมีประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดผิดปกติในอดีต เช่น การแท้งหรือมีเลือดออกทางช่องคลอด การคลอดก่อนกำหนด รกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ ภาวะน้ำคร่ำรั่วหรือแตกก่อนกำหนด ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ครรภ์แฝด ความดันโลหิตสูงในระหว่างการตั้งครรภ์ และมีโรคทางอายุรกรรม เป็นต้น

ดังนั้น การปฏิบัติตามคำแนะนำในการออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็น และควรทำเป็นอย่างยิ่ง เพราะนอกจากจะเป็นการพักผ่อนสมองและทำให้มีอารมณ์สดชื่นแล้วยังช่วยเตรียมความพร้อมของร่างกายเพื่อให้คลอดง่ายขึ้นด้วย(อภิรัช, 2554: 258-261)

3.3 การพักผ่อน หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ด้วยการนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง รวมทั้งตอนกลางวันภายหลังรับประทานอาหารแล้วก็ควรได้พักผ่อนและถ้าได้นอนหลับร่วมด้วยย่อมเป็นการดี เพราะการนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด โดยในระยะ 2-3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์อาจจะง่วงนอนมากกว่าปกติแต่บางคนอาจจะรู้สึกง่วงตลอดการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสัญญาณที่แสดงว่าร่างกายต้องการพักผ่อนจึงไม่ควรฝืน เนื่องจากการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอจะทำให้ร่างกายรู้สึกสบายและมีสุขภาพดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 1 เดือนก่อนคลอดและท่าของการนอนควมนอนราบ เพราะจะช่วยให้หัวใจทำงานน้อยลง นอกจากนี้ควรนอนยกขาให้สูงขึ้นเพื่อช่วยลดการคั่งของเลือดที่ไปเลี้ยงขาได้มากขึ้น และยังทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกสบายขึ้นด้วย (สุมาลี, 2555: 61)

4. ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ

ในขณะที่ตั้งครรภ์สิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ปรารถนาคือสุขภาพที่ดี แข็งแรงตลอดการตั้งครรภ์ โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ควรระมัดระวังตนเองและการรักษาสุขภาพของตนให้ปลอดภัยจากภาวะการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุต่างๆที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งการป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุสามารถป้องกันได้ดังนี้(สุมาลี, 2555: 57)

4.1 การฝากครรภ์ ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับหญิงมีครรภ์ที่จะต้องปฏิบัติอย่าง ยี่ ซึ่งถือว่าเป็นวิธีที่ปลอดภัยและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ตั้งครรภ์ เนื่องจากการไปฝากครรภ์กับแพทย์ ก็เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจร่างกาย ตรวจเลือด ตรวจอวัยวะเกี่ยวกับการคลอดบุตร มีการสร้างภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนรับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องระหว่างที่ตั้งครรภ์เพื่อช่วยป้องกันหรือรักษาโรคที่หนักให้กลายเป็นเบาได้ต่อไป ซึ่งทางการแพทย์ถือว่าหญิงที่ตั้งครรภ์ จะต้องได้รับการดูแลสุขภาพตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ เพื่อตรวจสอบสุขภาพของผู้ตั้งครรภ์ตรวจการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ตรวจดูท่าของเด็กในครรภ์ว่าอยู่ในสภาพปกติหรือไม่ ถ้ามีสิ่งผิดปกติจะได้แก้ไขได้ทันทั่วทั้ง(สุมาลี, 2555: 57)

ทั้งนี้การตรวจครรภ์ครั้งแรกของมารดาจะต้องตรวจเลือดด้วยเพื่อสำรวจสุขภาพทั่วไปและเพื่อสืบค้นปัญหาต่างๆที่อาจจะต้องมีการตรวจเลือดเพิ่มอีกในภายหลัง ซึ่งนอกจากตรวจเลือดแล้ว มารดาต้องชั่งน้ำหนักและบันทึกไว้และหลังจาก 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์น้ำหนักของมารดาควรเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆแต่สม่ำเสมอ นอกจากนี้ต้องมีการวัดความดันโลหิตของมารดาด้วย เพราะถ้ามารดามีความดันโลหิตสูงจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และสามารถทำให้เกิดปัญหาแก่มารดาได้ นอกจากนี้ ทุกครั้งที่มารดาไปตรวจร่างกายจะต้องนำตัวอย่างปัสสาวะไปทดสอบด้วยสารเคมีด้วย เพราะหาพบว่ามีน้ำตาลหรือโปรตีนในปัสสาวะมักจะเป็นสิ่งเตือนว่ากำลังเกิดปัญหาขึ้นในร่างกายของมารดาแล้ว อย่างไรก็ตาม เมื่อตรวจปัสสาวะเสร็จแล้วพยาบาลหรือผดุงครรภ์จะตรวจขนาดของทารกในครรภ์โดยการคลำที่ท้องของมารดา ซึ่งขนาดของทารกจะช่วยบ่งชี้ได้ว่ามีการเจริญเติบโตปกติหรือไม่ และยังสามารถตรวจการเต้นของหัวใจทารกได้โดยใช้เครื่องมือคือเครื่องตรวจฟังหัวใจของทารกว่ามีการเต้นปกติหรือไม่ร่วมด้วย

ดังนั้น เมื่อรู้ตัวว่าตั้งครรภ์ควรไปฝากครรภ์เพื่อให้แพทย์ได้ทำการตรวจร่างกายเพื่อหาความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และจะได้หาทางแก้ไขก่อนที่จะสายเกินไป ซึ่งสามารถไปตรวจได้ที่คลินิก สำนักงานแพทย์ โรงพยาบาล และศูนย์สาธารณสุข โดยในระยะ 6 เดือนแรกผู้

ตั้งครรภ์ควรไปรับการตรวจเดือนละครั้ง หลังจากนั้นจนถึงเดือนที่ 8 ควรได้รับการตรวจครรภ์ 2 สัปดาห์ต่อครั้ง หรือตามแพทย์สั่ง ส่วนในเดือนที่ 9 เป็นต้นไปควรได้รับการตรวจครรภ์สัปดาห์ละครั้ง จนกระทั่งครบกำหนดคลอด เพื่อประโยชน์ทั้งต่อตัวมารดาและทารกในครรภ์

ประโยชน์ของการฝากครรภ์มีผลต่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งต่อตัวมารดาและทารก และเพื่อลดความวิตกกังวลของแม่ ทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด รวมทั้งยังมีการแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างละเอียดทุกขั้นตอน ตั้งแต่การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย และข้อควรระวังอื่นๆ ที่จำเป็น นอกจากนี้ การฝากครรภ์ยังช่วยในการวินิจฉัยรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อมารดาและทารกที่เกิดระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดจากการติดเชื้อ และการเสียเลือด ทั้งนี้ยังช่วยลดอัตราการตายของทารกทั้งในครรภ์ระหว่างคลอด รวมทั้งยังช่วยลดความวิตกกังวลต่างๆ ที่อาจเกิดแก่มารดาทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอดด้วย

เวลาที่ควรมาฝากครรภ์เมื่อผู้หญิงทราบว่ามีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นควรต้องไปฝากครรภ์ทันทีที่ทราบว่ามีการตั้งครรภ์เพราะเมื่อฝากครรภ์แล้วต้องไปพบแพทย์หรือพยาบาลเพื่อรับการตรวจเป็นระยะๆ ตลอดการตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอด โดยหญิงมีครรภ์ควรไปรับการตรวจครรภ์เป็นระยะๆ ดังนี้

1. ตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์จนอายุครรภ์ครบ 7 เดือน หรือ 28 สัปดาห์ ต้องไปตรวจครรภ์ ทุกๆ 4 สัปดาห์ หรือเดือนละครั้ง
2. เมื่ออายุครรภ์ครบ 7 เดือน หรือ 8 เดือน หรือ 32 สัปดาห์ ต้องไปตรวจครรภ์ทุกๆ 2 สัปดาห์
3. เมื่ออายุครรภ์ครบ 9 เดือน หรือ 36 สัปดาห์ ต้องไปตรวจครรภ์ทุกสัปดาห์ และถ้ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์ควรต้องมาพบแพทย์ทันทีไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด

อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปแล้วตลอดการตั้งครรภ์ สูติรีแพทย์จะนัดมาตรวจครรภ์ประมาณ 12 ครั้ง นับตั้งแต่ 6 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์จนกระทั่งถึง 6 เดือนของการตั้งครรภ์ แต่แม้ว่าแพทย์จะนัดมาตรวจครรภ์ตามระยะเวลาที่กำหนดก็ตาม ถ้าหญิงตั้งครรภ์เกิดมีอาการที่ผิดปกติเกิดขึ้น

ในระหว่างตั้งครรภ์ ควรรีบไปพบแพทย์ทันทีโดยที่ไม่ต้องรอให้ถึงกำหนดวันที่แพทย์นัด ซึ่งอาการสำคัญต่างๆ ที่ผิดปกติควรปรึกษาแพทย์ก่อนเวลานัดหมายได้แก่

1. มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนมากเป็นเวลานาน
2. มีเลือดออกทางช่องคลอดหรือระดูขาวมากผิดปกติ
3. ปวดศีรษะมากติดต่อกันเป็นเวลานาน
4. ตามัวหรือเห็นเป็นจุดเป็นดวงต่างๆ
5. มีอาการจุกเสียดยอดอก
6. ปัสสาวะน้อยกว่าปกติมาก มีอาการแสบขณะถ่ายหรือปวดเมื่อย
7. บวมตามหน้า มือ เท้า และข้อเท้า
8. ปวดท้องอย่างรุนแรง (ติดต่อกันเป็นเวลานาน)
9. มีอาการไข้หรือผิดปกติของระบบอื่นๆ
10. เด็กไม่คืบ
11. น้ำคร่ำเดินก่อนกำหนด
12. มีอาการเจ็บครรภ์หรือมดลูกหดตัวแข็งถี่ผิดปกติ
13. น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือเมื่อชั่งน้ำหนักขึ้นเกินสัปดาห์ละครั้งก็โลกรัม

ดังนั้น การฝากครรภ์เป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นสำหรับหญิงที่ตั้งครรภ์ทุกคน เพราะเป็นการป้องกันภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งต่อตัวมารดาและทารกในครรภ์ แต่การฝากครรภ์จะปลอดภัย

มากที่สุดต้องขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดา รวมทั้งการไปตรวจครรภ์ตามระยะเวลาที่แพทย์นัด การหมั่นสังเกตอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ด้วย และถ้ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ควรต้องรีบไปพบแพทย์ทันที เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารกในครรภ์ แม้ว่าจะไม่ถึงกำหนดเวลาที่แพทย์นัดก็ตาม

4.2 การฉีดวัคซีน หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ และต้องตรวจดูก่อนว่าหญิงตั้งครรภ์นั้นมีภูมิคุ้มกันโรคหรือไม่ หากไม่มีต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ เกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดโรค และผลกระทบที่มีต่อมารดาและทารกในครรภ์ รวมทั้งต้องคำนึงถึงอันตรายที่เกิดจากวัคซีนที่มีต่อตัวเด็กด้วย โดยวัคซีนที่จำเป็นต้องฉีดให้แก่หญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ วัคซีนคุ้มกันโรคบาดทะยักเมื่ออายุครรภ์ได้ประมาณ 7-8 เดือน เพื่อป้องกันการเกิดบาดทะยักในทารกแรกเกิดใหม่และหญิงตั้งครรภ์ด้วย และวัคซีนที่ไม่ควรฉีดในขณะที่ตั้งครรภ์คือ วัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน คางทูม และฝีดาษ เป็นต้น

4.3 การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ซึ่งได้แก่

4.3.1 การเดินทาง หญิงตั้งครรภ์สามารถเดินทางได้ตามปกติ และถ้าเดินทางด้วยรถยนต์ไม่ควรเดินทางที่มีถนนไม่เรียบมากนัก รวมทั้งในขณะเดินทางควรพักเป็นระยะๆ ทุก 2 ชั่วโมง และควรได้พักผ่อนไปเดินให้ร่างกายเคลื่อนไหว ยืดเส้นยืดสายบ้าง เพื่อให้เลือดลมไหลเวียนสะดวก แต่ถ้าต้องเดินทางโดยเครื่องบินควรต้องหลีกเลี่ยงการเดินทางช่วงก่อนคลอด 1-2 เดือน เนื่องจากอาจคลอดก่อนกำหนดได้ และทำให้เกิดความลำบากต่อผู้เกี่ยวข้องด้วย

4.3.2 การทำงาน หญิงตั้งครรภ์สามารถทำงานได้ตามปกติ แต่ถ้าเป็นงานหนัก เช่น ต้องแบกหาม ควรลดการทำงานให้เบาลงเปลี่ยนเป็นการทำงานที่ไม่ต้องใช้แรงมากนัก และถ้าเครียดจากการทำงานควรหาทางช่วยให้ผ่อนคลาย แต่ถ้าทำงานเกี่ยวกับสารเคมีหรือสารพิษ เอกซเรย์หรือสารกัมมันตภาพรังสี ควรหยุดทำงานจนกระทั่งคลอด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ด้วย

4.3.3 กิจกรรมประจำวัน ในขณะที่ยังคงมีร่างกายของมารดาขยายใหญ่ขึ้น จะทำให้น้ำหนักของทารกในครรภ์เพิ่มขึ้นด้วยเช่นเดียวกัน ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายได้หากกล้ามเนื้อในท้องของมารดาถูกยืดมากเกินไป และถ้าหากเป็นเช่นนั้นจริงกล้ามเนื้อจะไม่สามารถทำหน้าที่เองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งอาจทำให้มารดามีอาการปวดหลังได้ นอกจากนี้ การที่ข้อต่างๆ ในร่างกายของมารดา

ไม่แข็งแรง ไม่ว่าจะเป็นการนั่ง การยืน การเดิน หรือการยกสิ่งของ มารดาจึงควรทำท่าทางให้หลังตรงมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้น ในระหว่างตั้งครรภ์ มารดาจึงควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจเป็นการส่งเสริมให้กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง ได้แก่ การยกหรือหิ้วของหนัก เพราะจะทำให้ปวดเมื่อยหลัง และการโน้มตัวไปข้างหน้ามากๆ เช่นการกวาดพื้น ถูพื้น อาจทำให้ปวดหลังได้เช่นเดียวกัน รวมทั้งการยืนนิ่งเป็นเวลานานๆ อาจทำให้การไหลเวียนของโลหิตไม่ดีได้ เป็นต้น

4.3.4 การแต่งกาย หญิงตั้งครรภ์ควรเลือกเสื้อผ้าที่สวมใส่หลวมๆ ไม่รัดรูป ใส่แล้วรู้สึกสบายเคลื่อนไหวสะดวกเหมาะสม เพราะถ้าใส่เสื้อผ้ารัดแน่นไปอาจเป็นลมหรือเป็นตะคริวได้ และควรเลือกเสื้อผ้าที่บางเบาดูดซับเหงื่อและระบายอากาศได้ดี เช่น ผ้าฝ้าย ผ้าลินิน สวมใส่ไม่รัดรูป เพราะถ้ารัดรูปจะทำให้รู้สึกอึดอัดไม่สบาย รวมทั้งไม่ควรสวมรองเท้าที่มีส้นหรือรองเท้าส้นสูง เพราะจะทำให้การทรงตัวไม่ดีเนื่องจากมดลูกจะถ่วงมาทางด้านหน้า จะทำให้หลังแอ่นมากกว่าปกติ หากสวมรองเท้ามีส้นอาจจะหกล้มได้ง่ายกล้ามเนื้ออาจฉีก และยังทำให้กล้ามเนื้อสันหลังบริเวณเอวทำงานมากขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการปวดหลังและปวดเอวตามมาได้

ดังนั้น แม้ว่าการตั้งครรภ์จะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้มีการดูแลเอาใจใส่ในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม จะเป็นการช่วยให้ทั้งมารดาและบุตรมีความปลอดภัย ลดภาวะเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้จากความไม่รู้ ไม่เข้าใจ และความไม่ปล่อยปละละเลยของผู้ที่เป็นบิดามารดาซึ่งส่งผลให้บุตรมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตตามลำดับได้เป็นอย่างดีด้วย (สุมาลี, 2555: 58-65)

ทฤษฎีความเชื่อในความสามารถของตนเอง

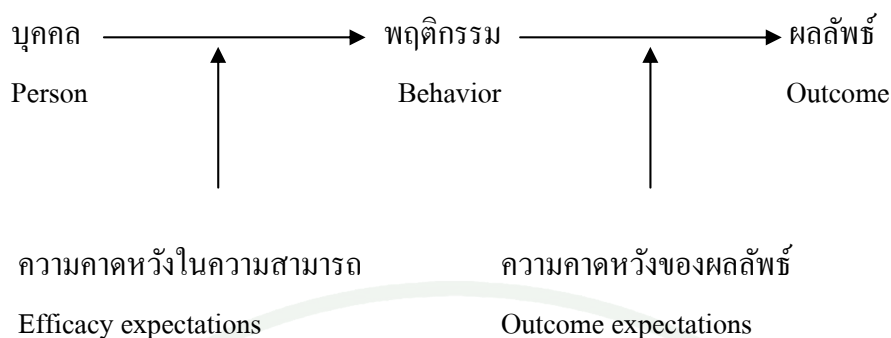
แนวคิดความเชื่อในความสามารถของตนเองเป็นองค์ประกอบที่นำมาจากทฤษฎีความสามารถของตนเองของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Bandura, 1994) ซึ่งแนวคิดนี้มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ส่วนใหญ่นำมาใช้ทางด้านจิตวิทยา สังคม การศึกษาและทางด้านสุขศึกษา ในการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อเป็นการเพิ่มทักษะการปฏิบัติตนและความสามารถในการเรียนรู้ แบนดูรากล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์เป็นกระบวนการสลับ ซับซ้อนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของพฤติกรรม ซึ่งการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไข และสิ่งเร้าของพฤติกรรม ซึ่งเน้นการเสริมแรงโดยเงื่อนไขนั้นๆ ให้คงอยู่ การศึกษาพฤติกรรมของบุคคลในปัจจุบันควรลดความสำคัญของการควบคุมภายใน แต่ยังคงศึกษาถึงตัวควบคุมภายนอกด้วยตัวเสริมแรงต่างๆ การมีปฏิสัมพันธ์กันของพฤติกรรมมีองค์ประกอบ 3 ด้านคือ พฤติกรรมเฉพาะเรื่องใด

เรื่องหนึ่ง บุคคล และสิ่งแวดล้อม แนวคิดของแบนดูรา มองว่าพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมไม่แยกจากกันมนุษย์มักจะใช้เงื่อนไขของสภาพแวดล้อมเป็นตัวที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของบุคคลจะมีผลต่อการปฏิบัติในครั้งต่อไป พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดขึ้นอยู่กับความรู้จากการสังเกต สิ่งแวดล้อมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในบุคคล เช่น ความคิด อารมณ์ ความคาดหวัง ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลจะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสิ่งเร้าเหล่านี้จะเป็นตัวก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม(สุรินทร, 2554: 41-49)

จากแนวคิดดังกล่าว แบนดูราได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีใหม่ขึ้นมาชื่อว่า ทฤษฎีความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) โดยมีสมมุติฐานของทฤษฎีคือ ถ้าบุคคลมีความคาดหวังและความเชื่อในความสามารถของตนเองแล้วและปฏิบัติตามขั้นตอนและวิธีการที่จะทำให้ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตาม ซึ่งทฤษฎีความเชื่อในความสามารถของตนเองของแบนดูรา ได้เสนอแนะให้บุคคลเชื่อในความสามารถของตนเองซึ่งจะเป็นส่วนที่มีอิทธิพลผลักดันทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานเฉพาะอย่างได้ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เชื่อมโยงสิ่งที่เราทราบว่าควรจะทำกับสิ่งที่ต้องทำจริงๆ ซึ่งความสามารถของบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีส่วนที่สำคัญอยู่ 2 ส่วนคือ

1. ความคาดหวังในความสามารถ (efficacy expectations) เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนเองสามารถทำพฤติกรรมต่างๆที่กำหนดไว้ได้ และนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่กำหนดไว้
2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectations) การที่บุคคลจะประมาณค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ และจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ มีความสัมพันธ์กันและมีผลต่อการตัดสินใจที่ของบุคคลว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นๆหรือไม่ เช่น ถ้าบุคคลมีความรับรู้ความสามารถของตนเองสูง และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำสูง บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆแน่นอน ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลรับรู้ความสามารถในตนเองต่ำ และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำต่ำ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

แบนดูรา ได้ประมวลบทบาทของความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 บทบาทของความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

โดยสรุปทฤษฎีความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม และมีกำลังใจอย่างเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งที่ทำนาย หรือตัดสินใจว่าบุคคลจะเปลี่ยนพฤติกรรม และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อไป

ความเชื่อในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ มีความสัมพันธ์กัน โดยความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสอง มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร รายละเอียด ดังนี้

		ความคาดหวังในผลลัพธ์	
		สูง	ต่ำ
ความเชื่อใน ความสามารถของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์

จากความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำที่จะเกิดขึ้นได้ว่า จะเห็นว่าถ้าบุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูง และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำสูง ก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน

แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเองต่ำ และมีความคาดหวังในผลของการกระทำต่ำด้วย หรือมีการความเชื่อในความสามารถของตนเองส่วนใดส่วนหนึ่งต่ำ บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

ความเชื่อในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นไม่สามารถแยกออกจากกันได้โดยเด็ดขาด โดยความสัมพันธ์ของทั้งสองส่วนนี้มีผลต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเบนคูราได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองดังนี้

1. แหล่งของความเชื่อในความสามารถ (source of self-efficacy beliefs) ซึ่งเบนคูราได้เสนอการพัฒนารับรู้ความสามารถของตนเองไว้ 4 วิธี คือ

1.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) คือการเรียนรู้จากความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งจากอดีตเชื่อมโยงเข้าสู่การตัดสินใจที่จะกระทำกิจกรรมในปัจจุบัน ประสบการณ์ของความสำเร็จของตนเองถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในความสามารถของตนเองมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรงที่บุคคลได้รับและเป็นความสำเร็จที่ตนจะกระทำได้จริง การที่บุคคลกระทำกิจกรรมแล้วประสบกับความสำเร็จหลายๆ ครั้ง จะเสริมให้บุคคลมีความคาดหวังความสามารถของตนเองในการกระทำเพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นที่จะต้องฝึกให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้บุคคลยอมรับว่ามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้นได้ แล้วจะทำให้บุคคลใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ อย่างไรก็ตามแม้ว่าบางครั้งกิจกรรมที่กระทำนั้นจะเกิดความล้มเหลว อาจจะเนื่องจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ความพยายามไม่พอหรือใช้วิธีการทำงานที่ไม่เหมาะสมมากกว่าที่จะบอกว่าตนเองไม่มีความสามารถ

ส่วนบุคคลที่พบกับความล้มเหลวในการกระทำกิจกรรมอยู่เสมอ จะส่งผลให้บุคคลประเมินความคาดหวังในการความสามารถของตนเองต่ำ ควรประยุกต์ใช้แนวทางที่ส่งเสริมให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จได้ด้วยตนเอง ด้วยการกำหนดแผนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้บุคคลได้มีโอกาสมีกิจกรรมในการดูแลตนเองภายใต้ความเหมาะสมของสภาวะทางกาย ด้วยความใจเย็นและอดทนต่อความล่าช้าที่จะมีกิจกรรมด้วยตนเองตามความแตกต่างของปัจเจกบุคคลซึ่งผล

จากความพยายามนี้ จะทำให้บุคคลได้มีประสบการณ์ของการกระทำด้วยตนเองและเกิดการรับรู้ว่าตนเองสามารถกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้ โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

1.2 การใช้ตัวแบบ (modeling) การได้เห็นประสบการณ์หรือตัวอย่างความสำเร็จของผู้อื่นในการกระทำที่ยากโดยไม่เกิดผลเสียตามมา ซึ่งเป็นแหล่งอิทธิพลที่มีความสำคัญอันดับสอง รองจากประสบการณ์ของความสำเร็จด้วยตนเอง การที่บุคคลได้เห็นผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วประสบความสำเร็จ จะทำให้บุคคลรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองมากขึ้น ทั้งนี้บุคคลจะต้องมีความสามารถในการกระทำกิจกรรมนั้น ได้อยู่ก่อนแล้ว เมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่นแล้วว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำสิ่งนั้นได้ ถ้าตั้งใจพยายาม โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในวัย เพศ ความสามารถและประสบการณ์ในอดีตที่ไม่แตกต่างกัน เช่น มารดาวัยรุ่นคนหนึ่งปกติแล้วไม่เคยดูแลตนเองและไม่ไปพบแพทย์แต่เมื่อได้เห็นเพื่อนที่มีระดับอายุใกล้เคียงกันมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมและไปพบแพทย์ทุกครั้ง แพทย์นัดและทำให้สุขภาพร่างกายของเพื่อนแข็งแรงมากกว่าตนเองจึง ทำให้ตนเกิดความกล้าและคาดหวังว่าความสามารถที่ตนเองมีอยู่ก็ น่าจะทำพฤติกรรมที่เหมาะสมได้เช่นกัน นำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมในที่สุด ซึ่งเป็นผลดีต่อตนเองและทารกในครรภ์ ในการส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้หรือความคาดหวังในความสามารถ ด้วยวิธีการนี้ สามารถกระทำได้ง่ายด้วยการใช้กระบวนการกลุ่มที่มีบุคคล ซึ่งประสบ ความสำเร็จ ในการกระทำพฤติกรรมดังกล่าวมาก่อนเป็นแบบอย่างให้เห็น นอกจากนี้อาจใช้แผนการส่งเสริม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมที่ดีด้วยการใช้ภาพ ถ่ายวิดีโอให้เห็น ความสามารถของตัวแบบ เพื่อให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมดังกล่าว อย่างไรก็ตามการคัดเลือกตัวแบบก็มีความสำคัญ ทั้งนี้ควรพยายามให้ตัวแบบนั้นมีความใกล้เคียงกับบุคคลที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด เพื่อให้บุคคลคิดว่าขณะที่บุคคลอื่นซึ่งมีสถานะที่ใกล้เคียงกับตนเองมีพฤติกรรมที่ดีได้ ตนเองก็น่าจะมีพฤติกรรมนั้นได้เช่นกัน ตัวแบบที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล 3 ด้านคือ (อังสินันท์, 2552: 61)

1.2.1 ช่วยให้ผู้บุคคลเรียนรู้พฤติกรรมหรือทักษะใหม่ๆ ซึ่งบุคคลได้นำเอาพฤติกรรมของตัวแบบไปสร้างพฤติกรรมใหม่ๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ยังไม่เคยกระทำ เพื่อที่จะได้เป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวบุคคลในปัจจุบันและอนาคต

1.2.2 มีผลทำให้เกิดการระงับ (Inhibition) หรือยุติการระงับ (Disinhibition) คือ การแสดงพฤติกรรมของผู้สังเกตตัวแบบ ว่าตัวแบบได้แสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลไม่เป็นที่พอใจ จะส่งผลต่อการที่จะทำให้ผู้สังเกตไม่แสดงพฤติกรรมตามมีแนวโน้มสูง เท่ากับว่าตัวแบบได้ทำหน้าที่

ระับพฤติกรรมนั้นๆ แต่ถ้าพฤติกรรมที่ผู้สังเกตไม่คิดที่จะปฏิบัติแต่ตัวแบบแสดงพฤติกรรมนั้นแล้ว ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ แนวโน้มที่ผู้สังเกตจะกลับมามีพฤติกรรมนั้นอีกครั้งก็มีมากขึ้น เท่ากับว่าพฤติกรรมที่ถูกระบับนั้นได้ถูกยุติการระับแล้ว

1.2.3 ช่วยให้ผู้พฤติกรรมที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วมีโอกาสได้แสดงออก หรือ เคยแสดงออกมาแล้วแต่ยังน้อยอยู่ให้แสดงออกเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเท่ากับตัวแบบทำหน้าที่เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา

1.3 การชักจูงโดยใช้คำพูด (verbal persuasion) เป็นแหล่งที่ช่วยเสริมความหวังในความเชื่อในความสามารถของตนเองโดยการรับฟังคำแนะนำจากบุคคลอื่นมาเป็นแรงเสริมให้ไปถึงความสามารถของตนเองที่มีอยู่ ซึ่งคำแนะนำเหล่านี้มีส่วนเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีกำลังใจให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จ ถึงแม้ว่าจะไม่เคยกระทำมาก่อน แต่คำพูดชักจูงและแนะนำก็ไม่สามารถนำมาใช้ได้ทุกสถานการณ์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่นความน่าเชื่อถือของบุคคลที่ชักจูง เช่น บิดา มารดา ครูบาอาจารย์ เป็นต้น นอกจากนี้คำพูดชักจูงจะมีความน่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น เมื่อผู้ให้คำแนะนำหรือชักจูงเคยมีประสบการณ์ความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาก่อน วิธีนี้เป็นวิธีที่นิยมกันมากเนื่องจากสามารถก่อให้เกิดความสามารถของตนเองได้ และนิยมใช้ควบคู่กับการได้เห็นตัวแบบ ซึ่งนอกจากจะกระตุ้นให้บุคคลเห็นความสำเร็จของตัวแบบแล้วยังสามารถกระตุ้นให้เกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเองจากการกระตุ้นโดยใช้คำพูดได้ด้วย

1.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) เป็นการใช้สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ ตัดสินความสามารถในตนเอง การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อความเชื่อในความสามารถของตนเอง บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางด้านลบ เช่น การจะขึ้นพูดในที่ประชุม แล้วเกิดอาการมีเหงื่อออกที่บริเวณฝ่ามือ หัวใจเต้นเร็วและขาสั่น จะทำให้บุคคลเกิดความไม่มั่นใจในตนเอง เกิดความ เครียด และความกลัว จนทำให้กิจกรรมที่จะกระทำนั้นทำได้ไม่ดี บุคคลก็จะหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และก่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถในตนเองต่ำ ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความ รู้สึกในความสามารถของตนเองสูง ในสภาวะที่มีความรู้สึกเช่นนั้นจะสามารถปลุกเร้าให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการที่จะทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังในการความสามารถของตนเองได้ควรให้ความสำคัญกับสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ด้วยเสมอ

2. กระบวนการกระตุ้นความสามารถ (efficacy activated processes) มีปัจจัย 4 ประการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ในการก่อให้เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเอง ดังนี้

2.1 กระบวนการรู้คิด (cognitive processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลได้ประเมินความสามารถของตนเองและหากประเมินแล้วบุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูง บุคคลก็จะมองเห็นความสำเร็จของพฤติกรรมที่จะปรับเปลี่ยนและจะเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จได้ แต่เช่นเดียวกัน หากบุคคลไม่มั่นใจหรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเองต่ำ ความล้มเหลวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก็มีโอกาสสูง ซึ่งกระบวนการรู้คิด จะช่วยให้บุคคลคาดเดาเหตุการณ์และพัฒนาแนวทางที่จะควบคุมสิ่งที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

2.2 กระบวนการจูงใจ (motivational processes) แรงจูงใจจะถูกกำกับโดยความคาดหวังของบุคคลนั้นๆ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมต่างๆ เมื่อมีความเชื่อว่าสามารถทำได้ ซึ่งความเชื่อในความสามารถของตนเองจะมีผลให้บุคคลเผชิญกับความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และหาแนวทางแก้ไขปัญหากหากเจอกับอุปสรรคต่างๆ การจูงใจจะมีอิทธิพลต่อความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมนั้นๆ

2.3 กระบวนการความรู้สึก (affective processes) การที่บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเองมากเท่าไร บุคคลก็จะสามารถพยายามทำพฤติกรรมนั้นๆ ให้สำเร็จ

2.4 กระบวนการเลือกสรร (selection processes) ความเชื่อในความสามารถของตนเองสามารถปรับแต่งให้เกิดขึ้นได้ โดยมีอิทธิพลจากกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลเลือก บุคคลจะหลีกเลี่ยงไม่ทำพฤติกรรมนั้นๆ หากเชื่อว่าเกินความสามารถของตนเอง แต่พร้อมจะกระทำพฤติกรรมที่พิจารณาแล้วเห็นว่าสามารถจัดการเลือกพฤติกรรมของตนเองได้

3. ผลประโยชน์ในแง่ที่ดีที่มีต่อความเชื่อในความสามารถตนเอง (adaptive benefits of optimistic self-beliefs of efficacy) จากการศึกษาของเบนดูรา พบว่าความรู้สึกของบุคคลที่จะแสดงกับความสำเร็จและความผาสุกนั้น คือความต้องการความรู้สึกที่ดีต่อความสำเร็จในพฤติกรรมของตนเอง บุคคลที่ประสบความสำเร็จในด้านต่างๆ เป็นบุคคลที่สามารถอยู่ในสังคมได้ดี และมองเห็นความสามารถของตนในด้านดี เพื่อควบคุมเหตุการณ์ที่มีผลต่อชีวิตของบุคคลได้ และเชื่อว่าความสามารถของตนเองจะทำให้เกิดความผาสุกและประสบความสำเร็จได้

4. การพัฒนาและการฝึกหัดการมีความสามารถตนเองตลอดชีวิต (development of self-efficacy over the lifespan) ในช่วงเวลาต่างกันของชีวิต บุคคลแต่ละคนมีความสามารถในการทำงาน

ให้สำเร็จที่ต่างกัน และวิธีพัฒนาความสามารถต่างๆก็จะแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ ความสามารถในเรื่องต่างๆของบุคคลจะเพิ่มขึ้นตามประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับ ซึ่งประสบการณ์ที่ได้รับนี้เกิดจากการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบต่างๆ ที่แต่ละบุคคลมีความสนใจจะรับรู้และเรียนรู้จากตัวแบบนั้นๆ ซึ่งมีส่วนประกอบสำคัญ 4 กระบวนการดังนี้

4.1 กระบวนการตั้งใจ (attention processes) การเรียนรู้ และการรับรู้ พฤติกรรมของตัวแบบ จากการสังเกตนั้นจะไม่สามารถเรียนรู้ได้หากบุคคลไม่มีความตั้งใจ ซึ่งกระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบ องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจแบ่งเป็น 2 องค์ประกอบคือ ลักษณะเด่นของตัวแบบ ซึ่งสร้างให้เกิดความพึงพอใจ และตัวบุคคลเองที่มีสามารถในการรับรู้ การเห็นและการได้ยิน

4.2 กระบวนการเก็บจำ (retention processes) บุคคลจะไม่สามารถรับอิทธิพลใดๆจากตัวแบบมากนัก หากบุคคลไม่สามารถจดจำได้ถึงลักษณะของตัวแบบ บุคคลจะต้องแปลงข้อมูลที่ได้รับจากตัวแบบให้เป็นรูปแบบสัญลักษณ์และจัดโครงสร้างให้ง่ายต่อการจดจำ ซึ่งบุคคลที่สามารถอธิบายพฤติกรรมหรือการกระทำของตัวแบบได้โดยคำพูดหรือสามารถมีภาพพจน์สิ่งที่บุคคลสังเกตได้ไว้ในใจ จะเป็นผู้จำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากตัวแบบ ได้ดีกว่ากว่าบุคคลที่ดูเฉยๆ หรือกิจกรรมอย่างอื่นในขณะที่กำลังสังเกตตัวแบบ

4.3 กระบวนการกระทำ (production processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลผู้สังเกตได้นำข้อมูลที่เก็บจำไว้มาเป็นการกระทำ ซึ่งจะทำได้ดีหรือไม่ขึ้นกับสิ่งที่จำให้ในการสังเกตการกระทำของตนเอง รวมถึงความสามารถทางกายและทักษะในพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมที่ได้จากตัวแบบออกมาได้ดีและตรง

4.4 กระบวนการจูงใจ (motivation processes) การที่บุคคลได้เรียนรู้แล้วและจะแสดงพฤติกรรมหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับกระบวนการจูงใจ ซึ่งกระบวนการจูงใจขึ้นอยู่กับ สิ่งล่อใจจากภายนอก สิ่งนั้นต้องกระตุ้นการรับรู้ เป็นที่ยอมรับของบุคคลและสังคม

การวัดความเชื่อในความสามารถของตนเอง

วิธีการวัดความเชื่อในความสามารถของตนเอง จากการรวบรวมของ Lee and Bobko (n.d. อ้างใน พิชญ, 2554) มีอยู่ 4 วิธีดังนี้

1. การวัดความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ (Self - Efficacy Strength) เป็นวิธีที่นำมาใช้ในการวัดความเชื่อในความสามารถมากที่สุด วัดได้โดยให้ผู้ตอบตอบถึงความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าสามารถทำกิจกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมที่มีอุปสรรคที่เพิ่มขึ้นได้มากน้อยเพียงใด

2. การวัดระดับความยาก (Self - Efficacy Magnitude) เป็นการวัดที่นิยมใช้รองลงมา วิธีวัดคำถามเป็นลักษณะความยากของกิจกรรมว่าผู้ตอบสามารถปฏิบัติได้หรือไม่

3. การวัดแบบผสม (Self - Efficacy Composite) เป็นการวัดแบบผสมที่ใช้ทั้งความมั่นใจและความยากของกิจกรรมว่าผู้ตอบสามารถปฏิบัติได้หรือไม่

4. การวัดแบบใช้ข้อคำถามเดียวเพียงคำถามเดียวกับงานที่กำหนด (One Item Task-Specific Confidence Rating) โดยให้ผู้ตอบประเมินระดับความมั่นใจของตนเองต่อกิจกรรมที่กำหนดให้

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการวัดความเชื่อในความสามารถของตนเองในมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์โดยมิตินความมั่นใจหรือความเข้มแข็งของจิตใจว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพ ด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพ และด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุว่าจะมีความเชื่อในความสามารถของตนเองอยู่ในระดับใด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อในความสามารถของตน (Self-efficacy) ของหญิงตั้งครรภ์

กาญจนา (2548) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์หลังคลอดจำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ การโยกย้ายที่อยู่อาศัยขณะตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และส่วนปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แต่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และแรงสนับสนุนของสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 $r = .347$ และ .185 ตามลำดับ ส่วน

การรับรู้ความสามารถในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .185$, $p\text{-value} = .044$)

ศิริประภา (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มารับบริการตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 111 ราย เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์-เมษายน 2550 ผลการวิจัยพบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในระดับสูง ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอยู่ในระดับปานกลางโดยความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด $r = .553$, $r = .612$ และ $p\text{-value} = .00$ ตามลำดับ

นัยนา (2551) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด ซึ่งได้ศึกษาในมารดาวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปีที่มีบุตรคนแรก หลังคลอด 4-6 สัปดาห์ จำนวน 105 คน ที่มาคลอดในโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษพบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลางร้อยละ 50.5 และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .44$ และ $p\text{-value} < .01$) รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยคัดสรร 2 ปัจจัยคือ ลักษณะครอบครัว และประสบการณ์การดูแลทารก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .01 และน้อยกว่า .05 ตามลำดับ

หัตยา (2551) ได้ศึกษาวิจัยผลของการเตรียมหญิงหลังคลอดต่อการรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการเลี้ยงทารกโดยศึกษาแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลไพศาลีจำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน ได้ศึกษาผลของกิจกรรมเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการเลี้ยงทารกและเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการเลี้ยงทารกก่อนและหลัง ได้รับกิจกรรม ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงทารกของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมสูงกว่าก่อนได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงทารกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จันทร์เพ็ญ และคณะ (2553) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้านความยากง่าย ด้านความเข้มแข็งและด้านความคล้ายของสถานการณ์ที่เคยกระทำกับพฤติกรรม การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะคลอดของมารดาครรภ์แรกเกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การบรรเทาอาการเจ็บปวด การปฏิบัติตัวเมื่อเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด และด้านจิตใจ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาคลอดโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของมารดาครรภ์แรกในระยะคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พัชรี (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกในจังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 190 ราย ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขในจังหวัดนครปฐมจำนวน 9 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ความสามารถในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและเจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Costa *et al.* (2013) ได้ศึกษาอารมณ์และความเชื่อในความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อการมีชีวิตที่ดีของนักศึกษามหาวิทยาลัย งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอารมณ์ที่ซ่อนอยู่ซึ่งจะทำให้สามารถทำนายสุขภาพจิตของคนได้ทางด้านความตั้งใจ และการแสดงตัวตนที่ชัดเจนไม่สับสนในชีวิต การฟื้นฟูสภาพจิตใจได้ด้วยตนเอง เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมา โดยแบบสอบถามมีด้านสภาพจิตใจของบุคคลที่จะถูกควบคุมโดยความเชื่อในความสามารถของตนเองและลักษณะทางสังคม เช่น อายุ เพศ และวัฒนธรรม การเก็บข้อมูลเก็บจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,078 ราย จากสเปน อเมริกา โปรตุเกสและบราซิล เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ผลการศึกษาพบว่า ความชัดเจนในตนเอง และการฟื้นฟูสภาพจิตใจได้ด้วยตนเองมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของจิตใจที่ดี (ถ้าสภาพจิตใจที่ดีจะทำให้มีความชัดเจนและมีการฟื้นฟูจิตใจดีตามไปด้วย)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น

จิราภรณ์ (2547) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลรักษาสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดกาญจนบุรี โดยศึกษาในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก จำนวน 260 คน พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีการ

ควบคุมตนเองและการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก มีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับดี การคล้อยตามเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก ซึ่งสรุปได้ว่า การควบคุมตนเองและการได้รับข้อมูลข่าวสารส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 38.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนปัจจัยด้านอายุ อาชีพ รายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับระดับการศึกษาไม่มีความแตกต่างต่อการดูแลสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์

จิราพร (2549) ได้ศึกษาการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลอินทร์บุรี จ.สิงห์บุรีในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2548- มีนาคม พ.ศ. 2549 โดยได้ศึกษาหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 30 คน รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดจำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานสูติกรรมจำนวน 14 คน นักศึกษาจำนวน 1 คน สตรีแพทย์จำนวน 1 คน และสามีหรือญาติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 10 คน โดยการศึกษาแบบเจาะลึก ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ เป็นการสร้างโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกฝ่ายร่วมเรียนรู้และปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 4 ด้านคือ ด้านโภชนาการ ด้านการป้องกันรักษาสุขภาพตนเอง ด้านกิจวัตรประจำวัน และด้านสุขภาพจิต ซึ่งพบว่า สภาพการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ทั้ง 4 ด้าน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีองค์ความรู้และความเข้าใจ ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ด้านสุขภาพจิตขณะตั้งครรภ์ซึ่งขาดการยอมรับจากครอบครัวจึงเป็นสาเหตุทำให้ขาดความตระหนักและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม

มะลิวรรณ (2551) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 120 ราย ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลพระมงกุฎ และโรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2550 ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและเจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พรพิมล (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาคร โดยศึกษาในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 231 คน จากการศึกษาพบว่าความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อในการประสิทธิภาพแห่งตน การยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัดสมุทรสาครได้ รวมทั้งปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพและรายได้ของมารดาวัยรุ่นก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จิตติรี (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราชในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราชในช่วงวันที่ 1-31 มีนาคม 2552 จำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิด การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านปัจจัยเอื้อ พบว่า การมีทรัพยากรสนับสนุนและความสะดวกในการมารับบริการฝากครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัวและการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อนงค์ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ เพื่ออธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์แรกกับหญิงตั้งครรภ์หลัง และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและไม่มีภาวะเสี่ยง ซึ่งศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ จำนวน 336 ราย ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.17$, $SD. = 0.31$) เมื่อจำแนกพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรายด้าน 6 ด้านพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการเจริญทางด้านจิตวิญญาณ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านโภชนาการ และด้านกิจกรรมทางกาย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการจัดการกับความเครียดมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์แรกและตั้งครรภ์หลัง

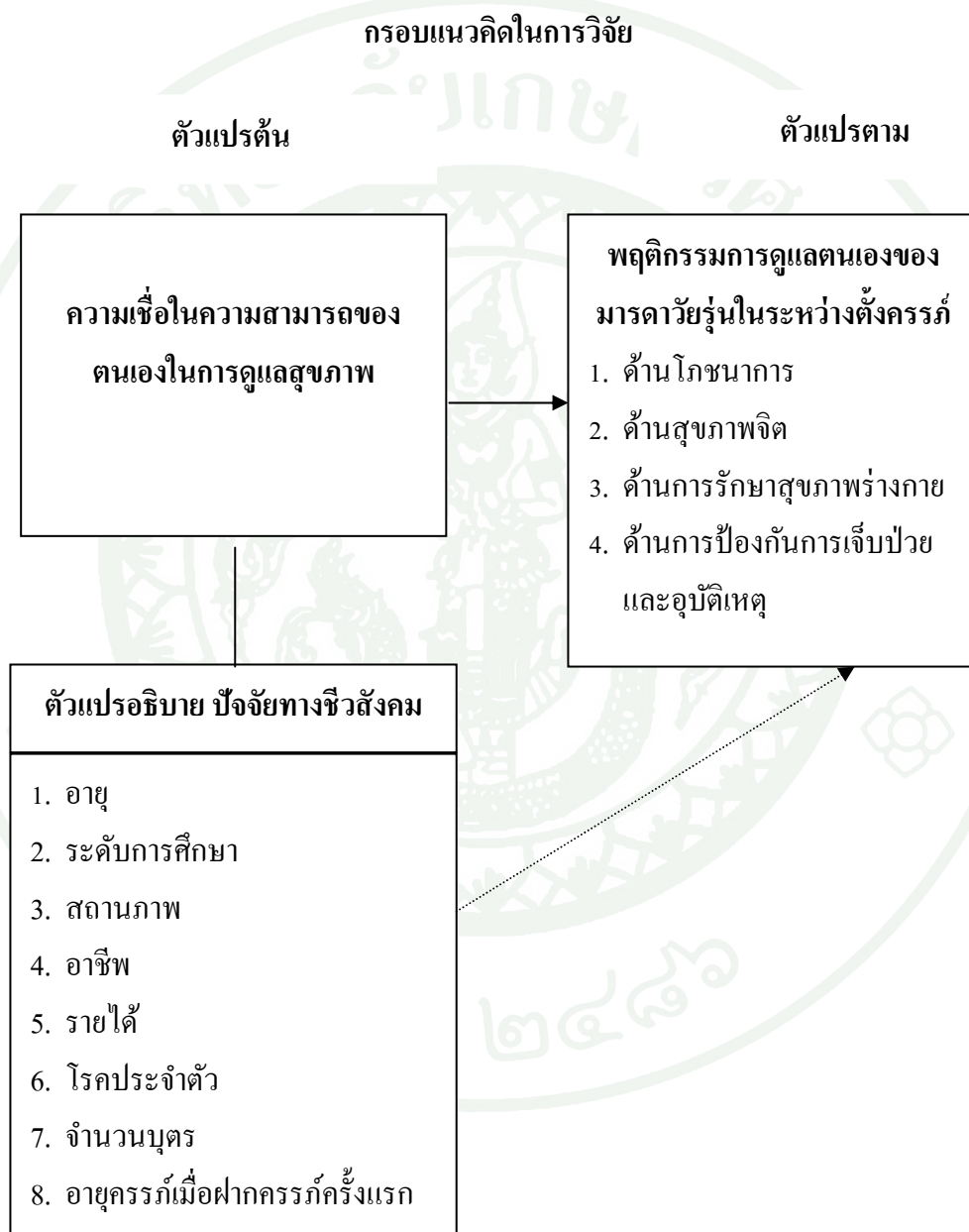
และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและไม่มีภาวะเสี่ยง พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p\text{-value} > .05$)

โสภาลิณี (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ โดยเก็บข้อมูลจากสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ในโรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 117 ราย เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2553 ผลการศึกษาพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์

Pond and Kemp (1992) ได้ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่เกี่ยวกับความวิตกกังวลและความมั่นใจในตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุระหว่าง 13-16 ปี จำนวน 35 ราย และหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 21-33 ปี จำนวน 58 ราย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังไม่ได้แต่งงานและมีความเสี่ยงต่ำ ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ภายในกลุ่มมีความวิตกกังวลและความมั่นใจในตนเองในระหว่างตั้งครรภ์โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในความวิตกกังวลและความมั่นใจในตนเองระหว่างสองกลุ่ม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่บุคลากรทางการแพทย์ที่จะพัฒนาและดำเนินการเพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความมั่นใจในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด

Lee and Grubbs (1995) ได้ศึกษาเหตุผลที่วัยรุ่นตั้งครรภ์มารับการดูแลก่อนคลอดซ้ำวัตถุประสงค์เพื่อหาเหตุผลที่วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่แสวงหาการดูแลก่อนคลอดในช่วงไตรมาสแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวน 49 ราย ที่มีอายุระหว่าง 13-18 ปี พบว่าเหตุผลที่วัยรุ่นตั้งครรภ์เหล่านี้ไม่แสวงหาการดูแลก่อนคลอด เนื่องจากเกิดความรู้สึกเป็นกังวล และรู้สึกไม่ดี เกี่ยวกับตนเองที่ต้องเป็นแม่ และที่กลุ่มตัวอย่างมารับบริการซ้ำเนื่องจากไม่ตระหนักถึงการตั้งครรภ์ และความกลัวว่าครอบครัวจะปฏิเสธการตั้งครรภ์ รวมทั้งขาดทรัพยากรด้านการเงิน ซึ่งการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ต้องการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ให้ความรู้ในการตั้งครรภ์มากขึ้น และบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและสัญญาณของการตั้งครรภ์ และความสำคัญของการดูแลก่อนคลอดตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์เผชิญกับการเป็นแม่ได้ดียิ่งขึ้น

จากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์พบว่าทัศนคติความเชื่อในความสามารถของตนเองเป็นที่ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองของวัยรุ่นได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ดังนี้



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

ความเชื่อในการสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ



อุปกรณ์และวิธีการ

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีมีรูปแบบการวิจัย กลุ่มเป้าหมายและเครื่องมือที่เกี่ยวข้องดังนี้

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุระหว่าง 11-19 ปีบริบูรณ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีระหว่างเดือน กรกฎาคม 2556-มีนาคม 2557 จำนวน 1,233 คน (โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, 2556)

กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจาก Taro Yamane (1973) อ้างใน บุญใจ (2553) ที่ได้กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ .05 และได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 302 คน จากสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ N = ขนาดของประชากรจำนวน 1,233

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ กำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05

$$\begin{aligned}\text{แทนค่าสูตร } n &= \frac{1,233}{1 + 1,233(0.05)^2} \\ &= 302\end{aligned}$$

ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 302 คน

การสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนดังนี้

1. สุ่มโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 1 โรงพยาบาลได้โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
2. สุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอายุ 11-19 ปี และมาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม 2557 โดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. สัญชาติไทย
2. อ่านออก เขียนได้
3. สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1.1 ศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง คือ แนวคิดทฤษฎีความเชื่อในความสามารถของตน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 1.2 กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ

1.3 กำหนดเนื้อหาและสร้างแบบสอบถามให้เนื้อหาสาระครอบคลุมตามนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์ สมมุติฐานและกรอบแนวคิดของการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยมีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

1.4 เสนอแบบสอบถาม ต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อตรวจสอบและแนะนำ

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ดูความครอบคลุมในประเด็นด้านคำถามวิจัย ความถูกต้องตาม วัตถุประสงค์ และการใช้ภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล ตรวจสอบเพื่อให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือการวิจัยให้มีความสมบูรณ์และมี คุณภาพมากยิ่งขึ้นและประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) (สมชาย, 2553) ของแบบสอบถามโดยคัดเลือกแบบสอบถาม ที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.50 - 1.00 มาใช้

2.2 นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบ สอบถาม ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ จำนวน 30 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นในแบบวัดด้วยวิธี ของครอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ .80 ขึ้นไปจึงยอมรับได้ (บุญใจ, 2553) ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นได้ดังนี้

แบบวัด	ค่าความเชื่อมั่น
ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพของมารดาวัยรุ่น	.82
พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ด้าน	.83
โภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ	

นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อตรวจสอบ และปรับปรุงจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และเครื่องมือที่ได้ไปเก็บข้อมูลจริงกับมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม 2557 จำนวน 294 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเชื่อในความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยด้านชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว จำนวนบุตร อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบการตรวจสอบรายการ (Check list) และเติมความ (Open-ended)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) กำหนดให้เลือกตอบได้ 5 คำตอบคือ เชื่อมั่นมากที่สุด เชื่อมั่นมาก เชื่อมั่นปานกลาง เชื่อมั่นน้อย เชื่อมั่นน้อยที่สุด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงตัวเลือกเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน

เชื่อมั่นมากที่สุด	5
เชื่อมั่นมาก	4
เชื่อมั่นปานกลาง	3
เชื่อมั่นน้อย	2
เชื่อมั่นน้อยที่สุด	1

การประเมินระดับของ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยผู้วิจัยได้แบ่งระดับของความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ ของมารดาวัยรุ่น ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์การประเมินแบบอิงกลุ่ม (บุญธรรม, 2535)

การแปลผล

ได้คะแนนอยู่ระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด	ระดับความเชื่อมั่นมาก
ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.	ระดับความเชื่อมั่นปานกลาง
ได้คะแนนระหว่างน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด	ระดับความเชื่อมั่นน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันการเจ็บป่วย และอุบัติเหตุ ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งคำถามประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นทั้งเชิงบวกจำนวน 24 ข้อและข้อคำถามเชิงลบจำนวน 7 ข้อ กำหนดให้เลือกตอบได้ 5 คำตอบคือ เสมอ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆครั้ง ไม่เคยเลยโดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงตัวเลือกเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน

	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
เสมอ	5	1
บ่อยครั้ง	4	2
บางครั้ง	3	3
นานๆครั้ง	2	4
ไม่เคยเลย	1	5

การประเมินระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านรักษาสุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ พิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ โดยผู้วิจัยได้แบ่งระดับของความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ ของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์การประเมินแบบอิงกลุ่ม (บุญธรรม, 2535)

การแปลผล

ได้คะแนนอยู่ระหว่างมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด	ระดับพฤติกรรมดี
ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$	ระดับพฤติกรรมปานกลาง
ได้คะแนนระหว่างน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด	ระดับพฤติกรรมไม่ดี

สำหรับการวิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวคือตัวแปรต้น ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพกับตัวแปรตาม พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ การพิจารณาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรว่ามีความสัมพันธ์

กันมากน้อยเพียงใดพิจารณาได้จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) หรือค่า r ที่มีค่าระหว่าง -1 ถึง +1 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บอกให้ทราบถึงขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร ส่วนเครื่องหมาย $\pm$ ที่อยู่หน้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บอกให้ทราบถึงทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปร (บุญใจ, 2553)

1. เมื่อ $r = \pm 1.00$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
2. เมื่อ $r > \pm .70$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง
3. เมื่อ r มีค่าระหว่าง $\pm .30 - \pm .70$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
4. เมื่อ $r < \pm .30$ หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
5. เมื่อ $r = 0$ หมายความว่า ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานขอหนังสือจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย และ ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ
2. ผู้วิจัยขอจริยธรรมการเก็บรวบรวมข้อมูล และส่งโครงร่างการวิจัยเข้ารับการพิจารณาระเบียบวิธีวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เพื่อรับรองความเหมาะสม
3. ประสานขอความอนุเคราะห์กับผู้ที่เกี่ยวข้องในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีเพื่อขออนุญาตเข้าดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่
4. จัดเตรียมแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยในจำนวนที่เพียงพอสำหรับกลุ่มตัวอย่างเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล

5. ดำเนินการเก็บข้อมูลในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีด้วยตนเอง พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามโดยแจ้งสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยตามรายละเอียดในหนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

6. เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 294 คน ไม่ครบจำนวน 302 คน เนื่องจากระยะเวลาที่จำกัดในการเก็บข้อมูลรวมทั้งกลุ่มตัวอย่างบางคนไม่มีผู้ปกครองมาด้วยซึ่งเข้าร่วมโครงการวิจัยต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองเนื่องจากอายุของกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 20 ปี

7. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากดำเนินการเก็บข้อมูลในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีจนครบจำนวนกลุ่มประชากร และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. รวบรวมแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

2. ลงรหัสและบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

3. ดำเนินการวิเคราะห์ ประมวลผลและสรุปผลข้อมูล ตามหลักสถิติดังนี้

3.1 ข้อมูลปัจจัยด้านชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตร อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Description Statistics) วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อบรรยายผลการวิจัย

3.2 ข้อมูลความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ และข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษา

สุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ ของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.3 หาความสัมพันธ์ของความเชื่อในความสามารถของตนในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ วิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความเชื่อในความสามารถของตนเอง ของ Bandura (Bandura, 1994) ศึกษาในกลุ่มมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 11-19 ปี ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม 2557 จำนวน 294 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาคือ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และค่าสถิติที่ใช้ในการหาความสัมพันธ์ของตัวแปร วิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) นำเสนอในรูปของตารางประกอบคำอธิบายโดยผลการวิจัยสามารถแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว จำนวนบุตร อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก

ส่วนที่ 2 ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ เพื่อทดสอบสมมุติฐาน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว จำนวนบุตร อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก

ปัจจัยด้านชีวสังคมของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 11-19 ปี ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม 2557 จำนวน 294 คน มีผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลปัจจัยด้านชีวสังคม

(n = 294)		
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
11- 14 ปี	11	3.8
15-17 ปี	103	35.0
18-19 ปี	180	61.2
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	31	10.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	139	47.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	63	21.4
ปวช./ปวส.	53	18.1
อื่นๆ	8	2.7
สถานภาพสมรส		
สมรสและอยู่ร่วมกับสามี	69	23.5
สมรสและแยกกันอยู่กับสามี	12	4.1
หย่า /หม้าย/แยกกันอยู่	27	9.2
อยู่ร่วมกันแต่ไม่ได้สมรส	182	61.9
อื่นๆ	4	1.3
อาชีพ		
นักเรียน นักศึกษา	58	19.7
รับจ้างทั่วไป	80	27.2
ประกอบอาชีพส่วนตัว	32	10.9
ว่างงาน	118	40.1
อื่นๆ	6	2.1

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	61	20.7
5,001-10,000 บาท/เดือน	90	30.6
10,001-15,000 บาท/เดือน	24	8.2
15,001-20,000 บาท/เดือน	6	2.0
มากกว่า 20,000 บาท/เดือน	4	1.4
ไม่มีรายได้	109	37.1
โรคประจำตัว		
ไม่มี	262	89.1
มี (ระบุ)	32	10.9
ผู้มีโรคประจำตัวแยกเป็นรายโรคดังนี้		
กระเพาะ	4	1.4
ไทรอยด์	1	0.3
ธาลัสซีเมีย	3	1.0
ภูมิแพ้	9	3.1
โรคหัวใจ	2	0.7
ลมชัก	1	0.3
โลหิตจาง	3	1.0
หอบ ภูมิแพ้	1	0.3
หอบหืด	6	2.0
ไม่ระบุ	2	0.7
บุตรคนที่		
บุตรคนแรก	244	83.0
บุตรคนที่สองหรือมากกว่า	50	17.0
อายุครรภ์ของท่านเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก		
น้อยกว่า 2 เดือน	35	11.9
2-3 เดือน	109	37.1
4-5 เดือน	96	32.7
มากกว่า 5 เดือนขึ้นไป	54	18.3

จากตารางที่ 3 พบว่าลักษณะข้อมูลปัจจัยด้านชีวสังคมในการศึกษารังนี้ส่วนใหญ่เป็นมารดาวัยรุ่นที่มีอายุอยู่ระหว่าง 18-19 ปี ร้อยละ 61.2 รองลงมาคือมารดาวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-17 ปี ร้อยละ 35 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 47.3 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 21.4 สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่อยู่ร่วมกันแต่ไม่ได้สมสร้อยละ 61.9 รองลงมาคือสมรสและอยู่ร่วมกันร้อยละ 23.5 มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ว่างงานร้อยละ 40.1 รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 27.2 รายได้ปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ร้อยละ 37.1 รองลงมามีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5001-10,000 บาท ร้อยละ 30.6 ในด้านโรคประจำตัวส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 89.1 สำหรับมารดาวัยรุ่นที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคภูมิแพ้ร้อยละ 3.1 รองลงมาคือโรคหอบหืดร้อยละ 2.0 การตั้งครรภ์ครั้งนี้ของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 83 และเป็นบุตรคนที่ 2 หรือมากกว่าร้อยละ 17 อายุครรภ์ของมารดาวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 2-3 เดือนร้อยละ 37.1 รองลงมามีอายุครรภ์ 4-5 เดือนร้อยละ 32.7

ส่วนที่ 2 ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์
ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ

ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์
ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุมีผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพภาพรวม

(n = 294)		
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพภาพรวม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.09 – 5.00)	94	32.0
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.63 – 4.08)	112	38.1
ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 3.62)	88	29.9
$\bar{X} = 3.86$ S.D. = 0.45		

จากตารางที่ 4 พบว่าความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.45)

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพรายด้าน

(n = 294)		
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพรายด้าน	จำนวน	ร้อยละ
ด้านโภชนาการ		
ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.02 – 5.00)	82	27.9
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.43 – 4.01)	127	43.2
ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 3.42)	85	28.9
$\bar{X} = 3.72$, S.D. = 0.58		
ด้านสุขภาพจิต		
ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.14 – 5.00)	109	37.1
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.57 – 4.13)	88	29.9
ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 3.56)	97	33.0
$\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.56		
ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย		
ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.93 – 5.00)	93	31.6
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.30 – 3.92)	96	32.7
ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 3.29)	105	35.7
$\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.62		
ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ		
ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.47 – 5.00)	110	37.4
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.92 – 4.46)	98	33.3
ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 3.91)	86	29.3
$\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.54		

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพรายด้านพบว่ามารดาวัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถของตนเองมากที่สุดในด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและป้องกันอุบัติเหตุ ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.54) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในความสามารถของตนเองน้อยที่สุดคือด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.62) สำหรับจำนวนและร้อยละความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพรายด้านพบว่าด้านโภชนาการส่วนใหญ่มารดาวัยรุ่นที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 127 คน ร้อยละ 43.2 ด้านสุขภาพจิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากจำนวน 109 คน ร้อยละ 37.1 ด้านการรักษาสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับน้อยจำนวน 105 ร้อยละ 35.7 และด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุอยู่ในระดับมากจำนวน 110 คน ร้อยละ 37.4

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพจำแนกตามรายด้านและรายข้อ

(n = 294)

ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านโภชนาการ			
1. ระหว่างตั้งครรภ์ ท่านสามารถรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ได้ครบ 5 หมู่ อย่างเพียงพอ เช่น นม ไข่ ตับ ถั่ว อาหารทะเล เป็นต้น แม้ว่าอาหารบางชนิดท่านไม่ชอบ	3.60	0.82	ปานกลาง
2. ระหว่างตั้งครรภ์ ท่านสามารถงดเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์ เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม เป็นต้น	3.51	1.22	ปานกลาง
3. ระหว่างตั้งครรภ์ ท่านสามารถลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาลได้ แม้ว่าจะเป็นอาหารที่ท่านชอบรับประทาน	3.17	0.89	น้อย
4. ท่านเชื่อมั่นว่าจะรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้เพิ่มขึ้น แม้ว่าท่านจะไม่ชอบ	3.81	0.94	ปานกลาง
5. ท่านเชื่อมั่นว่าสามารถดื่มน้ำสะอาดได้อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว แม้ว่าจะทำให้ท่านปัสสาวะบ่อยขึ้น	3.82	0.91	ปานกลาง
6. ในระหว่างตั้งครรภ์ท่านสามารถงดการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ได้	4.44	1.23	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

(n = 294)			
ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านสุขภาพจิต			
7. ในระหว่างตั้งครรภ์ ท่านสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้	4.04	0.87	ปานกลาง
8. ระหว่างตั้งครรภ์ ถ้าท่านมีปัญหาก็ทำให้เกิดความเครียด หรือ กังวลใจ สามารถคลายเครียด หรือ คลายกังวลใจ ด้วยวิธีการนั่งสมาธิ การฟังเพลงการอ่านหนังสือ หรือ ปรึกษาผู้ที่มีประสบการณ์ เช่น แพทย์ พยาบาล ได้	3.44	0.96	น้อย
9. ท่านกังวลใจเกี่ยวกับบทบาทการเป็นแม่แต่ท่านเชื่อมั่นว่าสามารถปรึกษาผู้ที่มีประสบการณ์ได้	3.80	0.92	ปานกลาง
10. ระหว่างตั้งครรภ์แม่สามีหรือบุคคลในครอบครัวจะไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ท่านในขณะที่ตั้งครรภ์ ท่านเชื่อมั่นว่าท่านจะไม่รู้สึกน้อยใจและสามารถดูแลตนเองได้	3.67	0.99	ปานกลาง
11. ท่านรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับการคลอดแต่ท่านมั่นใจว่าการฝากครรภ์กับแพทย์จะทำให้ท่านและทารกปลอดภัย	4.19	0.79	มาก
12. ท่านเชื่อมั่นว่าการได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์สามารถลดความวิตกกังวลได้	3.99	0.83	ปานกลาง
ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย			
13. ระหว่างตั้งครรภ์ ท่านมั่นใจว่าจะสามารถหาเวลาพักผ่อนและนอนหลับให้ครบ 8 ชั่วโมง/วันได้	3.74	1.02	ปานกลาง
14. ท่านเชื่อมั่นว่าการออกกำลังกายในระหว่างตั้งครรภ์จะทำให้คล่องง่ายขึ้น	3.66	1.01	ปานกลาง
15. ท่านเชื่อมั่นว่าสามารถหาเวลาออกกำลังกายเบาๆที่เหมาะสมหญิงตั้งครรภ์เป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งแม้ว่าจะทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยล้า	3.18	0.94	น้อย
16. ในระหว่างตั้งครรภ์หากมีฟันผุหรือฟันเสียท่านรีบปรึกษา ทันตแพทย์แม้ว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น	3.30	1.05	ปานกลาง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

(n = 294)

ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
17. ระหว่างตั้งครรภ์ ท่านสามารถหาเวลาพักผ่อนในเวลากลางวัน อย่างน้อยวันละครั้งถึงหนึ่งชั่วโมงได้แม้ท่านจะต้องทำงานทุก วัน	3.63	1.15	ปานกลาง
18. ระหว่างตั้งครรภ์ ท่านสามารถรักษาความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะอวัยวะเพศ ได้ดีมาก อย่างสม่ำเสมอได้ แม้จะรู้สึกว่าย ุ่งยากและบ่อยครั้งเกินไป	4.09	0.84	มาก
19. ระหว่างตั้งครรภ์ ท่านนอนท่าตะแคงและหาหมอนใบเล็กๆ นุ่มๆ มารองท้องเพื่อช่วยรับน้ำหนักท้องแม้จะเป็นท่าที่ท่านไม่ถนัด ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ	3.69	1.04	ปานกลาง
20. แม้บางครั้งการเดินทางไปพบแพทย์จะไม่สะดวกแต่ท่านมั่นใจ ว่าจะสามารถไปตรวจครรภ์ตามที่แพทย์นัดได้ทุกครั้ง	4.38	0.77	ปานกลาง
21. ระหว่างตั้งครรภ์ ท่านเชื่อมั่นว่าจะรับประทานยาบำรุงที่แพทย์ ให้มาได้สม่ำเสมอจนหมด	4.15	0.83	ปานกลาง
22. ระหว่างตั้งครรภ์ หากเจ็บป่วยไม่สบายถึงแม้ว่าร้านขายยาจะอยู่ ใกล้บ้าน ท่านก็จะไม่ซื้อยามารับประทานเองต้องไปพบแพทย์ ก่อนทุกครั้ง	4.07	1.05	ปานกลาง
23. ท่านสามารถระมัดระวังเรื่องการนั่ง การยืน การเดินหรือยกของ หนักในระหว่างตั้งครรภ์ได้	3.88	0.92	น้อย
24. ระหว่างตั้งครรภ์ 3-4 เดือนแรก ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถ ปฏิบัติภารกิจมีเพศสัมพันธ์ได้	3.76	1.15	น้อย
25. ระหว่างตั้งครรภ์ ท่านมั่นใจว่าสามารถสวมรองเท้าส้นเตี้ยได้	4.31	0.89	ปานกลาง
26. แม้ว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในระหว่างตั้งครรภ์จะทำให้ท่าน ปวดบริเวณที่ฉีด แต่ท่านมั่นใจว่าจะไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค ครบตามแพทย์นัด	4.49	0.78	มาก
27. ระหว่างตั้งครรภ์ หากมีอาการผิดปกติต่างเกิดขึ้น เช่น มีน้ำคร่ำ ไหล ทารกในครรภ์ไม่ดิ้น เป็นต้น ท่านจะไปพบแพทย์ทันที โดยไม่ต้องรอให้ถึงวันที่แพทย์นัดหมาย	4.49	0.78	มาก
ภาพรวมของความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ	3.86	0.45	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 เมื่อพิจารณาความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ เป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ ได้แก่ข้อคำถาม แม้ว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในระหว่างตั้งครรภ์จะทำให้ท่านปวดบริเวณที่ฉีด แต่ท่านมั่นใจว่าจะไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบตามแพทย์นัด ($\bar{X} = 4.49$, S.D. = 0.78) และข้อคำถาม ระหว่างตั้งครรภ์ หากมีอาการผิดปกติต่างเกิดขึ้น เช่น มีน้ำคร่ำไหล ทารกในครรภ์ไม่ดิ้น เป็นต้น ท่านจะไปพบแพทย์ทันทีโดยไม่ต้องรอให้ถึงวันที่แพทย์นัดหมาย ($\bar{X} = 4.49$, S.D. = 0.78) และสำหรับข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในด้านโภชนาการ ได้แก่ข้อคำถาม ระหว่างตั้งครรภ์ ท่านสามารถลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาลได้ แม้ว่าจะเป็นอาหารที่ท่านชอบรับประทาน ($\bar{X} = 3.17$, S.D. = 0.89) รองลงมาอยู่ในด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย คือข้อคำถาม ท่านเชื่อมั่นว่าสามารถหาเวลาออกกำลังกายที่เข้ากับหญิงตั้งครรภ์เป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งแม้จะทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยล้า ($\bar{X} = 3.18$, S.D. = 0.94)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ ของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ ของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ภาพรวม

(n = 294)		
ภาพรวมพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 4.20 – 5.00)	101	34.3
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.83 – 4.19)	102	34.7
ระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 3.82)	91	31.0
$\bar{X} = 4.01$, S.D. = 0.37		

จากข้อมูลตารางที่ 7 พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ภาพรวมในทุกด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.01$, S.D. = 0.37)

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์รายด้าน

(n = 294)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ด้านโภชนาการ		
ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 4.34 – 5.00)	108	36.7
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.93 – 4.33)	101	34.4
ระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 3.92)	85	28.9
$\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.40		
ด้านสุขภาพจิต		
ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.98 – 5.00)	101	34.4
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.48 – 3.97)	105	35.7
ระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 3.86)	88	29.9
$\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.49		
ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย		
ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 4.38 – 5.00)	106	36.1
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.87 – 4.37)	86	29.3
ระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 3.86)	102	34.7
$\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.51		
ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ		
ระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 4.39 – 5.00)	95	32.3
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.78 – 4.38)	108	36.7
ระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 3.77)	91	31.0
$\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.60		

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์รายด้าน พบว่ามารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการมากที่สุด ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.40) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองน้อยที่สุดคือด้านสุขภาพจิต ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.49)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดา
วัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

(n = 294)			
พฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น ในระหว่างตั้งครรภ์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านโภชนาการ			
1. ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่	3.78	0.85	น้อย
2. ท่านรับประทานเครื่องดื่มประเภท ชา กาแฟ*	4.18	0.95	ปานกลาง
3. ท่านดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1-2 แก้ว	4.03	0.96	ปานกลาง
4. ท่านสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์*	4.85	0.63	มาก
5. ท่านรับประทานยาหรือวิตามินบำรุงร่างกายที่แพทย์ให้	4.37	0.94	มาก
6. ท่านรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น ตับ ไข่แดง ผักใบเขียว เพื่อบำรุงครรภ์	4.05	0.83	ปานกลาง
7. ท่านรับประทานขนมหวานประเภททองหยิบ ทองหยอดและฝอยทอง*	3.42	1.02	น้อย
8. ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อไก่ เนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อปลา	4.39	0.65	มาก
ด้านสุขภาพจิต			
9. หากท่านเครียดหรือวิตกกังวลท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการฟังเพลง ดูทีวี อ่านหนังสือ หรือ พูดคุยระบายความเครียดกับสามี เพื่อน หรือกับพ่อ แม่	4.03	0.84	มาก
10. ท่านออกไปเที่ยว ทำกิจกรรมนอกบ้านหรือพักผ่อนในระหว่างตั้งครรภ์	3.19	1.01	น้อย
11. เมื่อท่านรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับการแพ้ท้อง ท่านปรึกษาแพทย์ พยาบาล และผู้ที่มีประสบการณ์	3.18	1.15	น้อย
12. ท่านหางานเล็กๆน้อยๆทำเพื่อจะได้ไม่รู้สึกเหงา	3.64	1.05	ปานกลาง
13. ท่านหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการคลอดบุตรจากหนังสือและสื่อเพื่อสุขภาพต่างๆ	3.68	0.93	ปานกลาง
14. ท่านรับประทานอาหารเช้าไม่ครบ 3 มื้อเนื่องจากกังวลว่าจะทำให้รูปร่างของท่านเปลี่ยนแปลงไป*	3.76	1.25	ปานกลาง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

(n = 294)			
พฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น ในระหว่างตั้งครรภ์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
15. ท่านเก็บตัวอยู่ในบ้านและไม่พบปะใครเนื่องจากมีความ กังวลใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์*	4.12	1.17	มาก
16. ท่านรู้สึกตื่นเต้นและมีความสุขที่ทารกในครรภ์ดิ้น	4.29	0.90	มาก
ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย			
17. ท่านออกกำลังกายเบาๆ เช่นเดินเล่น การทำงานบ้าน การ ถีบจักรยาน ในระหว่างตั้งครรภ์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	3.45	1.22	น้อย
18. ท่านพักผ่อนด้วยการนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง	3.98	0.97	ปานกลาง
19. ท่านรักษาความสะอาดของร่างกายด้วยการอาบน้ำอย่าง น้อยวันละ 2 ครั้ง	4.61	0.71	มาก
20. ท่านทำความสะอาดเต้านมและหัวนมหลังอาบน้ำ	4.37	0.88	ปานกลาง
21. ในระหว่างตั้งครรภ์ท่านเที่ยวเตร่ในเวลากลางคืน*	4.54	1.03	มาก
22. ท่านแปรงฟันก่อนนอนและหลังรับประทานอาหาร	4.17	0.92	ปานกลาง
23. ท่านนอนหลับในเวลากลางวันอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง	3.80	1.19	น้อย
ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ			
24. เมื่อเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุท่านมาพบแพทย์	3.91	1.25	ปานกลาง
25. เมื่อท่านรู้สึกว่าการทารกในครรภ์ไม่ดิ้นหรือผิดปกติท่านมาพบ แพทย์ทันที	4.06	1.31	ปานกลาง
26. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล	4.50	0.85	มาก
27. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการเดินทางไกลเพื่อป้องกันการแท้ง และการคลอดก่อนกำหนด	3.82	1.17	ปานกลาง
28. ท่านสวมรองเท้าส้นสูงในระหว่างตั้งครรภ์*	4.57	0.98	มาก
29. ในระหว่างตั้งครรภ์ท่านระมัดระวังการเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น การเดิน การนั่ง การยืน การยกของ	3.86	0.98	ปานกลาง
30. ท่านสังเกตอาการผิดปกติเกี่ยวกับตัวท่านและการ เปลี่ยนแปลงของร่างกาย	4.21	0.86	ปานกลาง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

(n = 294)

พฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น ในระหว่างตั้งครรภ์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
31. ในระหว่างตั้งครรภ์ท่านหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปคลุกคลี หรือ การพบปะบุคคลที่เป็นโรคติดต่อเช่น โรคสุกใส ไขหวัด เป็นต้น	3.77	1.42	น้อย
ภาพรวมพฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่น ในระหว่างตั้งครรภ์	4.01	0.37	ปานกลาง

หมายเหตุ : * เป็นข้อคำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ เป็นรายด้านและรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้าน โภชนาการ ได้แก่ ข้อคำถาม ท่านสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 4.85$, S.D. = 0.63) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้าน สุขภาพจิต ได้แก่ ข้อคำถาม เมื่อท่านรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับอาการแพ้ท้อง ท่านปรึกษาแพทย์ พยาบาล และผู้ที่มีประสบการณ์ ($\bar{X} = 3.18$, S.D. = 1.15)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ กับ พฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ด้าน โภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษา สุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ด้าน โภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษา สุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแล
สุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์

ความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy)	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมดูแลตนเองของมารดา วัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์	p-value
ด้านโภชนาการ	.346	.00*
ด้านสุขภาพจิต	.440	.00*
ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย	.482	.00*
ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและ อุบัติเหตุ	.385	.00*
ภาพรวมความเชื่อในความสามารถของ ตนเองในการดูแลสุขภาพ	.633	.00*

*p < .05

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาวิจัย พบว่า ความเชื่อในความสามารถของตนเองด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกายและด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์ทางบวกที่ระดับปานกลางกับพฤติกรรมดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และภาพรวมความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกที่ระดับปานกลางกับพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ข้อวิจารณ์

การศึกษานี้เรื่อง ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์จากกลุ่มมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 11-19 ปี ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีตั้งแต่เดือนมกราคม-มีนาคม 2557 จำนวน 294 คน พบข้อมูลการวิเคราะห์ที่นำมาเป็นข้อวิจารณ์ได้ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพกับการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกายและด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ

สมมุติฐาน ของการวิจัยครั้งนี้ คือความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกายและด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ จากการศึกษาพบว่า ความเชื่อในความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) = .633 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานและอธิบายได้ว่าหากความเชื่อในความสามารถของตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจะทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์เพ็ญและคณะ (2553) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของมารดาครรภ์แรกในระยะคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับวรัญญา (2551) ที่พบว่าความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมดูแลตนเอง (r = .52) รวมทั้งสอดคล้องกับ ศิริประภา (2550) ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด (r = .612) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value = .00 ซึ่งสามารถสนับสนุนทฤษฎีความเชื่อในความสามารถของตนเองของ แบนดูราได้ว่า ถ้าบุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูง ก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอนถึงแม้ว่าจะมีอุปสรรคต่อการกระทำนั้นๆ ก็ตาม แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเองต่ำ บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น (สุรินทร, 2554: 41-49) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความเชื่อในความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองด้วยการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี ลดละเลิกพฤติกรรมที่ไม่ดีเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งของตนเองและทารกในครรภ์ได้

2. ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกายและด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ

ภาพรวมความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.86, S.D. = 0.45) อธิบายได้ว่า กลุ่มประชากร

ส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์แรกถึงร้อยละ 83 ซึ่งการตั้งครรภ์ถือว่าเป็นภาวะวิกฤติที่วัยรุ่นต้องเผชิญ (พรพิมล, 2552) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างกะทันหันเป็นสิ่งที่มารดาวัยรุ่นไม่คุ้นเคย เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีอิสระในการใช้ชีวิต แต่ต้องมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งทางด้านโภชนาการ ด้านการรักษาสุขภาพร่างกายและด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ ทั้งของตนเองและทารกในครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ดังนั้นวัยรุ่นตั้งครรภ์จึงเป็นวัยที่ต้องแบกรับภาระไว้มากมาย โดยที่ไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน จึงทำให้การดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นต้องมีความอดทนและมีกำลังใจที่เข้มแข็งเพื่อจะผ่านช่วงเวลาวิกฤตินี้ไปได้ รวมทั้งเนื่องจากการตั้งครรภ์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 18-19 ปี ร้อยละ 61.2 ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจยังไม่มั่นคงเท่าเทียมกับวัยผู้ใหญ่ จึงทำให้มีความเชื่อในความสามารถของตนเองไม่มากพอ และส่วนใหญ่ว่างงานร้อยละ 40.1 จึงทำให้มีรายได้เพื่อใช้ในการสนับสนุนการดูแลตนเองนั้นน้อยมาก ซึ่งการที่ไม่มียาได้หรือมีน้อยเป็นข้อจำกัดในการใช้ชีวิตในยุคปัจจุบัน และเป็นข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพส่วนหนึ่ง ซึ่งจะเห็นได้จากข้อคำถาม ในระหว่างตั้งครรภ์หากมีฟันผุหรือฟันเสียท่านรีบปรึกษาทันตแพทย์แม้ว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 3.30$) ซึ่งสอดคล้องกับ จิราภรณ์ (2547) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และพบว่า รายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ Callaghan (2006) ที่ได้ศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ ความเชื่อในความสามารถของตนและการดูแลตนเอง ซึ่งพบว่า การมีรายได้ที่เพียงพอ การมีพื้นฐานชีวิตที่ดี มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่น แต่ไม่สอดคล้องกับกาญจนา (2548) ซึ่งได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และ พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

เมื่อพิจารณาความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพรายด้านพบว่ามารดาวัยรุ่นมีความเชื่อในความสามารถของตนเองมากที่สุดในด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและป้องกันการอุบัติเหตุ ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.54) อธิบายได้ว่ามารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นและมุ่งมั่นจะควบคุมพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม อดทนต่อความเจ็บปวดและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ทั้งในด้านการดูแลสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยต่างๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อทารกในระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์โดยอายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ส่วนใหญ่ 2-3 เดือนแรกร้อยละ 37.1 แสดงให้เห็นว่ามารดาวัยรุ่นเห็นประโยชน์ของการฝากครรภ์ซึ่งจะมีผลต่อความปลอดภัยและภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ สอดคล้องกับจิราภรณ์ (2547) ที่พบว่า การควบคุมตนเองกับพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ

อาจเนื่องจากสัญญาณความเป็นแม่จะเห็นความสำคัญของลูกมากกว่าตนเองซึ่งเห็นได้จากข้อคำถามท่านรู้สึกตื่นเต้นและมีความสุขที่ทารกในครรภ์คืบที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.29$) แต่ไม่สอดคล้องกับ Lee and Grubbs (1995) ที่ได้ศึกษาเหตุผลที่วัยรุ่นตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์คลอดซ้ำ พบว่ากลุ่มที่มารับบริการฝากครรภ์ซ้ำเนื่องจากไม่ตระหนักถึงการตั้งครรภ์และกลัวว่าครอบครัวจะปฏิเสธการตั้งครรภ์ รวมทั้งขาดทรัพยากรด้านการเงิน

สำหรับด้านที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองน้อยที่สุดคือด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.62) โดยเฉพาะการออกกำลังกายเห็นได้จากข้อคำถามท่านเชื่อมั่นว่าสามารถหาเวลาออกกำลังกายเบาๆที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์เป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งแม้ว่าจะทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยล้าซึ่งค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.18$) อธิบายได้ว่าการออกกำลังกายในระหว่างตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นนั้นมีข้อควรระวังมากกว่าบุคคลปกติรวมทั้งข้อจำกัดในด้านสรีระของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการตั้งครรภ์รวมถึงความเชื่อในเรื่องการออกกำลังกายอาจทำให้กระทบกระเทือนต่อทารกในครรภ์ (อุ้นจิตต์, 2540) จึงทำให้มารดาวัยรุ่นมีความเชื่อในความสามารถของตนเองน้อยในการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับ ดารินี (2542) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ แล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำสุด ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องในระหว่างตั้งครรภ์โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์นั้นต้องมีวิธีการที่เฉพาะและมีข้อควรระวังมากกว่าบุคคลทั่วไปและต้องผ่านการฝึกปฏิบัติจากผู้ที่มีความรู้จึงจะสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยและการที่มารดาวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมใดๆได้นั้นส่วนหนึ่ง จะต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองด้วย แต่ไม่สอดคล้องกับอนงค์ (2552) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์พบว่า การส่งเสริมพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของมารดาตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูงซึ่งเกิดจากธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่เห็นความสำคัญของทารกในครรภ์และต้องการให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์จึงเห็นข้อดีของกิจกรรมทางกายมากกว่าข้อเสียและอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์อายุอยู่ระหว่าง 20-34 ปี ซึ่งมีวุฒิภาวะและประสบการณ์มากกว่ามารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์จึงส่งผลให้มีความเชื่อในความสามารถของตนเองมากกว่า

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกายและด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ ภาพรวมในทุกด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.01$, S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์รายด้าน พบว่ามารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการดีที่สุด ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.40) และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดีคือด้านสุขภาพจิต ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.49) อธิบายได้ว่าอาจเกิดจากความไม่สุขสบายต่างๆทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ยังปรับตัวไม่ได้เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรกร้อยละ 83 ซึ่งต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์มากขึ้น จึงทำให้เกิดความกังวลใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ สังเกตได้จากข้อคำถาม เมื่อท่านรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับการแพ้ท้อง ท่านปรึกษาแพทย์ พยาบาล และผู้ที่มีประสบการณ์ ($\bar{X} = 3.18$) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในด้านของสุขภาพจิต จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลและไม่มีที่ปรึกษาที่จะช่วยแก้ปัญหาในระหว่างตั้งครรภ์ และอาจเกิดจากการที่มารดาวัยรุ่นมีอายุน้อย ขาดประสบการณ์และความรู้ในการดูแลตนเอง รวมทั้งมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีสถานภาพในการใช้ชีวิตคู่แบบอยู่ร่วมกันโดยไม่ได้สมรสร้อยละ 61.9 โดยเฉพาะในสังคมไทย การตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงานเป็นสาเหตุให้เกิดความรู้สึกหวั่น อับอาย และทำให้เกิดความวิตกกังวล เนื่องจากสังคมไทยถือว่าเป็นเรื่องไม่เหมาะสม และอาจทำให้ถูกประณามจากสังคมไทย (เนตรชนก, 2551) รวมทั้งการยอมรับจากครอบครัวและบุคคลในสังคมซึ่งจะส่งผลต่อมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ในการที่จะไปปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์กับบุคคลที่มีประสบการณ์ ซึ่งการสนับสนุนจากครอบครัวและคนใกล้ชิด โดยการดูแล เอาใจใส่ และช่วยเหลือให้คำแนะนำเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มารดาวัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม สอดคล้องกับ นัยนา (2551) ที่ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอดและพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับลักษณะครอบครัวและประสบการณ์การดูแลทารก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .01 และน้อยกว่า .01 ตามลำดับ และสอดคล้องกับ การศึกษาของ ฐิตารีย์ (2552) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช และพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากสามี ญาติ บุคคลในครอบครัวและการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากความกังวลใจดังกล่าวทำให้มารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่ได้ออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านหรือพักผ่อนนอกบ้านเพื่อคลายเครียด เห็นได้จากข้อคำถาม ท่านออกไปเที่ยว ทำกิจกรรมนอกบ้านหรือพักผ่อน

ในระหว่างตั้งครรภ์ ($\bar{X} = 3.19$) ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยที่น้อยที่สุดรองลงมา เป็นพฤติกรรมต่อเนื่องที่เกิดจากความเครียด แสดงให้เห็นว่ามารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ยังมีความกังวลใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และเก็บความรู้สึกกังวลใจไว้คนเดียวซึ่งจากการวิจัยของ Costa *et al.* (2013) ที่ได้ศึกษาด้านอารมณ์และความเชื่อในความสามารถของตนเองที่มีอิทธิพลต่อการมีชีวิตที่ดีของนักศึกษามหาวิทยาลัย เพื่อศึกษาอารมณ์ที่ซ่อนอยู่ว่าสามารถทำนายสุขภาพจิตของคนได้ ซึ่งพบว่า ความเชื่อมั่นในตนเองการมีสภาพจิตใจที่ดีจะทำให้ฟื้นฟูสภาพจิตใจได้ดีตามไปด้วย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Pond and Kemp (1992) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลและความมั่นใจในตนเองระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในความวิตกกังวลและความมั่นใจในตนเอง

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ ระหว่างตั้งครรภ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยใช้ กรอบแนวคิดความเชื่อในความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1994) ศึกษาในกลุ่มมารดาวัยรุ่น ตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 11-19 ปี ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม 2557 จำนวน 294 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม ปัจจัยด้านชีวิตสังคม แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ และ แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ ด้านโภชนาการ ด้าน สุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ ตรวจสอบความ ตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำแบบสอบถามไป ทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์อายุระหว่าง 11-19 ปี ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝาก ครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้จาก การทดลองใช้ตรวจสอบความเชื่อมั่นในแบบวัดประเมินค่าด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ด้วยวิธีของ ครอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระหว่าง ตั้งครรภ์เท่ากับ .82 และ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองเท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาคือ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และค่าสถิติที่ใช้ในการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรคือ วิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เริ่ม ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2557

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถ ของตนเองในการดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรมดูแลตนเอง ของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ สามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านชีวิตสังคม

ลักษณะข้อมูลปัจจัยด้านชีวิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นมารดาวัยรุ่นที่มีอายุอยู่ระหว่าง 18-19 ปี ร้อยละ 61.2 รองลงมาคือมารดาวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-17 ปี ร้อยละ 35 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 47.3 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 21.4 สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่อยู่ร่วมกันแต่ไม่ได้สมรส ร้อยละ 61.9 รองลงมาคือสมรสและอยู่ร่วมกันร้อยละ 23.5 อาชีพของมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ว่างงาน ร้อยละ 40.1 รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป 27.2 รายได้ปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ร้อยละ 37.1 รองลงมามีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5001-10,000 บาท ร้อยละ 30.6 ในด้านโรคประจำตัวส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 89.1 สำหรับมารดาวัยรุ่นที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคภูมิแพ้ร้อยละ 3.1 รองลงมาคือโรคหอบหืดร้อยละ 2.0 การตั้งครรภ์คั้งนี้ของกลุ่มตัวอย่างมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 83 และเป็นบุตรคนที่ 2 หรือมากกว่าร้อยละ 17 อายุครรภ์ของมารดาวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 2-3 เดือนร้อยละ 37.1 รองลงมามีอายุครรภ์ 4-5 เดือนร้อยละ 32.7

2. ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกายและด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ

ภาพรวมระดับความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.45) เมื่อพิจารณาความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพรายด้านพบว่ามารดาวัยรุ่นมีความเชื่อในความสามารถของตนเองมากที่สุดในการป้องกันการเจ็บป่วยและป้องกันอุบัติเหตุ ($\bar{X} = 4.19$, S.D.= 0.54) และด้านที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองน้อยที่สุดคือด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.62)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกายและด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ ภาพรวมในทุกด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.01$, S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์รายด้าน พบว่ามารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแล

ตนเองด้านโภชนาการดีที่สุด ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.40) และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดีคือด้านสุขภาพจิต ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.49)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกายและด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาวิจัย พบว่า ความเชื่อในความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) = .633 กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสำหรับความเชื่อในความสามารถของตนเองรายด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกที่ระดับปานกลางโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) = .346, .440, .482 และ .385 กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย และด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้พบว่าความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งอธิบายได้ว่าหากความเชื่อในความสามารถของตนเองให้สูงขึ้นจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ได้และด้านที่ควรส่งเสริมและพัฒนาที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้คือ ด้านสุขภาพจิต และด้านการดูแลสุขภาพร่างกายโดยเฉพาะการออกกำลังกาย ซึ่งการสร้างและพัฒนาความเชื่อในความสามารถของตนเองนั้นสามารถทำได้โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของแบนดูรา ที่ได้เสนอการพัฒนาความเชื่อในความสามารถของตนเองไว้ 4 วิธี ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอผลที่ได้จากการวิจัยในการจัดโปรแกรมหรือเนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างความเชื่อมั่นให้กับมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ ดังนี้

1. โรงพยาบาลควรมอบหมายให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องจัดโปรแกรมการฝึกทักษะการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ เมื่อมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้เคยลองปฏิบัติและพบว่าสามารถปฏิบัติได้สำเร็จและปลอดภัยจะเป็นการเสริมแรงในการสร้างความเชื่อใน

ความสามารถของตนเองที่ได้จากการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เคยได้กระทำสำเร็จมาก่อน ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงที่จะเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีความคาดหวังว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วสำเร็จ เช่นเดิม

2. โรงพยาบาลควรจัดโปรแกรมที่สอนน้อง มีการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นและมารดาตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ หรือมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองและมีความเชื่อมั่นในตนเองมาบอกเล่าประสบการณ์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากตัวแบบที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ได้ลึกซึ้งกว่าบุคคลทั่วไป ซึ่งการได้เห็นตัวอย่างจากบุคคลอื่นที่สามารถกระทำได้และประสบความสำเร็จ จะเป็นแรงกระตุ้นให้มารดาวัยรุ่นสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เคยกระทำมาก่อนได้และเป็นการสร้างทักษะความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเผชิญปัญหาต่างๆได้โดยใช้ตัวแบบ

3. โรงพยาบาลควรมีข้อกำหนดที่ต้องให้สามีหรือบุคคลในครอบครัวเข้าร่วมรับฟังการสอนสุศึกษาทุกครั้ง เพื่อจะได้คอยกระตุ้นและแนะนำมารดาวัยรุ่นในการดูแลตนเองให้เหมาะสม ซึ่งการพูดคุยจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อมารดาวัยรุ่นหรือบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือรวมทั้งคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยเสริมแรงจูงใจให้กับมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ในการพัฒนาความเชื่อในความสามารถของตนเองได้

4. แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลควรสร้างบรรยากาศในแผนกฝากครรภ์โดยการจัดให้มีมุมที่มีภาพน่ารักๆของเด็กหรือมุมหนังสือเกี่ยวกับเด็กๆเพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศให้รู้สึกเป็นกันเอง และเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างเจ้าหน้าที่และหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างบรรยากาศที่บ้านให้มีความสบายใจ ความสะดวกปลอดภัย ซึ่งจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นลดความเครียดรู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกมีความสุข และลดความกังวลลงได้ ซึ่งการกระตุ้นอารมณ์ในด้านบวกจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มารดาวัยรุ่นมีความเชื่อในความสามารถของตนเองได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการสร้างความสามารถของตนเองระหว่างกลุ่มมารดาวัยรุ่นและมารดาผู้ใหญ่เพื่อหาตัวแปรที่เหมาะสมและจัดโปรแกรมแทรกแซงให้มีประสิทธิภาพตามกลุ่มวัยของมารดาตั้งครรภ์

2. ศึกษาปัจจัยอื่นๆร่วมกับความเชื่อในความสามารถของตนเองเพื่อหาปัจจัยที่จะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของมารดาวัยรุ่นเพื่อจะได้ร่วมกันพัฒนาความเชื่อในความสามารถของตนเองได้มากยิ่งขึ้น

3. ศึกษาความเชื่อในความสามารถของมารดาวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมารดาวัยรุ่นต่างด้าว เพื่ออธิบายบริบทที่แตกต่างกันให้ครอบคลุม



เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2553. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานจริยพันธ
แห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2553-2557. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2555. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.
- กาญจนา นิมมาน. 2548. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่
คลอดในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
คริสเตียน.
- จปรัฐ ปรีชาพานิช และ ชาญชัย วันทนาศิริ. 2550. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, น. 165-168. ใน ชาญชัย
วันทนาศิริ, ผู้รวบรวม. เวชศาสตร์ปริกำเนิด สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย.
สำนักพิมพ์ปรีชญ์เนชั่น ศรีเอชเอ็น จำกัด, กรุงเทพฯ.
- จิราพร คำรอด. 2549. การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับ
บริการในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- จิราภรณ์ เพิ่มพูน. 2547. พฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดกาญจนบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จันทร์เพ็ญ งามพัฒน์, เพ็ญภา วัชกุล และ อารีรัตน์ วิเชียรประภา. 2553. ความสัมพันธ์ระหว่าง
การรับรู้ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ในระยะคลอดของ
มารดาครรภ์แรก. รายงานการวิจัย, วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี.
- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. 2554. การสร้างเสริมสุขภาพสตรีในระยะตั้งครรภ์และครอบครัว, น. 155-
161. ใน อำไพ จารุวัชรพานิชกุล, บรรณาธิการ. ความรู้เบื้องต้นการพยาบาลผดุงครรภ์
เล่ม 1 (ระยะตั้งครรภ์). บริษัท ครองช่างพริ้นติ้ง จำกัด, เชียงใหม่.

จิตาธิษฐ์ จันทมาลา. 2552. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์
ในโรงพยาบาลศิริราชในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

คาริณี สุวภาพ. 2542. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนางงานสตรีตั้งครรภ์
ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

เนตรชนก แก้วจันทา. 2555. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์: ปัจจัย ผลกระทบ และการป้องกัน.
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 35 (1): 85.

นัยนา ปาละมี. 2551. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรการรับรู้ความสามารถของตนเองกับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2535. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. B&B Publishing,
กรุงเทพฯ.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2553. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. บริษัท
ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย จำกัด, กรุงเทพฯ.

พรพิมล ภูมิฤทธิกุล. 2552. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่นในจังหวัด
สมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

พิษณุ ดวงสุทธา. 2554. ทักษะในการทำงาน การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรม
การทำงานของพนักงานบริษัทประกันชีวิตแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พัชรี เกษรบุญนาค. 2554. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยรุ่น
ตั้งครรภ์แรกในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

มะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิชิต. 2551. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. 2556. ศูนย์ข้อมูลกลาง กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ.

วรัญญา แก้วถึง. 2551. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเข้าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

วิลาวัณย์ กล้าแรง. 2554. แนวคิดและหลักการพยาบาลมารดา ทารก และครอบครัว, น. 24-30. ใน วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์, บรรณาธิการ. การพยาบาลสูติศาสตร์. บริษัทยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด, นนทบุรี.

วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา และ ปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์. 2551. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 38: 222.

ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. 2554. การตั้งครรภ์, น. 197-206. ใน วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์, บรรณาธิการ. การพยาบาลสูติศาสตร์. บริษัทยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด, นนทบุรี.

ศิริประภา พิมพ์วงศ์. 2550. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

สมชาย วรกิจเกษมสกุล. 2553. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. อักษรศิลป์การพิมพ์, อุตรธานี.

สุชยา ลือวรรณ. 2553. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. แหล่งที่มา: <http://www.med.cmu.ac.th>, 6 มิถุนายน 2556.

สุพรรณิ กันหติลก. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรม
การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุมาลี สวสสะอาด. 2555. เพศศึกษา. บริษัท วี.พรีนท์ (1991) จำกัด, กรุงเทพฯ.

สุรินทร์ กลัมพากร. 2554. การประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน
โรค, น. 41-49. ใน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ผู้รวบรวม.
การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การ
ปฏิบัติ. หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, ขอนแก่น.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.). 2556. บทความ วัยรุ่นไทยท้องไม่
พร้อมเป็นอันดับ 2 ของอาเซียน. แหล่งที่มา: [http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/
article/](http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/article/), 7 สิงหาคม 2556.

สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2555. สถานการณ์มีบุตรของ
วัยรุ่นไทย 2554 . แหล่งที่มา: [http://www.m-
society.go.th/ewt_news.php?nid=557
&filename=index](http://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=557&filename=index) , 7 สิงหาคม 2556.

โสภาสินี เอี่ยมสะอาด. 2553. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีวัยรุ่น
ตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

หัตยา ขาลังสี. 2551. ผลของการเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ต่อการรับรู้ความสามารถของ
ตนเองและพฤติกรรมการเล่นทารกในโรงพยาบาลไพศาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.

อนงค์ รุ่งรัตน์. 2552. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
นเรศวร.

อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา. 2554. การสร้างเสริมสุขภาพสตรีในระยะตั้งครรภ์และครอบครัว, น. 252-258. ใน อำไพ จารุวัชรพานิชกุล, บรรณาธิการ. **ความรู้เบื้องต้นการพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 1 (ระยะตั้งครรภ์)**. บริษัท ครองช่างพรินต์ติ้ง จำกัด, เชียงใหม่.

อาภาพร เผ่าวัฒนา. 2554. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในวัยรุ่น, น. 162-169. ใน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), ผู้รวบรวม. **การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**. หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, ขอนแก่น.

อุ้นจิตต์ บุญสม. 2540. การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อังสินันท์ อินทรกำแหง. 2552. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 Self ด้วยหลัก **PROMISE Model**. บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด, กรุงเทพฯ.

Bandura, A. 1994. Self-efficacy in V.S. Ramachaudran (ED.). **Encyclopedia of human Behavior**. 4 : 71-81.

Callaghan, D. 2006. Basic conditioning factor's influences on adolescents' healthy behavior, self-efficacy, and self care. **Issues Compr Pediatr Nurs**. 29(4): 191-204.

Costa, H., P. Ripoll, M. Sánchez and C. Carvalho. 2013. Emotion intelligence and self-efficacy: effects on psychological well-being in college student. **Span J Psychol**. 16: E50.

Lee, S.H and L.M. Grubbs. 1995. Pregnant teenagers' reasons for seeking or delaying prenatal care. **Clin Nurs Res**. 4(1):38-49.

Pond, E.F and V.H. Kemp. 1992. A comparison between adolescent and adult women on prenatal anxiety and self-confidence. **Matern Child Nurs J. Spring**. 20(1): 11-20.

World Health Organization(WHO). 2010. **Adolescent pregnancy**. Available Source: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/en, 6 August 2556.







แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

--	--	--

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพกับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา เพื่อทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ การตอบแบบสอบถามไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านหรือการทำงานของท่านแต่อย่างใด ท่านไม่ต้องเขียนชื่อผู้ตอบในแบบสอบถาม/ จึงขอความกรุณาให้ท่านตอบตามความเป็นจริงหรือตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด คำตอบที่ได้จากท่านจะถือว่าเป็นความลับและจะนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

2. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึง ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปวางแผนให้บริการและส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์ ในการตอบแบบสอบถาม โปรดอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนให้ละเอียดก่อนการตอบ และกรณารอกข้อมูลในแบบสอบถามทุกส่วน ตามความเป็นจริง

3. แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระหว่าง ตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพจิต ด้านการรักษาสุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุของมารดาวัยรุ่นในระหว่าง ตั้งครรภ์

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

นางสาวแก้วใจ มาทอง

นิสิตปริญญาโท(ภาคพิเศษ)

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สุขศึกษา)

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 เป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครองของ.....อายุ.....ปี
 ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเอง
 ในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์จากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์
 ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยได้
 ตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัย ด้วยความเต็มใจ ไม่บีบบัง ช้อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความ
 สมัครงใจ และสามารถบอกเลิก ยุติ หรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และไม่ว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัย
 หรือไม่ก็ตาม หรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ในภายหลัง จะไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการป้องกันและรักษาโรคที่
 พึงจะได้รับตามสิทธิต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นความลับ จะเปิดเผยข้อมูลได้เฉพาะ
 ในรูปที่เป็นผลสรุปการวิจัย หรือเป็นการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุน และ/หรือกำกับ
 ดูแลการวิจัยเท่านั้น โดยบุคคลที่รับผิดชอบเกี่ยวกับเรื่องนี้ คือ นางสาวแก้วใจ มาทอง นิสิตปริญญาโท สาขา
 วิชาเอกสุขภาพและศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้าพเจ้าได้อ่านคำอธิบายโครงการวิจัย รวมทั้งใบหนังสือยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ด้วย
 ความสมัครงใจ และได้รับคำตอบทุกข้อสงสัยทั้งหมดแล้ว ข้าพเจ้ามีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบ
 ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
 (.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง
 (.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
 (.....)

ลงนาม.....ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
 (.....)

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรม
การดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ตรงกับท่านมากที่สุด และเติมข้อมูลในช่องว่างให้
สมบูรณ์ โดยเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว

1. อายุปัจจุบันท่านอายุ

1. ☐ อายุ 11-14 ปี

2. ☐ อายุ 15-17 ปี

3. ☐ อายุ 18- 19 ปี

2. ระดับการศึกษา

1. ☐ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

2. ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

3. ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

4. ☐ ปวช./ปวส.

5. ☐ อื่นๆ ระบุ.....

3. สถานภาพสมรส

1. ☐ สมรสและอยู่ร่วมกับสามี

2. ☐ สมรสและแยกกันอยู่กับสามี

3. ☐ หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่

4. ☐ อยู่ร่วมกันแต่ไม่ได้สมรส

5. ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

4. อาชีพ

1. ☐ นักเรียน นักศึกษา

2. ☐ รับจ้างทั่วไป

3. ☐ ประกอบอาชีพส่วนตัว

4. ☐ ว่างาน

5. อื่นๆ (ระบุ).....

5. รายได้ปัจจุบัน

1. ☐ ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน

2. ☐ 5,001-10,000 บาท/เดือน

3. ☐ 10,001-15,000 บาท/เดือน

4. ☐ 15,001-20,000 บาท/เดือน

5. ☐ มากกว่า 20,000 บาท/เดือน

6. ☐ อื่นๆระบุ.....

6. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

1. ☐ ไม่มี 2. ☐ มี (โปรดระบุ).....

7. บุตรคนนี้เป็นคนที่ทำไร

1. ☐ บุตรคนแรก 2. ☐ บุตรคนที่ 2 หรือมากกว่า(รวมบุตรภรรยาที่แท้ง)

8. อายุครรภ์ของท่านเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาล

1. ☐ น้อยกว่า 2 เดือน 2. ☐ 2-3 เดือน
3. ☐ 3-5 เดือน 4. ☐ มากกว่า 5 เดือนขึ้นไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้ถามเกี่ยวกับความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ ให้ท่านพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ตรงกับท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความเชื่อในความสามารถของตนเอง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ระหว่างตั้งครรภ์ ท่านสามารถรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ได้ครบ 5 หมู่ อย่างเพียงพอ เช่น นม ไข่ ดั๊บ ถั่ว อาหารทะเล เป็นต้น แม้ว่าอาหารบางชนิดท่านไม่ชอบ					
2. ระหว่างตั้งครรภ์ ท่านสามารถงดเครื่องดื่มที่เป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์ เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม เป็นต้น					
3. ระหว่างตั้งครรภ์ ท่านสามารถลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาลได้ แม้ว่าจะเป็นอาหารที่ท่านชอบรับประทาน					
4. ท่านเชื่อมั่นว่าจะรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้เพิ่มขึ้นแม้ว่าท่านจะไม่ชอบ					
5. ท่านเชื่อมั่นว่าสามารถดื่มน้ำสะอาดได้อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้วแม้ว่าจะทำให้ท่านปัสสาวะบ่อยขึ้น					

ข้อความ	ระดับความเชื่อในความสามารถ ของตนเอง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6. ในระหว่างตั้งครรภ์ท่านสามารถงดการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ได้					
7. ในระหว่างตั้งครรภ์ ท่านสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้					
8. ระหว่างตั้งครรภ์ ถ้าท่านมีปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด หรือ กังวลใจ สามารถคลายเครียด หรือ คลายกังวลใจ ด้วยวิธีการนั่งสมาธิ การฟังเพลงการอ่านหนังสือ หรือปรึกษาผู้ที่มิมีประสบการณ์ เช่น แพทย์ พยาบาล ได้					
9. ท่านกังวลใจเกี่ยวกับบทบาทการเป็นแม่แต่ท่านเชื่อมั่นว่าสามารถปรึกษาผู้ที่มิมีประสบการณ์ได้					
10. ระหว่างตั้งครรภ์แม้สามีหรือบุคคลในครอบครัวจะไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ท่านในขณะตั้งครรภ์ ท่านเชื่อมั่นว่าท่านจะไม่รู้สึกน้อยใจและสามารถดูแลตนเองได้					
11. ท่านรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับการคลอดแต่ท่านมั่นใจว่าการฝากครรภ์กับแพทย์จะทำให้ท่านและทารกปลอดภัย					
12. ท่านเชื่อมั่นว่าการได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์สามารถลดความวิตกกังวลได้					
13. ระหว่างตั้งครรภ์ ท่านมั่นใจว่าจะสามารถหาเวลาพักผ่อนและนอนหลับให้ครบ 8 ชั่วโมง/วันได้					
14. ท่านเชื่อมั่นว่าการออกกำลังกายในระหว่างตั้งครรภ์จะทำให้คลอดง่ายขึ้น					
15. ท่านเชื่อมั่นว่าสามารถหาเวลาออกกำลังกายเบาๆที่เหมาะสมหญิงตั้งครรภ์เป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งแม้ว่าจะทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยล้า					
16. ในระหว่างตั้งครรภ์หากมีฟันผุหรือฟันเสียท่านรีบปรึกษาทันตแพทย์แม้ว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น					

ข้อความ	ระดับความเชื่อในความสามารถ ของตนเอง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
17. ระหว่างตั้งครรภ์ท่านท่านสามารถหาเวลาอนพักในเวลากลางวันอย่างน้อยวันละครั้งถึงหนึ่งชั่วโมงได้แม้ท่านจะต้องทำงานทุกวัน					
18. ระหว่างตั้งครรภ์ ท่านสามารถรักษาความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะอวัยวะเพศ ได้นม อย่างสม่ำเสมอได้ แม้จะรู้สึกว่ายุงยากและบ่อยครั้งเกินไป					
19. ระหว่างตั้งครรภ์ ท่านนอนท่าตะแคงและหาหมอนใบเล็กๆ นุ่มๆ มารองท้องเพื่อช่วยรับน้ำหนักท้องแม้จะเป็นท่าที่ท่านไม่ถนัด					
20. แม้บางครั้งการเดินทางไปพบแพทย์จะไม่สะดวกแต่ท่านมั่นใจว่าจะสามารถไปตรวจครรภ์ตามที่แพทย์นัดได้ทุกครั้ง					
21. ระหว่างตั้งครรภ์ ท่านเชื่อมั่นว่าจะรับประทานยาบำรุงที่แพทย์ให้มาได้สม่ำเสมอจนหมด					
22. ระหว่างตั้งครรภ์หากเจ็บป่วยไม่สบายถึงแม้ว่าร้านขายยาจะอยู่ใกล้บ้าน ท่านก็จะไม่ซื้อยามารับประทานเอง ต้องไปพบแพทย์ก่อนทุกครั้ง					
23. ท่านสามารถระมัดระวังเรื่องการนั่ง การยืน การเดิน หรือยกของหนักในระหว่างตั้งครรภ์ได้					
24. ระหว่างตั้งครรภ์ 3-4 เดือนแรก ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถปฏิบัติภารกิจมีเพศสัมพันธ์ได้					
25. ระหว่างตั้งครรภ์ท่านมั่นใจว่าสามารถสวมรองเท้าส้นเตี้ยได้					
26. แม้ว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในระหว่างตั้งครรภ์จะทำให้ท่านปวดบริเวณที่ฉีด แต่ท่านมั่นใจว่าจะไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบตามแพทย์นัด					
27. ระหว่างตั้งครรภ์ หากมีอาการผิดปกติต่างเกิดขึ้น เช่น มีน้ำคร่ำไหล ทารกในครรภ์ไม่ดิ้น เป็นต้น ท่านจะไปพบแพทย์ทันทีโดยไม่ต้องรอให้ถึงวันที่แพทย์นัดหมาย					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของท่านในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ให้ท่านพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างของข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตนในเรื่องนั้นทุกครั้ง/ทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตนในเรื่องนั้นเป็นส่วนใหญ่/
เกือบทุกวัน (ปฏิบัติ มากกว่า ไม่ปฏิบัติ)

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบมีพฤติกรรม หรือ ปฏิบัติตน ในเรื่องนั้นเป็นส่วนน้อย/
บางวัน (ปฏิบัติ น้อยกว่า ไม่ปฏิบัติ)

นานๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบแทบจะไม่ได้มีพฤติกรรม หรือปฏิบัติตนในเรื่องนั้นเลย

ไม่เคย หมายถึง ผู้ตอบไม่มีพฤติกรรมหรือไม่เคยปฏิบัติตนในเรื่องนั้นเลย

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่					
2. ท่านรับประทานเครื่องดื่มประเภท ชา กาแฟ					
3. ท่านดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1-2 แก้ว					
4. ท่านสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์					
5. ท่านรับประทานยาหรือวิตามินบำรุงร่างกายที่แพทย์ให้					
6. ท่านรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น ตับ ไข่แดง ผักใบเขียว เพื่อบำรุงครรภ์					
7. ท่านรับประทานขนมหวานประเภททองหยิบ ทองหยอด และฝอยทอง					
8. ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อไก่ เนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อปลา					
9. หากท่านเครียดหรือวิตกกังวลท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการฟังเพลง ดูทีวี อ่านหนังสือ หรือ พูดคุยระบายความเครียดกับสามี เพื่อน หรือกับพ่อ แม่					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
10. ท่านออกไปเที่ยว ทำกิจกรรมนอกบ้านหรือพักผ่อนในระหว่างตั้งครรภ์					
11. เมื่อท่านรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับอาการแพ้ท้อง ท่านปรึกษาแพทย์ พยาบาล และผู้ที่มีประสบการณ์					
12. ท่านหางานเล็กๆน้อยๆทำเพื่อจะได้ไม่รู้สึกเหงา					
13. ท่านหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการคลอดบุตรจากหนังสือและสื่อเพื่อสุขภาพต่างๆ					
14. ท่านรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อเนื่องจากกังวลว่าจะทำให้รูปร่างของท่านเปลี่ยนแปลงไป					
15. ท่านเก็บตัวอยู่ในบ้านและไม่พบปะใครเนื่องจากมีความกังวลใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์					
16. ท่านรู้สึกตื่นเต้นและมีความสุขที่ทารกในครรภ์ดิ้น					
17. ท่านออกกำลังกายเบาๆ เช่นเดินเล่น การทำงานบ้าน การถีบจักรยาน ในระหว่างตั้งครรภ์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง					
18. ท่านพักผ่อนด้วยการนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง					
19. ท่านรักษาความสะอาดของร่างกายด้วยการอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง					
20. ท่านทำความสะอาดเต้านมและหัวนมหลังอาบน้ำ					
21. ในระหว่างตั้งครรภ์ท่านเที่ยวเตร่ในเวลากลางคืน					
22. ท่านแปรงฟันก่อนนอนและหลังรับประทานอาหาร					
23. ท่านนอนหลับในเวลากลางวันอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง					
24. เมื่อเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุท่านมาพบแพทย์					
25. เมื่อท่านรู้สึกว่าทารกในครรภ์ไม่ดิ้นหรือผิดปกติท่านมาพบแพทย์ทันที					
26. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล					
27. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการเดินทางไกลเพื่อป้องกันการแท้งและการคลอดก่อนกำหนด					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	สม่ำเสมอ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
28. ท่านสวมรองเท้าส้นสูงในระหว่างตั้งครรภ์					
29. ในระหว่างตั้งครรภ์ท่านมีประวัติการเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น การเดิน การนั่ง การยืน การยกของ					
30. ท่านสังเกตอาการผิดปกติเกี่ยวกับตัวท่านและการ เปลี่ยนแปลงของร่างกาย					
31. ในระหว่างตั้งครรภ์ท่านหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปคลุกคลี หรือการพบปะบุคคลที่เป็นโรคติดต่อเช่น โรคสุกใส ไข้หวัด เป็นต้น					



ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๐๘/๑๖๐๘

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๕๐ ถนนงามวงศ์วาน เขตจตุจักร กทม. ๑๐๙๐๐

๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขออนุมัติขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ กรุงเทพฯ

ด้วย นางสาวแก้วใจ มาทอง นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาเอกสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้รับอนุมัติให้จัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา โดยมี ผศ.ดร.กรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มีความประสงค์จะขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย (try out) เพื่อหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ ในการนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวแก้วใจ มาทอง ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยจากหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำ วิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติและขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.วรพิมพ์ ธีระวัฒน์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะศึกษาศาสตร์

ภาควิชาพลศึกษา

โทร.๐๒ ๕๔๒ ๘๖๗๑, ๐๘๑ ๖๑๕ ๗๗๓๑

โทรสาร ๐๒ ๕๔๒ ๘๖๗๑





คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย

โรงพยาบาลพระรัตนราชธานี

ใบรับรองโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย
โรงพยาบาลพระรัตนราชธานี

ชื่อโครงการ(ไทย) ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์

ชื่อโครงการ(อังกฤษ) Relationship between Self-Efficacy on Self-Care Behavior of Teenage Pregnancy

ชื่อผู้วิจัย : นางสาวแก้วใจ มาทอง

เลขที่ใบรับรอง : 12/2557 รหัสโครงการวิจัย : 57-2-012-0

หน่วยงานที่สังกัด : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประเภทโครงการวิจัย ☐ โครงการวิจัยภายใน ☒ โครงการวิจัยภายนอก

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิจัย :

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยได้พิจารณารายละเอียดโครงการวิจัย เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัย
- 2) วิธีการวิจัยที่เหมาะสมและได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์ และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัย
- 3) การดำเนินงานวิจัยเหมาะสม ไม่ก่อความเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัย

ออกให้ ณ วันที่ 25 ธันวาคม 2556

หมดอายุวันที่ 24 ธันวาคม 2557

เอกสารนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่าโครงการวิจัยนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบและมีมติจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลพระรัตนราชธานี ให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลพระรัตนราชธานีได้ตามเงื่อนไขและแนวทางที่เจ้าของโครงการเสนอมา

ลงนาม.....

(นายแพทย์กิตติวัฒน์ มะโนจันทร์)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย

หมายเหตุ : ใบรับรองนี้เป็นใบรับรองที่จัดทำขึ้นชั่วคราวเท่านั้น ศูนย์วิจัยคลินิกจะดำเนินการออกเอกสารใบรับรองฉบับจริงให้เมื่อผู้วิจัยนำรูปเล่มงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ มาส่งที่ศูนย์วิจัยเพื่อเผยแพร่ผลการศึกษาวิจัยต่อไป



ที่ สธ ๐๓๐๓/ ๑๒๐๘๔



โรงพยาบาลพระรัตนราชธานี
๖๗๙ ถนนรามอินทรา แขวงคันนายาว
เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๓๐

๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๖

เรื่อง อนุญาตให้นิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ดำเนินวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

อ้างถึง หนังสือคณะศึกษาศาสตร์ ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๐๙/๑๖๐๗ ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
แจ้งขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เพื่อการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในโรงพยาบาล
พระรัตนราชธานี ดังรายละเอียดแจ้งแล้วนั้น

บัดนี้ โรงพยาบาลพระรัตนราชธานี ได้พิจารณาแล้ว อนุมัติให้ นางสาวแก้วใจ มาทอง
นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาเอกสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ดำเนินวิทยานิพนธ์
เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรม的自我ดูแล
ตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์” ได้ตามที่กำหนดไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายอุทัย ตันศารักษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระรัตนราชธานี

ศูนย์วิจัยคลินิก กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ
โทร. ๐ ๒๕๑๗ ๔๒๗๐ - ๙ ต่อ ๒๖๖๑ ,
โทรสาร ๐ ๒๕๑๗ ๘๙๑๗



รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. นพ.จิรัตน์ ตั้งจิตวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2. ดร. พายุรัตน์ กองเมือง ทัยสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มเฝ้าระวังสื่อและตอบโต้
สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
กรมควบคุมโรค
3. นางรัชฎา รอดสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล
กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ
กรมควบคุมโรค

ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๐๙/๒๐๒



คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๕๐ ถนนงามวงศ์วาน เขตจตุจักร กทม. ๑๐๙๐๐

๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๒. คำโครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม

ด้วย นางสาวแก้วใจ มาทอง นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาเอกสุศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้รับอนุมัติให้จัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในระหว่างตั้งครรภ์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาลึกสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา โดยมี ผศ.ดร.กรณิธรณ์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ขณะนี้การจัดทำวิทยานิพนธ์อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย คณะศึกษาศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นบุคคลที่มีความเหมาะสมอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านระเบียบวิธีวิจัย การใช้ภาษา เนื้อหางานวิจัย ให้กับนิสิตดังกล่าว เพื่อให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือการวิจัยให้มีความสมบูรณ์และมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.วรพิมพ์ ธีระวัฒน์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะศึกษาศาสตร์

ภาควิชาพลศึกษา

โทร.๐๒ ๙๔๒ ๘๖๗๑, ๐๘๑ ๖๑๕ ๗๗๓๑

โทรสาร ๐๒ ๙๔๒ ๘๖๗๑

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ	นางสาวแก้วใจ มาทอง
เกิดวันที่	12 มีนาคม 2516
สถานที่เกิด	จังหวัดเพชรบูรณ์
ประวัติการศึกษา	สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มแผนงานและประเมินผล สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ผลงานดีเด่นและ/หรือรางวัลทางวิชาการ	-
ทุนการศึกษาที่ได้รับ	-