



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อใช้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ วรรณกรรมและงานวิจัยที่ทบทวนนำเสนอเนื้อหาเป็นลำดับ ดังนี้

1. วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender 2002)
3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้
4. การประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมจัดการกับความเครียด
5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
6. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura 1997)
7. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ
8. หลักการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
9. แนวทางการจัดการกับความเครียดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2547)
10. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์
11. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 11.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 11.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถและรับรู้ประโยชน์
 - 11.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1. วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่นมีรากศัพท์เดิมมาจากคำว่า Adolescere ในภาษาละตินซึ่งแปลว่า เจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ นั่นคือ เป็นวัยที่ย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาความพร้อมของร่างกายในเพศหญิง นับตั้งแต่เริ่มมีระดูครั้งแรก และในเพศชายเริ่มมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์ (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537)

วัยรุ่น คือ บุคคลที่มีอายุระหว่าง 13 - 19 ปี เป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตใจอย่างมาก จากวัยเด็กเติบโตไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ จากสภาพที่ต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ทาง เศรษฐกิจไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง ทางร่างกายจะมีการเจริญเติบโตของระบบ อวัยวะสืบพันธุ์ในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ได้ (Resnick, 1992)

ปัจจุบันวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ในอัตราที่สูงขึ้น ทำให้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น เรื่อย ๆ ในต่างประเทศโดยเฉพาะสหรัฐอเมริกาวัยรุ่นอเมริกามีอัตราการคลอด ร้อยละ 22 (Darroch, Singh and Frost, 2001) สำหรับในประเทศไทยการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น เรื่อย ๆ จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546 พบว่า อัตราการเกิดมีชีพในกลุ่มมารดา 15-19 ปี เป็นอัตรา 42.2 (กองสถิติกระทรวงสาธารณสุข, 2546) การประมาณการจำนวนประชากรของ ไทยในช่วงปี 2543 - 2568 พบว่าภาคใต้มีอัตราภาวะเจริญพันธุ์สูงสุด (เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2547) จะเห็นว่าเมื่ออัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผลกระทบที่ตามมา นอกเหนือจาก ผลกระทบต่อวัยรุ่นเองคือปัญหาเศรษฐกิจและสังคมซึ่งเพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัว

1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยถือเอาเกณฑ์ความพร้อมทางวุฒิภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้น และความพร้อมทางด้านสังคมเป็นจุดสิ้นสุด สามารถแบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นได้เป็น 3 ระยะ คือ

วัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-13 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมาก โดยเฉพาะ ในเด็กหญิงซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสาวเร็วกว่าเด็กชาย โดยอายุเฉลี่ยเมื่อเข้าสู่วัยสาว 12.5 ปี เพศหญิงจะเริ่มมีประจำเดือน มีการเปลี่ยนแปลงของทรงผมและสะโพก เพศชายจะมีเสียงแตก วัยรุ่นตอนต้นจะมีความคิดหมกหมุ่นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทำให้มีอารมณ์แปรปรวน ได้ ในระยะนี้จะให้ความสนใจต่อการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนเพศเดียวกัน เพื่อการประเมิน เปรียบเทียบตนเองกับเพื่อนว่าร่างกายที่เปลี่ยนแปลงนั้นอยู่ในภาวะปกติและยอมรับได้ (Schuster and Ashbum, 1992) ความคิดของวัยรุ่นกลุ่มนี้จะมีจุดเน้นอยู่กับปัจจุบันและมีตนเองเป็นศูนย์กลาง (Novak and Broom, 1995) ความสัมพันธ์กับเพื่อนจะอยู่ในรูปทำกิจกรรมร่วมกัน

วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-16 ปี เป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มสาวได้แล้ว มีความคิดเชิงนามธรรม จึงใฝ่หาอุดมการณ์และเอกลักษณ์ของตนและพยายามที่จะเป็นอิสระจาก การพึ่งพิงบิดามารดา ในระยะนี้วัยรุ่นเริ่มพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ (Schuster and Ashbum, 1992) และจะยังคงยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง กับกลุ่มเพื่อนจะมีความสัมพันธ์แนบแน่น โดยเพศชายจะมีแนวโน้มในการทำกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ ร่วมกัน ส่วนเพศหญิงจะเริ่มมีความ เข้มทางความสัมพันธ์ในด้านความไว้วางใจและความสัมพันธ์แนบแน่นทางอารมณ์ (ศรีเรือน

แก้วกั้ววาล, 2545) วัยรุ่นตอนกลางเริ่มมีความคิดเกี่ยวกับอนาคตของตนมากขึ้น หากเกิดการตั้งครรภ์ในขณะที่ยังน้อยกว่า 16 ปี มักจะเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่มีแผนและทำให้ขาดวางแผนพัฒนาการทางด้านสังคม อารมณ์และการศึกษาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Langille, Flowerdew And Andreou, 2004)

วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี เป็นช่วงเวลาของการเผชิญความเป็นจริงต่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ในระยะนี้วัยรุ่นจะมีอารมณ์มั่นคงและมีเหตุผลมากขึ้น มีความรับผิดชอบในพฤติกรรมรวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตน เริ่มมีสัมพันธภาพที่มั่นคงราบเรียบขึ้น เรียนรู้ที่จะเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคลและลักษณะบุคลิกภาพเฉพาะของแต่ละคน มีการพิจารณาเกี่ยวกับการศึกษา การประกอบอาชีพ และทักษะทางสังคมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในวัยผู้ใหญ่ มีการปรับตัวดีขึ้น (Schuster and Ashbum, 1992) หญิงวัยรุ่นตอนปลายที่ตั้งครรภ์มักจะมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับสามี มีศักยภาพที่จะพัฒนาด้านวุฒิภาวะในการตั้งครรภ์ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า (Novak and Broom, 1995)

หากแบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นเป็นด้าน อาจแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย การเจริญเติบโตด้านร่างกายจะเห็นได้เด่นชัดมาก คือ จะมีน้ำหนักและความสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในเด็กหญิงเริ่มมีลักษณะทางเพศทุติยภูมิเกิดขึ้น คือ มีสะโพกและทรงวงอกขยายขึ้น รังไข่เริ่มทำงานและมีประจำเดือน นับเป็นจุดเริ่มต้นของวุฒิภาวะทางเพศ (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2539) วัยรุ่นตอนกลางสามารถเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของตนเองได้ดีขึ้น และวัยรุ่นตอนปลายจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ดี

2. พัฒนาการด้านอารมณ์ วัยรุ่นมักมีอารมณ์รุนแรง และเปลี่ยนแปลงง่ายเปิดเผยตรงไปตรงมามีความรู้สึกไวต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว มักแสดงออกถึงความชอบและไม่ชอบอย่างรุนแรง ต้องการความเป็นอิสระ ชอบฟังตนเอง จึงมักขัดแย้งกับผู้ใหญ่และฝ่าฝืนกฎที่พ่อแม่วางไว้ อาจมีอารมณ์ก้าวร้าว เกือบดั่ง วัยรุ่นยังต้องการการตัดสินใจด้วยตนเอง และต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มเดียวกันรวมถึงผู้ใหญ่ด้วย นอกจากนี้ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างหน้าตาของตนเอง (ทิพย์ภา เศรษฐ์เชาวลิต, 2543)

3. พัฒนาการด้านสังคม โดยปกติวัยรุ่นไม่ชอบรวมกลุ่มกับสมาชิกในครอบครัว บางคนชอบแยกตัว วัยรุ่นจะมีสังคมที่กว้างขวางขึ้นทั้งในกลุ่มเพศเดียวกันและเพื่อนต่างเพศ วัยรุ่นจะเลือกคบเพื่อนที่ถูกต้อง มีความสนใจและมีบุคลิกภาพคล้ายคลึงกับตัวเอง กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลมากต่อการแต่งกาย กิริยาท่าทาง การพยายามเลียนแบบ (ทิพย์ภา เศรษฐ์เชาวลิต, 2543)

4. พัฒนาการด้านเชาวน์ปัญญา วัยรุ่นจะมีความกระตือรือร้น และมีความสามารถเพิ่มขึ้นหลายอย่าง ใช้ความคิดของตนเองได้อย่างมีเหตุและผล สามารถออกความคิดเห็นร่วมกับผู้อื่นได้

สังเกตความรู้สึกที่คนอื่นมีต่อตนได้มากขึ้น รู้จักปรับตัว มีสมาธิ มีจินตนาการมาก มีความจำดี และมักมีการลองถูกลองผิด เรียนรู้จากการลงมือทำด้วยตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545)

5. พัฒนาการทางด้านเพศ วัยรุ่นจะเริ่มสนใจกิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของตนเองมากขึ้น เช่น มีการแข่งตัวของอวัยวะเพศ มีประจำเดือน ฯลฯ และอาจลงมือทดลองพฤติกรรมทางเพศด้วยความรู้สึกรู้อยากเห็น ตื่นเต้น กลัวๆ กล้าๆ และเพื่อเป็นการปลดปล่อยพลังงานทางเพศที่มีอยู่ อาจพบว่าวัยรุ่นมีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (ทิพย์ภา เชษฐุ์เชาวลิต, 2543)

1.3 ความเสี่ยงและผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น

เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย วุฒิภาวะทางเพศเจริญเต็มที่ จึงมีโอกาสที่จะตั้งครรภ์ได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ภาวะการตั้งครรภ์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นภาวะวิกฤติ (Developmental crisis) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงจากภาวะปกติมาอยู่ในภาวะที่ต้องเป็นมารดา สภาพความเป็นอยู่ต่างๆ จะเปลี่ยนไป โดยเฉพาะวัยรุ่นที่อยู่ในระยะพัฒนาการตามวัยเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น หากเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นจะทำให้พัฒนาการวัยรุ่นหยุดชะงัก ร่างกายเจริญเติบโตลดลง สภาพร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์เพียงพอที่จะตั้งครรภ์เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ทั้งต่อตัวมารดาและทารก (Phipp and Sowers, 2002) สำหรับมารดาวัยรุ่นจะพบว่ามีภาวะเลือดจางสูงขึ้น ภาวะความดันโลหิตสูงผิดปกติมากขึ้น เจ็บครรภ์คลอดนาน สิริชะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกราน ซึ่งภาวะเหล่านี้ทำให้อัตราตายของมารดาสูงขึ้น ส่วนในทารกพบว่าทารกมีน้ำหนักน้อย มีความพิการสูง มีปัญหาความผิดปกติในระบบประสาท ต่าง ๆ ปัญญาอ่อน เจ็บป่วยบ่อยและเสียชีวิตได้ง่าย (อุดม เชาวรินทร์, 2544)

1.3.1 ผลกระทบด้านมารดา

เมื่อการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะทำให้เกิดผลกระทบอย่างมากต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น นอกเหนือไปจากภาวะวิกฤติที่เกิดจากพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่นเอง ซึ่งผลกระทบในแต่ละด้าน มีดังนี้

1) ด้านร่างกาย การตั้งครรภ์จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายจากภาวะปกติอยู่ในระยะที่มีพัฒนาการตามวัยทั้งด้านสรีรวิทยาและกายวิภาค เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นจะทำให้พัฒนาการด้านร่างกายหยุดชะงักไป วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในระยะ 5 ปีแรก หลังจากเริ่มมีประจำเดือนมีความสูงของร่างกายน้อยกว่าคนอื่น ทั้งนี้เนื่องจากระหว่างตั้งครรภ์จะมีการหลั่งฮอร์โมน Estrogen มาก ทำให้ epiphysis ของกระดูก

ปีเดวี (Ostgaard, et al., 1994) การตั้งครรภ์วัยรุ่นจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีฐานะเศรษฐกิจยากจน ทุโภชนาการ ไม่ได้ฝากครรภ์ หรือมีอายุน้อยกว่า 17 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่พบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่

1.1)ภาวะโลหิตจางในระหว่างตั้งครรภ์ อุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในระหว่างตั้งครรภ์สูงขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ภาวะโลหิตจางสามารถหลีกเลี่ยงได้ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติตัวถูกต้องเกี่ยวกับอาหารและได้รับยาบำรุงเลือด การดูแลที่ดีจะลดภาวะการแพ้บุตร คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดและการตายในระยะคลอดหรือหลังคลอดได้ (ลิจิต เฝ้าสวรรค์และคณะ, 2538; Novak and Broom, 1995; Thato, Rachukul and Sopajaree, 2006)

1.2)ภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และมีอัตราตายจากภาวะนี้มากกว่า 3.5 เท่าของมารดาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี (ประทักษ์ โอประเสริฐและคณะ, 2539) ซึ่งมีผลให้ทารกตายในครรภ์ เจริญเติบโตช้าในครรภ์ คลอดก่อนกำหนดและมารดาอาจมีอาการชักถึงแก่ชีวิตได้ (Murry, Mckinney and Gorrie, 2002)

1.3)ภาวะเจ็บครรภ์คลอดนานและศีรษะทารกในครรภ์ไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกราน การเจ็บครรภ์คลอดนานกว่า 24 ชั่วโมงมักจะเกิดร่วมกับการผิดสัดส่วนของเชิงกรานกับศีรษะทารก ต้องรีบแก้ไขเพราะหากทิ้งไว้ทารกจะเป็นอันตรายถึงชีวิต (มานี ปิยะอนันต์และคณะ, 2543; Moini, Riazi, and Mchirparvan, 2002) การฝากครรภ์และมาตามนัดอย่างสม่ำเสมอจะป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้เพราะการตรวจอย่างสม่ำเสมอสามารถวินิจฉัยและให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที

1.4)การคลอดก่อนกำหนด Van Erk (2000) ได้ศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นน้อยกว่า 19 ปี จำนวน 209 ราย ตั้งแต่ปี 2537- 2541 พบว่า มีอัตราการเกิดการคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นน้อยกว่า 19 ปี มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และเป็นอัตราที่สูงกว่า 1.2 - 1.4 เท่าของหญิงตั้งครรภ์วัยเจริญพันธุ์

1.5)โรคทางอายุรกรรมอื่น ๆ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโรคทางอายุรกรรมต่างไปจากวัยผู้ใหญ่ มักพบโรคจากการอักเสบติดเชื้อต่าง ๆ และ โรคทางเพศสัมพันธ์ได้บ่อยกว่าผู้ใหญ่ที่ตั้งครรภ์ (Chineta, Michael and William, 2002)

2) ด้านจิตใจ อารมณ์นั้น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจหรือมีการวางแผนมาก่อน เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นวัยรุ่นจะเกิดความกลัว ความรู้สึกผิดและสับสน อีกทั้งพัฒนาการด้านจิตใจยังไม่ดีพอ เมื่อมีปัญหาตั้งครรภ์เกิดขึ้นการแก้ไขปัญหาหรือหาทางออกยังไม่ดีเท่าผู้ใหญ่ (Carole, et al., 1995) การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ การเปลี่ยนแปลงทางรูปร่างทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิด

ความอาย หากอยู่ในวัยเรียนการศึกษาต้องสิ้นสุด จึงทำหึงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความวิตกกังวลและความเครียดเกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกายทำให้หึงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอารมณ์แปรปรวนง่าย ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งผลจากความเครียดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรมของหึงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งหากหึงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมและมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี มีการยอมรับการตั้งครรภ์ มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ส่งผลต่อการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์จะดีและสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสม (Phipp and Sowers, 2002) ส่วนหึงตั้งครรภ์วัยรุ่นนอกสมรสจะไม่สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เกิดความเครียด ความวิตกกังวลตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ซึ่งจะส่งผลต่อความรู้สึก เกิดความรู้สึกด้านลบต่อการตั้งครรภ์และไม่สามารถยอมรับบทบาทการเป็นมารดาได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545)

3) ด้านเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากสังคมไทยไม่เห็นด้วยกับการตั้งครรภ์ในวัยเรียน จึงทำให้วัยรุ่นต้องออกจากโรงเรียนหรือตัดสินใจทำแท้ง เพื่อกลับเข้าศึกษาต่อ เป็นปัญหาสังคมในปัจจุบัน รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขแก่หึงตั้งครรภ์วัยรุ่นปีละมาก ๆ ในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์หรือจากการทำแท้ง ส่วนวัยรุ่นที่ตัดสินใจแต่งงาน ต่อมาก็มีการหย่าร้างเพิ่มมากขึ้น หึงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสกลับไปเรียนต่อ มีผลต่อการหาเลี้ยงชีพและเศรษฐกิจ ขาดรายได้หรือมีอาชีพที่มีรายได้ต่ำ (Hofferth, Reid, and Mott, 2001) จากผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ ความหวังที่จะเรียนต่อและเป็นกำลังส่วนหนึ่งของสังคมก็ลดน้อยลง (วิไล รัตนพงษ์, 2544) วัยรุ่นเหล่านี้ต้องเผชิญกับการเป็นบิดามารดาก่อนวัยอันควร และมักเกิดขึ้นก่อนการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมบูรณ์ การมีบุตรตั้งแต่ในวัยรุ่นไม่ได้เป็นประสบการณ์ที่จะนำไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ แต่ทำให้เกิดความเครียดขึ้นในชีวิตวัยรุ่น จากการศึกษาของสุธิดา ฉายาลักษณ์ (2531) พบว่ามารดาวัยรุ่นประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและมีหนี้สินเนื่องจากมารดาวัยรุ่นร้อยละ 38.97 เป็นผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มียาได้

1.3.2. ผลกระทบต่อบุตร

ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อบุตรจะทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยคลอดก่อนกำหนด (Thato, Rachukul and Sopajaree, 2006) หึงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการคลอดก่อนกำหนดได้มากเป็น 2 เท่าของหึงตั้งครรภ์ทั่วไป และหึงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการเจ็บป่วยและตายคลอดสูงกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า (Johnson, 1994; Hall, 1994; Aqustin, Jose and Cristing, 2005) สำหรับหึงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คิดสารเสพติดในระยะตั้งครรภ์อาจทำให้ทารกมีการ

เจริญเติบโตล่าช้า ปัญหาอ่อน มีความพิการแต่กำเนิด มีโรคติดเชื้อและมีปัญหาด้านพฤติกรรม (Peters and Theorell, 1991)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นภาวะวิกฤตสำหรับวัยรุ่น ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม แต่การจะลดผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนนั้น การส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะนำมาซึ่งสุขภาพร่างกาย จิตใจที่สมบูรณ์ แข็งแรงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์

2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดของPender (1987: 57 - 60) กล่าวว่า การที่บุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้านด้วยกัน คือ ปัจจัยด้านความรู้ – การรับรู้ (Cognitive - perceptual factors) ปัจจัยปรับเปลี่ยน (Modifying factors) หรือปัจจัยพื้นฐาน (background factors) และตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to action) ซึ่งเป็นแนวคิดดั้งเดิม ต่อมา Pender ได้พัฒนาปรับปรุงแนวคิดของตนเรื่อยมาจนได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน Pender (2006) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยรวบรวมผลการวิจัยที่ศึกษาด้วยตนเองและจากผู้อื่น นำมาพัฒนาปรับปรุงรูปแบบใหม่ล่าสุดในปี ค.ศ. 2006 โดยมีรูปแบบการส่งเสริมที่ประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ คือ

1. ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) บุคคลแต่ละคนมีลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ที่แตกต่างกันซึ่งจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในทุกครั้ง ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์จะมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายในขณะนั้น ลักษณะส่วนบุคคลหรือพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเฉพาะบางพฤติกรรมหรือมีผลต่อกลุ่มประชากรบางกลุ่มเท่านั้น แต่จะไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมทั้งหมดหรือกับกลุ่มประชากรทุกกลุ่ม โดยประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) ตัวทำนายพฤติกรรมที่ดีที่สุด คือ ความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่คล้ายกันในอดีต ซึ่งมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมที่จะนำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลกระทบโดยตรงอาจทำให้เกิดเป็นรูปแบบนิสัยซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติโดยอัตโนมัติ โดยให้ความสนใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย พฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะเพิ่มพูนความหนักแน่นของลักษณะนิสัย และยังหนักแน่นมากขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ ส่วนผลกระทบโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านการรับรู้ความสามารถในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) ของ Bandura ที่กล่าวว่า เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้ข้อมูลป้อนกลับจะเป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถหรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่เคยได้รับจากพฤติกรรมในอดีต ซึ่งเรียกว่า การคาดหวังในผลของการกระทำ (Outcome expectation) จะทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น อุปสรรคที่เกิดจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำเป็นเครื่องกีดขวางที่ต้องผ่านพ้น เพื่อจะได้ประสบผลสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุกครั้งจะมีอารมณ์หรือความรู้สึกเกิดร่วมด้วยความรู้สึกทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อนระหว่างหรือภายหลังพฤติกรรมจะถูกเก็บรวบรวมไว้ในความทรงจำ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเมื่อจะเข้าสู่พฤติกรรมในครั้งต่อไป

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) เป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย มีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1.2.1 ปัจจัยทางชีววิทยา (Personal biologic factors) เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ภาวะหมดกระดูก ความสามารถในการออกกำลังกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

1.2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychological factors) ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความหมายของสุขภาพ

1.2.3 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal socio cultural factors) ได้แก่ เชื้อชาติเผ่าพันธุ์ วัฒนธรรม ระดับการศึกษา ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม

2. ปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognitions and Affect) ตัวแปรในกลุ่มนี้ได้รับการพิจารณาว่าเป็นตัวแปรหลักที่สำคัญในการจูงใจและนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยผ่านกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ จะมีการคาดการณ์ถึงประโยชน์หรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรม การคาดการณ์ถึงประโยชน์ เป็นการแสดงออกทางจิตใจโดยคำนึงถึงผลทางบวกหรือการเสริมแรงของการกระทำพฤติกรรมนั้น สอดคล้องกับทฤษฎีการคาดหวังคุณค่า (Expectancy-Value Theory) ที่กล่าวว่า การคาดการณ์ถึงประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการจูงใจที่อยู่บนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่บุคคลได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยตรง หรือประสบการณ์ที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น บุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้เวลาและแหล่งประโยชน์ในการทำกิจกรรม

ที่น่าจะเพิ่มประสบการณ์ของตนเองไปในทางบวก ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอก ซึ่งในระยะแรกประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายนอกอาจจะเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ แต่ต่อมาประโยชน์ภายในอาจจะมีแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่าความสำคัญของการคาดหวังประโยชน์และความสัมพันธ์ของประโยชน์ที่เกิดจากการกระทำจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) เป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเป็นสิ่งที่คาดคะเนหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงก็ได้ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความไม่มีประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความยากลำบากหรือใช้เวลานานในการกระทำอุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งสกัดกั้นขัดขวางทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการเลิกปฏิบัติพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การดื่มสุราหรือยาคุมกำเนิด ก็ถือว่าเป็นอุปสรรคอีกอย่างหนึ่งได้ อุปสรรคมักจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการกระทำกิจกรรมต่ำและอุปสรรคมีมากการกระทำจะเกิดขึ้นได้ยาก แต่เมื่อความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคมีน้อยความเป็นไปได้ที่จะกระทำมีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคในการกระทำเสนอในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำและมีผลโดยอ้อมในการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม

2.3 การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Perceived self - efficacy) Bandura (1997) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จ โดยไม่ได้คำนึงถึงเฉพาะทักษะที่มีอยู่เท่านั้น แต่เป็นการประเมินว่าบุคคลจะใช้ทักษะที่ตนมีอยู่ได้อย่างไร การประเมินความสามารถของตนเองต่างจากการคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการประเมินความสามารถของบุคคลที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งได้สำเร็จ ในขณะที่การคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นเป็นการประเมินหรือคาดถึงผลที่จะเกิดขึ้นตามมา เช่น ประโยชน์หรือค่าใช้จ่ายจากการปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะอย่าง การรับรู้ว่าคุณเองมีทักษะและมีความสามารถจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่ตนเองมีความถนัดความเชื่อมั่นว่าคุณเองมีความสามารถและมีทักษะความชำนาญในพฤติกรรมนั้นจะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมายมากกว่าการรับรู้ว่าคุณเองไม่มีทักษะหรือไม่มีความสามารถ

2.4 ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity - related affect) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างและภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมที่ขึ้นกับคุณสมบัติของสิ่งเร้าต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นพื้นฐานของการกระตุ้นให้ทำพฤติกรรมของตนเอง การตอบสนองทางอารมณ์ อาจเป็นในระดับน้อย ปานกลาง หรือรุนแรงและจะถูกตัดสินด้วยความคิดซึ่งจะถูกเก็บไว้ในความจำและนำมาเป็นกระบวนการคิดต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในเวลาต่อมา การตอบสนองทางอารมณ์ ความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมในขณะนั้น ความรู้สึกที่เกิดขึ้นของตนเองในขณะนั้น อารมณ์ ความรู้สึก อาจเป็นทั้งความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบก็ได้ ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เป็นความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลอื่น แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และรูปแบบที่บุคคลนั้นยึดถือซึ่งบุคคลจะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะที่น่าชื่นชมยินดีและสังคมให้การยกย่อง อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลโดยอ้อม โดยเป็นแรงกดดันต่อสังคมหรือส่งเสริมให้มีการวางแผนในการปฏิบัติโดยการกระตุ้นให้คิดที่จะปฏิบัติหรือกระตุ้นให้บุคคลวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) เป็นการรับรู้การเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ที่สามารถทำให้เกิดหรือชักชวนการเกิดพฤติกรรมได้ สถานการณ์ที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม คุณลักษณะที่ต้องการ และลักษณะของสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลจะถูกชักจูงให้ปฏิบัติและกระทำอย่างมีความสามารถได้ดีในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมซึ่งบุคคลรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน สภาพแวดล้อมที่ตรงใจและน่าสนใจเป็นบริบทที่จูงใจให้บุคคลปรารถนาจะกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3. ผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Behavioral outcome)

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมความตั้งใจเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกกำหนดไว้ภายใต้กระบวนการด้านความคิดความเข้าใจ ได้แก่ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จภายในระยะเวลา สถานที่ร่วมกับบุคคลที่เฉพาะเจาะจงหรือกระทำโดยลำพัง โดยไม่คำนึงถึงสิ่งอื่นที่เข้ามาแทรกและลักษณะหรือรูปแบบและวิธีการที่จะทำให้เกิดแรงเสริมในปฏิบัติกิจกรรม

3.2 ความต้องการและความพอใจที่จะกระทำพฤติกรรมเป็นเหตุให้พฤติกรรมทางเลือกอื่นแทรกเข้ามาในความคิด ทำให้เลือกปฏิบัติพฤติกรรมอื่นทันทีก่อนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ตั้งใจ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายหรือผลลัพธ์ของการกระทำในระบบแผนการส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อสุขภาพ เมื่อนำไปใช้รวมกับการดำเนินชีวิตทางสุขภาพอย่างครอบคลุมทุกแง่มุมของความเป็นอยู่ จะมีผลให้เสริมสร้างสุขภาพ เพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตลอดพัฒนาการทุกระยะของชีวิต

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้

Pender (2002: 64) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำของบุคคลในการป้องกันตนจากโรคหรือภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค และบุคคลจะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

เป้าหมายสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อที่ยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี มุ่งให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีสุขภาพที่ดี การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีภาวะสุขภาพที่ดี หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งจะช่วยให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ลดความรุนแรงของอันตรายที่จะเกิดจากการตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ ซึ่งตามแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ได้เสนอพฤติกรรมสุขภาพไว้ 6 ด้าน ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติสุขวิทยาส่วนบุคคล รวมไปถึงความสนใจที่จะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและการสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1.1 การดูแลเหงือกและฟัน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ไม่รับประทานอาหารที่รสหวาน และเนื่องจากภาวะการตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจมีการเปลี่ยนแปลงบริโภคนิสัยในการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารจุบจิบ จึงทำให้มีปัญหาเรื่องกลิ่นปากหรือฟันผุได้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับการตรวจสุขภาพฟันจากทันตแพทย์เมื่อเริ่มตั้งครรภ์และเมื่อสงสัยว่ามีฟันผุ หรือเหงือกอักเสบเรื้อรังอยู่อาจเป็นสาเหตุของการอักเสบกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ทางกระแสเลือดได้

1.2 การทำความสะอาดร่างกาย เช่น การอาบน้ำ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จะมีการทำงานของต่อมเหงื่อและต่อมผิวหนังมากขึ้น จึงควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และไม่ควรร

อาบน้ำโดยการแช่ในแม่น้ำลำคลองหรืออ่างน้ำ วิธีการอาบน้ำที่เหมาะสมคือการตัดอาบน้ำหรือการอาบน้ำโดยฝักบัว ดูแลด้านนมและหัวนมควรทำความสะอาดด้านนมทุกวัน ควรใส่เสื้อในที่มิดชิดเหมาะสม

1.3 การแต่งกายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรสวมเสื้อผ้าที่สบายและสะอาด เหมาะสมกับ รูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปในระยะตั้งครรภ์

1.4 การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก "ไม่ควรใช้น้ำยาใด ๆ สวนล้างช่องคลอด เพราะจะทำให้เกิดอันตรายต่อคอมดลูก ช่องคลอด หรืออุ้งน้ำคร่ำแตกได้"

1.5 การสูบบุหรี่ในระยะตั้งครรภ์จะมีผลทำให้ทารกได้รับเลือดและออกซิเจนในปริมาณที่น้อยกว่าปกติ เนื่องจากสารนิโคตินที่มีในบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณมดลูกหดตัว การไหลเวียนของเลือดจากมารดาไปสู่ทารกลดน้อยลง ทารกจะขาดออกซิเจนอย่างเรื้อรัง มีผลให้ร่างกายเจริญเติบโตช้าและมีน้ำหนักน้อย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรงดการสูบบุหรี่เพื่อผลดีต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์

1.6 การใช้ยาและสารอื่น ๆ ในช่วงการตั้งครรภ์ ยาบางชนิด เช่น เตตราไซคลิกลิน แอสไพริน ควินิน สามารถผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ได้ ก่อให้เกิดความพิการหูหนวก เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด และการเสียหายที่ของลิ้มเลือด หรือมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกได้ โดยเฉพาะในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้ปรึกษาแพทย์และเมื่อเจ็บป่วยก็ ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง

1.7 การมีเพศสัมพันธ์ สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ ในรายที่มีประวัติการแท้งอาเจียนหรือแท้งคุกคามต้องงดรวมเพศเด็ดขาดในระยะ 3-4 เดือนแรกและเมื่อใกล้ครบกำหนดหรือ 1 เดือนก่อนคลอด ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ เพราะอาจทำให้อุ้งน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนดเกิดการติดเชื้อหรือคลอดก่อนกำหนดได้

1.8 การป้องกันอุบัติเหตุ ควรระมัดระวังในการขับขี่รถยนต์จักรยานยนต์ โดยเฉพาะการซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ ซึ่งอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นอกจากนี้ควรระมัดระวังเรื่องการเดินทางและควรเลือกใช้เส้นทางที่ผิวถนนเรียบ ควรสวมรองเท้าส้นเตี้ย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

1.9 การสังเกตอาการผิดปกติหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรทราบถึงอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เช่น การมีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดบริเวณท้องน้อยหรือปวดถ่วง ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกเสียดบริเวณยอดอก บวมทั้งตัว ทารกดิ้นน้อยลงหรือไม่ดิ้น ปัสสาวะแสบขัดและมีน้ำเดิน เป็นต้น เมื่อมีอาการผิดปกติเหล่านี้เกิดขึ้นควรรีบมารับการตรวจรักษาทันที

1.10 การควบคุมสิ่งแวดล้อม ควรหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องสัมผัสกับสารเคมีที่อาจมีพิษต่อร่างกายอยู่ในที่ที่มีอากาศปลอดโปร่งไม่แออัดและอับทึบ หรือบริเวณที่มีฝุ่นละอองควันพิษต่างๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีเสียงดังมากเกินไป

เพราะอาจจะส่งผลถึงสุขภาพของทารกในครรภ์ได้เช่นเดียวกัน ซึ่งอาจทำให้ทารกมีพัฒนาการที่ผิดปกติและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย

1.11 การใช้ระบบบริการทางสุขภาพหญิงตั้งครรภ์นั้นควรที่เห็นประโยชน์ของการฝากครรภ์และควรฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับข้อมูลข่าวสารคำแนะนำที่จำเป็น หรือแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

ซึ่งความรับผิดชอบต่อสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ที่มีผู้ศึกษาไว้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ได้รับการดูแลก่อนคลอดจำนวน 4 ครั้ง ครบตามเกณฑ์ต่ำกว่าภาคอื่นๆ (กรมอนามัย, 2546) ในปัจจุบันเมื่อมีความเจริญมากขึ้น การเดินทางสะดวกขึ้น ทำให้พฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้อยู่ในระดับดี (ตรีพร ชุมศรี, 2548; ศศิธร ชัยวิเศษ, 2541)

2. โภชนาการ (Nutrition) เป็นพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารและลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารเพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่และมีคุณค่าทางโภชนาการ การงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือมีส่วนผสมของคาเฟอีน รวมทั้งการดื่มน้ำที่สะอาดอย่างเพียงพอ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในช่วงระยะที่ร่างกายเจริญเติบโต การตั้งครรภ์ทำให้ต้องการอาหารที่ให้พลังงานและสารอาหารสูงกว่าปกติ เพื่อพัฒนาการทางร่างกายของมารดาวัยรุ่นแลทารกในครรภ์ให้เจริญเติบโต

จากสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กโดยรวมต่ำกว่าภาคอื่น มีการถือศีลอดของชาวอิสลามทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เปลี่ยนไปและต่างจากภาคอื่น ๆ (มาลี แซ่ฮุน, 2547) อีกทั้งสภาพแวดล้อมที่ชื้นแฉะเหมาะกับการเกิดพยาธิปากขอซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะโลหิตจางได้ หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีสุขอนามัยที่ไม่ถูกต้อง อาจมีผลให้ได้รับพยาธิปากขอเข้าสู่ร่างกายจนทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง ดังนั้นอาจเป็นเหตุให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีภาวะโภชนาการไม่เหมาะสมและมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์น้อยกว่าภาคอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 11.4 (จารุวรรณ จงวานิช, 2545)

3. การออกกำลังกาย (Exercise) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับร่างกายทั้งวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย ความสนใจและการเข้าร่วมในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ การเพิ่มสมรรถภาพทางกาย รวมไปถึงการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายขณะนั่งหรือยืน กิจกรรมด้านร่างกายในเรื่องการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะช่วยให้ผ่อนคลายความเครียดของร่างกาย ช่วยให้ถ้าได้มีการเคลื่อนไหวเป็นการป้องกันภาวะท้องผูก กล้ามเนื้อมีความตึงตัวและยืดหยุ่น การออกกำลังกายจะช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้นร่างกายจึงได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการออกกำลังกายจะทำให้

กล้ามเนื้อไม่ได้รับการบริหารให้แข็งแรง ไม่พร้อมสำหรับการรับน้ำหนักบรรทุกที่เพิ่มขึ้นและสำหรับการคลอต เป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวดเอวและปวดหลังได้อย่างรุนแรงขณะตั้งครุฑและอาจเป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวดท้องน้อยเรื้อรังในเวลาต่อมาได้อีกด้วย (พิชัย เจริญพานิช, 2539) หญิงตั้งครุฑวัยรุ่นภาคใต้ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและมีความเชื่อว่าควรทำงานหนักและเดินมาก ๆ จะทำให้ท้องหลวม คลอตง่าย (นพวรรณ พิริยอนุพงศ์และคณะ, 2535) จากการศึกษาของ ศรีพร ชุมศรี (2548) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นภาคใต้ จำนวน 259 คน พบว่าพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากหญิงตั้งครุฑเข้าใจว่าการออกกำลังกายขณะตั้งครุฑ ต้องผ่านการฝึกปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่และต้องมีการดูแลใกล้ชิด สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร ชัยวิเศษ(2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นครั้งแรกในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น จำนวน 100 คน พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน

4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการคบหาสมาคมกับผู้อื่นเพื่อประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นกับครอบครัว โดยเฉพาะสามีเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่จะบอกถึงความสำเร็จของการเป็นมารดาของหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น ถ้าหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นไม่ได้รับความรักความอบอุ่นความเอาใจใส่จากสามีและครอบครัวดีพอ จะทำให้หญิงตั้งครุฑวัยรุ่นขาดกำลังใจและขาดปัจจัยที่จะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง การติดต่อกับกลุ่มคนในสังคมทำให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการได้รับการยอมรับหรือเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน (Hubbard, Muhlenkamp and brown, 1984) หญิงตั้งครุฑวัยรุ่นภาคใต้ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 88.0 มีสถานภาพสมรสคู่ จึงมีแหล่งสนับสนุนที่สำคัญคือ สามี ที่ให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำ อีกทั้งภาคใต้มีชีวิตความเป็นอยู่แบบพี่แบบน้อง มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ภายในหมู่บ้านรู้จักกันหมด เมื่อหญิงในหมู่บ้านมีการตั้งครุฑก็จะได้รับการช่วยเหลือ (ศรีพร ชุมศรี, 2548)

5. การจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายความตึงเครียดของหญิงตั้งครุฑและป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด โดยการจัดการเพื่อไม่ให้เกิดหรือหลีกเลี่ยงเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การศึกษาของกรณีการณ์ กันธะรักษา(2531) พบว่าหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นมักประสบกับภาวะเครียดจากการตั้งครุฑที่ไม่คาดคิด มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจอันเป็นผลมาจากการตั้งครุฑ หญิงตั้งครุฑใหม่ๆ จะมียารมณ์เปลี่ยนแปลง หงุดหงิด โกรธง่าย อ่อนไหว เมื่อครุฑแก่ใกล้คลอตก็อาจจะมีความกลัวและวิตกกังวลต่อการคลอต กลัวทารกพิการ ทารกจะ

ไม่สมบูรณ์ ความวิตกกังวลและความเครียด ในระยะตั้งครรภ์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจและหลอดเลือดซึ่งจะมีผลไปถึงทารกในครรภ์ได้ (Moore, 1981) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรมีการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดในระยะตั้งครรภ์โดยครอบคลุมด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (Pender, 1996)

5.1 การป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป การจัดเวลาให้กับกิจกรรมนั้น โดยเฉพาะและการจัดการด้านเวลา

5.2 การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด โดยการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตระหนักในคุณค่าของตนเอง กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง ส่งเสริมการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม กำหนดวิธีการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายให้มีความหลากหลายและค้นหาแหล่งประโยชน์ที่ใช้จัดการกับความเครียด

5.3 การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด โดยมีการใช้วิธีการที่เหมาะสมในการจัดการกับความเครียดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2547) ได้แก่ การออกกำลังกาย การฝึกการหายใจ และการใช้เสียงร่วมกับจินตนาการ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรมีเวลาในการพักผ่อนหย่อนใจเพื่อคลายความตึงเครียด โดยการฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือชมรายการโทรทัศน์ประเภทตลกขบขัน รวมทั้งการมีโอกาสได้พบปะพูดคุยกับบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับตน มีเวลาเป็นส่วนตัวในเวลาที่ต้องการจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีร่างกายแข็งแรงและจิตใจที่สดใสสว่างแจ้ง สามารถใช้ความคิดในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้พบว่า พฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับต่ำ จากการศึกษาของ ตรีพร ชุมศรี (2548) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้จำนวน 259 คน พบว่าพฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับค่อนข้างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ สติธร ชัยวิเศษ (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 100 คน พบว่าพฤติกรรมการจัดการความเครียดอยู่ในระดับปานกลางและพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ

6. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นความรู้สึกรู้จักในการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิตการกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นยาว รวมทั้งความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ การที่จะกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขึ้นอยู่กับกรอบรับการตั้งครรภ์ด้วย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ยอมรับหรือวางแผนการมีบุตรจะยอมรับทารกในครรภ์ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมที่เกิดขึ้นในขณะที่ตั้งครรภ์จะทำให้เกิดความรักทารกในครรภ์ จึงแสดงพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือการมี

สุขภาพที่ดีของตนเองและทารกในครรภ์ แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้วางแผนที่จะมีบุตร ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับทารกในครรภ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่เห็นคุณค่าของการตั้งครรภ์ จึงไม่กำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ไม่สนใจทารกในครรภ์และปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม สำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นดังกล่าว จะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้จากการศึกษาของตรีพร ชุมศรี (2548) พบว่า ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี ($X = 3.24$, $S.D. = .45$) ซึ่งจากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีความคาดหวังให้ทารกในครรภ์แข็งแรงถึงร้อยละ 78.4

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับต่ำ คือ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด จากการศึกษาของ ตรีพร ชุมศรี (2548) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ จำนวน 259 คน พบว่าพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร ชัยวิเศษ (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก พบว่าพฤติกรรมดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ จะเห็นว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ที่พบว่าเป็นปัญหา คือ พฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ปฏิบัติเพื่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพของทั้งมารดาและทารก

4. การประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมจัดการกับความเครียด

ในการประเมินพฤติกรรมโดยทั่วไป อาจทำได้หลายวิธี ดังเป็นตัวอย่างพอสังเขป (ประกาย จิโรจน์กุล, 2548) ดังนี้

1. การสังเกต (Observation) เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ศึกษา โดยใช้ประสาทหูและตาเป็นสำคัญ การสังเกตเป็นวิธีการศึกษาพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด แล้วนำข้อมูลที่สังเกตนั้นไปอนุมานว่าบุคคลนั้นเป็นอย่างไร การสังเกตเป็นวิธีที่ใช้ได้ดีกับงานวิจัยที่ไม่อาจได้ข้อมูลจากการบอกเล่าหรืออธิบาย

2. แบบรายงานตนเอง (Self-Report) เป็นวิธีการเก็บข้อมูลที่ดีและตรง เมื่อต้องการศึกษาว่ามีความรู้สึก มีความคิดหรือความเชื่ออย่างไร วิธีการที่จะได้ข้อมูลตรง ๆ คือ การถามผู้ถูกวิจัย ทั้งนี้การศึกษาพฤติกรรมบางอย่างไม่สามารถใช้วิธีสังเกตได้และการสังเกตต้องทำในขณะที่บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ จึงไม่สะดวกในการเก็บข้อมูล การสอบถามผู้ให้ข้อมูลโดยตรงจึงเป็นวิธีที่ดี

ที่สุด เพราะสามารถสอบถามเหตุการณ์ย้อนหลังหรือแผนที่จะทำในอนาคตได้ มักจะเก็บในรูปแบบการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถาม

3.การวัดทางชีวภาพ (Biophysiologic measures) การวิจัยทางการแพทย์พยาบาลมีแนวโน้มที่จะเป็นการศึกษาทางคลินิกโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการวัดโดยใช้เครื่องมือที่ใช้เทคนิคเฉพาะ เช่น วัดอากาศที่หายใจเข้าปอด วัดค่าความดันโลหิต เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกการประเมินพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดโดยใช้การรายงานตนเองจากแบบสอบถาม เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างต้องนำวิธีการออกกำลังกายและจัดการความเครียดไปปฏิบัติที่บ้าน หากใช้วิธีการอื่น ๆ เช่น การสังเกตจะทำได้ยาก แบบวัดที่ผู้วิจัยใช้ครั้งนี้ได้ดัดแปลงจากของอรอุมา สอนพา (2547) แบบวัดที่ดัดแปลงจากแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดของ ขวัญใจ ตีอินทอง(2545) มีค่า ความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .80 ซึ่งสร้างจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอด โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ อรอุมาได้ดัดแปลงโดยตัดส่วนของข้อคำถามปลายเปิดออก และตัดข้อคำถามที่เกี่ยวกับการออกแรงทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 11 ข้อ และข้อคำถามที่เกี่ยวกับการออกกำลังกายหลังคลอดบุตร จำนวน 1 ข้อ ดังนั้น จึงเหลือข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ หลังจากทำการศึกษานำร่อง (Try out) พบว่า มีข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์รายข้อกับคำถามที่เหลือทั้งหมดต่ำกว่า .30 จำนวน 1 ข้อ ($r = .10$) ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมด ผู้วิจัยได้นำแบบวัดของอรอุมามาดัดแปลง โดยตัดข้อคำถามออก 2 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการออกกำลังกาย และปรับคำให้เหมาะสมกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ เหลือข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ

ส่วนแบบวัดพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด ผู้วิจัยได้นำแบบวัดของอรอุมา สอนพา (2547) เป็นแบบวัดที่อรอุมาสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการจัดการกับความเครียดของ Pender (1996) และแนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2546) ซึ่งประเมินเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด การจัดการกับปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อความเครียด ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ หลังจากทำการศึกษานำร่อง (Try out) พบว่า มีข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์รายข้อกับคำถามที่เหลือทั้งหมดต่ำกว่า .30 จำนวน 4 ข้อ ($r = .24, .01, .19$ และ $.05$ ตามลำดับ) ดังนั้นจึงเหลือข้อคำถาม ทั้งหมด 21 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด ผู้วิจัยได้นำแบบวัดของอรอุมาตัดข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามที่มีการถามให้เชิงความหมายเดียวกันหรือซ้ำซ้อนออก ปรับคำให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ และสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ เหลือจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ

5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

นอกจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้ว Pender ยังได้กล่าวถึงปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (Pender, 1996) ดังนี้

5.1 อายุ ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับวุฒิภาวะของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอายุมากขึ้นจะมีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ดี รับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพไม่ดีเท่ากับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยมักมีสุขภาพแข็งแรง จึงไม่สนใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากขึ้นจะให้ความสนใจกับสุขภาพมากยิ่งขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงอายุวัยรุ่น จะเป็นช่วงที่มีการปรับตัวทางด้านร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการด้านวุฒิภาวะอย่างมาก ความสนใจของหญิงตั้งครรภ์ในช่วงอายุนี้ จะมุ่งไปในด้านสังคมและเศรษฐกิจเป็นส่วนใหญ่ ความสนใจในการดูแลสุขภาพอนามัยจึงอาจถูกจำกัด (Reeder and Martin, 1992)

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดช่วงอายุของวัยรุ่นออกเป็น 3 ช่วง คือ วัยรุ่นตอนต้น ระหว่างอายุ 11-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง ระหว่างอายุ 14- 16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย ระหว่างอายุ 17-19 ปี เพื่อใช้ควบคุมปัจจัยด้านอายุที่มีผลต่อพฤติกรรม

5.2 ระดับการศึกษาและรายได้ครอบครัว ระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกัน (Muhlenkamp and Sayles , 1986) โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้และมีการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำ (สุคคัญญา ปานเจริญ, 2547) เนื่องจากมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์การซักถามปัญหา มีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการรักษา ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่จะช่วยในการส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่า นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสประกอบอาชีพที่ดีและมีรายได้สูง มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงกว่าจะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ จะมีการศึกษาน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ รับรู้ ตลอดจนการแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง (Pender, 1996) จากการศึกษาของ สุริดา ฉายาลักษณ์ (2531) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ เนื่องจากไม่ได้ประกอบอาชีพจึงไม่มีรายได้ สิ่งนี้ทำให้ความสนใจเกี่ยวกับการเลี้ยงชีพและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าที่จะวางแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ (Reading, et al., 1993) และฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมด้านสุขภาพ จากการศึกษาของอุ๋นจิตต์ บุญสม (2540) ที่พบว่า ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน อันได้แก่ รายได้ โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่มีรายได้เพียงพอและกลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอ นำมาเป็นตัวแปรในการจับคู่ เนื่องจากการศึกษาพบว่า รายได้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (สุธิดา ฉายาลักษณ์, 2531; อุ๋นจิตต์ บุญสม, 2540; ศรีพร ชุมศรี, 2547)

5.3 อาชีพ โดยปกติหญิงตั้งครรภ์ต้องการการพักผ่อนที่เพียงพอ และมีการจัดสรรเวลาที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การนอนพัก การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย รวมถึงการดูแลตนเองด้านสุขภาพอื่น ๆ เช่น การได้ถ่ายปัสสาวะทันทีที่รู้สึกปวด การรับประทานอาหารและน้ำดื่มอย่างถูกต้องและเพียงพอตามเวลา เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นแม่บ้านหรือมีอาชีพทำงานในบ้านจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ได้ตามเวลาที่ ต้องการรวมทั้งอาจได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ญาติ พี่ น้อง ในการแบ่งเบาภาระหน้าที่ในการรับผิดชอบ ทำให้มีเวลาพักผ่อนหรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่กล่าวมาได้มากขึ้นรวมทั้งคอยให้กำลังใจ เอาใจใส่ กระตุ้นเตือนให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี แต่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เกิดความเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทาง ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง อาจไม่เอื้ออำนวยให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้ตามต้องการ โดยเฉพาะงานนั้นต้องใช้แรงมาก เช่น เกษตรกรรม กรรมกร งานก่อสร้าง การทำงานในโรงงานหรือต้องอยู่เวรในเวลากลางคืน ทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดการพักผ่อนและเหน็ดเหนื่อย ขาดความสนใจและการกระตุ้นหรือรื้อนในการหาความรู้ ด้านสุขภาพ หรือการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อสุขภาพภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพทรุดโทรม เจ็บป่วยง่าย คลอดก่อนกำหนดหรือทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับอาชีพ ซึ่งทำให้ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะด้านอาชีพที่เหมือน ๆ กัน

5.4 อายุครรภ์ มีผลโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมของสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยเกี่ยวข้องกับการยอมรับการตั้งครรภ์ โอลด์และคณะ (Olds et al , 1980) กล่าวว่าในระยะไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ (First trimester) เป็นระยะที่หญิงตั้งครรภ์มีอาการแสดงว่าตั้งครรภ์ เช่น ประจำเดือนขาดหายไป เต้านมคัดตึง แพ้ท้อง เหนื่อยง่ายกว่าปกติ ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะสนใจอยู่กับปัญหาความไม่สุขสบายของตนเองและการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น จึงยังไม่มี ความสนใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย เมื่อเข้าสู่ระยะไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ (second trimester) อาการไม่สุขสบายทางร่างกายเริ่มน้อยลง หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มยอมรับการตั้งครรภ์ของ

ตนเอง ให้ความสนใจทารกในครรภ์มากขึ้น เมื่อทารกในครรภ์เริ่มมีการเคลื่อนไหว การยอมรับการตั้งครรภ์จะเพิ่มมากขึ้น เกิดความรู้สึกว่าทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตนเอง หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อดูแลทารกในครรภ์ มีการเตรียมของใช้ให้ทารก ให้ความสนใจบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงที่กำลังตั้งครรภ์หรือคลอดบุตรใหม่ ๆ เพื่อที่ตนจะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ส่วนในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ (third trimester) หญิงตั้งครรภ์จะเกิดความภาคภูมิใจและต้องการความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน เนื่องจากครรภ์ที่ขยายใหญ่ขึ้น ทำให้เกิดความไม่สุขสบายด้านร่างกายและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด บุคคลในครอบครัวจะเป็นบุคคลสำคัญที่จะคอยช่วยเหลือส่งเสริม ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นไปด้วยดี

การวิจัยครั้งนี้ได้ควบคุมอายุครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างให้อยู่ระหว่าง 16- 24 สัปดาห์เนื่องจากพบว่า เมื่อเข้าสู่ระยะไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ (second trimester) อาการไม่สุขสบายทางร่างกายเริ่มน้อยลง หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเอง ทำให้ให้ความสนใจทารกในครรภ์มากขึ้น เมื่อทารกในครรภ์เริ่มมีการเคลื่อนไหว การยอมรับการตั้งครรภ์จะเพิ่มมากขึ้น เกิดความรู้สึกว่าทารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตนเอง หญิงตั้งครรภ์จะเริ่มปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จึงได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องอายุครรภ์ไว้

5.5 ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์อาจเกิดขึ้นก่อนการตั้งครรภ์ เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคไทรอยด์เป็นพิษหรือเกิดขึ้นเนื่องจากการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้จะก่อให้เกิดพยาธิสภาพต่อระบบของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายที่นอกจากจะคุกคามต่อชีวิตหรือความเป็นปกติของหญิงตั้งครรภ์เองและต่อทารกในครรภ์แล้วยังอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าคุณมีความไม่สมบูรณ์ เนื่องจากไม่สามารถอยู่ในสภาพของการตั้งครรภ์ได้ตามปกติ การถ่ายทอดความรู้สึกที่ดี ความรักใคร่ผูกพันใกล้ชิด การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นการให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ จะเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป ยิ่งในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะพบอาการความไม่สุขสบายและภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ในวัยอื่น ๆ (ลิจิต ผ่องสวัสดิ์และคณะ, 2538; Novak and Broom, 1995; Thato, Rachukul and Sopajaree, 2006)

การศึกษาครั้งนี้ได้ควบคุมปัจจัยด้านภาวะแทรกซ้อนไว้โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างว่าต้องไม่เป็นผู้ที่มภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ เนื่องจากจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมได้

5.6 ลักษณะครอบครัว บุคคลภายในครอบครัวที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด คือ คู่สมรส หญิงตั้งครรภ์ต้องการความรักความเข้าใจกำลังใจ และความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะสามีในช่วงระยะเวลาของการตั้งครรภ์ (รุจา ภูไพบูลย์, 2537) จาก

การทบทวนวรรณกรรม พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง (อรัทัย ธรรมกันมา, 2541) สอดคล้องกับ การศึกษาของ อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ควบคุมปัจจัยด้านลักษณะครอบครัวโดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างใน กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้มีลักษณะเหมือนกันในด้านนี้ เนื่องจากพบว่าลักษณะครอบครัวมี ผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ศศิธร คำพันธ์, 2541)

5.7 การวางแผนการตั้งครรภ์ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อวิถีชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่ตั้งครรภ์ ซึ่งบางอย่างอาจขัดกับความต้องการที่แท้จริงของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนั้นการตั้งครรภ์ยังก่อให้เกิด ความเครียดทางร่างกาย อารมณ์หรือทางเศรษฐกิจของผู้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวความรู้สึกนี้ จะรุนแรงมากขึ้น ถ้าการตั้งครรภ์นั้นไม่มีการวางแผนล่วงหน้ามาก่อน โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นหรือการตั้งครรภ์ที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยง เช่นการเป็นเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น (พรรณวิไล ศรีอากรณ์, 2537) ปัญหาเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพ และชีวิตทั้งของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

ในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้สอบถามถึงการวางแผนการตั้งครรภ์ไว้ ถึงแม้จะมีงานวิจัยที่ศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ไม่ได้มีการวางแผนการมีบุตร ร้อยละ 60.6 (ตรีพร ชุมศรี, 2547) แต่อย่างไรก็ตามเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มารับบริการการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ แสดง ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ยอมรับการตั้งครรภ์ แม้ว่าจะไม่ได้วางแผนที่จะมีบุตร

5.8 ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาแล้วหลายครั้ง จะมี ประสบการณ์ และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี สามารถเข้าใจและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นความกลัว และกังวลจะมีสูงขึ้น เนื่องจากภาวะทางอารมณ์และสภาพจิตใจ ที่ยังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลง ไม่มั่นคงเหมือนในผู้ใหญ่ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545)

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เนื่องจากการตั้งครรภ์หลังจะ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง จึงอาจทำให้พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปไม่ได้เป็น ผลมาจากการจัดกระทำเท่านั้น

จากที่กล่าวมาแล้ว จะพบว่าการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะเป็นการเตรียมพร้อมในการเป็นมารดาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนลดภาวะการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อทารกในครรภ์มีสุขภาพ สมบูรณ์ แข็งแรง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรได้รับการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ อายุครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว การวางแผนการตั้งครรภ์ และลำดับที่ของการตั้งครรภ์ก็มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเช่นกัน ดังแนวคิดของ Pender (2002) ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) ว่าบุคคลแต่ละคนมีลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ที่แตกต่างกันซึ่งจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในทุกครั้ง โดยประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย

1. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) ตัวทำนายพฤติกรรมที่ดีที่สุด คือ ความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่คล้ายกันในอดีต ซึ่งมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมที่จะนำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลกระทบโดยตรงอาจทำให้เกิดเป็นรูปแบบนิสัยซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติโดยอัตโนมัติ โดยให้ความสนใจในรายละเอียดเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย พฤติกรรมที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะเพิ่มพูนความหนักแน่นของลักษณะนิสัย และยิ่งหนักแน่นมากขึ้นด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ ส่วนผลกระทบโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านการรับรู้ความสามารถในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม เมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้ข้อมูลป้อนกลับจะเป็นแหล่งสำคัญของข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถหรือทักษะของตน ผลประโยชน์ที่เคยได้รับจากพฤติกรรมในอดีต ซึ่งเรียกว่า การคาดหวังในผลของการกระทำ (Outcome expectation) จะทำให้บุคคลนั้นมีโอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำได้มากขึ้น อุปสรรคที่เกิดจากการกระทำพฤติกรรมเป็นประสบการณ์และแหล่งข้อมูลในความทรงจำเป็นเครื่องกีดขวางที่ต้องผ่านพ้น เพื่อจะได้ประสบผลสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุกครั้งจะมีอารมณ์หรือความรู้สึกเกิดร่วมด้วยความรู้สึกทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อนระหว่างหรือภายหลังพฤติกรรมจะถูกเก็บรวบรวมไว้ในความทรงจำ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเมื่อจะเข้าสู่พฤติกรรมในครั้งต่อไป

2. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) เป็นตัวทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย มีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

2.1 ปัจจัยทางชีววิทยา (Personal biologic factors) เช่น อายุ เพศ คีซนิมวลกาย ภาวะหมดระดู ความสามารถในการออกกำลังกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

2.2 ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychological factors)

ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพและความหมายของสุขภาพ

2.3 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal socio-cultural factors)

ได้แก่ เชื้อชาติเผ่าพันธุ์ วัฒนธรรม ระดับการศึกษา ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม

ซึ่งจะเห็นว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยทั้งสิ้น ดังได้นำเสนอในข้างต้น

6. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura 1997)

Albert Bandura นักจิตวิทยาชาวแคนาดาเป็นผู้ศึกษาและพัฒนาทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยสมมติฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลสามารถรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลตามที่คาดหวังไว้ บุคคลจะปฏิบัติตามนั้น (Bandura, 1997) แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมีส่วนประกอบที่สำคัญ คือ

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ ความเชื่อของบุคคลที่ว่าตนสามารถทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นการรับรู้ที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม

2. ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประมาณค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นที่สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ กล่าวคือ เป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำ เช่น การได้รับการยอมรับ ได้รับรางวัล แต่ผลที่เกิดขึ้นไม่ได้หมายถึงผลที่แสดงถึงการกระทำ เพราะผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรมนั้นจะพิจารณาว่าพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้ตามการตัดสินใจความสามารถของตนเองหรือไม่ การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กันมาก ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีความคาดหวังผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นสูงเช่นเดียวกัน บุคคลจะมีแนวโน้มกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จะมีความคาดหวังผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วย ซึ่งBandura (1997) ได้กล่าวว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีผลต่อบุคคลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การเลือกกระทำพฤติกรรม โดยบุคคลจะเลือกทำงานนั้น ถ้าเขาเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำงานนั้นประสบความสำเร็จได้ ในขณะที่บุคคลที่เชื่อว่าเขาไม่สามารถไม่พอในการทำงานนั้น ก็มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงงานนั้น บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง มักจะเลือก

ทำงานที่มีลักษณะท้าทาย มีแรงจูงใจที่จะพัฒนาความสามารถของตนเองให้สูงยิ่งขึ้น แต่ถ้าบุคคลประเมินความสามารถของตนเองสูงเกินไป และต้องพบกับการทำงานที่เกินความสามารถอาจทำให้รู้สึกทุกข์ เครียด และทำลายความเชื่อในความสามารถของตนเองลงได้เช่นกัน

2.การใช้ความพยายามและความอดทนในการทำงาน ความสามารถของตนเองที่บุคคลประเมินตนนั้น จะเป็นตัวกำหนดว่าเขาจะต้องใช้ความมานะพยายามเท่าใด และจะต้องอดทนเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ ได้นานเท่าใด ยิ่งบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงเท่าใด บุคคลจะยิ่งมีความพยายามและอดทนในการทำงานมากเท่านั้น ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ มักจะสงสัยในความสามารถของตนเอง เมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือพบบงานที่รู้สึกยากทำให้ขาดความพยายามและเลิกกระทำไปในที่สุด

3.รูปแบบความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ ความสามารถของบุคคลมีอิทธิพลต่อรูปแบบความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ในระหว่างการทำพฤติกรรม และการคาดในผลภายหลัง บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำจะรู้สึกว่ายากและมักจะรู้สึกเกินจริง มีผลทำให้เกิดความเครียด และทำลายความสามารถของคนที่จะได้จากการเรียนรู้ สำหรับบุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะเอาใจใส่และมีความพยายามในการทำพฤติกรรมต่าง ๆ สูง อุปสรรคจะเป็นตัวกระตุ้นให้มีความพยายาม

4.เป็นผู้กำหนดการกระทำพฤติกรรมมากกว่าเป็นผู้ทำนายพฤติกรรม นั่นคือ บุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะคิด รู้สึกและกระทำพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากบุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ บุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำมักจะเอาความสามารถเป็นตัวทำนายพฤติกรรมในอนาคตของตน แต่ไม่พยายามใช้ความสามารถของตน เมื่อพบกับอุปสรรคก็จะเลิกล้มการกระทำนั้น

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง Bandura (1997) ได้เสนอแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลไว้ 4 แหล่ง คือ

1.ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery Experiences) ซึ่งเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลเชื่อว่าเขาสามารถกระทำได้ ดังนั้นในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นจำเป็นต้องมีการฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับทำให้เขารับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

2.การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตรู้สึกว่าเขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงไม่ย่อท้อ การใช้ตัวแบบประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้

2.1 กระบวนการตั้งใจ (Attentional Process) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้จากการสังเกต ถ้าเขาไม่มีความตั้งใจและรับรู้อย่างแม่นยำถึงพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออก กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่า บุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจ แบ่งได้เป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบของตัวแบบเอง ตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีความตั้งใจในการสังเกต ต้องมีลักษณะที่เด่นชัด เป็นตัวแบบที่ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อนมากนัก และพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมามีคุณค่าในการใช้ประโยชน์ นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบของผู้สังเกต ได้แก่ การเห็น การได้ยิน การรับรส การสัมผัส ความสามารถทางปัญญา ระดับความตื่นตัวและความชอบที่เคยเรียนรู้มาก่อนแล้ว

2.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention Process) บุคคลต้องจดจำลักษณะของตัวแบบแล้วแปลงข้อมูลจากตัวแบบเป็นรูปของสัญลักษณ์และจัดโครงสร้างเพื่อให้จำได้ง่าย การที่บุคคลมีความจำ จึงสามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบตามทันที หรือแสดงพฤติกรรมเลียนแบบภายหลังการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบผ่านไประยะหนึ่ง

2.3 กระบวนการกระทำ (Production Process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้นั้นมากระทำ การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเอง และการเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้ จะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมการเลียนแบบของตนจนเป็นที่พอใจ

2.4 กระบวนการจูงใจ (Motivational Process) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบอาจถูกแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ ข้อมขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจจากภายนอก ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้รับผลลัพธ์ที่น่าพอใจหรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจได้ จะมีแนวโน้มเลียนแบบสูงเพราะบุคคลเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์เช่นเดียวกับตัวแบบ หรือเกิดความรู้สึกแค้นว่าตนคือผู้ที่ได้รับผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจนั้น

การใช้ตัวแบบมี 2 ประเภทคือ

1. ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Live Model) เป็นตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกต และมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง มีข้อดีคือ ตัวแบบสามารถเพิ่มเติมหรือปรับปรุงพฤติกรรมเพื่อให้การแสดงผลชัดเจน หรือเหมาะสมกับสถานการณ์มากยิ่งขึ้น การเสนอตัวแบบวิธีนี้ช่วยให้ผู้สังเกตเกิดความสนใจในตัวแบบและลอกเลียนพฤติกรรมของตัวแบบได้ดีกว่าการเสนอตัวแบบวิธีอื่น แต่การเสนอตัวแบบวิธีนี้ต้องระมัดระวังในเรื่องการควบคุมผลรวม เพราะอาจเกิดเหตุการณ์ไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า

2. ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Model) การเสนอตัวแบบลักษณะนี้ ได้แก่ การเสนอตัวแบบจากภาพยนตร์ วิดีโอเทป หนังสือ หุ่นกระบอกหรือการ์ตูน เป็นต้น ซึ่งเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้เรียบร้อยแล้ว ทำให้มีผลดีในการมุ่งเน้นจุดสำคัญของการแสดงพฤติกรรม และยัง

สามารถควบคุมพฤติกรรมและผลกระทบบของตัวแบบได้ ทั้งยังสามารถเก็บไว้ใช้ในการให้ตัวแบบครั้งต่อไปได้

3.การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการรับเอาคำแนะนำชักจูงจากผู้อื่นมาเป็นข้อมูล เมื่อพิจารณาความสามารถของตน ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จ ถึงแม้ว่าเคยทำงานไม่สำเร็จมาแล้ว เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ Bandura (1989) กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยได้ผลนัก ในการที่จะทำให้บุคคลมีการพัฒนาความสามารถของตนเอง ถ้าให้ได้ผลควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจต้องค่อย ๆ สร้างอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้น พร้อมทั้งใช้คำพูดชักจูง ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาความสามารถของตน

4.การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Emotional Arousal) การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนในสภาพที่ถูกข่มขู่ ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวลและความเครียดของเรานั้นบางส่วนขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นอารมณ์ในระดับที่พอเหมาะมีผลต่อการทำงานหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อพัฒนาศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ให้เกิดการรับรู้และเชื่อในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด

7.บทบาทของพยาบาลในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

7.1 การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือประคับประคองให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ระยะคลอดและหลังคลอด เพื่อให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่ดี ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยพยาบาลควรทำหน้าที่ รับฟังสนับสนุน ให้กำลังใจ ตลอดจนให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแต่ละราย โดยมีแนวทางในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ก่อให้เกิดเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต

7.2 บทบาทพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1) เป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver) โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ทั้งในลักษณะของการป้องกัน การดูแลรักษาและการฟื้นฟูคืนสู่สภาพเดิม เช่น การสนับสนุนการมีคุณค่าในตนเองตลอดจนปัจจัยหรือความเชื่อทางด้าน

ชนบธรรมเนียมประเพณีที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในระยะตั้งครรภ์ มีการประเมินสภาพทารกในครรภ์เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ทุกครั้ง กระตุ้นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก นอกจากนี้พยาบาลไม่ควรเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต แต่ควรสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวดำเนินชีวิตไปในแนวทางที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ โดยสามารถสรุปบทบาทการเป็นผู้ให้การดูแลได้ ดังนี้

1.1) การซักประวัติโดยละเอียดและแยกข้อมูลที่เป็นภาวะเสี่ยงสูงออกมา การซักประวัติภาวะทางเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรมเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการซักประวัติ แบ่งออกเป็น ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งก่อน ๆ ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

1.2) การตรวจทางห้องปฏิบัติการและแยกข้อมูลที่เน้นภาวะเสี่ยงสูงออกมา ได้แก่ การตรวจโลหิตและการตรวจปัสสาวะ

1.3) การตรวจร่างกายทั่วไป สามารถแยกข้อมูลที่เป็นสาเหตุ โดยตรงออกมา เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก เต้านม และการตรวจลักษณะทั่วไปตามระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

1.4) การตรวจครรภ์ เผ่าติดตามอาการของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เพื่อวินิจฉัยสภาพและสามารถให้การพยาบาลได้ทันทั้งที่

2) เป็นผู้ให้ความรู้ (Health educator) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์เป็นอย่างไร สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้ดีเพียงไร ปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เลือกปฏิบัติคือความรู้ที่ได้รับ ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดี ซึ่งพยาบาลมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการให้ความรู้และให้การปรึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มีแนวคิดที่ดี นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี พยาบาลอาจเลือกวิธีการสอนเป็นรายบุคคลการสอนเป็นรายกลุ่ม หรือการจัดอบรม นอกจากการให้ความรู้ต่าง ๆ แล้ว อาจมอบเอกสารหรือคู่มือเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้นำไปทบทวน เพื่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

3) เป็นผู้แนะแนว (Counselor) บทบาทนี้ค่อนข้างใกล้เคียงกับผู้สอนสุขศึกษา โดยผู้ที่แนะแนวจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอิสระในการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง พยาบาลจึงเป็นเสมือนแหล่งประ โยชน์ที่ หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถขอข้อมูลแนวทางเลือกต่าง ๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

4) เป็นผู้ร่วมงาน (Collaborator) พยายามเป็นสมาชิกผู้หนึ่งในทีมสุขภาพ มิใช่ผู้ที่เป็นหน้าที่หลักในการดูแลจึงต้องร่วมมือกับสมาชิกอื่นๆ เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในลักษณะที่เรียกว่าทีมสุขภาพ โดยคำนึงถึงหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวเป็นสำคัญ

8. หลักการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์

การออกกำลังกายเป็นการทำงานของกล้ามเนื้อและอวัยวะต่าง ๆ ในการทำงานมากกว่าการเคลื่อนไหวหรืออิริยาบถต่าง ๆ ตามปกติในชีวิตประจำวัน(กรกานต์ ป้อมบุญมี, 2538) เป็นเสมือนวิถีทางธรรมชาติที่ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ได้ถูกใช้งานอย่างเหมาะสม และเพียงพอทำให้อวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายเจริญและพัฒนาขึ้น การออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจะทำให้สุขภาพสมบูรณ์และแข็งแรงขึ้น รูปร่างได้สัดส่วน นอนหลับ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ประหยัดและมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติได้ทุกคนและทุกสภาพร่างกาย ถ้าปฏิบัติไม่ถูกวิธีและไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกายก็อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพและร่างกายได้เช่นกัน

8.1 วัตถุประสงค์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายโดยทั่วไปมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ (ทีปวัฒน์ มีแสง, 2548)

1) เพื่อความแข็งแรง (Health related fitness) เช่น ว่ายน้ำ วิ่ง เดิน ขี่จักรยาน โยคะ และรำมวยจีน เป็นต้น เป็นการออกกำลังกายที่มีผลทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานดีขึ้น เช่น ช่วยให้ปอด และระบบไหลเวียนโลหิตของร่างกายทำงานดีขึ้นควบคุมปริมาณไขมันในร่างกายให้มีสัดส่วนที่เหมาะสม เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และช่วยให้ข้อต่อต่างๆ เคลื่อนไหวได้เต็มที่ ผลจากการออกกำลังกายชนิดนี้จะช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของโรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการเสื่อมสภาพของร่างกาย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และโรคเบาหวาน เป็นต้น จึงนับว่าเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับคนทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ

2) เพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย (Performance related fitness) เป็นการฝึกฝนร่างกายเฉพาะส่วน เพื่อทำให้กล้ามเนื้อเกิดความแข็งแรงทนทาน (endurance) และมีกำลัง (Power) หรือเพื่อให้เกิดความคล่องแคล่วว่องไว (Agility) และมีความเร็ว (Speed) เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับนักกีฬาซึ่งต้องลงแข่งขัน หรือฝึกสำหรับทหารมากกว่าที่จะใช้สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไป

8.2 หลักการออกกำลังกาย

(Medicine [ACSM], 1995 อ้างในสิริภัทร โสคติยาภย์, 2547 : 5) ได้ให้ข้อเสนอแนะพื้นฐานในการออกกำลังกาย โดยมีองค์ประกอบของการออกกำลังกายตามหลักเกณฑ์ของฟิตท์ (FITT = Frequency Intensity Time Type) ดังนี้

1) ความถี่ของการออกกำลังกาย (Frequency exercise) เป็นการกำหนดความบ่อยหรือจำนวนครั้งในแต่ละสัปดาห์ ในการออกกำลังกายเพื่อความทนทานของปอดและหัวใจ ควรออกกำลังกาย 3 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์ และจะต้องทำอย่างสม่ำเสมอจึงจะมีผลในการเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย ส่วนการออกกำลังกายในจำนวนที่น้อยกว่านี้จะมีผลในการเผาผลาญพลังงานแต่ไม่มีผลในการเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย

2) ความแรงของการออกกำลังกาย (Intensity of exercise) เป็นการกำหนดขนาดของการออกกำลังกาย ซึ่งแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน การจะออกกำลังกายโดยใช้ความแรงมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถเดิม หลักการคำนวณความแรงของการออกกำลังกายที่นิยม คือ ใช้ค่าอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายเป็นหลัก โดยอัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายสามารถคำนวณได้จากอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุดเท่ากับ 220 - อายุ (ปี) เป็นการวัดอัตราการเต้นของหัวใจขณะออกกำลังกาย โดยมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการใช้ออกซิเจนอย่างเพียงพอและปลอดภัย โดยจะแบ่งขนาดของการออกกำลังกายเป็น 3 ระดับ คือ

2.1) ระดับต่ำ (Low intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจเต้นร้อยละ 50 - 65 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

2.2) ระดับปานกลาง (Moderate intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจจะเต้นร้อยละ 66 - 85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด

2.3) ระดับสูง (High intensity) หมายถึง เมื่อออกกำลังกายแล้วหัวใจจะเต้นร้อยละ 85 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด วิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐอเมริกา (ACSM, 1995 อ้างในสิริภัทร โสคติยาภย์, 2547 : 5) ได้แนะนำความแรงของการออกกำลังกายสามารถประเมินได้จากความรู้สึกเหนื่อย หัวใจเต้นได้เร็วจนถึงระดับอัตราการเต้นของหัวใจที่เป็นเป้าหมายของบุคคลนั้น โดยใช้วิธีทดสอบการพูด (Talk test) ซึ่งสามารถทดสอบได้โดยในให้พูดในขณะที่ออกกำลังกาย ถ้าไม่สามารถพูดได้แสดงว่าเหนื่อยมากถึงระดับที่ควรหยุดออกกำลังกาย

3) ระยะเวลาหรือความนานของการออกกำลังกาย (Time or duration of exercise) หมายถึง ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละประเภทของการออกกำลังกายแต่ละครั้ง โดยทั่วไปไปควรอยู่ในระหว่าง 20 - 60 นาที มีความต่อเนื่องอย่างเพียงพอ ซึ่งระยะเวลาของการออกกำลังกายแบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ

3.1) ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย (Warm up phase) เป็นช่วงเวลาสำหรับการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกายจริงหรือเต็มที่ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อออกกำลังกายจริง ทำให้การประสานงานระหว่างกล้ามเนื้อการหดตัวดีขึ้น การเคลื่อนไหวของข้อต่อต่างๆ คล่องแคล่ว ระยะเวลาใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาที สำหรับลักษณะของการออกกำลังกายอบอุ่นร่างกาย เช่น การเดินช้าๆ หรือการออกกำลังกายยืดกล้ามเนื้อต่างๆ โดยเฉพาะบริเวณแขนขา เพื่อลดอาการบาดเจ็บระหว่างการออกกำลังกาย ในการอบอุ่นร่างกายจำเป็นต้องคำนึงถึงอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมด้วย ถ้าสภาพแวดล้อมมีอากาศร้อนจะใช้เวลาน้อย แต่ถ้าอากาศหนาวจะต้องใช้เวลามากขึ้นไปด้วย

3.2) ระยะเวลาออกกำลังกาย (Exercise phase) เป็นช่วงเวลาที่ออกกำลังกายจริงๆ หรือเต็มที่จากการอบอุ่นร่างกายแล้ว การที่จะออกกำลังกายประเภทใดนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของวัย สภาพร่างกาย ความชอบ ระยะเวลาที่ใช้เวลา 20 - 60 นาที ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายที่เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการออกกำลังกายแบบแอโรบิก

3.3) การผ่อนคลายร่างกาย (Cool down phase or warm down phase) เป็นระยะหลังจากการออกกำลังกายเต็มที่แล้ว ซึ่งจะต้องมีการผ่อนคลายการออกกำลังกายให้ลดลงเป็นลำดับ โดยการเดิน กายบริหารหรือการออกกำลังกายด้วยการยืดกล้ามเนื้อ เพื่อปรับอุณหภูมิของร่างกาย การหายใจ เพื่อให้ร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะปกติและช่วยลดอาการปวด ระยะเวลาใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาที

8.3 ประเภทการเคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกาย

การเคลื่อนไหวออกแรงออกกำลังกาย สามารถแบ่งได้ 2 ประเภท (อรุณวรรณ พาโคตร, 2547) ดังนี้

1) ประเภทการเคลื่อนไหวออกแรงหรือออกกำลังกายไม่มีแบบแผน หรือการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน (Lifestyle exercise) ได้แก่ การประกอบอาชีพที่ออกแรงทำงาน ทำงานบ้าน กิจกรรมนันทนาการ การขึ้นบันได การทำสวน และการเดินแทนการใช้รถยนต์ เป็นต้น

2) ประเภทการออกกำลังกายที่มีแบบแผน (Leisure-time exercise) ได้แก่ การเล่นกีฬา และการฝึกฝนการออกกำลังกาย ประกอบด้วย การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของหัวใจและปอด การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก และการออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ และข้อต่อและการผ่อนคลาย

สำหรับการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์ ในขณะที่ตั้งครรภ์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา จากการที่น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น อวัยวะหลายส่วนจะใหญ่ขึ้น ทั้งด้านม สะโพก และส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ข้อต่อต่าง ๆ จะยืดหยุ่นมากกว่าธรรมดา ซึ่งพระขณะพักก็เดินเร็วกว่าปกติ ทั้งนี้ก็เพราะมีการเผาผลาญในร่างกายสูงขึ้น อาการเหล่านี้ล้วนทำให้สมรรถภาพทางกายของหญิงตั้งครรภ์ลดน้อยลง และยิ่งเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ซึ่งเสี่ยงต่อการบาดเจ็บได้ง่าย แต่การออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์สามารถกระทำได้และควรกระทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมให้สุขภาพกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใสร่าเริง และในการออกกำลังกายควรคำนึงถึงหลักการต่อไปนี้ คือ

1. ควรออกกำลังกาย ประเภทที่ไม่มีการปะทะ เพื่อหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บ
2. ควรมีการอบอุ่นร่างกายและคลายเครียดของกล้ามเนื้อ
3. ควรออกกำลังกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป และอย่าหักโหม ควบคุมให้ชีพจรเดินไม่เกิน 140 ครั้งต่อนาที

4. ควรเป็นการออกกำลังกายแบบชนิดแอโรบิค เช่น การเดินเร็ว การว่ายน้ำ การขี่จักรยานอยู่กับที่ การออกกำลังกายประกอบกิจกรรมบนพื้นหรือการบริหารเป็นสิ่งที่แนะนำให้กระทำ เพื่อลดและหลีกเลี่ยง การเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้ม หรือล่องหล่น ตกจากอุปกรณ์ออกกำลังกาย

นอกจากการออกกำลังกายด้วยวิธีต่างๆ เช่น การเดิน การว่ายน้ำ เป็นต้น แล้วหญิงตั้งครรภ์ควรทำกายบริหารร่วมด้วยเพื่อช่วยให้ปอด หัวใจกล้ามเนื้อ ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และกระดูกสันหลังมีความแข็งแรงและยืดหยุ่นดีสำหรับผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายหรือนาน ๆ จะออกกำลังกาย ควรปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจเช็คร่างกายให้แน่นอนเสียก่อนเพราะอาจจะมีโรคประจำตัวอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อมารดาและลูกได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคต่อมไทรอยด์และโรคโลหิตจาง เป็นต้น

สำหรับช่วงระยะเวลาของการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ให้เริ่มทำได้ตั้งแต่ครรภ์อายุครรภ์ 2 เดือนจนกระทั่งคลอด แต่ผู้ที่แท้งง่ายให้ทำภายหลังตั้งครรภ์ได้ 3 เดือนแล้ว หลักการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์มีหลักการเดียวกับการออกกำลังกายทั่วไป คือ ก่อนและหลังการออกกำลังกายควรมีการอบอุ่นร่างกาย (Warm up) เพื่อช่วยยืดกล้ามเนื้อ และการผ่อนร่างกายให้เย็นลง (Cool down) ภายหลังเสร็จสิ้นการออกกำลังกาย เพื่อช่วยให้เลือดที่ค้างอยู่บริเวณอวัยวะส่วนปลายของร่างกาย ไหลเวียนกลับมาเลี้ยงหัวใจได้ทัน ป้องกันอาการหน้ามืด เป็นลม นอกจากนี้ควรมีการดื่มน้ำบ้างในระหว่างออกกำลังกายเพราะผู้หญิงตั้งครรภ์จะขาดน้ำได้ง่าย

8.4 ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายพอสมควรและสม่ำเสมอเป็นกิจวัตรประจำวันนั้น เป็นสิ่งจำเป็นมาก สำหรับความสมดุลแห่งชีวิตและความเป็นอยู่อย่างมีความสุขทุก ๆ คน การที่คนเราจำเป็นต้อง ออกกำลังกายเป็นประจำ ก็เพราะการออกกำลังกายให้ประโยชน์ดังนี้ (เอกชัย เพียรศรีวีชรา, 2545) ก็คือ

- 1) ทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง หลอดเลือดยืดหยุ่น ซึ่งพราะขณะพักลดลง เซลล์ต่างๆ ของร่างกายได้รับอาหารและออกซิเจนอย่างเพียงพอ ทำให้ร่างกาย เติบโต และมีพัฒนาที่เหมาะสม
- 2) ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและมีความสามารถในการทำงานได้มาก ข้อต่อเคลื่อนไหวได้ดี การออกกำลังกายทำให้สมรรถภาพทางกายดีขึ้น
- 3) ทำให้เหงื่อและรูเหงื่อเปิดกว้างเป็นการช่วยกลไกในการควบคุม หรือรักษา ระดับความร้อนให้ทำงานสะดวกขึ้น
- 4) ช่วยในการเผาผลาญอาหารภายในเซลล์ต่างๆ ของร่างกายเป็นไปอย่างรวดเร็ว และทั้งหัวใจและปอดทำงานได้มากขึ้น ช่วยให้มีประทานอาหารได้มากขึ้น และยังช่วยย่อย อาหารอีกด้วย
- 5) ทำให้ร่างกายและจิตใจทำงานด้วยกันอย่างใกล้ชิดและประสานงานกันเป็นอย่างดี
- 6) ทำให้ร่างกายและจิตใจสบาย อารมณ์แจ่มใส สดชื่นร่าเริง มีการหลั่งสาร เอ็นโดर्फิน (Endorphines) และ สารเอ็นเคฟาลิน (Enkephalins) ซึ่งมีฤทธิ์เหมือนมอร์ฟินทำให้ เฝอฝอ และสารนอร์อีพิเนฟริน (Norepinephrine) ทำให้อารมณ์ดี หลับได้ดี (Edlin, Golanty and Brown, 1997 :132)

9. แนวทางการจัดการกับความเครียดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2547)

กรมสุขภาพจิต (2547) ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นความกระวนกระวายใจ เนื่องจากสภาพการณ์อันไม่พึงพอใจที่เกิดขึ้น เพราะความปรารถนาไม่ได้รับการตอบสนองหรือเป็น อันผิดพลาดไปจากเป้าหมายที่ต้องการ

ชูทิศย์ ปานปรีชา (2539) ให้ความหมายของความเครียด คือ ภาวะทางจิตใจที่กำลังเผชิญ กับปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาในตัวคนหรือนอกตัว เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงหรือคาดว่าจะ เกิดขึ้น เป็นปัญหามาจากความผิดปกติของร่างกายหรือความผิดปกติของจิตใจ

โดยสรุปความเครียด เป็นการที่ร่างกายและจิตใจเกิดการตื่นตัวเตรียมรับกับเหตุการณ์ในเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเกินความสามารถที่บุคคลจะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจเป็นทุกข์ และพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย

9.1 สาเหตุความเครียด

ความเครียดเกิดจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการ คือ

1) สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาการงาน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเรียน ปัญหาสุขภาพ ฯลฯ ปัญหาเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้คนเรากเกิดความเครียดขึ้นมาได้

2) การคิดและการประเมินสถานการณ์ของบุคคล จะสังเกตได้ว่าคนที่มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน ใจเย็น จะมีความเครียดน้อยกว่าคนที่มองโลกในแง่ร้าย เอาจริงเอาจังกับชีวิต และใจร้อน นอกจากนี้คนที่รู้สึกว่าตัวเองมีคนคอยให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา เช่น มีคู่สมรส มีพ่อแม่ญาติพี่น้อง มีเพื่อนสนิทที่รักใคร่ และไว้วางใจกันได้ ก็จะมีมีความเครียดน้อยกว่าคนที่อยู่โดดเดี่ยวตามลำพังด้วย

ความเครียดมักไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดเพียงสาเหตุเดียว แต่มักจะเกิดจากทั้งสองสาเหตุประกอบกัน คือ มีปัญหาเป็นตัวกระตุ้น มีการคิดและการประเมินสถานการณ์ เป็นตัวบ่งบอกว่าจะเครียดมากน้อยแค่ไหน (กรมสุขภาพจิต, 2547)

9.2 แนวทางในการจัดการกับความเครียด

ในขณะที่ตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจเกิดความเครียดได้ตลอดเวลา การที่หญิงตั้งครรภ์จะลดหรือป้องกันความเครียดสามารถกระทำได้ตามแนวทางป้องกันและการจัดการกับความเครียด (Pender, 2002) ดังนี้

1) ป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด คือ การจัดการเพื่อมิให้เกิดหรือหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเครียด โดยป้องกันดังต่อไปนี้

1.1) การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ซึ่งในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการต้องมาอยู่ในครอบครัวของสามี หรือย้ายที่พักอาศัย หรืออาจต้องเปลี่ยนแปลงงานใหม่ เหล่านี้ล้วนแต่ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความเครียดได้ ฉะนั้นจึงต้องหาแนวทางในการลดความเครียดนี้ โดยการปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสม เปลี่ยนแปลงหรือจัดสิ่งแวดล้อมใหม่ ปรับเปลี่ยนบรรยากาศ ควรหาเวลาพักผ่อนบ้าง โดยการท่องเที่ยวเพื่อเปลี่ยนบรรยากาศ เพื่อให้จิตใจผ่อนคลายจากความเครียด

1.2) หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป หลีกเลี่ยงการก้าวร้าวรุนแรงจึงต้องเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงโดยกระทําการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมอย่างค่อยเป็นค่อยไป เพื่อก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และมองว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายมากกว่าเป็นสิ่งที่คุกคามจะเป็นการช่วยลดความเครียดได้อีกทางหนึ่ง

1.3) การให้เวลากับเรื่องที่เป็นปัญหา หลีกเลี่ยงการก้าวร้าวรุนแรงควรจัดเวลากับเรื่องที่เป็นปัญหาเพื่อที่จะได้ทบทวนถึงสาเหตุของปัญหา ตลอดจนจินตนาการวิธีแก้ไขหลาย ๆ วิธี และคิดถึงผลที่จะตามมาในแต่ละวิธีอย่างรอบคอบ

1.4) การจัดการกับเวลา หลีกเลี่ยงการก้าวร้าวรุนแรงควรจัดแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จัดลำดับความสำคัญของงาน หรือมอบหมายหน้าที่ให้บุคคลอื่นที่สามารถกระทําแทนได้กระทําแทน เพื่อลดความกดดันหรือความเครียดจากการกระทํากิจกรรมไม่เสร็จ เพื่อให้งานทุกอย่างให้บรรลุเป้าหมายได้

2) การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด คือ การกระทําที่ส่งเสริมให้ หลีกเลี่ยงการก้าวร้าวรุนแรงมีความอดทนต่อความเครียดมากขึ้น โดยวิธีการดังต่อไปนี้

2.1) ตระหนักในคุณค่าของตนเอง

2.2) รับรู้ในความสามารถของตนเอง

2.3) ส่งเสริมการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

2.4) กำหนดวิธีการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายและเลือกใช้หลาย ๆ วิธี เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.5) ค้นหาแหล่งประโยชน์ที่ใช้จัดการกับความเครียด

3) การจัดการกับปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อความเครียด โดยการใช้วิธีการที่เหมาะสมในการจัดการกับความเครียด ดังนี้

3.1) ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีที่คุ้นเคยหรือวิธีต่างๆ ไปเมื่อรู้สึกเครียด คนเราจะมีวิธีผ่อนคลายที่แตกต่างกันออกไป ส่วนใหญ่จะเลือกวิธีที่ตนเองเคยชิน ถนัด ชอบหรือสนใจ ทำแล้วให้เพลิดเพลิน มีความสุข ดังนี้ นอนหลับพักผ่อน ออกกำลังกาย โยคะ เดินรำ ลีลาศ หรือเล่นกีฬาประเภทต่าง ๆ ดูโทรทัศน์ ดูภาพยนตร์ ฟังเพลง เล่นดนตรี ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ อ่านหนังสือ พูดคุย พบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูงท่องเที่ยวเปลี่ยนบรรยากาศ ไปซื้อของ ฯลฯ

3.2) ใช้เทคนิคเฉพาะในการคลายเครียด ใน หลีกเลี่ยงการก้าวร้าวรุนแรงเมื่อเกิดความเครียด ควรเลือกใช้วิธีการคลายเครียดที่เหมาะสม ทั้งวิธีการมุ่งแก้ไขปัญหาเมื่อมีปัญหาและในขณะเดียวกันควรมุ่งแก้ไขด้านอารมณ์ด้วย โดยการเลือกทำกิจกรรมที่ตนเองชอบหรือทำให้เกิดความผ่อนคลาย กรมสุขภาพจิตได้จัดเทคนิคเฉพาะในการคลายเครียด ซึ่งมีหลากหลายเทคนิค อันได้แก่ การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ เทคนิคการฝึกหายใจ จินตนาการ เป็นต้น

10. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถและการรับรู้ประโยชน์ คือ กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้เห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดโดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) และนำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ซึ่งเป็นจัดกิจกรรมเป็นกลุ่ม ดังนี้

1. การพูดชักจูง (Verbal persuasion) ด้วยการให้ความรู้ คำแนะนำและการพูดชักจูง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ทำให้เกิดความเชื่อว่าตนเอง มีความสามารถที่จะกระทำ การออกกำลังกายและการจัดการความเครียดได้สำเร็จ ตามแผนการสอนเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ 1) ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ซึ่งมีรายละเอียดเนื้อหาเกี่ยวกับ ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดที่มีต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์ 2) วิธีการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์ มี 3 ขั้นตอน คือ 2.1) ขั้นตอนอุ่นร่างกาย ประกอบด้วย ท่าบริหาร กล้ามเนื้อคอ ท่าบริหารกล้ามเนื้อแขน ท่าบริหารกล้ามเนื้อสี่ข้างและท่าบริหารเท้า 2.2) ขั้นตอน ออกกำลังกายชนิดเพิ่มแรงต้านทานโดยใช้แรงต้าน ประกอบด้วย ท่าบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าบริหารกล้ามเนื้อหลัง และ 2.3) ขั้นตอนผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ประกอบด้วย ท่ายืดกล้ามเนื้อแขนและหลัง ท่าหมุนและกระดกปลายเท้า 3) แนวทางการป้องกัน และเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 4) วิธีการจัดการความเครียด ตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต (2547) ประกอบด้วย การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฝึก ลมหายใจ และการใช้เสียงร่วมกับจินตนาการ ซึ่งการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ ของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้รับรู้ถึงผลดี ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ก็จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นตามการรับรู้ ของตน ซึ่งตามแนวคิดของ Pender (2002) ได้กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำกิจกรรมนั้น โดยการกระทำกิจกรรมใด ๆ ขึ้นอยู่กับการ คาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะ ได้รับหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น เมื่อคาดหวังว่าจะเกิดผลลัพธ์ตาม ต้องการหรือเป็นประโยชน์ต่อตนเอง บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ และเมื่อรับรู้ว่าพฤติกรรมที่จะ ปฏิบัติมีประโยชน์ต่อสุขภาพ จะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบ่อยขึ้น เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ภาคใต้มีการรับรู้ประโยชน์ร่วมกับการที่ผู้วิจัยพูดกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ เน้นย้ำว่าหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นภาคใต้สามารถกระทำการออกกำลังกายและสามารถจัดการกับความเครียดได้ และสนับสนุน ให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับ

ความเครียดนั้น จะเป็นการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะกระทำการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมออกมา การใช้การพูดชักจูงตามแนวคิดของBandura (1997) ได้กล่าวว่าการที่บุคคลอื่นได้แสดงออกโดยคำพูดว่า เขามีความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่กำหนดได้ การพูดชักจูงให้เชื่อในความสามารถของตนจะทำให้บุคคลเกิดกำลังใจและความพยายามในการกระทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จ ฉะนั้นการให้ความรู้และคำแนะนำในการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด โดยเน้นการให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นร่วมกับการพูดชักจูงให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการได้

2.การได้เห็นตัวแบบ (Modeling) หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้สังเกตตัวแบบจริงจากผู้วิจัยและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มด้วยกันเองในเรื่องการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด โดยผู้วิจัยจะทำการสาธิตวิธีการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นตอนอุ่นร่างกายประกอบด้วย ท่าบริหารกล้ามเนื้อคอ ท่าบริหารกล้ามเนื้อแขน ท่าบริหารกล้ามเนื้อสี่ข้าง และท่าบริหารเท้า 2) ขั้นตอนการออกกำลังกายชนิดเพิ่มแรงต้านทานโดยใช้แรงต้าน ประกอบด้วย ท่าบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง ท่าบริหารกล้ามเนื้อหลัง และ 3) ขั้นตอนการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ประกอบด้วย ท่ายืดกล้ามเนื้อแขนและหลัง ท่าหมุนและกระดกปลายเท้า และวิธีการจัดการความเครียด ประกอบด้วย การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฝึกลมหายใจ และการใช้เสียงร่วมกับจินตนาการ การได้เห็นตัวแบบจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้เกิดการเรียนรู้ จดจำ และเลียนแบบทำตามตัวแบบ เกิดความคล้อยตามและเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นได้ด้วยตนเอง การกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบจะรวมเอากระบวนการทางจิตวิทยา คือ การตั้งใจ การจดจำ การกระทำและการจูงใจไว้ด้วยกัน (Bandura,1986) ซึ่งการจัดกิจกรรมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เห็นตัวแบบจากผู้วิจัยและเห็นการกระทำของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้กันเอง ร่วมกับการได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์จากภาพพลิกและคู่มือจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้เกิดการเรียนรู้ และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดได้

3.ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) โดยผู้วิจัยทบทวนวิธีการออกกำลังกายและวิธีการจัดการความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ และให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้เกิดทักษะในการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด สามารถนำกลับไปปฏิบัติต่อที่บ้านได้ การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้กระทำ

กิจกรรมจนเกิดความสำเร็จจะทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และเชื่อว่าเมื่อกระทำกิจกรรมนั้นอีกหรือทำกิจกรรมที่คล้ายกัน ก็สามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จเช่นเคย ความสำเร็จหลาย ๆ ครั้งจะช่วยสร้างความมั่นใจในความสามารถของตน เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร่วมกิจกรรมที่จัดไว้เป็นการสร้างความเชื่อในความสามารถของตนเองขึ้นมาแล้ว มักจะมีความมานะพยายามในการกระทำกิจกรรมที่กำหนดต่อถึงแม้จะมีอุปสรรค(Bandura,1997)

4.การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and emotional arousal) โดยผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ด้วยการพูดคุย สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้ผ่อนคลายด้วยการแสดงความเป็นกันเอง ใช้คำพูดที่นุ่มนวลให้เกิดอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ จัดสถานที่ให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติกิจกรรม เปิดโอกาสและกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ได้พูดระบายความรู้สึกภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด เพื่อให้การกระตุ้นทาง ร่างกายและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับเหมาะสม ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้รับรู้ถึงขีดความสามารถของตนเองและแสดงออกถึงความสามารถในพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ตามแนวคิดของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่า การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์เป็นอาการแสดงออกทางร่างกายและสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้นเมื่อเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคามจะมีผลให้บุคคลรู้สึกตื่นกลัว วิตกกังวล ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ถ้าบุคคลได้รับการกระตุ้นทางอารมณ์อยู่ในระดับที่เหมาะสม จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองและการแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้น ฉะนั้นการที่ผู้วิจัยสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ได้พูดระบายความรู้สึกที่เกิดจากการทำกิจกรรม โดยผู้วิจัยรับฟัง ให้คำปรึกษา ชี้แนะแก้ไขปัญหามาตามความเหมาะสมเพื่อลดสิ่งรบกวนทางอารมณ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและปฏิบัติการออกกำลังกายและจัดการกับความเครียดได้

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมุ่งเน้นส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ได้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด และเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว โดยการ ใช้คำพูดชักจูงให้ความรู้ที่เน้นประโยชน์ของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ผ่านตัวแบบจริงและ ตัวแบบสัญลักษณ์ภาพลึกลับและคู่มือ สร้างการประสบความสำเร็จด้วยตนเองด้วยการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายและการจัดการความเครียด โดยมีการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมด้วยการจัดกิจกรรมให้มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดในระดับที่ดี

11.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

11.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น

กมลรัตน์ สุภวิทพัฒนา (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P<.01$) ได้แก่ ลักษณะสังคม ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการสนับสนุนทางสังคม

ศุภาวดี วายุเหือด (2536) ได้ศึกษาความสัมพันธ์อัตโนมัติ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยศึกษาในหญิงวัยรุ่นที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 ราย พบว่าอัตโนมัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.01$) ตัวทำนายที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P<.01$) คือ อัตโนมัติ สถานภาพสมรส การสนับสนุนทางสังคมซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 15.56

วิไล รัตนพงษ์ (2544) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุระหว่าง 13 -19 ปี จำนวน 300 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์เหมาะสมปานกลางมากที่สุด เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ความต้องการในการมีบุตรและภูมิหลังความสัมพันธ์ของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์และพบว่าความรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

Pereira, et al., (2005) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ จำนวน 57 ราย และกลุ่มที่ไม่มีการตั้งครรภ์ จำนวน 81 ราย พบว่า มีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ครอบครัวและโรงเรียนเป็นปัจจัยหนึ่ง หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์ทางอารมณ์ในครอบครัวที่ต่ำและมีความล้มเหลวทางการเรียนสูง

11.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองและรับรู้ประโยชน์

มณีรัตน์ วิริยะประสพโชค (2536) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และการรับรู้ประสิทธิผลของการปฏิบัติตนของการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ กลุ่มตัวอย่าง 214 คน พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ฤดี ปุงบางกะดี (2540) ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี และวชิรพยาบาล จำนวน 250 ราย พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี การรับรู้ภาวะสุขภาพและระดับการศึกษาเป็นกลุ่มทำนายที่ดีที่สุด สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 18.8

แสงสุรีย์ ทศนพูนชัย (2540) ศึกษาประสิทธิผลของการอบรมเพื่อการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลเถลิงใจ จำนวน 122 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่า ๆ กัน ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง 1 และ 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ศศิธร ชัยวิเศษ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลตรัง จำนวน 100 คน พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ($p < .001$)

สุดกัญญา ปานเจริญ (2547) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์อายุ 13 – 19 ปี จำนวน 75 ราย ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากและคะแนนการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับน้อยที่สุด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมโดยรวม ความสามารถในการดูแลตนเอง การนอนหลับและสัมพันธ์กับบุคลิก

ศรินทร มังคะมณี (2547) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก อายุครรภ์ระหว่าง 14-25 สัปดาห์ จำนวน 40 ราย โดยจัดกิจกรรมในการทดลองแก่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ครั้งและ

โทรศัพท์ติดตามกิจกรรม อีก 1 ครั้งและประเมินผลในสัปดาห์ที่ 6 ของการทดลอง ผลการศึกษาพบว่าค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ยกเว้นด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สุหรี หนุงอาหลี (2547) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย ในการจัดกิจกรรมภายหลังคลอดนั้น ได้จัดกิจกรรม จำนวน 2 ครั้งและติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง และวัดผลในสัปดาห์ที่ 6 ของการทดลอง ซึ่งเป็นสัปดาห์ที่หญิงหลังคลอดมาตรวจตามนัด ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกัน และกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ภาวดี ทองเผือก (2547) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลไชยา จำนวน 40 ราย โดยมีการจัดกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง และวัดผลการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาในสัปดาห์ที่ 6 ของการทดลองผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุมและมีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

11.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์

มยุรี นิรัทธาธร (2539) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 13-19 ปี จำนวน 240 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างมาก รับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างน้อย และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านในด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 31.3 ไม่เคยออกกำลังกายโดยเฉพาะการบริหารกล้ามเนื้อแขนขาและลำตัวและร้อยละ 68.3 ไม่เคยใช้วิธีการผ่อนคลายหรือนั่งสมาธิ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ร้อยละ 34.4 ($p < .001$)

อรทัย ธรรมกันมา (2540) ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาล ศิริราช โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลวชิรพยาบาลและโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 180 ราย ผลการวิจัยพิจารณาในรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดและด้านการออกกำลังกายอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ร้อยละ 54.4 และ 70.0 ตามลำดับ นอกจากนี้การสนับสนุนจากคู่สมรส และอายุสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้ร้อยละ 27.8 ($p < .001$)

อุณจิตต์ บุญสม (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 270 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน และด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.3 ปฏิบัติได้ค่อนข้างไม่ดี ในเรื่องของการออกกำลังกาย โดยการบริหารกล้ามเนื้อแขนขาและลำตัว และร้อยละ 15.9 ไม่เคยปฏิบัติเลย ส่วนในด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87.4 ปฏิบัติได้ไม่ดี โดยเฉพาะการผ่อนคลายหรือทำสมาธิในขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังพบว่า อายุต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

รพีพร ประกอบทรัพย์ (2541) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ อายุ 13-19 ปี จำนวน 220 ราย ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

จารุณี ลิ้มระกุล (2541) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบี ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี และพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพและอายุสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบีได้ร้อยละ 23.46 ($p < .05$)

คาริณี สุวภาพ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นคณงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม อายุระหว่าง 15-41 ปี จำนวน 400 ราย ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี นอกจากนี้การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 35 ($p < .001$)

วิลาวัลย์ ถนอมรูป (2543) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 250 ราย ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยพบว่าร้อยละ 13.6 ไม่เคยออกกำลังกายเลย นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างมาก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย และพบว่าอายุการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 22 ($p < .001$)

ธนพร วงจันทร์ (2544) ศึกษาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลมงกุฎเกล้า จำนวน 120 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี และการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เบาหวานได้ร้อยละ 32.29 ($p < .01$)

ตรีพร ชุมศรี (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลในเขตภาคใต้ จำนวน 259 คน ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 47.0

คมคาย อินวาทย์ (2547) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่คลอดบุตรปกติ จำนวน 40 คน จัดกลุ่มควบคุม 20 คนและกลุ่มทดลอง 20 คน โดยจับคู่ในเรื่องอายุ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของมารดาหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของมารดาหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

อรอุมา สอนพา (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน โดยมีการจัดกิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง ห่างกันแต่ละครั้ง ใช้เวลา 1 สัปดาห์ และวัดผลพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดหลังสิ้นสุดกิจกรรมเมื่อครบ 4 สัปดาห์หรือเป็นสัปดาห์ที่ 7 ของการทดลอง ผลการศึกษาพบว่าค่าคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และค่าคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปัญหาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในด้านการออกกำลังกายและด้านการจัดการกับความเครียด และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้มากที่สุด คือ ปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึกลึกซึ้งที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม โดยเฉพาะปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวที่ได้จากการศึกษาเชิงบรรยายและเชิงทำนายมีเพียงพอที่จะสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถและการรับรู้ประโยชน์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2002) แนวทางการจัดการกับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (2547) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และนำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์ให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและรับรู้

ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้เกิดการรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดเป็นสิ่งที่มีความหมายทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์แล้ว จึงเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดที่ถูกต้องและเหมาะสม และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพต่อไป อันจะนำไปสู่สุขภาพอนามัยที่ดีทั้งด้านมารดาและทารก และเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพของสังคมต่อ

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ซึ่งรูปแบบกิจกรรมมีดังนี้

1. การพูดชักจูง ด้วยการให้ความรู้ คำแนะนำและการพูดชักจูง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้เกิดความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดได้สำเร็จ ตามแผนการสอนเรื่องการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย 1) การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด 2) วิธีการออกกำลังกาย 3 ขั้นตอน 3) วิธีการจัดการกับความเครียด

2. การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยผู้วิจัยกระทำใน 2 ลักษณะ คือ ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านคู่มือและภาพพลิก ร่วมกับการเห็นตัวแบบจริงผ่านการสาธิตจากผู้วิจัยในเรื่องวิธีการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

3. ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง โดยผู้วิจัยทบทวนวิธีการออกกำลังกายและวิธีการจัดการกับความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ และให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

4. การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ โดยผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ด้วยการพูดคุย สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้ผ่อนคลายด้วยการแสดงความเป็นกันเอง ใช้คำพูดที่นุ่มนวลให้เกียรติหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ จัดสถานที่ให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติกิจกรรม เปิดโอกาสและกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้ได้พูดระบายความรู้สึกภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด

พฤติกรรม
การออกกำลังกาย

พฤติกรรม
การจัดการกับ
ความเครียด