



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการ
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารก
ในครรภ์ตามการรับรู้ของมารดา



ศกาวรัตน์ ทรัพย์นภาพันธุ์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการ
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารก
ในครรภ์ตามการรับรู้ของมารดา



สกวรัตน์ ทรัพย์นภาพันธุ์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF USE OF NURSING SERVICE MODEL TEENAGE PREGNANCY
THAT INTEGRATES HEALTH BELIEF MODEL ON HEALTH
PROMOTION BEHAVIORS IN FETAL BY
PERCEPTION MATERNAL**



SAKAWRUT SUBNAPAPUN

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for The Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)**

Graduate Education, Saint Louis College, Thailand

Academic Year 2013

Copyright Belongs to Saint Louis College

สารนิพนธ์
เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารก
ในครรภ์ตามการรับรู้ของมารดา

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 17 สิงหาคม 2556

สกวรัตน์ ทรัพย์นภพพันธ์

นางสกวรัตน์ ทรัพย์นภพพันธ์
ผู้วิจัย

.....

อาจารย์ ดร.ปานดา อภิรักษ์นภานนท์, ปร.ด.
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

อาจารย์ ดร.แก้วตะวัน สิริลักษณ์นันท์, ค.ด.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

อาจารย์ ดร.มนสกรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ด.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

.....

อาจารย์ ดร.สมศรี สุขเมธ, ศ.ค.
รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

อาจารย์เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.
ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ ของการวิจัยมาโดยตลอด และสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งมีคุณค่าอย่างที่สุด ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งใจเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูง

ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ ดร.มนสกรณ์ วิฑูรเมธา ความห่วงใยเอื้ออาทร และให้การสนับสนุนให้กำลังใจอย่างยั้งตลอดมา และขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ไม่อาจดำเนินการได้หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทุกแห่งที่อนุญาตให้ดำเนินการทดลอง ให้การสนับสนุนสถานที่ในการศึกษาจนสำเร็จลุล่วงได้ตามวัตถุประสงค์และขอขอบคุณพี่ๆ พยาบาลและเจ้าหน้าที่หน่วยงาน ผาकरररทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้การศึกษาอิสระครั้งนี้ดำเนินไปด้วยดี

ท้ายนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ครอบครัว และเพื่อนๆ ทุกคนที่เป็นกำลังใจอันสำคัญแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

สกวรัตน์ ทรัพย์นภาพันท์

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 090301038 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม.(การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: สกาวรัตน์ ทรัพย์นภาพันธุ์
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทารกในครรภ์ตามการรับรู้ของมารดา
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL TEENAGE PREGNANCY THAT INTEGRATES HEALTH BELIEF MODEL ON HEALTH PROMOTION BEHAVIORS IN FETAL BY PERCEPTION MATERNAL.
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: มนสกรณ์ วิฑูรเมธา, Ph.D.
คำสำคัญ	: รูปแบบการบริการการพยาบาล, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์, หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
จำนวน	: 153 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ตามการรับรู้ของมารดากลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุ 13-19 ปี ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์อยู่ระหว่าง 13-25 สัปดาห์ ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยงานฝากครรภ์โรงพยาบาลของรัฐบาล ที่คัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 10 คน เครื่องมือในการทดลอง คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1977) ร่วมกับแนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยจัดทำเป็นคู่มือในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ส่วนกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดของ Pender (1996) และ Mercer (1991) เครื่องมือทั้งสองแบบนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นโดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.937 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Wilcoxon-Signed Rank Test และ Mann-Whitney U Test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยการปฏิบัติของมารดา

ผลการวิจัยพบว่า: 1) ระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 2) ระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการ

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2



ACADEMIC CODE : 090301038; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.,
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT'S NAME : SAKAWRUT SUBNAPAPUN

TITLE OF THEMATIC PAPER : EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL TEENAGE
PREGNANCY THAT INTEGRATES HEALTH BELIEF MODEL ON
HEALTH PROMOTION BEHAVIORS IN FETAL BY PERCEPTION
MATERNAL

THEMATIC PAPER ADVISOR : ASSOC. PROF. PUANGRAT BOONYANURAK, Ed.D.

THEMATIC PAPER CO-ADVISOR : MANASAPORN VITOONMETHA, Ph.D.

KEY WORDS : NURSING SERVICE MODEL, HEALTH BELIEF MODEL, HEALTH
PROMOTION BEHAVIORS IN FETAL, TEENAGE PREGNANCY
: 153 PAGES

ABSTRACT

The purposes of this quasi-experimental research were to study and compare mean score of perception maternal of health promotion behaviors in fetal who in antenatal care at hospital in the control group and the experimental group of 20 pregnancy adolescents with a specific set of features. Tool in the study were nursing service model that integrates the concept of health believe model base on Becker (Becker, 1977) in the use of the nursing service in antenatal care unit in hospital by providing a practice guide for nurse. In the control group who received nursing service model aimed at knowledge focus in pregnancy. Data collection instruments were perception of health promotion behaviors in Fetal of teenage pregnancy base on Pender (1996) and Mercer (1991). The experimental instrument and the questionnaires were test for content validity by 3 expert and coefficient alpha of Cronbach was 0.937. Analyzed using Wilcoxon-Signed Rank Test and Mann-Whitney U Test to compare mean scores on the perception of health promotion behaviors of the control group and the experiments group.

The study results indicated as follows: 1) The perception of health promotion behaviors who are at teenage pregnancy after received nursing service model of nursing that integrates the concept of health belief model higher than teenage pregnancy control group who receive nursing service model aimed at knowledge focus. Both overall and each aspect, Statistically the 0.05 significant level, according to the hypothesis 1. 2) The perception of health promotion behaviors who are at teenage pregnancy after received nursing service model of nursing that integrates the concept of health belief model higher than before using. Statistically the 0.05 significant level, according to the hypothesis 2.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญตารางภาพ.....	ฉ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.....	9
2.2 แนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	22
2.3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model).....	29
2.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ตามการรับรู้ของมารดา.....	34
2.5 รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	48
2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ตามการรับรู้ของมารดา.....	49
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	52
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	52

สารบัญ

บทที่.....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ).....	56
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
3.3 จริยธรรมในการวิจัย.....	72
3.4 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	73
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	79
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา โดยรวมและรายด้านก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์.....	82
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ โดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริกา การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้วยสถิติ Mann- Whitney U Test.....	93
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ โดยรวมและรายด้านก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	100
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	107
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	108
5.2 การอภิปรายผล.....	116
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	118
บรรณานุกรม.....	120
ภาคผนวก.....	124
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	125
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย และแบบพิกัดวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัย...	127

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก (ต่อ).....	หน้า
ก คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพ (ตัวอย่างบางตอน).....	131
ง โครงการอบรมพยาบาลวิชาชีพ เรื่อง “การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ”.....	136
จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	141
ฉ ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย.....	147
ช ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัย.....	150
ประวัติผู้วิจัย.....	153



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 แสดงการจับคู่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คู่ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส.....	54
2 แสดงข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระดับการศึกษา อาชีพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้ที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือในขณะตั้งครรภ์ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์.....	55
3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	59
4 ตารางแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	64
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน.....	82
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพันธุกรรมตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อ.....	83
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อ.....	84
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธุกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อ.....	85

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดา จำแนกเป็นรายชื่อ.....	87
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน.....	88
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพันธสัญญาตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายชื่อ.....	89
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายชื่อ.....	90
13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธสัญญาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายชื่อ.....	91

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้ เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้ง ครรภ์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดา จำแนกเป็นรายชื่อ.....	92
15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์หลังการใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์และ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน.....	94
16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการ ปฏิบัติของมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัว ตามระยะการตั้งครรภ์กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพันธสัญญาตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายชื่อ.....	95
17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์หลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้ เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์กับหลังใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนก เป็นรายชื่อ.....	96
18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติ ของมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะ การตั้งครรภ์ กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธสัญญาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายชื่อ.....	98

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธุศาสตร์ของการดำรงบทบาทมารดา จำแนกเป็นรายชื่อ.....	99
20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน (n=10).....	100
21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพันธุศาสตร์ตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกรายชื่อ (n=10).....	101
22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกรายชื่อ (n=10).....	102
23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธุศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกรายชื่อ (n=10).....	103
24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธุศาสตร์ของการดำรงบทบาทมารดา จำแนกรายชื่อ (n=10).....	105

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	51
2 แผนภูมิแสดงขั้นตอนในการดำเนินโครงการวิจัย.....	80



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ในปัจจุบันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสภาพสังคม ข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดำรงชีวิตของสตรีวัยรุ่น ทำให้มีอิสรภาพเพศมากขึ้นส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จากสถิติพบสตรีวัยรุ่นที่คลอดบุตรทั่วโลกราว 14-15 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 11 ของการคลอดทั้งหมดในแต่ละปี (WHO, 2006) สำหรับประเทศไทย จากสถิติของกรมอนามัยรายงานอัตราแม่ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดบุตร ในปี พ.ศ. 2554, 2555 เท่ากับร้อยละ 18.63, 18.42 ตามลำดับ ซึ่งการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดขึ้นโดยขาดความพร้อม ขาดการวางแผนการตั้งครรภ์ ขาดแหล่งสนับสนุนที่ดี ย่อมก่อให้เกิดผลลัพธ์ในทางลบต่อการเจริญเติบโตและสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่จัดได้ว่าเป็นวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากในขณะตั้งครรภ์การเจริญเติบโตของร่างกายและกระดูกเชิงกรานเจริญไม่สมบูรณ์ จึงส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และขณะคลอดทั้งต่อตนเองต่อทารก ได้แก่ ภาวะเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ ภาวะเด็กในครรภ์เจริญเติบโตช้า และปัญหาการคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น ภาวะเสี่ยงเหล่านี้เป็นปัญหาที่สำคัญและถือเป็นปัญหาระดับประเทศ

ส่วนใหญ่การตั้งครรภ์เกิดจากการขาดความพร้อม ขาดการวางแผนการตั้งครรภ์ ขาดแหล่งสนับสนุนที่ดี ย่อมก่อให้เกิดผลลัพธ์ในทางลบต่อการเจริญเติบโตและสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ ดังนั้นสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายพิเศษที่สังคมต้องให้ความสนใจช่วยเหลือ ปรึกษา ปรองดองการตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด ทั้งต่อตนเองและต่อทารกในครรภ์ พบว่าในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงกว่าสตรีวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้ในแถบภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีลักษณะทางภูมิศาสตร์คล้ายกับภาคตะวันออก ได้มีการศึกษาน้ำหนักตัวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า มีน้ำหนักตัวในระยะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์ที่ควรเป็น คิดเป็นร้อยละ 43.20 (พิระบุษย์ สาธุกุล และเพ็ญจิตต์ ธารไพโรสาณท์, 2551)

การส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลทางด้านบริการพยาบาล พยาบาลทุกคนมีบทบาททางบริหารทางการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ สามารถให้บริการตามขอบเขตแห่งกฎหมาย

ดังนั้นจึงสามารถสร้างงานการพยาบาลได้อย่างอิสระ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538) ซึ่งสามารถตัดสินใจในการเฝ้าระวังในการดูแลได้โดยเอกสิทธิ์ตามบทบาทของวิชาชีพการผดุงครรภ์ การปฏิบัติการพยาบาลเกิดขึ้นอย่างถูกต้อง และต้องมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องได้ซึ่งสามารถตัดสินใจในการเฝ้าระวังในการดูแลได้โดยเอกสิทธิ์ตามบทบาทของวิชาชีพการผดุงครรภ์ที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพสมัยใหม่จะเน้นการป้องกันโรค การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องสามารถดูแลสุขภาพได้

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ และคณะ (Becker, et al., 1977) กล่าวถึง บุคคลที่มีความรู้สึกหรือความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการดูแลรักษา เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยขึ้นจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วม สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจذبบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อนี้ ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนี้โดยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญทางด้านจิตวิทยาสังคมที่จะมีความพร้อมที่จะกระทำให้สิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยการตัดสินใจของตนเอง โดยประเมินประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หรือความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิต จากการรับประทานอาหารแต่ละมื้อ การพักผ่อนนอนหลับ การผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกาย ในระยะตั้งครรภ์ ผู้ป่วยรับรู้ถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและค้นหาวิธีจัดการอุปสรรคได้โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาเพื่อให้ทารกมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงตลอดการตั้งครรภ์ ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ และการรับรู้ในการดูแลอนามัยในช่องปาก โดยเฉพาะในระหว่างการมาฝากครรภ์จะช่วยทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น (อารยาวรรณ โพธิ์กลาง, 2554) แสดงให้เห็นว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้สุขภาพที่ดีต่อสุขภาพ

ดังนั้น สามารถสร้างงานการพยาบาลได้อย่างอิสระ ซึ่งพยาบาลสามารถตัดสินใจในการเฝ้าระวังในการดูแลได้โดยเอกสิทธิ์ตามบทบาทของวิชาชีพการผดุงครรภ์ การปฏิบัติการพยาบาลเกิดขึ้นอย่างถูกต้องและต้องมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องได้ ซึ่งสามารถตัดสินใจในการเฝ้าระวังในการดูแลได้ การป้องกันโรคได้นั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโรคที่เกิดขึ้นต้องมีความรุนแรงมีผลกระทบและเป็นอันตรายต่อชีวิต รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเกิดจากการตั้งครรภ์ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคช่วยลดความรุนแรงของโรค และต้องรับรู้ว่าไม่มีอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้ภาวะสุขภาพตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกใน

ครรภ์ได้ตามแบบแผนการดำเนินชีวิต กล่าวคือ เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ว่าเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน รับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติและแรงจูงใจทางสุขภาพปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ที่เหมาะสมในการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด การรับผิดชอบต่อตนเองที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตด้านร่างกาย อวัยวะและเนื้อเยื่อต่างๆ ให้สมบูรณ์ตามระยะพัฒนาการ ส่วนพฤติกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ของทารกในครรภ์ เมื่อมีการรับรู้และเข้าใจตนเองเกี่ยวกับปัจจัยการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องก็จะสามารถดำเนินชีวิตที่อยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม มีความเข้าใจต่อการปัจจัยที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ที่ต้องเผชิญต่อปัญหาสามารถยอมรับและปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขตลอดการตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์ครอบครัวดี มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลรอบข้าง การที่มีความรู้และและทัศนคติที่ดี มีการยอมรับต่อภาวะการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอก แสวงหาความรู้ สามารถเผชิญและมีวิธีปฏิบัติที่ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการทางด้านจิตสังคมของทารกในครรภ์ ดังนั้นการประเมินรับรู้ต่อสถานะการตั้งครรภ์จนสามารถการปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์เป็นกระบวนการทางจิตใจที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติสามารถพัฒนาที่ละเล็กละน้อยทำให้มารดาและทารกในครรภ์มีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น เพื่อไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ตามการรับรู้ของมารดาโดยรูปแบบมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบหรือระบบบริการที่จัดให้พยาบาลรับผิดชอบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรกเป็นรายบุคคล เห็นความสำคัญของพฤติกรรมดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ให้สมบูรณ์แข็งแรง

การศึกษานี้จัดทำขึ้น เพื่อนำมาใช้เป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งเสริมสุขภาพของทารกในครรภ์ ด้วยการปฏิบัติของมารดาให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันเหมาะสมและตรงกับสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังขาดพยาบาลจึงได้ตระหนักในบทบาทและระบบการดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนไปซึ่งเป็นการรวมเอากิจกรรมหลายๆ อย่างเข้าไว้

1.2 คำถามของการวิจัย

1) ระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา กลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้วยการปฏิบัติของมารดา และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์อยู่ในระดับใด

2) การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

3) การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาวัยรุ่นก่อนและหลังได้รับการบริการการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์

2) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาวัยรุ่นหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์

3) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาวัยรุ่นก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1.4 แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย

1.4.1 แนวคิดการวิจัย

รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีเป้าหมายสำคัญในการส่งเสริมการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาที่มุ่งเน้นให้ส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยรูปแบบมอบหมายงานเป็นรายบุคคลหรือระบบบริการที่จัดให้พยาบาลรับผิดชอบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรกเป็นรายบุคคลเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเห็นความสำคัญของพฤติกรรมดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ และมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริม

สุขภาพการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ พัฒนาการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านจิตสังคมของทารกหรือมารดาได้อย่างสมบูรณ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ปัจจัยด้านพันธุกรรม ผลกระทบที่เกิดกับระยะในครรภ์ โครงสร้างของครอบครัว วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ดังนั้นการส่งเสริมและป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ควรพิจารณาและแก้ไขปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการข้างต้น เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตลอดการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของวิทยา วัฒนเรืองโกวิท (2554) พบว่าการเฝ้าระวังและการให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ผลจากการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะทำให้เกิดผลดีที่สุดต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ และการที่ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตที่สมบูรณ์นั้น ครอบครัวมีส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องในการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ด้วย จากการศึกษาของศิริหงส์ อินนาคุณ และอุษา เบญจลักษณ์ (2555) พบว่าระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ควรให้การดูแลที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพอย่างถูกต้อง

1.4.2 สมมติฐานการวิจัย

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

- 1) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ สูงกว่ารูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์
- 2) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์สูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ ตามการรับรู้ของมารดา

- 1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี เป็นการตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์อยู่ในช่วง 13-25 สัปดาห์ มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วจังหวัดสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

2) ตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้

2.1) ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์

2.2) ตัวแปรตาม คือ การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง สตรีวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่ตรวจพบว่ามี การตั้งครรภ์จริงครั้งแรก อายุครรภ์ช่วงระหว่าง 12-25 สัปดาห์ แพทย์ระบุว่าเป็นการตั้งครรภ์ปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ ไม่มีโรคทางพันธุกรรมต่างๆ ที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นครั้งแรก

รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker et al., (1977) ที่มุ่งสร้างการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค ในขณะที่ตั้งครรภ์เกิดขึ้นมาจากระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงร่วมกับระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งมีผลมาจากลักษณะด้านบุคคล ด้านจิตสังคม ด้านโครงสร้างของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบกับการได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ และคำแนะนำจากบุคคลอื่น ซึ่งการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคทำให้เกิดความเป็นไปได้ในการปฏิบัติทางสุขภาพเชิงการป้องกันตามคำแนะนำ ทั้งนี้ต้องนำการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันเข้ามาร่วมพิจารณาด้วย และได้รับการปฏิบัติกิจกรรมรวบรวมข้อมูลตามปกติของหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้าสู่กิจกรรม ประกอบด้วยชุดกิจกรรมโดยแบ่งเป็น 4 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 สร้างความเข้าใจในตนเองถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ กิจกรรมที่ 2 การปรับแผนการดำเนินชีวิตจากพฤติกรรมสู่การปฏิบัติที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ กิจกรรมที่ 4 การกำหนดเป้าหมายร่วมกันเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ หมายถึง การบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ในหน่วยงานฝากครรภ์ แล้วได้รับการปฏิบัติกิจกรรมรวบรวมข้อมูลตามปกติของหญิงตั้งครรภ์ที่พยาบาลปฏิบัติเป็นอยู่ประจำ โดยมี

กิจกรรมการเข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ทั้งหมด 3 ครั้ง ในลักษณะที่ให้ความรู้เช่นเดียวกันในทุกกลุ่มอายุของหญิงตั้งครรภ์

การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ หมายถึง ความรู้ที่นึกคิดต่อการมุ่งสร้างพันธสัญญาในการกระทำตามแผนที่กำหนด ด้วยการนำประสบการณ์เดิมที่เคยปฏิบัติมาพร้อมกับลักษณะทางชีวิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เน้นการรับรู้การตัดสินใจ และการควบคุมการกระทำซึ่งอุปสรรค สนับสนุนด้วยการแสวงหาแหล่งประโยชน์ ไปกำหนดการตัดสินใจซึ่งต้องอยู่บนพื้นฐานของความรู้ที่นึกคิดต่อการกระทำกิจกรรมส่งเสริมระหว่างบุคคล ด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อการดำรงบทบาทมารดาบนพื้นฐานของความผูกพันจากแม่สู่ลูก ในแนวทางส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ตามแนวคิดของ Pender (1996) และ Mercer (1991) มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

1) การรักษาพันธสัญญาตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง ความรู้ที่นึกคิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่การแสดงถึงความพยายามในการปรับตัวต่อการกระทำกิจกรรมประจำวันด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ในขณะที่ตั้งครรภ์อย่างอดทนไม่ย่อท้อ กล้าเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคด้วยตนเอง และหาวิธีที่จะนำมาเป็นสิ่งที่สนับสนุนในการปฏิบัติตัวที่สัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยยึดการดำรงบทบาทมารดาที่โยงไปหาความผูกพันแม่ลูก

2) ประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง ความรู้ที่นึกคิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่แสดงถึงวิธีปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของวัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์ ที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองในลักษณะที่ต้องดำรงบทบาทมารดาให้ถูกต้อง

3) การเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธสัญญาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง ความรู้ที่นึกคิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เชื่อมโยงการกระทำกิจกรรมประจำวันก่อนตั้งครรภ์ แสดงถึงความอดทนไม่ย่อท้อกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการควบคุมที่เกิดขึ้นในการปรับเปลี่ยนการกระทำกิจกรรมประจำวันที่ส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของตนเองและทารกในครรภ์

4) ปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดา หมายถึง ความรู้ที่นึกคิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากสามี สมาชิกในครอบครัว กลุ่มเพื่อน ผู้ให้บริการทางสุขภาพที่ช่วยในการหาสิ่งสนับสนุน และวิธีการที่เป็นประโยชน์ที่ส่งเสริมให้เกิดความพยายามในการปรับเปลี่ยนการกระทำกิจกรรมประจำวันที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในงานฝากครรภ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการจัดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ในการส่งเสริมและสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

2) ใช้เป็นแนวทางในการจัดรูปแบบบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความเฉพาะในในโรงพยาบาลของรัฐที่สนใจนำไปปรับปรุงรูปแบบการบริการการพยาบาลโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

3) เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพงานบริการคลินิกฝากครรภ์และพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้สามารถปฏิบัติการพยาบาล โดยนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาบูรณาการกับแนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของมารดาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารบทความแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและรวบรวมข้อมูลสรุปสาระสำคัญเสนอเป็นหัวข้อดังนี้

2.1 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.2. แนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2.3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา

2.5 รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2.6 ความสัมพันธ์ของการบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของมารดา

2.1 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.1.1 ความหมายวัยรุ่น

วัยรุ่น หมายถึง บุคคลที่มีการเจริญเติบโตเข้าสู่ภาวะช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงชีวิตและมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคมซึ่งกระบวนการนี้จะสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นเป็นผู้ใหญ่ที่รับผิดชอบดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องอาศัยพึ่งพิงบิดามารดาและมีสัมพันธภาพที่ดีที่มีความหมายกับบุคคลอื่นนอกเหนือจากสมาชิกครอบครัว (ดวงใจ กษานติกุล, 2552, น. 818-819)

วัยรุ่น หรือ “Adolescence” มาจากคำกริยาในภาษาละตินว่า “Adolescence” หมายถึง การเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นช่วงวัยรุ่นจึงหมายถึงช่วงเวลาแห่งการเติบโตจากวัยเด็กที่ยังขาดวุฒิภาวะไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ วัยรุ่นจึงเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงซึ่งจำเป็นต้องมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาไปพร้อมๆ กัน ในการเข้าสู่วัยรุ่นของเด็กชายและเด็กหญิงนั้นถือเอาการเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศเป็นเกณฑ์ ทั้งนี้ ทั้งสองเพศจะเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศไม่พร้อมกันขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมหลายประการ เช่น อาหาร สภาพความเป็นอยู่ ประเพณีและวัฒนธรรม รวมถึงสภาพแวดล้อมอื่นๆ

สรุปความหมายของวัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วุฒิภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงนับว่าเป็นวิกฤติช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะต้นของวัยจะมีการเปลี่ยนแปลงมากมายเกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นด้วยกันเอง และบุคคลรอบข้าง หากกระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นไปอย่างเหมาะสมโดยการดูแลเอาใจใส่ใกล้ชิด จะช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม บรรเทาปัญหาต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น และเป็นทั้งแรงผลักดันและแรงกระตุ้นให้พัฒนาการด้านอื่นๆ เป็นไปด้วยดีวัยที่เชื่อมระหว่างความเป็นเด็กกับการเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นระยะที่ต้องปรับพฤติกรรมจากเด็กให้เป็นแบบผู้ใหญ่ที่สังคมยอมรับ การเป็นวัยรุ่นจึงมิได้มีเพียงการเติบโตทางร่างกายเท่านั้นหากแต่หมายรวมถึงการเติบโตทางสังคมซึ่งอยู่ในกรอบของวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่นอีกด้วย

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ให้ความหมายของวัยรุ่นตามการเปลี่ยนในช่วงวัยรุ่น ซึ่งมี 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) มีพัฒนาการด้านร่างกายตั้งแต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศจนกระทั่งมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ 2) มีพัฒนาการทางด้านจิตใจโดยการเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ 3) มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจโดยเปลี่ยนจากการพึ่งพาครอบครัวมาเป็นผู้ที่ต้องพึ่งตนเองมากขึ้น สามารถหารายได้เป็นของตนเอง

จันทร์เพ็ญ แสงอรุณ (2551, น. 156) แบ่งอายุของวัยรุ่นได้ว่าการแบ่งอายุออกเป็น 3 ช่วง แบ่งระยะของวัยรุ่นออกเป็น 3 ช่วง คือ วัยรุ่นตอนต้น อายุ 12-14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-18 ปี วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-21 ปี

Miller (1972, อ้างใน ดวงใจ กสณติกุล 2552, น. 819) กำหนดช่วงอายุของวัยรุ่นอยู่ระหว่าง 11-19 ปี โดยแบ่งเป็น 3 ช่วงๆ ละ 3 ปี ตามความแตกต่างในด้านความรู้สึกนึกคิดและความสัมพันธ์กับบิดามารดา โดยแบ่งดังนี้

1) วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescence) อายุ 13-15 ปี ร่างกายมีการเจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์ทั้งในเพศหญิงและชาย สำหรับเพศหญิงสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความเจริญของร่างกายเต็มทีคือ การมีประจำเดือน มีขนขึ้นตามบริเวณอวัยวะเพศ ส่วนเด็กชายจะสังเกตได้จากการหลั่งน้ำอสุจิในครั้งแรก การมีขนตามอวัยวะเพศ น้ำเสียงที่พูดจะแตกพร่า สำหรับหญิงนอกจากมีประจำเดือนเป็นครั้งแรกแล้ว สัดส่วนต่างๆ ของร่างกายก็เปลี่ยนไป โดยเฉพาะด้านอวัยวะเพศและการเจริญเติบโตของทรวงอกเนื่องจากต่อมต่างๆ ผลิตน้ำฮอร์โมนไปบำรุงมากขึ้น ในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นนี้เป็นระยะที่เดือนให้เราเห็นว่า ระยะของวัยรุ่นได้ใกล้เข้ามาแล้ว

2) วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescence) อายุ 15-18 ปี มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และความนึกคิด มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไปในด้านร่างกายนั้นมีการเปลี่ยนแปลงมาก และสิ้นสุดลงเมื่อถึงวุฒิภาวะของวัยรุ่น กล่าวคือ มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่ดึงดูดความสนใจของเพศตรงข้าม หญิง

จะมีใบหน้าอัม ริมฝีปากเต็ม ดวงตาเป็นประกาย ผมดำยาวสลวย ตะโพกกลมๆ ฯลฯ แม้ว่าลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะเป็นสิ่งปกติของเด็กทุกคนเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นก็ตาม แต่ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของเด็กแต่ละคนมักไม่เหมือนกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม

3) วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence) อายุ 18-21 ปี ในระยะนี้การพัฒนาการของวัยรุ่นเริ่มเข้าสู่ภาวะอย่างสมบูรณ์แบบซึ่งมักมีการพัฒนาทางด้านจิตใจมากกว่าทางร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านเกี่ยวกับความนึกคิดและปรัชญาชีวิต

เด็กวัยรุ่นตอนนี้มักพยายามปรับปรุงร่างกายของตัวเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมมากยิ่งขึ้น โดยพยายามหัดตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง ก่อให้เกิดความมั่นคงด้วยตัวเอง แต่ก็ต้องขึ้นกับสภาพครอบครัวด้วย คือ ในบุคคลที่อยู่ในครอบครัวใหญ่ๆ มีฐานะมั่นคงและพ่อแม่ไม่เข้มงวดจนเกินไป จะมีความมั่นใจและมั่นคงมากกว่าคนที่อยู่ในครอบครัวเล็กๆ และได้รับความเข้มงวดจากพ่อแม่

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ มีวุฒิภาวะทางเพศเจริญเต็มที่ เป็นวัยที่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ได้เสมอ ปัจจัยที่ทำให้หญิงวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ได้แก่ ความพร้อมของการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของสังคมวัฒนธรรมแบบอุตสาหกรรม เทคโนโลยีที่ก้าวหน้า ค่านิยม อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน สิ่งแวดล้อมและสื่อต่างๆ ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ การขาดความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา รวมทั้งการขาดความรู้ในด้านการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว การตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาอย่างมากทั้งกับมารดาและครอบครัวเนื่องจากร่างกายของวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมที่จะเป็นมารดา วัยรุ่นยังมีความต้องการการพึ่งพาจากผู้ปกครองและมีความเป็นเด็ก แต่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กำลังทำหน้าที่ของผู้ใหญ่ ดังนั้นการตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเป็นภาวะวิกฤตที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ถ้าครอบครัวเกิดการไม่ยอมรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก็จะมีความรู้สึกผิด รู้สึกโกรธ เกลียดและไม่เป็นมิตรกับบุคคลอื่นได้

2.1.2 พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นโดยเฉลี่ยจะเริ่มอายุประมาณ 13 ปี แต่ปัจจุบันเด็กจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วขึ้นโดยเฉพาะเด็กหญิงที่ปกติจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าผู้ชายประมาณ 2 ปี เด็กบางคนอาจเริ่มวัยรุ่นก่อนอายุที่กำหนด บางคนอาจถึงวัยรุ่นหลังอายุที่กำหนด ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกาย จิตใจเปลี่ยนมาเป็นหนุ่มสาวเต็มที่ เริ่มสนใจตนเอง สนใจเพศตรงข้าม เริ่มมองอนาคตคิดถึงอาชีพตนเอง คิดถึงการมีครอบครัว อยากรู้ อยากเห็น อยากมีความสามารถ ความนึกคิดเริ่มเป็นผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่เด็กวัยรุ่นชายจะหลังน้ำท่วมครั้งแรกอายุประมาณ 13-14 ปี เด็กวัยรุ่นชายส่วนมากจะสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ศรีเรือน แก้วกังวาน (2545) ได้จำแนกพัฒนาการทางด้านร่างกาย พัฒนาการทางด้านอารมณ์ พัฒนาการทางด้านสังคม พัฒนาการทางด้านสติปัญญา พัฒนาการทางด้านจิตใจ ดังนี้

1) พัฒนาการทางด้านร่างกาย หมายถึง พัฒนาการทางกายเป็นความงอกงาม การเจริญเติบโตถึงขีดสมบูรณ์ เพื่อทำหน้าที่อย่างเต็มที่ในระยะวัยรุ่นตอนต้น จะเป็นระยะที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกายที่รวดเร็วมาก และมีบทบาทต่อการพัฒนาการทางด้านอื่นๆที่ประสานไปด้วย เช่น พัฒนาการด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่วัยรุ่นแสดงออกมา การเจริญเติบโตส่วนนอกที่มองเห็นได้ง่าย เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก รูปร่าง สัดส่วนของร่างกาย ลักษณะเส้นผม การเจริญภายใน เช่น การทำหน้าที่ของต่อมต่างๆ โครงสร้างกระดูกแข็งแรงมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์ในเด็กชาย การมีประจำเดือนในเด็กหญิง การเจริญเติบโตจะมีช่วงระยะ

2) พัฒนาการทางด้านอารมณ์ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงและการเจริญเติบโตทางร่างกายทั้งภายในและภายนอกกระทบกระเทือนแบบแผนอารมณ์ของเด็กวัยแรกเริ่ม เด็กมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความเข้มของอารมณ์สูง ไม่มั่นคง ระดับความเข้มข้นของอารมณ์แต่ละอย่างขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพดั้งเดิมของเด็ก ขึ้นอยู่กับตัวเร้าที่ทำให้เด็กเกิดอารมณ์ เด็กจะเริ่มแสดงบุคลิกประจำตัวออกมาให้ผู้อื่นทราบได้เด่นชัดแล้วในขณะนี้ เช่น อารมณ์ร้อน อารมณ์ชีวิตกังวล อารมณ์อ่อนไหวง่าย เจ้าอารมณ์ ขี้อิจฉา มีความรู้สึกด้อยเด่น ฝ่ายเด็กสามารถรู้และทราบได้และยังระยะปลายวัยรุ่นอารมณ์ของเด็กจะเหมือนพายุบูแคม (Storm and Stress) อารมณ์ที่เกิดกับเด็กวัยรุ่นนั้นมีทุกประเภท อาทิ รัก ชอบ โกรธเกลียด อิจฉา ริษยา ใ้อวด แข่งดี อ่อนไหว หลงใหล วุ่นวายใจ เห็นอกเห็นใจ สับสน หงุดหงิด ไม่ว่าอารมณ์ใดมักมีความรุนแรง อ่อนไหวง่าย เปลี่ยนแปลงง่าย ควบคุมอารมณ์ยังไม่สู้ดี บางครั้งมั่นใจสูง บางครั้งไม่แน่ใจ บางคราวเห็นแก่ตัว บางคราวเห็นอกเห็นใจกัน บางครั้งคือร้อน เพราะวัยรุ่นมีลักษณะอารมณ์เป็นแบบนี้ บุคคลต่างวัยจึงต้องใช้ความอดทนมากเพื่อจะได้เข้าใจพวกเขา เนื่องจากวัยรุ่นเข้ากับบุคคลต่างวัยได้ยาก จึงมักเกาะกลุ่มกันได้ดีมากเป็นพิเศษกว่าวัยอื่น เพราะเข้าใจและยอมรับกันได้ง่าย

ลักษณะที่สำคัญทางอารมณ์ของวัยรุ่นมีความรุนแรงและควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ เมื่อเกิดอารมณ์ต่างๆ ขึ้นมาจึงมักทำอะไรตามอารมณ์โดยไม่ทันยั้งคิด มีความอ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงง่าย มักจะเกิดกับอารมณ์ทางลบ เช่น ผิดหวัง เสียใจ เด็กมักหมกมุ่น จึงควรใช้เวลาแก่เด็กปล่อยให้เด็กจัดการอารมณ์เหล่านั้น คอยให้กำลังใจสังเกตเพื่อป้องกันการตัดสินใจที่อันตราย

3) พัฒนาการทางด้านสังคม หมายถึง ในช่วงลักษณะทางสังคมเด็กวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กมากส่วนหนึ่งเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญาของเด็กทำให้วัยรุ่นมีการเรียนรู้และปรับตัวทางสังคมอย่างมาก เด็กจะพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่โดยการพึ่งพาตนเอง มีความรับผิดชอบ เด็กจึงเปลี่ยนจากการที่ต้องใกล้ชิดครอบครัวมาเป็นการออกไปสู่สังคมที่กว้าง เพราะเด็กมีวุฒิภาวะทางปัญญจึงต้องการเป็นตัวของตัวเอง ชอบอยู่ตามลำพัง มีห้องมีสัดส่วนเป็นของตนเอง ไม่ชอบให้ผู้ใหญ่มายุ่งกับก้าวร้าวความเป็นส่วนตัว ถ้าครอบครัวเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะ

ทำให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับสังคมได้ นอกจากนี้วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความต้องการอย่างรุนแรง โดยเฉพาะความต้องการการยอมรับในกลุ่มเพื่อน สังคม ต้องการให้ครอบครัวยอมรับว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่ แต่ความต้องการของวัยรุ่นส่วนมากเพื่อนจะมีอิทธิพลมากที่สุด

4) พัฒนาการทางด้านสติปัญญา หมายถึง เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมาย ทางร่างกาย ทำให้วัยรุ่นมีพลังมีความกระตือรือร้นมีความสามารถเพิ่มมากขึ้น วัยรุ่นจึงรู้จักใช้ความคิด พิจารณาเหตุผล สามารถแสดงความคิดเห็นร่วมกับคนอื่นได้ รู้จักสังเกตการกระทำความคิดผู้อื่น พยายามปรับปรุงบุคลิกภาพของตนเองให้เป็นที่ยอมรับของสังคม โดยเอาแบบอย่างจากคนอื่นที่ตนเห็นว่าดี หากวัยรุ่นที่มองเห็นแต่ความด้อยต่ำปมด้อยของตนเอง ไม่เห็นคุณค่าในตัวเองมีจิตใจไม่หนักแน่นก็อาจจะถูกชักนำให้หลงในสิ่งต่างๆ ได้ง่าย วัยรุ่นที่ความคิดสร้างสรรค์และมีอุดมการณ์ รู้จักการวางแผนชีวิตในอนาคตมีอารมณ์หนักแน่น มั่นใจในตนเองกล้าแสดงออก กล้าเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันและสามารถแก้ไขปัญหาชีวิตได้ จะทำให้วัยรุ่นเป็นบุคคลที่รักษาความสำนึกในคุณค่าแห่งตนไว้ในระดับสูง

วัยรุ่นเป็นช่วงที่ผู้ใหญ่กล่าวว่ามีความสามารถในการเรียนรู้ได้ดี เร็ว และกว้างไกล เพราะความสามารถทางสติปัญญาของวัยรุ่นมีพัฒนาการถึงระดับเท่าเทียมกับผู้ใหญ่จะด้อยกว่าก็เพียงประสบการณ์เท่านั้น ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญดังนี้

4.1) มีความเข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น สัญลักษณ์ กฎเกณฑ์ มักพบวัยรุ่นชอบสร้างสัญลักษณ์ประจำกลุ่มของตน

4.2) มีความสามารถในการเชิงวิทยาศาสตร์ รู้จักคิดหาสาเหตุและผล สามารถคิดหาทางแก้ไขปัญหาได้หลายแบบ นอกจากนี้ยังทำให้ไม่ยอมเชื่ออะไรง่ายๆ จนกว่าจะพิสูจน์ได้ด้วยตนเอง

4.3) มีความกว้างไกล สนใจสิ่งใหม่ๆ ไม่ชอบการตอกล้ำซ้ำซาก จึงรู้สึกน่าเบื่อเมื่อผู้ใหญ่สอนซ้ำๆ

4.4) มีจินตนาการสูง ชอบวาดความฝัน ชอบสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ เช่น บทกวี การดัดแปลงแต่งรถหรือการแต่งห้องให้ดูสวยงามตามความคิดของเขา

4.5) มีความสามารถในการจดจำดีมากแต่วัยรุ่นไม่ค่อยใช้ความจำให้เป็นประโยชน์ต่อการเรียนมากนัก เป็นเพราะเด็กชอบแสดงความคิดเห็นมากกว่า จึงไม่ชอบการเรียนการสอนที่เน้นความจำ

4.6) มีความสามารถในการประเมินความคิดของตนเองรู้ว่าตนเองคิดอะไร วางแผนจะทำอะไรต่อไป การคิดของตนจะมีประสิทธิภาพเพียงใด

5) พัฒนาการทางด้านจิตใจ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใต้สำนึกทางอารมณ์ของเด็กเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น มักมีอารมณ์ไม่ค่อยคงที่ คือ เปลี่ยนแปลงง่ายและรวดเร็ว ลักษณะที่พบบ่อย คือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายรวมถึงอารมณ์ทางเพศที่เพิ่มสูงขึ้น

5.1) วัยรุ่นอายุ 11-14 ปี การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์สภาพอารมณ์ของเด็กวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและวู่วาม ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ได้แก่ ฮอร์โมนเพศ สภาพร่างกาย และสังคม วัยรุ่นมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์เพศ และพฤติกรรมทางเพศ นอกจากนี้วัยรุ่นระยะนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่ออารมณ์ทำให้ต้องปรับตัวกับสภาพแวดล้อม กลุ่มเพื่อนจะสนิทสนมกับเพื่อนเพศเดียวกัน

5.2) วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี วัยรุ่นระยะนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจค่อนข้างราบรื่น เริ่มยอมรับสภาพร่างกายและความเป็นเพศชายหรือเพศหญิงของตน การคบเพื่อนจะชอบคบเพื่อนทั้งหญิงและชาย มิตรที่ยาวนานและมั่นคง มีการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนใหม่ มีเจตคติต่อต้านผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการผลักดันทางเพศรุนแรง แต่ในช่วงนี้สติปัญญาจะเพิ่มพูนมาก สามารถวิเคราะห์คิดอย่างมีเหตุผล ประเมินความสามารถของตนเอง แต่ในขณะเดียวกันก็มองสิ่งต่างๆ อย่างแคบๆ เนื่องจากการขาดประสบการณ์ที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆ

2.1.3 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ มีวุฒิภาวะทางเพศเจริญเต็มที่เป็นวัยที่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ได้เสมอ ปัจจัยที่ทำให้หญิงวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ได้แก่ ความพร้อมของการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของสังคมวัฒนธรรมแบบอุตสาหกรรม เทคโนโลยีที่ก้าวหน้า ค่านิยม อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน สิ่งแวดล้อมและสื่อต่างๆ ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ การขาดความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา รวมทั้งการขาดความรู้ในด้านการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว การตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาอย่างมากทั้งกับมารดาและครอบครัว เนื่องจากร่างกายของวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมที่จะเป็นมารดา วัยรุ่นยังมีความต้องการการพึ่งพาจากผู้ปกครองและมีความเป็นเด็ก แต่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กำลังทำหน้าที่ของผู้ใหญ่ ดังนั้น การตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเป็นภาวะวิกฤตที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ถ้าครอบครัวเกิดการไม่ยอมรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก็จะมีความรู้สึกผิดรู้สึกโกรธ เกลียดและไม่เป็นมิตรกับบุคคลอื่นได้

การที่วัยรุ่นต้องรับบทบาทการเป็นมารดา ประกอบกับความกดดันที่สังคมมีต่อครอบครัว ซึ่งเน้นบทบาทความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา ทำให้มารดาเกิดภาวะความคับข้องใจ วิตกกังวลและเครียดส่งผลต่อเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ได้ในหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดความพร้อมด้านวุฒิภาวะขาดการวางแผนการตั้งครรภ์ ขาดแหล่งสนับสนุนที่ดี ย่อมก่อให้เกิดผลลัพธ์ในทางลบต่อการสร้างสัมพันธภาพกับทารกในครรภ์ ส่งผลให้การพัฒนาศัมพันธภาพในระยะต่างๆ เกิดขึ้นได้ช้าหรือไม่สมบูรณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบและปัญหาด้านต่างๆ ดังนี้

1) ด้านร่างกาย การตั้งครรภ์จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายจากภาวะปกติ โดยเฉพาะวัยรุ่นมีการพัฒนาทางด้านสรีระและกายวิภาค มีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย โดยเฉพาะความสูงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในระยะ 5 ปีหลังจากเริ่มมี ประจำเดือนจะทำให้มีความสูงน้อยกว่าคนอื่น ในระหว่างการตั้งครรภ์จะมีการหลั่งของฮอร์โมนเอสโตรเจน มาก ทำให้ epiphysis ของกระดูกปิดเร็วขึ้นอาจส่งผลต่อการคลอดบุตรได้ การเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านรูปร่าง มีการกระตุ้นต่อมอวัยวะเพศ วัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายมากนี้ทำให้บางคนวิตกกังวลกับรูปลักษณ์ของตนเอง (ดวงใจ กสานติกุล, 2538)

สตรีวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตระหว่างตั้งครรภ์และกระดูกเชิงกรานเจริญไม่สมบูรณ์ (Growth during pregnancy and immaturity of the pelvic bone) อาจมีความสูงเพิ่มขึ้นได้ 2-16 เซนติเมตร นับตั้งแต่ ฝากครรภ์ครั้งแรกจนถึงหลังคลอด ในประเทศพัฒนาแล้วพบว่าช่วงที่ความสูงเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ช่วง อายุ 12 ปี ประจำเดือนครั้งแรกอายุ 13 ปี หลังจากนั้นยังมีการเจริญในด้านความสูงต่อไปจนกระทั่ง หลังอายุ 15 ปี ในประเทศกำลังพัฒนาอายุเฉลี่ยของการมีประจำเดือนครั้งแรก คือ 14 ปี ซึ่งช้ากว่าใน ประเทศพัฒนาแล้วและพบว่าการเจริญของช่องทางคลอดช้ากว่าการเจริญในด้านความสูง โดยจะเจริญ หลังการมีประจำเดือนครั้งแรกไปแล้ว 1-2 ปี และยังเจริญต่อไปแม้ส่วนสูงจะคงที่แล้ว จากการศึกษา ในประเทศไนจีเรียพบอุบัติการณ์ของเชิงกรานแคบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อย คือ อายุน้อยกว่า 16 ปี และส่วนสูงน้อยกว่า 150 เซนติเมตร แต่ในสหรัฐอเมริกาการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 16 ปี พบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดในกลุ่มนี้ น้อยกว่าในผู้ใหญ่ และอัตราการผ่าตัดคลอดไม่ได้ขึ้นกับอายุ กระดูก เชื่อว่าการเจริญของกระดูกเชิงกรานมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ เนื่องจากความแตกต่าง ทางด้านสังคมและสภาพแวดล้อมส่งผลให้อายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกต่างกันไป ยังผลให้ gynecologic age (ระยะเวลาตั้งแต่มีประจำเดือนครั้งแรกถึงอายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก) แตกต่างกันออกไป โดยในกลุ่มที่มี gynecologic age ต่ำ การเจริญของกระดูกเชิงกรานจะยังไม่สมบูรณ์ (WHO, UNICEF, & UNFPA, 2004)

2) ด้านจิตใจ การตั้งครรภ์ในมารดาที่มีอายุน้อย จะมีการพัฒนาทางด้านจิตใจจะยังไม่ดีพอ ไม่ สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้ดี เมื่อตั้งครรภ์ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจมากขึ้น จึง มักจะปรับตัวไม่ได้ทำให้เกิดความหงุดหงิด อารมณ์เสีย โกรธง่าย มีการทำร้ายตนเองและอาจถึงกับฆ่า ตัวตายได้มาก พบว่าเป็น 7 เท่าของคนทั่วไป

2.1.4 การเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อที่จะให้มีสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ แต่การปรับตัวในภาวะ ปกติขณะตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยทั่วไปการตั้งครรภ์ถือว่าเป็นปรากฏการณ์ตาม

ธรรมชาติโดยไม่จำเป็นว่าเป็นความเจ็บป่วย แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถปรับตัวได้ดีก็อาจเกิดปัญหา และเกิดพยาธิสภาพที่เป็นอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ได้

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายขณะตั้งครรภ์

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นนี้ส่วนใหญ่เป็นผลจากอิทธิพลของฮอร์โมนในระหว่างการตั้งครรภ์ การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และผลของการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ดังนี้

1.1) การเปลี่ยนแปลงของมดลูก (Uterine Change) มดลูกเป็นอวัยวะหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยามากในระหว่างการตั้งครรภ์ โดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งขนาด รูปร่าง น้ำหนักและความจุ ซึ่งเป็นผลจากอิทธิพลของฮอร์โมน Estrogen Progesterone และแรงดันจากผลผลิตของการตั้งครรภ์ซึ่งขยายอย่างรวดเร็ว มดลูกจะมีความจุเพิ่มมากขึ้นประมาณ 1,000 เท่า และมีน้ำหนักเพิ่มประมาณ 30 เท่า เมื่อครรภ์ครบกำหนด และการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เกิดขึ้นจากการขยายตัวของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูก การผลิตเซลล์ใหม่ของเนื้อเยื่อไฟบรัสและการเพิ่มขึ้นของเนื้อเยื่อที่ยืดหยุ่นได้

1.2) การเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก (Cervical Change) ปากมดลูกจะนุ่มและเปลี่ยนเป็นสีคล้ำ ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า Goodall's Sign ซึ่งจะพบเมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 1 เดือน การเปลี่ยนแปลงนี้ถือว่าเป็นอาการแสดงแรกสุดของการตั้งครรภ์ ปากมดลูกนุ่มและสีคล้ำเกิดจากการบวมน้ำและการมีโลหิตมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น ต่อมของปากมดลูกมีการขยายขนาดและเพิ่มจำนวนเซลล์มากขึ้น รวมทั้งมีการผลิตมูกเหนียวจำนวนมากออกมาครอบคลุมเต็มปากมดลูกซึ่งเรียกว่า Mucous plug ทำหน้าที่อุดกั้นไม่ให้โพรงมดลูกติดต่อกับภายนอก นอกจากนี้ยังพบว่าปากมดลูกมีลักษณะคล้ายแผ่นที่เรียกว่า Eversion ซึ่งเกิดจากการขยายตัวของต่อมในคอมดลูก และการแผ่ขยายลงมาของเนื้อเยื่อคอลัมน์จากคอมดลูก ซึ่งเป็นผลจากการเพิ่มของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) เนื้อเยื่อของปากมดลูกส่วนใหญ่จะเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพันและมีกล้ามเนื้อเรียบปนอยู่เล็กน้อย เมื่อครรภ์ใกล้ครบกำหนดและระหว่างเจ็บครรภ์คลอด ปากมดลูกจะสั้นและบางลง รวมทั้งมีการขยายของปากมดลูกซึ่งเชื่อว่าจะเกิดจากอิทธิพลของฮอร์โมน Prostaglandine การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อเตรียมช่องทางคลอดให้เหมาะสมเพื่อทารกสามารถผ่านออกมาได้

1.3) การเปลี่ยนแปลงช่องคลอด (Vagina Change) อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก รวมทั้งผิวหนังและกล้ามเนื้อฝีเย็บจะขยายใหญ่ขึ้น เนื่องจากการกระตุ้นของฮอร์โมน Estriol ทำให้มีเลือดมาหล่อเลี้ยงและเกิดการคั่งของเลือดในอวัยวะเหล่านี้มากขึ้น ซึ่งมีผลให้เยื่อผนังช่องท้องเปลี่ยนสีจากสีชมพูเป็นสีม่วง เรียกว่า Chadwick's sign การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นเมื่อตั้งครรภ์ได้ประมาณ 8 สัปดาห์ นอกจากนี้ผนังช่องคลอดจะขยายใหญ่ขึ้นและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective Tissue) บริเวณนี้จะอ่อนนุ่มลงเพื่อเป็นการเตรียมช่องคลอดให้ขยายได้มากขึ้นในระหว่างการคลอด

1.4) การเปลี่ยนแปลงของรังไข่ (Ovarian Change) ในระหว่างการตั้งครรภ์จะไม่เกิดการตกไข่เนื่องจากการเพิ่มของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจาการจะมีผลทำให้ไปกดการทำงานของ Follicle Stimulating Hormone, FSH และ Luteinizing Hormone, L.H. จากต่อมพิทูอิทารี ในระยะ 8 ถึง 10 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ Corpus luteum จะทำหน้าที่หลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนซึ่งเป็นผลจากการกระตุ้นของ Human chorionic Gonadotrophin Hormone, H.C.G. หลังจากนั้นเมื่อรกเจริญเต็มที่แล้วจะทำหน้าที่ผลิตเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนแทนคอร์ปัสลูเตียมก็จะลดหน้าที่ลง แต่อย่างไรก็ตามในระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ถ้ามีการทำลายของคอร์ปัสลูเตียมก่อนสัปดาห์ที่ 7 (หรือ 5 สัปดาห์หลังการตกไข่) จะทำให้ระดับโปรเจสเตอโรนลดลงและเกิดการแท้งได้

1.5) การเปลี่ยนแปลงของเต้านม (Changes in the Breasts) เต้านมจะขยายใหญ่ขึ้น โดยเฉพาะในระยะสัปดาห์แรกๆ ของการตั้งครรภ์ หลังขาดประจำเดือนจะรู้สึกว่เต้านมหนักขึ้น ไวต่อความรู้สึกปวดเสียวร่วมกับผิวหนังบริเวณรอบหัวนม (Nipple) และลานนม (Areolar) จะมีสีเข้มขึ้น มีตุ่มเล็กๆ เกิดขึ้นบริเวณลานนม เนื่องจากการขยายของต่อมไขมันที่เรียกว่า Montgomery's tubercle ซึ่งอาจทำให้มีน้ำนมเหลือง (Colostum) เมื่อตั้งครรภ์ได้ 2-3 เดือน เส้นโลหิตบริเวณเต้านมจะขยายและมีโลหิตคั่งมากอาจมองเห็นได้บริเวณรอบๆ เต้านมโดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์แรก และอาจมีการแตกของผิวหนังบริเวณเต้านมเป็นลายคล้ายๆ ลักษณะหน้าท้องลาย

2) การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์มิได้ก่อให้เกิดเพียงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สังคมแก่หญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก ได้แก่

2.1) ความรู้สึกลังเลใจ (Ambivalence) เมื่อทราบว่าตนตั้งครรภ์จะเกิดความลังเลใจมากมายแม้จะวางแผนตั้งครรภ์ไว้แล้วก็ตาม อาจเกิดความรู้สึกไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่แน่ใจว่าตนเองพร้อมจะมีบุตรหรือไม่ อาจยังมีความรู้สึกว่ยังไม่ถึงเวลาที่จะมีบุตร โดยจะให้เกิดผลต่างๆ เช่น ไม่พร้อมทางวุฒิภาวะ ปัญหาทางเศรษฐกิจ มีภาระหน้าที่การงาน แต่อย่างไรก็ตามความรู้สึกทางด้านลบนี้เป็นความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ไม่ได้มีความรู้สึกต่อทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้สึกว่มีความสุข ตื่นเต้นกับประสบการณ์ใหม่ และคาดหวังล่วงหน้าเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ความรู้สึกจะสลับกันไประหว่างความลังเลใจ สงสัย รู้สึกมีความสุข ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์ต้องการกำลังใจ ปลอบโยน และยืนยันว่าความรู้สึกลังเลใจไม่ใช่สิ่งผิดปกติ

2.2) ความกลัวและความวิตกกังวลในระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์เป็นระยะเวลาของการคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาและมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย กลัวความไม่สุขสบายจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะมีผลทำให้ตนเองและทารกได้รับอันตราย นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์

แรกก็มักมีความกลัวเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ มากมาย ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ซึ่งอาจแบ่งแยกได้เป็น 2 ประเภท คือ

2.2.1) กลัวเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตัวเอง ความกลัวที่เกิดขึ้นจากการไม่เข้าใจในสิ่งที่เปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะทางด้านสรีรวิทยาของร่างกายที่เกิดขึ้น และกลัวต่อการคลอด เช่น กลัวความเจ็บปวด กลัวการต้องมาอยู่ในโรงพยาบาล กลัวการให้ยาสลบ กลัวการผ่าตัด กลัวอันตรายที่เกิดขึ้นในระยะคลอด วิตกกังวล ห่วงใยที่จะต้องพักการปฏิบัติภารกิจทางบ้านชั่วคราวในระหว่างที่ตัวเองมาพักอยู่ในโรงพยาบาล เป็นต้น

2.2.2) ความกลัวเกี่ยวกับบุตร เช่น กลัวว่าการตั้งครรภ์จะไม่ดำเนินไปจนครบกำหนดคลอด เช่น แท้ง คลอดก่อนกำหนด ทารกตายในครรภ์หรือคลอดตาย กลัวว่าจะไม่ได้บุตรดังที่หวังไว้ เช่น อยากได้ลูกชายหรือลูกสาว กลัวการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ กลัวในเรื่องโรคต่าง ๆ หรือทางไสยศาสตร์ ส่วนความวิตกกังวลจะเป็นสภาวะที่มีลักษณะคล้ายกับความกลัวแต่ความวิตกกังวลไม่สามารถกำหนดได้แน่ชัดว่ามีสาเหตุมาจากอะไร พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะในผู้ที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก อาจเนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์ตั้งครรภ์มาก่อน ความไม่มั่นใจในตนเองว่าจะสามารถตั้งครรภ์ได้ จะครบกำหนดหรือไม่

นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังมีผลต่อยังต่อการทำงานของร่างกายด้วย จากการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลและความเครียดจะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเซติกให้ทำงานมากขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการกระสับกระส่าย อยู่ไม่สุขหายใจเร็ว เหงื่อออก หน้าแดง การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง รวมทั้งมีผลทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกตีบ อาจทำให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนน้อยลง ความวิตกกังวลในระดับสูงจะกระตุ้นแอดรีนัล คอร์เทกซ์ (Adrenal cortex) ให้หลั่งคอร์ติโซล (Cortisol) ซึ่งมีผลต่อเมตาบอลิซึมของทารกในครรภ์ ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลสะสมอยู่เนานจะทำให้เด็กทารกในครรภ์มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติมีผลต่อการทำงานของหัวใจทารก สิ่งเหล่านี้อาจมีผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ จากผลวิจัยหลายเรื่องได้ชี้ให้เห็นว่าความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับความพิการของทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม

3) การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์

หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายมาก ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์อารมณ์จะเปลี่ยนแปลงจากอารมณ์สนุกสนาน มีความสุขจนถึงอารมณ์เศร้าหมองหวังในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอารมณ์หงุดหงิด ใจน้อยง่าย ร้องไห้ง่าย โดยไม่มีสาเหตุหรือมีสาเหตุเพียงเล็กน้อย บางครั้งก็จะมีอารมณ์สนุกสนาน ดีใจ มีความสุขทำให้สามีมีความรู้สึกสับสน ไม่เข้าใจถึงสาเหตุการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของภรรยา และไม่ทราบว่าจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อภรรยามีอารมณ์ไม่ดี

สามีก็อาจแสดงออกโดยการแยกตัวหรือไม่สนใจในปัญหานั้นทำให้ภรรยาคิดว่าสามีไม่รักและไม่สนใจตนเองจึงก่อให้เกิดความเครียดและมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงมากยิ่งขึ้นได้ ในระยะไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ก็จะคงที่มากขึ้น อาการไม่สบายจากการแพ้ท้องหายไป หญิงตั้งครรภ์เริ่มยอมรับความจริงต่อการตั้งครรภ์ของตนเองและมีความรู้สึกต่อทารกในครรภ์มากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนสัมพันธภาพกับสามี สมาชิกในครอบครัวบุตรคนก่อนๆ และทารกที่กำลังจะเกิดมาร่วมทั้งบุตรคนอื่นๆ ในสังคม

ในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ (Third Trimester) ระยะนี้หญิงมีครรภ์จะมีความภูมิใจและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นระยะใกล้คลอดจะเกิดความกลัวในเรื่องต่างๆ ซึ่งเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองว่าตนเองแข็งแรงหรือไม่พอจะอะไรไม่ถนัด และในระยะใกล้คลอดอาจเกิดความไม่สบาย อึดอัด นอนไม่สบาย อ่อนเพลีย หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากอยากจะทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง

2.1.5 ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะมีผลต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นภาวะวิกฤตที่เข้าซ้อนกับภาวะวิกฤตเดิมที่มีอยู่ก่อนตามพัฒนาการของวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงปรารถนาหรือไม่พึงปรารถนาก็ตาม จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในระยะคลอด หลังคลอดได้มากกว่าในผู้ใหญ่ (สุรัช อินทรประเสริฐ และสุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, 2539)

จากการศึกษาของชนะชัย จันทกริด และคณะ (2545) เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนและผลจากการตั้งครรภ์ระหว่างวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ภาวะแทรกซ้อนต่อทารกในครรภ์ พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้ทารกแรกเกิดมีภาวะเสี่ยงสูง มีการศึกษาพบว่าอัตราการตายของทารก จะพบได้สูงในมารดาที่อายุน้อยกว่า 15 ปี และในมารดาที่อายุมากกว่า 40-44 ปี ประมาณว่าทารก ที่เกิดจากมารดาอายุน้อยกว่า 15 ปี มีอัตราตายประมาณ 48 ต่อ 1,000 ของการเกิดมีชีวิต และในมารดาอายุ 15-19 ปี มีอัตราตายของทารกประมาณ 28 ต่อ 1,000 ของการเกิดมีชีวิต (Zuckerman et al., 1984, p. 858-859)

World Health Organization (2004) ได้ศึกษาพบว่าความเสี่ยงในการตั้งครรภ์วัยรุ่นกับวัยผู้ใหญ่ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน

1) การคลอดก่อนกำหนด (Preterm) การคลอดก่อนกำหนดทำให้ทารกทุพพลภาพและเสียชีวิตได้ การคลอดก่อนกำหนดสามารถแบ่งตามสาเหตุได้เป็นสองกลุ่ม คือ สาเหตุจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งในกลุ่มนี้อุบัติการณ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ต่างจากในผู้ใหญ่ โดยในวัยรุ่นเกิด

จากภาวะความดันโลหิตสูงและทารกในครรภ์โตช้า ส่วนในผู้ใหญ่เกิดจากรกเกาะต่ำและรกลอกตัวก่อนกำหนด ส่วนสาเหตุในอีกกลุ่มหนึ่งเกิดจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเอง ในกลุ่มนี้พบอุบัติการณ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่า และอุบัติการณ์จะลดลงเรื่อยๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้น ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดในประเทศพัฒนาแล้วเกิดจากการถูกทารุณกรรม การสูบบุหรี่และให้สารเสพติด การฝากครรภ์ช้าหรือไม่ฝากครรภ์ ส่วนในประเทศที่กำลังพัฒนาเกิดจากการฝากครรภ์ที่ไม่เพียงพอ ปัจจัยอื่นที่อาจเกี่ยวข้อง คือ เชื้อชาติ พบการคลอดก่อนกำหนดในคนผิวดำมากกว่าคนผิวขาว รวมถึงการมี Gynecologic age ที่น้อย (น้อยกว่า 2 ปี) พบอุบัติการณ์ของทารกน้ำหนักน้อยและการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น Odd ratio 2.64 เท่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอวัยวะของหญิงตั้งครรภ์ไม่สมบูรณ์ทั้งในส่วนของมดลูกเองและการสร้างฮอร์โมนต่างๆ แต่สำหรับในครรภ์ถัดไปพบอุบัติการณ์ของการคลอดก่อนกำหนดลดลง ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) ทารกน้ำหนักน้อย (Low birth weight) แบ่งเป็น low birth weight คือ ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม และ Very low birth weight คือ ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม พบอุบัติการณ์ของทารกน้ำหนักตัวน้อยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าในผู้ใหญ่ โดยอุบัติการณ์มากขึ้นถ้าอายุน้อยลง ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะคลอดก่อนกำหนด Small for Gestational Age (SGA) infants หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10 ของน้ำหนักแรกเกิดในอายุครรภ์นั้นๆ พบว่าอุบัติการณ์ไม่ได้เพิ่มขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แต่ปัจจัยที่มีผลกับการเกิด SGA คือ เชื้อชาติ โดยพบมากในคนผิวดำ การฝากครรภ์ที่ไม่เพียงพอ การศึกษาต่ำ และการสูบบุหรี่

3) การเลือกช่องทางการคลอด (Mode of delivery) ในประเทศพัฒนาแล้วพบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้ต่างจากผู้ใหญ่ ในบางครั้งกลับน้อยกว่าด้วยซ้ำเนื่องจากสุติแพทย์ส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงที่จะทำให้เกิดแผลบริเวณมดลูกในสตรีอายุน้อย ร่วมกับในหญิงเหล่านี้ไม่ได้มีความต้องการที่จะเร่งให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์โดยเร็ว โดยสาเหตุที่ต้องผ่าตัดคลอดในวัยรุ่นส่วนใหญ่คือ ภาวะไม่สมส่วนกันระหว่างศีรษะทารกและกระดูกเชิงกราน (CPD) และเชิงกรานแคบ (Contracted pelvis) นอกจากนี้ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบอุบัติการณ์ของการตัดแผลฝีเย็บน้อยกว่า ส่วนหัตถการทางสูติศาสตร์นั้นมีทั้งสูงกว่า ต่ำกว่า และไม่แตกต่างกัน พบว่ามีอัตราการชักนำการคลอดต่ำกว่า ระยะเวลาใน Active phase สั้นกว่า ส่วนระยะเวลาในช่วง Second stage ไม่แตกต่างกัน

4) การตายปริกำเนิด (Perinatal and infant mortality)

Perinatal mortality หมายถึง การตายคลอดและการตายของทารกที่มีน้ำหนักตัวตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไป โดยนับถึง 1 สัปดาห์หลังคลอด

Infant mortality หมายถึง การตายของทารกในช่วง 1 ปีหลังคลอด พบอุบัติการณ์ของการตายปริกำเนิดเพิ่มขึ้นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะในรายที่การฝากครรภ์ไม่เพียงพอ และอยู่ในเขตเมืองหลวง เนื่องจากในกลุ่มนี้พบการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 33 สัปดาห์) มากขึ้น ในประเทศไทยไม่พบความแตกต่างของอัตราตายปริกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่

5) มารดาทุพพลภาพและเสียชีวิต (Maternal morbidity and mortality) พบภาวะทุพพลภาพและการตายของมารดาในประเทศกำลังพัฒนาได้สูงกว่าในประเทศพัฒนาแล้ว โดยพบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มากกว่า สาเหตุเกิดจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ภาวะติดเชื้อ ภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ และหากไม่ได้รับการฝากครรภ์จะพบอุบัติการณ์เหล่านี้ได้มากขึ้น ปัจจัยส่งเสริมอื่นๆ ได้แก่ การมีเศรษฐกิจต่ำ ระดับการศึกษา ความพร้อมในการรับบริการสุขภาพ โดยภาวะทุพพลภาพที่พบได้มากในประเทศกำลังพัฒนา คือ Vesico-vaginal fistula และ Recto-vaginal fistula ซึ่งสัมพันธ์กับการเกิด Obstructed labor

2.1.6 ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบด้านพฤติกรรมทางเจริญพันธุ์ เพราะเป็นการตั้งครรภ์ที่มักจะไม่ได้วางแผนหรือไม่ปรารถนาและส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกดังนี้

1) ผลกระทบทางมารดาวัยรุ่น

1.1) การเจริญเติบโตของร่างกาย การตั้งครรภ์จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย เช่นในเรื่องความสูง วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในระยะ 5 ปีแรก หลังจากเริ่มมีประจำเดือนจะมีความสูงของร่างกายน้อยกว่าคนอื่น ทั้งนี้เนื่องจากระหว่างตั้งครรภ์จะมีการหลั่งของฮอร์โมนเอสโตรเจนมาก (Estrogen) ทำให้มี Epiphysis ของกระดูกปิดเร็วขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะอนามัยเจริญพันธุ์

1.2) ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจะมากกว่าผู้ที่มิอายุเกินกว่า 20 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีฐานะยากจน ทุพโภชนาการ ไม่ได้ฝากครรภ์ หรืออายุน้อยกว่า 17 ปี ยิ่งอายุน้อยเท่าใดก็ยิ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ทั้งในระยะการคลอด ระยะคลอด และหลังคลอดได้มากขึ้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่

1.2.1) ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (Hypertensive disorder of pregnancy) จะสูงขึ้นและมีอาการรุนแรงกว่า มีอัตราการชัก (Eclampsia) สูงกว่า และมีอัตราการตายจากภาวะนี้มากเป็น 3.5 เท่าของมารดาที่มีอายุมากกว่า 20 ปี

1.1.2) มีภาวะคลอดก่อนกำหนดสูง

1.2.3) อัตราการตายของมารดาสูง มารดาที่อายุต่ำกว่า 20 ปี และตั้งครรภ์ครั้งแรกจะมีอันตรายมากที่สุด เนื่องจากสรีระวิทยาของร่างกายยังไม่เจริญเต็มที่ มดลูกยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์

การตั้งครรภ์ในระยะนี้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและตายจากภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด จากการศึกษาทั่วโลกพบว่าสตรีตั้งครรภ์และคลอดก่อนอายุ 20 ปี หรือภายหลังอายุ 30 ปี ไปแล้วโดยสาเหตุการตายที่สำคัญ คือ ครรภ์เป็นพิษและการตกเลือด ซึ่งในประเทศไทย สาเหตุการตายที่พบมากที่สุด คือ การตกเลือด

2) ผลกระทบต่อทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น

ทารกที่เกิดจากมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ถือว่ามีภาวะเสี่ยงสูงเพราะภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์มีผลต่อทารกทั้งในด้านอุปนิสัยที่รุนแรงขึ้นและความรุนแรงมากขึ้น ทารกที่เกิดจากมารดาอายุน้อยจะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย (Low birth weight) เจ็บป่วยบ่อยและเสียชีวิตได้ง่าย จากการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ภายในระยะเวลา 2 ปี หลังจากเริ่มมีประจำเดือนจะมีอัตราการคลอดลูกที่มีน้ำหนักน้อยเป็น 2 เท่า ของผู้ที่ตั้งครรภ์ในระยะเวลาเกินกว่า 2 ปี หลังจากเริ่มมีประจำเดือนทุกๆ ที่อยู่ในวัยรุ่นเหมือนกัน ทารกน้ำหนักน้อยจะมีปัญหาเรื่องความผิดปกติในระบบประสาท เช่น ปัญญาอ่อน (Mental retardation) สมองพิการ (Cerebral palsy) ชัก หูหนวก ตาบอด และมีความพิการสูงกว่าทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม ทารกที่มีน้ำหนักน้อย นับเป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ

บุตรที่เกิดจากมารดาอายุน้อย แม้เติบโตขึ้นมาจะจะมีอารมณ์ที่แปรปรวน สุขภาพจิตเสื่อมเนื่องจากบิดามารดาที่ยังเป็นวัยรุ่นจะยังไม่เข้าใจถึงธรรมชาติของเด็กว่าทำไมต้องร้องไห้ทำไมจึงต้องมีปฏิกิริยาต่างๆ ออกมา ยังไม่มีจิตใจและอารมณ์ที่มั่นคง ไม่เป็นผู้ใหญ่เพียงพอทำให้บุตรถูกทารุณกรรมต่างๆ ได้ แต่ถ้ามีญาติผู้ใหญ่ช่วยเหลือด้วย สุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุตรก็จะดีกว่ารวมทั้งสติปัญญาก็จะดีกว่าบุตรที่มี แต่บิดามารดาวัยรุ่นเป็นผู้ดูแลเอง

2.2 แนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นส่งผลกระทบมากมาย ทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีอัตราเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พบในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และหลังคลอดได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่

สำหรับผลกระทบทางด้านร่างกาย สตรีมีครรภ์วัยรุ่นมักเกิดปัญหาที่พบ ได้แก่ ภาวะซีด การคลอดก่อนกำหนด ภาวะพิษแห่งครรภ์ ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย และภาวะอัมพาตเกรนไม่ได้สัดส่วนกับส่วนน้ำหนักของทารกในสตรีมีครรภ์วัยรุ่น นอกจากนี้การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นยังส่งผลให้มีอัตราการตายของทารกเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย เนื่องจากสตรีวัยรุ่นยังอยู่ในช่วงของการเจริญเติบโตของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างมากจึงยังไม่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์

ส่วนผลกระทบทางด้านจิต การตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นจะมีผลขัดขวางพัฒนาการของวัยรุ่นที่กำลังจะเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ และขณะเดียวกันจะต้องการปฏิบัติพัฒนาการในระยะตั้งครรภ์ร่วมด้วย อาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทของวัยรุ่นและบทบาทของมารดาขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะส่งผลเสียต่อการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้

2.2.1 การดูแลที่จำเป็นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความจำเป็นในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของด้านอวัยวะต่างๆ ของทารกในครรภ์ได้อย่างสมบูรณ์ และร่างกายของมารดามีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตามระยะการตั้งครรภ์ประกอบด้วย

1) โภชนาการระหว่างตั้งครรภ์

เทิร์นเนอร์ (Turner, 1983; อ้างใน มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์, 2545, น. 50) เสนอรายงานการวิจัยที่แสดงว่า ทูพโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์มีผลทำให้มารดามีสุขภาพไม่ดี ชีวโรค แท้งลูก (Dobbing and Montagu) ทำให้ทารกมีความด้อยทางสติปัญญา (Kaplan) กล่าวคือ เซลล์สมองของทารกจะมีจำนวนน้อยกว่าของทารกปกติถึงร้อยละ 20 (Winick, Brasil and Valasco) นอกจากนี้ยังมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารก

การกำหนดอาหารสำหรับมารดา (Dieting) หมายถึง การควบคุมการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ มีประการสำคัญ คือ

1.1) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอเป็นสิ่งจำเป็นในการเสริมสภาพเซลล์ของร่างกายมารดาให้สมบูรณ์ ที่สำคัญ “คลอดง่าย” และช่วยเสริมสร้างเนื้อเยื่อใหม่ของทารกในครรภ์ให้เจริญเติบโตมีสุขภาพและสติปัญญาดี

1.2) เพื่อให้ไต (Kidney) และลำไส้ (intestine) ซึ่งต้องทำงานหนักสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและอยู่ในสภาพปกติ

การรับประทานอาหารอย่างเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ หมายถึง การรับประทานอาหารทั้งมื้อหลักและอาหารว่างตามที่กำหนดให้อย่างสมดุลกัน ประกอบด้วยอาหารที่มีคุณค่าแก่ร่างกาย น้ำหนักในระยะต่างๆ ของการตั้งครรภ์ คือ

ระยะไตรมาสแรก น้ำหนักของมารดาไม่จำเป็นต้องเพิ่มแต่อาจเพิ่มเพียงเล็กน้อย คือ ประมาณ 1-2 กิโลกรัม

ระยะไตรมาสที่สอง น้ำหนักของมารดาเพิ่มขึ้นประมาณสัปดาห์ละ 250 กรัม หรือประมาณเดือนละ 1-1.2 กิโลกรัม

ระยะไตรมาสที่สาม น้ำหนักของมารดาเพิ่มขึ้นประมาณสัปดาห์ละ 350-450 กรัม หรือ 2-2.25 กิโลกรัมและในช่วงเดือนสุดท้ายก่อนคลอดน้ำหนักอาจคงที่หรือลดน้อยลงเล็กน้อย

2) ประเภทและขนาดของอาหารที่ควรรับประทาน (มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์, 2545)

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รวมทั้งประเภทของอาหารและปริมาณอาหารที่รับประทาน เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโต ดังนี้

ประเภทที่ 1 โปรตีน (Protein) ระหว่างการมีครรภ์เซลล์ของร่างกายทารกถูกสร้างขึ้นใหม่ จึงมีความต้องการสารอาหารโปรตีนมาก ระยะเวลาของการเจริญเติบโตเร็วมากที่สุดของทารกในครรภ์ คือ ระยะไตรมาสที่ 3 ของการมีครรภ์ ซึ่งทารกระยะนี้มีขนาดเพิ่มขึ้น ขนาดของสมองเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ดังนั้น สารอาหารประเภทโปรตีนจึงสำคัญยิ่งสำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะสำหรับผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี อาหารประเภทโปรตีนยังประกอบด้วยเหล็ก ไบโอฟลาวัน (วิตามินบี 2) วิตามินบี 6 บี 12 ฟอสฟอรัส โนอาซิน ในแต่ละวันหญิงมีครรภ์ควรรับประทานอาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ ปลา 50 กรัม, เนื้อแดง 50 กรัม, ไข่ 50 กรัมหรือ 1 น่อง, ไข่ 1 ฟอง, ถั่ว 1 ถ้วยตวง, เต้าหู้ 1 ถ้วยตวง ในแต่ละวันหญิงมีครรภ์ควรรับประทานอาหารประเภทโปรตีนประมาณ 3-4 หน่วย อาหารประเภทนมประกอบด้วยโปรตีนและแคลเซียมมากมายรวมทั้งธาตุเหล็ก แคลเซียมมีประโยชน์ในการบำรุงกระดูกและฟันของทารกให้เจริญเติบโตและแข็งแรง

ประเภทที่ 2 คาร์โบไฮเดรต (Carbohydrate) เป็นอาหารประเภทที่ให้พลังงานแก่ร่างกายเมื่อบริโภคคาร์โบไฮเดรตจะถูกเปลี่ยนเป็นน้ำตาลกลูโคส (glucose) แล้วถูกดูดซึมเข้าไปในกระแสโลหิตเพื่อใช้เป็นพลังงาน ยังประกอบด้วย เกลือแร่ วิตามิน และใยอาหาร (fiber) ที่จำเป็นสำหรับระบบประสาทของเซลล์สมอง อาหารประเภทที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง หญิงตั้งครรภ์จึงควรจำกัดในการรับประทานไม่ควรมากหรือน้อยเกินไป คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ แป้ง ข้าว ขนมปัง น้ำตาล เผือก มัน เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรรับประทานเพิ่มขึ้น ควรรับประทานปริมาณอาหารให้เท่ากับก่อนตั้งครรภ์ แต่ไม่ควรงดเพราะร่างกายยังต้องการพลังงานจากอาหารประเภทนี้อยู่ เพราะถ้าไม่พอร่างกายจะย่อยสลายโปรตีนที่สะสมไว้ใช้แทน ทำให้มีผลเสียต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ประเภทที่ 3 วิตามิน (Vitamins) เป็นสิ่งจำเป็นต่อกระบวนการเผาผลาญในร่างกาย ทั้งวิตามินที่ละลายในไขมันซึ่งจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของอวัยวะต่างๆ ของมารดาและทารก และวิตามินที่ละลายในน้ำซึ่งจำเป็นต่อการแบ่งตัวของเซลล์และช่วยเผาผลาญอาหารประเภทแป้ง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานผักและผลไม้เพิ่มมากขึ้นเพื่อให้ได้วิตามิน ดังต่อไปนี้

(1) วิตามิน เอ ได้แก่ ผักและผลไม้มีแคโรทีนซึ่งร่างกายสามารถเปลี่ยนเป็นวิตามินเอได้ บำรุงสายตา ผิวหนัง เส้นผม โลหิต ช่วยสร้างระบบภูมิคุ้มกัน มีในปลาสด ไข่ดิบ นม ไข่แดง และมีมากในน้ำมันตับปลา มีในผลไม้ ได้แก่ มะม่วง แคนตาลูป และมีมากในมะละกอ มีในผัก ได้แก่ ใบมะกรูด ใบสาระแหน่ ผักคะน้า ผักโขม ผักบุ้งจีน ผักกาดเขียว ผักกาดหอม มะเขือเทศ พริกทอง กะหล่ำปลี หน่อไม้ฝรั่ง และมีมากในแครอท

(2) วิตามิน บี มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารกและช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอโดยเฉพาะบำรุงโลหิตและประสาท คลายความหงุดหงิด ซึมเศร้า อาการเหน็บชา ตะคริว อาการปวดต่างๆ คลื่นไส้อาเจียน ช่วยสร้างภูมิคุ้มกัน ได้แก่ ข้าวกล้อง ปลา ดับ ไข่ ผักใบเขียว เนยแข็ง บลูเออส์ยีสต์ เมล็ดทานตะวัน

(3) วิตามิน ซี จำเป็นในการสร้างกระดูก ช่วยต้านทานโรค โรคภูมิแพ้ บำรุงประสาทสมอง เพิ่มชีวิตชีวาคลายความเครียด บำรุงผิวพรรณและโลหิต ช่วยลดปริมาณ โคลเลสเตอรอลในเลือด ได้แก่ มะเขือเทศ ดอกกะหล่ำ พริก ผักใบเขียว และได้เปลือกมันฝรั่ง

(4) วิตามิน ดี บำรุงกระดูกและฟัน มีในนม เนยเทียม และน้ำมันตับปลา

(5) วิตามิน อี ทำงานร่วมกับวิตามินเอช่วยระบบหมุนเวียนโลหิต คลายความเหนียวล้า โดยเฉพาะโรคกล้ามเนื้อหัวใจและบำรุงผิวพรรณ มีมากในผักใบเขียว ธัญพืช ข้าวโพด น้ำมันรำ นม เนย ดับ เนื้อสัตว์

(6) โฟเลต เป็นวิตามินบีชนิดหนึ่งซึ่งเป็นสารอาหารจำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างเซลล์เม็ดเลือดแดงและสารสีแดงในเม็ดเลือดแดง การพัฒนาระบบประสาทและสมองของทารกในครรภ์ในช่วงไตรมาสแรกของการมีครรภ์

ประเภทที่ 4 เกลือแร่ ได้แก่ แคลเซียม ฟอสฟอรัส แมกนีเซียม ธาตุเหล็ก เกลือแร่เหล่านี้เป็นส่วนประกอบของโครงสร้างร่างกายของทารกในครรภ์โดยเฉพาะกระดูก

(1) แคลเซียมและฟอสฟอรัสในซีรัมต่ำลงจากการรับประทานอาหารที่มีเกลือแร่ประเภทนี้น้อยโดยเฉพาะ 3 เดือนท้ายของการตั้งครรภ์จะทำให้มารดาเป็นตะคริวได้ ดังนั้นมารดาจึงควรดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว

(2) เหล็ก เป็นส่วนประกอบสำคัญของเม็ดเลือดแดง ระยะตั้งครรภ์มีความต้องการสูงขึ้นเพื่อการเจริญเติบโตของทารก เพื่อใช้ในการสร้างเม็ดเลือดแดง เพื่อเพิ่มตามอัตราการเพิ่มของพลาสมาและเพื่อให้มีบุตรในระยะหลังคลอด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่มีระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 9 กรัมเปอร์เซ็นต์ จะพบอัตราการคลอดบุตรน้ำหนักตัวน้อยสูง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรรับประทานผักมากกว่าปกติอย่างน้อย 1 เท่าตัว โดยเฉพาะผักสีเขียว และแพทย์มักนิยมนำในรูปยาเสริมในระยะตั้งครรภ์ เช่น เฟอร์รัสซัลเฟต เฟอร์โรบิคอล ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอย่างสม่ำเสมอเพื่อจะได้ธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ

(3) กรดโฟลิก (Folic acid) หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการเพิ่ม 3-5 เท่า เพื่อใช้ในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ รก และช่วยในการดูดซึมเหล็ก

(4) ไอโอดีน มีความจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ถ้าขาดอาจทำให้เป็นโรคเอื้อน หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารทะเลสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และควรปรุงอาหารด้วยเกลืออนามัยที่มีสารไอโอดีน

(5) สังกะสี เป็นส่วนประกอบของเอ็นไซม์ในเม็ดเลือด ดับอ่อนและตับเป็นธาตุที่มีความจำเป็นแก่ร่างกาย โดยเฉพาะผู้ที่เป็นโรคตับ ได้แก่ ยีสต์ ข้าวไม่ขัดสี แป้งข้าวสาลีแท้ ข้าว ข้าว ไข่ ดับ เนื้อสัตว์ อาหารทะเล

ประเภทที่ 5 ไขมัน แม้เป็นสารอาหารที่มีประโยชน์เพราะไขมันจะใช้เป็นพลังงานในการหลั่งน้ำนมในระยะหลังคลอดแต่ก็ไม่รับประทานมากเกินไป ควรรับประทานเท่ากับระยะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรชั่งน้ำหนักทุกครั้งที่มาตรวจ และตรวจระดับของฮีมาโตคริตซ์เมื่ออายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ จึงมีความจำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์ควรมีการรับประทานอาหารที่เหมาะสมเพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และพัฒนาการที่ดีของทารกในครรภ์

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (วิสิทธิ์นั พลาวัน, 2555) ซึ่งศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมได้แก่ มีการเลือกรับประทานอาหารตามความรู้สึกลและความชอบมากกว่า

2.2.2 อนามัยส่วนบุคคลและสุขภาพทั่วไป

1) การออกกำลังกาย สามารถทำได้ เช่น การวิ่งเหยาะๆ ในเวลาจำกัด ไม่ควรออกกำลังกายอย่างหักโหมจนอ่อนเพลีย ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะเป็นผลดีต่อสุขภาพของมารดา การเดินแอโรบิกเป็นประจำ โดยทำประมาณร้อยละ 50-85 ของที่เคยเดินมาก่อนการตั้งครรภ์จะลดระยะเวลาการคลอดลง ลดภาวะเครียดของทารก ขณะเจ็บครรภ์และไม่ได้ทำให้อุบัติการณ์ของการแท้งบุตรเพิ่มขึ้น

2) การเดินทาง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงสูง มีสุขภาพแข็งแรงสามารถเดินทางได้โดยปลอดภัย แต่การเดินทางอากาศควรปรึกษาแพทย์ก่อนเสมอ

3) การขับถ่าย หญิงตั้งครรภ์ควรพยายามถ่ายอุจจาระทุกวัน โดยการรับประทานผัก ผลไม้ อาหารที่มีกากและดื่มน้ำมากๆ ทุกวัน เพราะการตั้งครรภ์จะทำให้เกิดการท้องผูกได้ง่ายจากการหลั่งโปรเจสโตโรนที่มากขึ้น และการที่ลำไส้ส่วนล่างถูกกดจากส่วนของทารกในครรภ์ อาการท้องผูกทำให้ความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นเกิดโรคริดสีดวงทวารได้ นอกจากนี้ยังไม่ควรกลั้นปัสสาวะเพราะการกลั้นปัสสาวะครั้งละนานๆ มากกว่า 3-4 ชั่วโมงขึ้นไป จะทำให้เกิดกระเพาะปัสสาวะอักเสบได้ง่าย

4) ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง งดการสวนล้างช่องคลอดเพราะอาจทำให้เกิดอันตรายต่อคอมดลูกและถุงน้ำได้ ภายหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป เต้านมจะมีขนาดใหญ่ขึ้นจึงควรสวมเสื้อ

ชั้นในให้เหมาะสมตามขนาดของเต้านม ทำความสะอาดหัวนม เต้านม ด้วยสบู่อ่อนและน้ำทุกวัน ถ้าพบมีหัวนมบอด บวม สั้น ให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่และทำตามคำแนะนำได้รับการแก้ไขทันทีให้หัวนมเป็นปกติ

5) การพักผ่อนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับการพักผ่อนเพิ่มมากขึ้นควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง และในเวลากลางวันควรพักผ่อนวันละครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง

6) การดูแลเหงือกและฟัน หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลเหงือกและฟันตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ถ้ามีฟันผุควรได้รับการรักษา เพราะจะทำให้ติดเชื้อได้ง่ายและอาจลุกลามติดเชื้อผ่านกระแสโลหิตไปยังอวัยวะอื่นได้ ควรแปรงฟันก่อนนอนและหลังจากตื่นนอนอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และควรบ้วนปากทุกครั้งหลังการรับประทานอาหารเสร็จแล้ว หญิงตั้งครรภ์ควรทำฟันในช่วงอายุครรภ์ 4-6 เดือน

7) การทำงาน สามารถทำงานได้ตามปกติ หลีกเลี่ยงการใช้กำลังทำงานหนัก เช่น แบกหาม หรือยกของหนักเกินไป

8) การป้องกันและสังเกตอาการผิดปกติ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำเป็นต้องรับรู้ถึงการป้องกันอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น และสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายอาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ ได้แก่ ปัสสาวะกระปริดกระปรอย แสบขัด มีไข้สูงหนาวสั่น มีอาการบวมตามส่วนต่างๆ ร่างกายมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ไม้รู้สติ มีอาการปวดท้องมากผิดปกติ น้ำเดินออกทางช่องคลอด เลือดออกทางช่องคลอด ทารกในครรภ์ไม่ดิ้นหรือดิ้นน้อยลงหรือมีอาการผิดปกติอื่นๆ ให้รีบมาพบแพทย์ทันที หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บุหรี่ กาแฟ ยาสูบ ปรอท หรือยาเสพติดต่างๆ

9) การดูแลตนด้านจิตใจและอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มารดาที่มีอายุน้อยพบว่า การพัฒนาทางด้านจิตใจจะยังไม่ดีพอ ยังไม่สามารถแก้ปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้ดี เมื่อตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจมากจึงปรับตัวไม่ได้ ทำให้หงุดหงิด อารมณ์เสีย เครียด กังวล จึงมีความสำคัญที่บุคคลในครอบครัวและเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขจะช่วยบรรเทาความกังวล ความเครียดให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถใช้ชีวิตในขณะที่เป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม

จากการศึกษาในหลายๆ งานวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ด้านความยากจน ค้อยการศึกษา ขาดการดูแลสุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์อย่างเพียงพอ มีภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้มากกว่าปัจจัยด้านอายุ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักเกิดความเครียดในขณะที่ตั้งครรภ์ได้ ส่วนในรายที่มีความเครียดเกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุ ดังนี้

(1) เกิดจากการที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

(2) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ แล้วไม่ได้รับคำแนะนำ ขาดความรู้ ทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล

(3) วิดกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตลอดจนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในขณะตั้งครรภ์

(4) มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร

(5) มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต

(6) ไม่ต้องการมีบุตร เนื่องจากการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ

สตรีมีครรภ์วัยรุ่น ส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษาที่ต่ำและมีการดูแลตนเองได้น้อย ในประเทศที่กำลังพัฒนายังพบว่าการฝากครรภ์ช้า การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับดูแลในขณะตั้งครรภ์ที่อย่างเพียงพอ ได้รับการสนับสนุนจากสังคมและทำให้ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการดูแลที่ไม่เพียงพอ การมาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกได้อย่างสัมพันธ์กัน ดังนั้น พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ควรให้การดูแลในระยะตั้งครรภ์แก่สตรีวัยรุ่นอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการของทารกในครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยได้สรุปแนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามการปฏิบัติพันธกิจการดำรงบทบาทมารดา ดังนี้

2.2.3 การดูแลสตรีมีครรภ์วัยรุ่น

การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับดูแลในขณะตั้งครรภ์ที่อย่างเพียงพอ ได้รับการสนับสนุนจากสังคมและทำให้ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการดูแลที่ไม่เพียงพอ การมาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกได้อย่างสัมพันธ์กัน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ควรให้การดูแลในระยะตั้งครรภ์แก่สตรีวัยรุ่นอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการของทารกในครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยนำแนวคิดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (วัฒนา ศรีพจนารถ, 2543) มาเป็นแนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วย

1) การรับรู้เกี่ยวกับตนเองของวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึนึกคิด และความเชื่อที่มีต่อการตั้งครรภ์ มีความเข้าใจในสภาวะสุขภาพของตนเองในระยะตั้งครรภ์ที่ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม อารมณ์ ที่มีความแตกต่างไปจากสภาวะปกติก่อนตั้งครรภ์

2) ความเข้าใจผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเชื่อ มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามระยะการตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การทำงานให้เหมาะสม ความสนใจพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์คนอื่นๆ ทำให้มีความเชื่อมั่นเอียงในการปฏิบัติสิ่งต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์

3) ส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างทารก สามี และบุคคลในครอบครัว หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ระหว่างทารก สามี และบุคคลในครอบครัวที่ส่งเสริมพัฒนาการของทารกในครรภ์ โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุน สามารถช่วยเหลือสนับสนุนทั้งการให้ข้อมูลการเปลี่ยนแปลง การให้คำปรึกษา การช่วยลดอารมณ์ความเครียดจากการตั้งครรภ์ที่สัมพันธ์กับลักษณะการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ ที่ส่งเสริมพัฒนาการและปรับสภาพจิตใจในระยะตั้งครรภ์

4) การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของมารดาต่อทัศนคติที่ดีมีความรู้ จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดี ร่วมกับสามีและบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร พฤติกรรมการพักผ่อน พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมทางด้านจิตใจ พฤติกรรมการมีสัมพันธ์ภาพกับคนอื่น มารดาจึงต้องมีความเชื่อ มีความเข้าใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จทั้งร่างกายและพัฒนาการของทารกในครรภ์

2.3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (Life Space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรกโดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้คำนิยามเชิงบวกและขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีคำนิยามเชิงลบ อธิบายได้ว่าบุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสภาพทราบเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้น เป็นสิ่งที่มีค่าเชิงบวกมากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวบุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกกลัวโรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ ซึ่งต่อมาโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเรามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตรวมทั้งการปฏิบัติ นั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่ควรมีอุปสรรคด้านจิตวิทยามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น (Rosenstock, 1974) ต่อมาเบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันและพฤติกรรมอื่นๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง แบบแผนความรู้สึกรู้สึกหรือความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการดูแลรักษาเมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยขึ้น จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรู้ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วม (Becker, 1994)

จากแนวคิดทฤษฎีของ Kurt Lewin จึงเป็นจุดเริ่มต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่ง โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) เป็นผู้ริเริ่มนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีแนวคิดว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคนั้น เพราะบุคคลมีความเชื่อว่า 1) ตนเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น 2) โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน และ 3) การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงของโรคได้ และในการปฏิบัติตนนั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบายในการปฏิบัติ ความยากลำบากและอุปสรรค เป็นต้น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นในระยะแรกมีองค์ประกอบดังนี้

(1) ความพร้อมที่จะกระทำ (readiness to take action) เป็นความพร้อมทางด้านจิตใจที่จะปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยตัดสินใจจากการรับรู้ของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค

(2) การประเมินประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (evaluation of the advocated health behavior) โดยบุคคลจะประเมินถึงความสะดวกหรือความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติและผลที่ได้รับว่ามีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงโรคเพียงใด โดยเปรียบเทียบกับอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติ เช่น การเสียเวลา ค่าใช้จ่าย เป็นต้น

(3) สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (cues to action) อาจเป็นสิ่งชักนำภายในของบุคคล เช่น การเจ็บป่วยที่เป็นอยู่หรือสิ่งชักนำภายนอก เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สื่อมวลชน ญาติ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น

2) แนวความคิดของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ถูกนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นเชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลอื่น ได้แก่ พฤติกรรมการเจ็บป่วย พฤติกรรมป้องกันโรคหรือพฤติกรรมปฏิบัติตามแผนการรักษาสามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัยสำคัญ ดังต่อไปนี้ (Kemm & Close, 1995, p. 114-607; อ้างใน มายูร รัชเกียรติศักดิ์ และคณะ, 2549, น. 18)

2.1) การรับรู้ความน่ากลัว หรือการคุกคามของโรค (Perceived threat of disease) โดยมีการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย (Perceived susceptibility) และการรับรู้ความ

รุนแรงของโรค (Perceived severity) ที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและกระทบกระเทือนต่อ บทบาทหน้าที่ในสังคมจะเป็นตัวกำหนด หรือมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความน่ากลัวหรือการคุกคามของ โรค ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

2.1.1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นระดับการรับรู้ของบุคคลถึงความเสี่ยงที่เขามีโอกาสเกิดโรค หรือความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรค เช่น การรับวัคซีน การปฏิบัติเพื่อระวังภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน โดยควบคุมการรับประทานอาหาร การงดสูบบุหรี่ เป็นต้น

2.1.2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นการตัดสินใจของบุคคลถึงระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ จากผลกระทบของการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยซึ่งโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974, p. 300-607; อ้างในมายูร ธวัชเกียรติศักดิ์ และคณะ, 2549, น. 22) กล่าวถึงการรับรู้ความรุนแรงของโรคว่า บุคคลมักจะมองปัญหาโดยการแสดงออกด้วยคำถามว่า เขาจะตายหรือไม่ จะมีผลกระทบต่อหน้าที่การทำงาน หรือมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพทางสังคมหรือไม่ มีการศึกษาวิจัยจำนวนมากที่แสดงความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับพฤติกรรมปฏิบัติในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Weinberger, 1981, p. 607; อ้างใน มายูร ธวัชเกียรติศักดิ์ และคณะ, 2549, น. 24)

2.2) แนวโน้มที่จะปฏิบัติ (Likelihood of action) ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติ (Perceived benefit and Barriers to prevent action) เป็นการประเมินส่วนบุคคลที่มีต่อคุณค่าหรือประโยชน์ที่จะได้รับ เช่น เมื่อปฏิบัติแล้วจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้กับสิ่งที่จะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติ เช่น เสียค่าใช้จ่าย มีผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ ได้แก่ ความเจ็บปวด ความไม่สะดวกสบาย หรือสิ่งไม่พึงปรารถนาต่างๆ ซึ่งบุคคลจะประเมินให้น้ำหนักระหว่างประโยชน์และอุปสรรค และพิจารณาทางเลือกที่จะปฏิบัติต่อสุขภาพบุคคลจะปฏิบัติอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับว่าวิธีการนั้นๆ จะต้องเป็นวิธีการที่เขาเชื่อว่าจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุด และมีปัญหาอุปสรรคในการกระทำน้อยที่สุด

3) ตัวกระตุ้นให้มีการปฏิบัติ (Cues to action) เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่เสริมให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม ตัวกระตุ้นให้มีการปฏิบัติ จำแนกได้เป็น 2 ชนิด คือ สิ่งชักนำภายในเป็นการรับรู้สภาวะร่างกายของตนเอง โดยกลุ่มปัจจัยเหล่านี้จะทำหน้าที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการแสดงการปฏิบัติที่เหมาะสมออกมา เนื่องจากระดับการผสมผสานกันระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงจะร่วมกันผลักดันให้เกิดการกระทำ การรับรู้ผลได้ในการแสดงพฤติกรรมมากกว่าผลเสียที่รับรู้จะทำให้ทราบแนวทางการเลือกในการแสดงพฤติกรรม (Path of action) ถ้าหากขาดปัจจัย

ด้านเหตุการณ์ที่เป็นตัวชี้แนะหรือตัวกระตุ้นแล้ว การผสมผสานกันระหว่างตัวแปรดังกล่าวอาจไม่ก่อให้เกิดการแสดงการกระทำในที่สุด

4) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมแต่จะมีทางอ้อม โดยผ่านการรับรู้ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

4.1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร (Demographic Factors) ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส การศึกษา ฯลฯ

4.2) ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม (Socio-psychological factors) ได้แก่ บุคลิกภาพ ทัศนคติทางสังคม กลุ่มเพื่อน อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง

4.3) ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค ประสบการณ์การสัมผัสโรค

ต่อมา Becker et al., (1977) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมในรูปแบบของการรับรู้และความเชื่อ เพื่อใช้อธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยเพิ่มปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) และปัจจัยร่วม (Modifying factor) ตัวแปรด้านแรงจูงใจในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ (Cue to action) และตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์เป็นปัจจัยร่วม ดังนั้นองค์ประกอบในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker แบ่งเป็น 7 องค์ประกอบ คือ

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ความรู้ลึกซึ้งของบุคคลที่ว่าตนเองจะมีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก (Heinze, 1962; Ellingetal et al., 1960)

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การทำงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วย แล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติ

ตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีกว่าให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) หมายถึง สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker & Maiman (1975) ได้กล่าวว่าเพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

6.1) ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

6.2) ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

6.3) ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค

7) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทัศนคติ และค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น

จากการศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1977) พบว่าเป็นแบบแผนความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตในระหว่างการตั้งครรภ์และกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถนำมาดัดแปลงใช้ให้เหมาะสมกับภาวะต่างๆ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของ รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ และคณะ (2550) ซึ่งศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์และมีสถานภาพสมรสคู่อยู่กับสามี มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับค่อนข้างดี นอกจากนั้นแสดงถึงว่าหญิงตั้งครรภ์มีการยอมรับการตั้งครรภ์ และมีความตั้งใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ นั่นคือหญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์

2.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ตามการรับรู้ของมารดา

2.4.1 ความหมายของสุขภาพ

สุขภาพ ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2539, น. 843) หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

สุขภาพ ตามความหมายขององค์การอนามัยโลกในอดีตที่ผ่านมา ธรรมนูญแห่งองค์การอนามัยโลก ได้บัญญัติความหมายของสุขภาพ หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย สังคม และจิตใจ ประกอบกัน ไม่ใช่แค่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น ที่มากฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) (WHO, 1986)

สุขภาพ หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม ซึ่งไม่ใช่เพียงแต่การปลอดโรคหรือความทุพพลภาพเท่านั้น

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การปฏิบัติตนให้มีสุขภาพอนามัยแข็งแรงสมบูรณ์ อยู่เสมอทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อป้องกันการเกิดโรค ซึ่งบุคคลแรกที่กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ คือ แฮริส และกลูเตน (Harris and Gutenw อ้างใน Pender, 1987, p. 38) เป็นการให้ความหมายที่รวมทั้งการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ สำหรับงานวิจัยทางการแพทย์ได้มีการแบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) และพฤติกรรมการป้องกันโรค (Health Protection Behavior) (Brubaker, 1983; Murray and Zentner, 1989; Pender, 1987; อ้างใน จินตนา ยูนิพันธ์, 2532, น. 45) โดย เพนเดอร์ (Pender, 1987, p. 57) กล่าวว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นมีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม หรือมุ่งให้บุคคลรอบครัวและชุมชนมีสุขภาพที่ดี ส่วนพฤติกรรม การป้องกันโรค มุ่งระวังไม่ให้โรคใดหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งเกิด ดังนั้นเป็นกิจกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง

กระทำเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ อันนำไปสู่ความผาสุกของชีวิตและศักยภาพสูงสุดในตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการของทารกในครรภ์

2.4.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้เสนอรูปแบบพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยคำนึงว่าพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำจนเป็นกิจวัตร หรืออาจเรียกว่าเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล แนวคิดพื้นฐานหรือรูปแบบที่นำเสนอ คือ ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงสังคม ซึ่งเน้นความสำคัญของกระบวนการทางสติปัญญา และการควบคุมพฤติกรรมของบุคคลจากภายใน นั่นคือ การจัดกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยปฐมภูมิ และมีปัจจัยส่งเสริมและเสนอแนะตัวชี้แนะการกระทำ (Cue to action) เพิ่มไว้อีก เพนเดอร์ได้นำเสนอแผนภูมิที่แสดงถึงอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยส่งเสริมและตัวชี้แนะการกระทำต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพไว้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านนี้ แบ่งได้ 2 ด้านย่อย ดังนี้

(1) การยอมรับเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง การมองภาพลักษณ์ของตนเองมีอิทธิพลจากการมองด้านคุณลักษณะของกายภาพ (Physical characteristics) และความสามารถด้านกายภาพ (Physical abilities) ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งถึงระยะหลังคลอด มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายระบบต่างๆ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สุขสบาย หน้าท้องลาย มีเหงื่อออกมาก ทำให้หญิงตั้งครรภ์อาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการกลับคืนสู่สภาพปกติของร่างกาย ต้องการภาพลักษณ์ที่ดีของตนเองในสายตาผู้อื่น การรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งถึงระยะหลังคลอด จะทำให้สามารถยอมรับเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองและพึงพอใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น

(2) การยอมรับบทบาท เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาให้สังคมรับรู้ บุคคลหนึ่งคนอาจมีได้หลายบทบาทขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่กำลังดำเนินอยู่ โดยเฉพาะในครรภ์แรกจะมีบทบาทที่เพิ่มขึ้น คือ บทบาทการเป็นมารดา บทบาทนี้จะครอบคลุมไปถึงความคาดหวังหรือมาตรฐานการยอมรับของสังคม การยอมรับบทบาทมารดาและรับผิดชอบต่อหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร จะทำให้สามารถปรับตัวต่อการทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างเหมาะสม เกิดความสุขและภาคภูมิใจในการแสดงบทบาทใหม่ของตนเอง

1) ปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบต่อไปนี้

1.1) ปัจจัยทางประชากร ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา เชื้อชาติ อาชีพ รายได้จะส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผ่านกลไกด้านความรู้ และการรับรู้

1.2) ลักษณะทางชีววิทยา เช่น น้ำหนักของบุคคลมีผลต่อการออกกำลังกาย การพักผ่อน และการรับประทานอาหารของบุคคลนั้นๆ

1.3) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) เช่น ความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิดแบบแผนการดูแลสุขภาพของครอบครัวและปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ จะส่งผลกระทบต่อการกระทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เช่น สามีคาดหวังว่าภรรยาจะมีรูปร่างที่สวยงามไปนานๆ จะส่งผลให้ภรรยาบริหารร่างกายอยู่เสมอหรือบุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่มีการรับประทานอาหารตรงเวลา อาหารมีคุณภาพ และอาหารครบตามหลัก 5 หมู่ จะทำให้บุคคลนั้นได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารครบถ้วนและเพียงพอ

1.4) ปัจจัยสภาพการณ์ (Situational factors) ปัจจัยกำหนดด้านสภาพการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่นบุคคลที่อาศัยอยู่ทางภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะพื้นที่ที่อยู่ติดภูเขาโอกาสที่จะเลือกรับประทานอาหารทะเลที่มีไอโอดีนสูงนั้นมีน้อยกว่าบุคคลที่อาศัยอยู่ใกล้ทะเล หรือบุคคลที่อยู่ในครอบครัวที่มีคนสูบบุหรี่ โอกาสที่จะอยู่ในบรรยากาศที่ปลอดสารพิษมีน้อยลง เป็นต้น

1.5) ปัจจัยพฤติกรรม (Behavioral factors) ประสบการณ์การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีตของบุคคลจะส่งผลให้บุคคลแสวงหาความรู้และทักษะปฏิบัติมากขึ้น ซึ่งความรู้และทักษะปฏิบัติเหล่านี้จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและเหมาะสมได้

2) **ตัวชี้แนะการกระทำ (Cue to action)** เพนเดอร์เสนอเพิ่มเติมว่า ตัวชี้แนะการกระทำเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้บุคคลแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1) ตัวชี้แนะการกระทำภายใน เป็นการรับรู้ศักยภาพของตนต่อพัฒนาการหรือการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกสุขสบายเมื่อได้กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ความรู้สึกสุขสบายหลังออกกำลังกายจะส่งผลให้บุคคลออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

2.2) ตัวชี้แนะการกระทำภายนอก ได้แก่ การสนทนากับบุคคลอื่น หรือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทางสื่อมวลชน จัดเป็นตัวชี้แนะในการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ

2.4.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ

เป็นเรื่องที่บุคลากรในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเริ่มให้ความสนใจมากขึ้น โดยนำมาเชื่อมโยงกับระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในปัจจุบันวิชาชีพในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมุ่งเน้นการนำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนารูปแบบขึ้นเป็นทฤษฎีการดูแลตนเองโดยมีผู้ให้นิยามการดูแลสุขภาพของตนเอง มีดังนี้

เลวิน (Levine; Cited in Hill & Smith, 1985, p. 8) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่งๆ ทำหน้าที่โดยตัวเองและเพื่อตัวเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการสืบค้นหาโรคและการรักษาขึ้นต้นด้วยตนเอง

สไตเกอร์และลิปสัน (Steiger & Lipson, 1985, p. 12) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นกิจกรรมที่ริเริ่มกระทำโดยบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้บรรลุหรือคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพให้ดีที่สุด

เพนเดอร์ (Pender, 1987, p. 150) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่มและกระทำในวิถีทางของตนเองเพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน ดังนั้น พฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์จึงหมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของหญิงตั้งครรภ์ที่ริเริ่มและกระทำด้วยตนเองหรือมีผู้ปฏิบัติกระทำการช่วยเหลือ เพื่อการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์อย่างมีเป้าหมายในการป้องกันส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพร่างกาย ตลอดจนการสืบค้นหาโรคและการรักษาขั้นต้นด้วยตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้เขียนได้ประยุกต์แนวคิดของ Walker, Sechirst & Pender (1987) ในการพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ถือเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ดังนี้

(1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติกิจกรรมที่จะคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี มีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจากแหล่งบริการต่างๆ ทางสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติให้เกิดสุขภาพดีขณะตั้งครรภ์

(2) ด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีความภาคภูมิใจในบทบาทของตนเอง กระตือรือร้นและเอาใจใส่ต่อชีวิตของตนเองและครอบครัว เป็นผู้มองโลกในแง่ดี มีความแน่วแน่ในการกระทำสิ่งใดๆ และใช้ความพยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

(3) ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้อวัยวะเกือบทุกส่วนของร่างกายมีความแข็งแรงพร้อมสำหรับการคลอด

(4) ด้านโภชนาการ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ รวมทั้งการดื่มน้ำที่สะอาด การรับประทานผักและผลไม้ร่วมด้วย เพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายและมีความพร้อมในการคลอดและเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเองหลังคลอด

(5) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีการแสดงบทบาทที่ดีต่อครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชน เพื่อการสนับสนุนและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

(6) ด้านการจัดการกับภาวะเครียด หมายถึง วิธีการต่างๆ ที่หญิงตั้งครรภ์ใช้ในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเองในระยะตั้งครรภ์

พฤติกรรมด้านการป้องกันรักษาสุขภาพตนเอง ได้แก่

1) การดูแลให้ร่างกายได้รับอากาศบริสุทธิ์ในปริมาณที่เพียงพอ หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ซึ่งมีควันพิษจากท่อไอเสียรถยนต์ สถานที่ที่มีผู้คนชุมนุมกันอย่างแออัดหรืออากาศถ่ายเทไม่ดี เช่น ตลาดนัด โรงภาพยนตร์ รถประจำทาง เป็นเวลานานๆ

2) การพักผ่อนและการทำงาน ช่วงตั้งครรภ์นี้หญิงตั้งครรภ์จะเหนื่อยและเพลียมาก ในหนึ่งวันควรได้พักผ่อนน้อย 10 ชั่วโมง คือ กลางคืน 8 ชั่วโมง และกลางวัน 2 ชั่วโมง สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานนอกบ้านอาจจะใช้การนั่งพักหลับตา ยกขาขึ้นสูง และทำจิตใจให้สบายๆ แทนในช่วงพักกลางวันก็ได้ อย่างไรก็ตามการนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด ฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรพยายามนอนหลับให้ได้มากๆ ระยะเวลาการนอนหลับขึ้นอยู่กับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคน ระยะสามเดือนแรกของการตั้งครรภ์ไม่ควรยกของหนักหรืองานที่ออกแรงเบ่ง และถ้าออกแรงมากจะทำให้ความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นอาจทำให้มดลูกเคลื่อนต่ำลงมาอาจเป็นสาเหตุการคลอดก่อนกำหนดได้ การตั้งครรภ์ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานประจำวันเพียงแต่ร่างกายจะอ่อนเพลียเหนื่อยเร็วทำงานไม่ได้นาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพงานแต่ละคน ส่วนการเดินทางถ้าโดยรถยนต์ไปในพื้นที่ที่ไม่ทุรกันดารก็ไม่น่าเป็นอันตรายใดๆ แต่ควรหลีกเลี่ยงการซ้อนมอเตอร์ไซด์เพราะถ้าเกิดอุบัติเหตุจะได้รับการกระทบกระเทือน มาก หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์เกิน 5 เดือน มีกฎหมายการบินระหว่างประเทศ ห้ามขึ้นเครื่องบิน นอกจากมีความจำเป็น

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นกลุ่มประชากรที่สำคัญที่ควรให้ความสนใจ เนื่องจากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและการตั้งครรภ์วัยรุ่นมีผลกระทบไม่ต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารก และครอบครัวเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อสังคมในหลายๆ ด้าน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นผู้ขาดประสบการณ์ความรู้ และวุฒิภาวะ การที่หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ จะส่งผลให้ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์เป็นไปในทางที่ดี หญิงตั้งครรภ์จะมีการปฏิบัติตัวที่เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ ที่ถูกต้องจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และปัจจัยที่มีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา อายุครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ สถานภาพสมรส และความตั้งใจในการมีบุตร ซึ่งผลการวิจัยคาดว่าใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลสูติรีเวชกรรมในการส่งเสริมแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามารถใช้ในการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เพื่อวางแผนให้การพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนี้ เพื่อลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับมารดา และทารกในครรภ์ต่อไป

ในปี ค.ศ. 1975 เพนเดอร์ (Pender) ได้พัฒนาแบบจำลองการป้องกันสุขภาพที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจและการปฏิบัติของปัจเจกบุคคลในการป้องกันโรค จุดเน้นของบทบาทการพยาบาลตามแนวคิดของเพนเดอร์ในสมัยนั้นเน้นที่การป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชน ต่อมา เพนเดอร์ ได้เห็นความจำกัดของมโนทัศน์การป้องกันสุขภาพ คือ เป็นมโนทัศน์ทางสุขภาพเชิงลบเพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยงแต่การยกระดับสุขภาพ หรือมีความเป็นอยู่ที่ดีนั้นบุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นมโนทัศน์เชิงบวก เพนเดอร์

จึงเสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ.1982 และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะซึ่งแบบจำลองสุดท้ายได้ปรับปรุงในปี ค.ศ.2006 ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไป

2.4.4 ตารางของทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006, p. 1–12)

มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้อย่างประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อยๆ ในแบบจำลองซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงในปี ค.ศ.2006 นี้ สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ

1) มโนทัศน์หลักของแบบจำลอง

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ดังภาพประกอบที่ 1 ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดรู้อย่างที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006, p. 51-57) ดังนี้

1.1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ในมโนทัศน์หลักนี้เพนเดอร์ได้เสนอมโนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีมโนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1.1.1) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) จากการทบทวนงานวิจัยเรื่องปัจจัยด้านพฤติกรรมนั้น พบว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนี้จะมีอยู่ประมาณ ร้อยละ 75 ของการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่าตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกันคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (Habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

1.1.2) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

(1) ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

(2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ ภาวะสุขภาพของตนเอง

(3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.2) ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

1.2.1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy-value theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเองประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่างเช่น ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัวหรือการลดความรู้สึกเมื่อยล้า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัลเงินทองหรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่าขนาดของความคาดหวัง และความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นก็เป็ผลกระทบบอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็สิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

1.2.2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่

สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.2.3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

1.2.4) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างและหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือมาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (Activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (Self-related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (Context-related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว เพราะเมื่อเร็วๆ นี้ได้มีการเพิ่มเติมความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมลงในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ มีการศึกษาจำนวนน้อยที่ได้ค้นพบและช่วยสนับสนุนในการอธิบายและทำนายของแบบจำลอง การศึกษาในอนาคตข้างหน้าจำเป็นต้องใส่ในในความสำคัญของความรู้สึกที่มีพฤติกรรมที่ต้องนำมาพิจารณาในพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ

1.2.5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อหรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของ อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และ บุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายความว่ารวมถึงบรรทัดฐาน (ความคาดหวัง หรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้าน วัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่น ที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมี ผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Social pressure) หรือความ มุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพล ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับกลางๆ

1.2.6) อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational influences) อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวาง การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายรวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุน ความต้องการและความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการ ปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับ สภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้นไม่ใช่สิ่ง ที่มาคุกคามซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูด หรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อิทธิพลจากสถานการณ์นั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50

1.3) พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

1.3.1) ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a plan of actions) ความมุ่งมั่น ต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำ พฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนใน การปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะ เป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริม สุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.3.2) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate competing demands and preferences) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใด

ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความจำเป็นและทางเลือกอื่น เป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามมาหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.3.3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-promoting behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือ การปรับ ภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

2.4.5 ความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา (Mercer, 1986, 1995)

ความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา มีองค์ประกอบสำคัญ 3 องค์ประกอบ คือ (Mercer, 1986, 1995) ได้แก่

(1) ความผูกพันกับบุตร เป็นกระบวนการด้านจิตใจตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอด ระยะตั้งครรภ์เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างความผูกพันกับบุตรโดยจะค่อยๆ พัฒนาไปที่ละขั้นตอนอย่างต่อเนื่องเริ่มตั้งแต่มีการวางแผนการตั้งครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์มารดายอมรับว่าบุตรในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของมารดาและเมื่อบุตรในครรภ์ดิ้นความผูกพันกับบุตรจะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะระยะคลอดเป็นระยะเวลาที่มารดามีความรู้สึกไวที่สุด (Sensitive period) และเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญที่จะสร้างความผูกพันกับบุตรได้ โดยมารดาสัมผัส มองสำรวจร่างกาย พูดยุย มองสบตา ภายหลังการคลอดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตรจะเป็นแบบสองทาง ส่งผลให้มีความผูกพันซึ่งกันและกันระหว่างมารดากับบุตรเพิ่มมากขึ้น (Mercer, 1986)

(2) ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการเป็นมารดา เป็นการกระทำของมารดาที่นำทักษะการดูแลบุตรมาใช้ในการกระทำบทบาทมารดา

(3) ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา เป็นความรู้สึกของมารดาต่อการกระทำบทบาทมารดา โดยยอมรับบทบาทมารดา มีความสบายใจ พึงพอใจในการแสดงเอกลักษณ์ของการเป็น

มารดาได้มีการสังเกตรูปแบบความก้าวหน้าในการปรับตัวของมารดาหลังคลอด ผู้เริ่มศึกษาพฤติกรรมของมารดา-บิดา ได้แก่ รูบิน (Rubin, 1977; cited in Gorrie, Mc Kinney, & Murray, 1998; อ้างใน วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2548, น. 27-35) ซึ่งได้ศึกษาในช่วงปี ค.ศ.1960–1964 รูบิน ได้สังเกต พฤติกรรมของมารดาหลังคลอดขณะบทบาทของการเป็นมารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสของมารดาต่อบุตร รูบินได้กล่าวถึงการเป็นมารดาว่าประกอบด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและรูปแบบการพัฒนาด้านอารมณ์ สติปัญญา และร่างกายของบุตร ดังนั้น รูบินอธิบายพันธกิจของการเป็นมารดาไว้ดังนี้ 1) สำรวจสมาชิกใหม่ 2) ตรวจสอบสัมพันธภาพของบุคคลกับบุตร และ 3) วางแผนและปรับโครงสร้างของครอบครัวใหม่

1) บทบาทการเป็นมารดา

บทบาทการเป็นมารดา สามารถแบ่งได้เป็น 4 ด้าน ดังนี้คือ การปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ เรียนรู้ภารกิจมารดาที่ต้องกระทำในการเลี้ยงดูบุตรวัยทารก ซึ่งต้องการการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง มีการปรับเวลาการดำเนินกิจกรรมประจำวันต่างๆ ให้เหมาะสมกับความต้องการของบุตร และตอบสนอง ความต้องการของตนเองด้วยเช่นกัน

1.1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดา-บิดาและบุตร เป็นสิ่งจำเป็นที่มารดาจะต้องเรียนรู้พฤติกรรมและการแสดงต่างๆ ของบุตร มีความชื่นชม ความสุขใจในการเลี้ยงดูอุ้มชูและพูดคุยกับบุตร รวมทั้งยังคงไว้ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสามี-ภรรยาด้วย

1.2) การจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัวให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถเลี้ยงดูบุตรและสามารถตอบสนองความต้องการตามพัฒนาการของบุตรด้วย

1.3) การวางแผนครอบครัว เป็นสิ่งจำเป็น มารดาควรได้มีการปรึกษากันกับบิดาในการเว้นช่วงการมีบุตร รวมทั้งการเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

2) แนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2548)

ในระยะก่อนแต่งงาน พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กและหน้าที่การเป็นมารดา สอดแทรกในบทเรียนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และพยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้คำแนะนำในเรื่องการคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเลี้ยงดูบุตร และการทำหน้าที่เป็นมารดาในวัยรุ่นที่เริ่มมีความสนใจในเพศตรงข้าม เพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงก่อนตัดสินใจแต่งงาน

2.1) ในระยะตั้งครรภ์ควรให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ การเตรียมตัวเพื่อคลอด และการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา

2.2) ในระยะหลังคลอด

2.2.1) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการหน้าที่ในบทบาทการเป็นมารดา

2.2.2) เปิดโอกาสให้มารดาอยู่ใกล้ชิดบุตรและให้การเลี้ยงดูบุตรภายหลังจากได้รับคำแนะนำแล้ว โดยพยาบาลคอยให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

2.2.3) ให้กำลังใจ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในการเป็นมารดา เพราะในระยะแรกของการปรับตัวเป็นมารดาจะเกิดความสับสน วิตกกังวล ดังนั้นสิ่งที่มารดายังไม่เข้าใจหรือทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร พยาบาลควรสอน ทบทวน และเปิดโอกาสให้มารดาได้ฝึกหัดทำในวันต่อไป

2.2.4) เปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุยและปรึกษาปัญหา ระหว่างมารดาที่เริ่มเข้าสู่บทบาทใหม่ด้วยกันเป็นกลุ่ม โดยพยาบาลเป็นผู้คอยให้คำปรึกษาและตอบคำถามเพื่อให้มารดาเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ

2.2.5) จัดเวลาและสถานที่ให้เหมาะสมและเป็นส่วนตัว เพื่อให้บิดามารดาและบุตรคนก่อน ได้อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวเพื่อสร้างความคุ้นเคย ก่อนที่จะนำบุตรกลับบ้าน และพยาบาลควรอธิบายให้สามีเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงและความต้องการทางด้านจิตใจของภรรยาภายหลังคลอด เพื่อให้สามีเข้าใจ สามารถให้กำลังใจและประคับประคองช่วยเหลือภรรยาได้อย่างเหมาะสม

3) บทบาทการเป็นมารดา และสามารถแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดาได้ (Mercer, 1991)

3.1) ระยะของการดำรงบทบาทมารดา

3.1.1) ระยะเตรียมสู่บทบาทการเป็นมารดา (Anticipatory stage) เริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เมื่อมารดามีการปรับตัวด้านจิตสังคม เพื่อเข้ารับบทบาทใหม่ โดยการเรียนรู้ความคาดหวังของสังคม มารดาจะนึกถึงพฤติกรรมและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาคนในอดีตว่าเป็นเช่นใด และพยายามสร้างจินตนาการของตนเองว่าจะแสดงบทบาทมารดาอย่างไรกับบุตรของตนเองซึ่งอยู่ในครรภ์ และเริ่มมีการฝึกบทบาท

3.1.2) ระยะแสดงบทบาทตามรูปแบบผู้อื่น (Formal stage) เริ่มต้นตั้งแต่มารดาคลอดบุตร และทราบว่าคู่บทบาทของตนในเวลานี้ คือ บุตรที่ต้องการการเลี้ยงดูจากตน ระยะนี้มารดาจะพัฒนาบทบาทตามการชี้แนะจากบุคคลอื่นหรือตามความคาดหวังของบุคคลที่ใกล้ชิดในครอบครัว หรือบุคคลที่มีอยู่ในเครือข่ายทางสังคมของตน

3.1.3) การพัฒนาบทบาทเป็นของตนเอง (Informal stage) เริ่มเมื่อมารดาสามารถพัฒนาวิธีเลี้ยงบุตรที่เป็นแบบฉบับของตนเอง ซึ่งไม่ได้เกิดจากการชี้แนะจากบุคคลอื่นอีกต่อไป

3.1.4) การรับรู้บทบาทเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของตน (Personal stage) เป็นระยะสุดท้ายของการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดา เป็นระยะที่มารดาค้นพบรูปแบบการเลี้ยงดูบุตรที่ตนเองรู้สึกว่ามี ความมั่นใจ มีความสามารถที่จะแสดงบทบาทนั้น และรู้สึกกลมกลืนไปกับบทบาทมารดาที่ตนค้นพบ มารดาจะสามารถแสดงบทบาทมารดาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมคล่องแคล่วว่องไว และมีเอกลักษณ์ของความ เป็นมารดา

บทบาทการเป็นมารดา และสามารถแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดาได้ (Mercer, 1991)

- (1) ความสามารถและความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการเป็นมารดา (Competence/Confidence in role)
- (2) ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดา (Gratification/Satisfaction)
- (3) ความรู้สึกผูกพันกับบุตร (Attachment to child)

2.4.6 แนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาล

หมายถึง ชุดของกิจกรรมขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ออกแบบเป็นคู่มือกำกับให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติในการให้บริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อผลลัพธ์ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รูปแบบการให้การพยาบาลได้มีการพัฒนามาโดยตลอด รูปแบบการให้การพยาบาลที่กล่าวถึงกันมากมีทั้งหมด 5 รูปแบบ ได้แก่

1) การให้การพยาบาลเป็นรายผู้ป่วย (Case method or Total patient care) เป็นรูปแบบการมอบหมายงานที่เก่าแก่ที่สุดในการพยาบาลเป็นวิธีการให้การพยาบาลโดยมีพยาบาลหนึ่งคนเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในช่วงเวลาการปฏิบัติงานของคนๆ นั้น โดยให้การพยาบาลเป็นองค์รวมตลอดระยะเวลาที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร (Yoder-wise, 1999) เป็นรูปแบบที่มีค่าใช้จ่ายสูงและมีพยาบาลไม่เพียงพอ หัวหน้างานต้องมีความสามารถในการเลือกพยาบาลผู้ดูแลให้มีความรู้และทักษะทางด้านการสื่อสารและการประสานงานที่เหมาะสม รูปแบบนี้นิยมใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลันโดยเฉพาะอย่างยิ่งในหอผู้ป่วยหนักและเป็นที่นิยมมากในการสอนนักศึกษาพยาบาล

2) การให้การพยาบาลตามหน้าที่ (Function nursing) หรือการให้การพยาบาลแบบมุงงาน เป็นวิธีการให้การพยาบาลโดยบุคลากรพยาบาลแต่ละคนจะได้รับการมอบหมายให้ปฏิบัติงานเฉพาะอย่างหรือหลายๆ อย่างแก่ผู้ป่วยทุกคน เช่น ทำแผล วัดสัญญาณชีพ การบริการการพยาบาลแบบมุงงานเป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบหน้าที่ไม่ส่งเสริมการใช้แผนการพยาบาล ทั้งนี้ เนื่องจากไม่มีผู้ใดรับผิดชอบผู้ป่วยโดยเฉพาะ ไม่มีใครให้การพยาบาลทุกอย่างในผู้ป่วยคนหนึ่งๆ ต่างคนปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายไม่ได้ดูแลคนทั้งคน ไม่คำนึงว่าผู้ป่วยเป็นบุคคล ความต้องการผู้ป่วยจะถูกกลืนเลว การพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยก็จะขาดความต่อเนื่อง ส่งผลให้บุคลากรทางการพยาบาลขาดความกระตือรือร้น ขาดความคิดริเริ่มที่จะแก้ปัญหาผู้ป่วยหวังเพียงแต่ทำงานให้เสร็จสิ้นเท่านั้น และการให้การพยาบาลแบบมุงงานหรือการให้การพยาบาลตามหน้าที่ เพื่อตอบสนองระบบขององค์กรที่ต้องการผลิตจำนวนมาก ผู้ป่วยรายหนึ่งจะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลหลายคน แต่ไม่มีผู้ใดที่รับผิดชอบต่อผู้ป่วยรายนั้นทั้งหมด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2539, น.28)

3) การให้การพยาบาลเป็นทีม (Team Nursing) เป็นวิธีการให้การพยาบาลโดยกลุ่มบุคลากรพยาบาลทุกประเภททั้งพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็น

ผู้นำกลุ่มควบคุมทีมดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้นำทีมจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในความดูแลร่วมกันให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นกลุ่มย่อยๆ ตั้งแต่การประเมิน การวางแผน การพยาบาลและการรายงานให้ผู้ร่วมงานไปปฏิบัติพยาบาลหัวหน้าทีมจะต้องรู้การวินิจฉัยโรค ยา คำสั่งการรักษาและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทุกรายในทีมนั้นๆ นอกจากนี้ยังต้องรับผิดชอบในการวางแผนสำหรับผู้ร่วมงานในทีม

4) การให้การพยาบาลระบบเจ้าของไข้ (Primary nursing) เป็นวิธีการให้การพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพคนหนึ่งๆ เป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายจำนวนหนึ่ง ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลและตลอด 24 ชั่วโมง โดยพยาบาลคนหนึ่งคนอาจรับผิดชอบผู้ป่วย 4-5 คนแม้จะมีการมอบหมายให้บุคลากรผู้อื่นดูแลผู้ป่วยขณะพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ขึ้นปฏิบัติงานแต่ความรับผิดชอบจะยังมีอยู่ เป็นระยะพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล การให้การพยาบาลเจ้าของไข้มีความคล้ายคลึงกับการรายงานเป็นรายผู้ป่วยต่างกันตรงที่พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายไม่ใช่เพียงในแต่ละเวรนั้นๆ คือ พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ให้การพยาบาลทั้งหมดแก่ผู้ป่วยบริการตลอด 24 ชั่วโมง ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยบริการอยู่ในโรงพยาบาล

5) การจัดการเป็นรายผู้ป่วย (Nursing case management) รูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการรายผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นเรื่องใหม่มีการนำมาใช้ในประเทศไทยยังไม่แพร่หลาย แต่มีการใช้มานานกว่า 20 ปี แล้วในสหรัฐอเมริกา และมีการพัฒนาขึ้นมาเรื่อยๆ หลักการสำคัญของการพยาบาลแบบการจัดการรายผู้ป่วย คือ มั่นใจในคุณภาพ ซึ่งรวมทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้บริการ การพยาบาลแบบการจัดการรายผู้ป่วยเป็นการให้บริการอย่างหนึ่งในด้านสุขภาพอนามัยที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นการบริการที่แสดงถึงการปฏิบัติวิชาชีพอย่างอิสระของพยาบาล

สรุปได้ว่า การจัดการรูปแบบการบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยรูปแบบใด ขึ้นอยู่กับเป้าหมายและนโยบายของหน่วยงาน ความพร้อมของบุคลากรทั้งทางด้านทักษะ ประสิทธิภาพและกลุ่มผู้ป่วยที่ให้อาการ การจัดการเรื่องการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ควรตระหนักและร่วมมือกันและการพัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลที่ต้องดำเนินการบูรณาการให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานประสิทธิผลและประสิทธิภาพสะท้อนถึงคุณภาพของผลผลิตทางการพยาบาลที่เกิดจากพยาบาลที่เป็นผู้ปฏิบัติ

2.5 รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (1997) ที่มุ่งสร้างการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค ในขณะตั้งครรภ์เกิดขึ้นมาจากระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงร่วมกับระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งมีผลมาจากลักษณะด้านบุคคล ด้านจิตสังคม ด้านโครงสร้างของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบกับการได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ และคำแนะนำจากบุคคลอื่น ซึ่งการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค ทำให้เกิดความเป็นไปได้ในการปฏิบัติทางสุขภาพเชิงการป้องกันตามคำแนะนำ ทั้งนี้ต้องนำการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันเข้ามาร่วมพิจารณา ประกอบด้วยชุดกิจกรรม โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างความเข้าใจในตนเองถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมกันสร้างความเข้าใจในตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านกายภาพและด้านชีวภาพในขณะตั้งครรภ์ มีความเข้าใจและรู้ว่าตนเองเป็นวัยรุ่นเมื่อตั้งครรภ์การเจริญเติบโตหยุดชะงักทำให้อวัยวะต่างๆ เจริญเติบโตไม่สมบูรณ์และรู้ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผู้ใหญ่ และความเชื่อที่เกิดขึ้นจะมีโอกาสทำให้เกิดความรุนแรงได้

กิจกรรมที่ 2 การปรับแผนการดำเนินชีวิตจากพฤติกรรมสู่การปฏิบัติที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีสร้างความเข้าใจร่วมกันให้ทราบถึงผลของพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน และร่วมกันสร้างการป้องกันการเกิดโรคเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จากพฤติกรรมปฏิบัติ ที่พฤติกรรมปฏิบัติจะไม่ส่งผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีร่วมกันวิเคราะห์ประโยชน์และอุปสรรคตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์และสามีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อค้นหาสิ่งที่ปฏิบัติได้จริงและสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต รวมทั้งปัจจัยที่ขัดขวางการปฏิบัติที่ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงการปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 4 การกำหนดเป้าหมายร่วมกันเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงถึงการปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกันของหญิงตั้งครรภ์กับทารกและสามีรวมถึง

บุคคลในครอบครัว เป็นการสร้างความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับทารกและสามี เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตตามระยะพัฒนาการของทารกในครรภ์

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ตามการรับรู้ของมารดา

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Backer (1974) เป็นความเชื่อด้านสุขภาพที่สามารถนำมาอธิบายและทำนายพฤติกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมบุคคลในด้านการเจ็บป่วย และการป้องกันโรคประกอบด้วย

- 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมพฤติกรรม
- 2) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อว่าถ้าเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ก็จะส่งผลให้เกิดอันตรายกับตนเองและทารกในครรภ์ได้ จะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจว่าควรปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือไม่
- 3) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์แสวงหาวิธีการปฏิบัติที่ทำให้ทารกในครรภ์มีพัฒนาการและสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงโดยการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ส่งเสริมสุขภาพ มีประโยชน์ต่อทารกในครรภ์
- 4) การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพให้ร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์นั้น หญิงตั้งครรภ์ต้องมีความเชื่อว่าจะสามารถจัดการกับขั้นตอนของอุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติได้ เช่น การตรวจครรภ์ตามนัด การรับประทานยาและอาหาร ปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจครรภ์ ความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และบุคคลในครอบครัวหรือรอบๆข้าง เป็นต้น
- 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นความรู้สึกและอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าภายในและภายนอก แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่ผลักดันร่วมกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่ทำให้เกิดความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพ และ
- 6) ปัจจัยร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีส่วนช่วยในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมตลอดการตั้งครรภ์ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านโครงสร้าง ปัจจัยทางด้านจิตสังคม ปัจจัยเหล่านี้เป็นแรงผลักดันให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ความร่วมมือในการส่งเสริมและสามารถส่งเสริมทารกในครรภ์ได้

2.6.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้มารดา

หมายถึง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ตามการรับรู้ของมารดาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้ถึงการดำรงบทบาทการเป็นมารดาเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมารดาสามารถปรับตัวได้

เหมาะสมเพียงใดจะสามารถประเมินได้จาก 1) การรักษาพันธสัญญาตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 2) ประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 3) การเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธสัญญาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 4) ปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดาซึ่งได้มากรนำแนวคิดของ Pender (1996) และ Mercer (1991) จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงขอเสนอเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้





ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental research design) ชนิดศึกษาสองกลุ่มแบบก่อนทดลองและหลังทดลอง (Two-Group Pretest - Posttest Design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพตามการรับรู้ของมารดา และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์อยู่ในช่วง 12-25 สัปดาห์ มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ซึ่งทั้ง 2 โรงพยาบาลมีลักษณะในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คล้ายคลึงกัน โดยแบ่งเป็น

1) กลุ่มควบคุม คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ตั้งครรภ์แรกมารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่หน่วยงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ที่รับบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ จำนวน 10 คน

2) กลุ่มทดลอง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ตั้งครรภ์แรกมารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ที่ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ของมารดา จำนวน 10 คน มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนดดังนี้

2.1) เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Inclusion criteria) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้มีลักษณะตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างดังนี้

2.1.1) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุระหว่าง 13-19 ปี อาศัยอยู่ร่วมกับสามีและบุคคลในครอบครัว (ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง)

2.1.2) แพทย์ระบุว่า การตั้งครรภ์นี้เป็น “การตั้งครรภ์ปกติ” ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 13-25 สัปดาห์ของตั้งครรภ์ มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่หน่วยงานฝากครรภ์

2.1.3) ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในระหว่างดำเนินการทดลอง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ โรคทางกรรมพันธุ์

2.1.4) สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ดี

2.1.5) ยินดีเข้าร่วมโครงการทุกครั้งตลอดงานวิจัย

2.2) เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) ดังนี้

2.2.1) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ตรวจพบความผิดปกติขณะตั้งครรภ์

2.2.2) หญิงตั้งครรภ์ขอออกจากการวิจัย

2.2.3) ไม่มารับบริการตรวจครรภ์ต่อเนื่องที่โรงพยาบาล

3.1.3 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ดำเนินการจัดคัดเลือกเข้ากลุ่มควบคุมจำนวน 10 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 10 ราย โดยกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ดังนี้

1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่หน่วยงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

2) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่กำหนดไว้ โดยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นกลุ่มทดลอง และโรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เป็นกลุ่มควบคุม เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนและมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเกินกว่าที่กำหนดไว้จำนวน 2 คู่ เพื่อเตรียมทดแทนในกรณีที่กลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลองที่ไม่สามารถร่วมการทดลองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือขาดความต่อเนื่องในการวิจัยตามนัด และจากการทบทวนสถิติย้อนหลัง 1 ปี พบว่ามีจำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่เข้ามาใช้บริการเฉลี่ยประมาณ 18-20 รายต่อเดือน การวิจัย

ครั้งนี้มีระยะเวลาในการดำเนินการทดลองตามขั้นตอน รูปแบบกิจกรรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

3) เลือกกลุ่มควบคุมจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ที่เข้ารับบริการหน่วยงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่าง ได้รับรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยเป็นผู้สอบถามเก็บข้อมูล ในระหว่างวันที่ 8 กรกฎาคม – 8 สิงหาคม 2556 เพื่อการจับคู่กับกลุ่มทดลอง จนครบ 10 ราย

4) เลือกกลุ่มทดลองจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ที่เข้ารับบริการหน่วยงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่าง ได้รับรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยเป็นผู้สอบถามเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม – 8 สิงหาคม 2556 จับคู่ตามคุณสมบัติใกล้เคียงกันกับกลุ่มควบคุมในแต่ละคน จนครบ 10 ราย

5) ผู้วิจัยใช้วิธีการจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลองโดยใช้วิธีการจับคู่ตามคุณสมบัติให้ใกล้เคียงกันมากที่สุด คือ เกณฑ์อายุ ระดับการศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด ดำเนินการวิจัยไปพร้อมๆ กันทั้งสองกลุ่ม แล้วนำมาจัดเข้าคู่ไปเรื่อยๆ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด จำนวน 10 คู่ โดยมีลักษณะของข้อมูลทั่วไปแยกออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงการจับคู่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คู่ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส

คู่ที่	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ (ปี)	การศึกษา
1	กลุ่มควบคุม	16	มัธยมศึกษา
	กลุ่มทดลอง	16	ประถมศึกษา
2	กลุ่มควบคุม	17	ไม่ได้ศึกษา
	กลุ่มทดลอง	17	มัธยมศึกษา
3	กลุ่มควบคุม	19	มัธยมศึกษา
	กลุ่มทดลอง	19	กำลังศึกษา
4	กลุ่มควบคุม	18	มัธยมศึกษา
	กลุ่มทดลอง	18	มัธยมศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงการจับคู่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คู่ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส (ต่อ)

คู่ที่	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ (ปี)	การศึกษา
5	กลุ่มควบคุม	17	มัธยมศึกษา
	กลุ่มทดลอง	17	มัธยมศึกษา
6	กลุ่มควบคุม	18	มัธยมศึกษา
	กลุ่มทดลอง	18	ประถมศึกษา
7	กลุ่มควบคุม	19	มัธยมศึกษา
	กลุ่มทดลอง	19	มัธยมศึกษา
8	กลุ่มควบคุม	18	มัธยมศึกษา
	กลุ่มทดลอง	18	มัธยมศึกษา
9	กลุ่มควบคุม	18	มัธยมศึกษา
	กลุ่มทดลอง	18	อาชีวศึกษา
10	กลุ่มควบคุม	19	มัธยมศึกษา
	กลุ่มทดลอง	19	ประถมศึกษา

จากตาราง 1 แสดงการจับคู่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 10 คู่ เป็นไปตามเกณฑ์จับคู่เรื่องระดับอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุเท่ากัน มีจำนวน 10 คู่ การจับคู่เรื่องระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาเท่ากัน มีจำนวน 4 คู่ ส่วนอีก 6 คู่ มีระดับการศึกษาไม่เท่ากันโดยที่ระดับมัธยมศึกษาคู่กับประถมศึกษา จำนวน 3 คู่ มัธยมศึกษาคู่กับอาชีวศึกษา จำนวน 1 คู่ มัธยมศึกษาคู่กับไม่ได้ศึกษา จำนวน 1 คู่ และระดับมัธยมศึกษาคู่กับกำลังศึกษา จำนวน 1 คู่

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระดับการศึกษา อาชีพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้ที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือในขณะตั้งครรภ์ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (n=10)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุของหญิงตั้งครรภ์						
16-17 ปี	3	30	4	40	7	35
18-19 ปี	7	70	6	60	13	5
รวม	10	100	10	100	20	100

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระดับการศึกษา อาชีพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้ที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือในขณะตั้งครรภ์ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (n=10) (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	1	10	1	10	2	10
กำลังศึกษาอยู่	-	-	1	10	1	5
ประถมศึกษา	1	10	1	10	2	10
มัธยมศึกษา	8	80	6	60	14	70
อาชีวศึกษา	-	-	1	10	1	5
รวม	10	100	10	100	20	100
3. อาชีพของหญิงตั้งครรภ์						
แม่บ้าน	1	10	5	50	6	30
นักเรียน นักศึกษา	4	40	1	10	5	25
ทำนา ทำสวน ทำไร่	2	20	-	-	2	10
รับจ้าง	2	20	3	30	5	25
อื่นๆ	1	10	1	10	2	10
รวม	10	100	10	100	20	100
4. ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน						
รายรับไม่เพียงพอ	1	10	3	30	4	20
รายรับเพียงพอ	9	90	7	70	16	80
รวม	10	100	10	100	20	100
5. ผู้ที่คอยสนับสนุนและช่วยเหลือ						
สามี	4	40	0	0	4	20
สามีและครอบครัวของสามี	3	30	8	80	11	55
สามีและครอบครัวของท่าน	3	30	2	20	5	25
รวม	10	100	10	100	20	100

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ระดับการศึกษา อาชีพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้ที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือในขณะตั้งครรภ์ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (n=10) (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์						
เคย	4	40	2	20	6	30
ไม่เคย	6	60	8	80	14	70
รวม	10	100	10	100	20	100

จากตารางที่ 2 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย พบว่าอายุของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีอายุระหว่าง 16-17 ปี ร้อยละ 35 อายุระหว่าง 18-19 ปี ร้อยละ 65 และระดับการศึกษาสูงสุดของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 80 และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 60 นอกจากนั้นข้อมูลด้านอาชีพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 40 และในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 50 ด้านความเพียงพอของรายได้พบว่าในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 90 และในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 70 และผู้ที่คอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือในขณะตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสามีคอยให้การสนับสนุน ร้อยละ 40 และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ สามีและสมาชิกในครอบครัวของสามี ร้อยละ 55 และการเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ พบว่าในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับคำแนะนำ ร้อยละ 60 และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับคำแนะนำ ร้อยละ 80

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เครื่องมือดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1977) มาบูรณาการกับแนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติ

ของมารดา

3.2.1 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1). รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1.1.1) ศึกษาจากตำราวารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องโดยนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1977) มาเป็นองค์ความรู้หลักเพื่อใช้ในการอธิบายพฤติกรรมในรูปแบบของการรับรู้และความเชื่อ สามารถอธิบาย หรือทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ ครอบคลุม 7 ประการ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) แรงจูงใจทางด้านสุขภาพ (health motivation) ปัจจัยร่วมต่างๆ (Modifying factors)

1.1.2) สรุปสาระสำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งหมดมาบูรณาการโดยสร้างเป็นตารางเรียกว่า “ตารางแสดงรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ” โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ดังแสดงดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	การบูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาล
1. การรับรู้เกี่ยวกับตนเองของวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อที่มีต่อการตั้งครรภ์ มีความเข้าใจในสภาวะสุขภาพของตนเองในระยะตั้งครรภ์ที่เปลี่ยนแปลง ด้านร่างกาย จิตสังคม อารมณ์ ซึ่งมีความแตกต่างไปจากสภาวะปกติก่อนตั้งครรภ์	1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัย โรคของแพทย์การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรค 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆ ของการกระตุ้นเร็ว ซึ่งมีผลกระทบต่อน้ำที่ทำงาน	1. ความเข้าใจตนเองเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของวัยรุ่น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความเข้าใจถึงสภาวะการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านกายภาพและด้านชีวภาพในขณะที่ตั้งครรภ์ว่าตนเองและทารกในครรภ์ที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนกับการตั้งครรภ์ได้	กิจกรรมที่ 1 สร้างความเข้าใจในตนเองถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมกันสร้างความเข้าใจในตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทาง ด้านกายภาพ และด้านชีวภาพในขณะที่ตั้งครรภ์ มีความเข้าใจและรู้ว่าตนเองเป็นวัยรุ่น และรู้ว่าตนมีโอกาสร้อยต่อการเกิดโรคและความรุนแรงขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	การบูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาล
2. ความเข้าใจผลที่เกิดจากการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเชื่อ มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ว่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามระยะการตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับประทาน อาหาร การพักผ่อนการทำงานให้เหมาะสม ความสนใจพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์คนอื่นๆ ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติสิ่งต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์	3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย	2. ความเข้าใจเหตุผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของวัยรุ่น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการวิเคราะห์และเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน และร่วมกันสร้างการป้องกันการเกิดโรคเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จากพฤติกรรมปฏิบัติที่พฤติกรรมการปฏิบัติจะไม่ส่งผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์	กิจกรรมที่ 2 การปรับแผนการดำเนินชีวิตจากพฤติกรรมสู่การปฏิบัติที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีสร้างความเข้าใจร่วมกัน ถึงผลของพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติในการดำเนินชีวิต ประจำวัน และร่วมกันสร้างการป้องกันการเกิดโรคเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จากพฤติกรรมปฏิบัติ ที่จะไม่ส่งผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	การบูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาล
3. ส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างทารก สามี และบุคคลในครอบครัว หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ระหว่างทารก สามี และบุคคลในครอบครัวที่ส่งเสริมพัฒนาการของทารกในครรภ์ โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือสนับสนุนทั้งการให้ข้อมูล การเปลี่ยนแปลง การให้คำปรึกษาการช่วยเหลืออารมณ์ความเครียดจากการตั้งครรภ์ที่สัมพันธ์กับลักษณะการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์และปรับสภาพจิตใจในระยะตั้งครรภ์	4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง การมารับบริการหรือพฤติกรรมสุขภาพขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันการโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้ 5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) หมายถึง เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง สิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รัก	3. การรับรู้ของมารดาต่อความเชื่อในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงต่อทารกในครรภ์ ความรู้สึกลึกซึ้งของมารดาต่อทัศนคติที่ดี มีความรู้จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีร่วมกับสามีและบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ	กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีร่วมกันวิเคราะห์ประโยชน์อุปสรรคตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์และสามีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อค้นหาสิ่งที่ปฏิบัติได้จริง และสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต เฝ้ายูปัจจัยที่ขัดขวาง

ตารางที่ 3 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	การบูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาล
4. การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในระยะตั้งครรภ์ของมารดาต่อทัศนคติที่ดีมีความรู้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดี ร่วมกับสามีและบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่สัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ด้านจิตใจ สัมพันธภาพกับคนอื่น มารดา ต้องมีความเชื่อมีความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการที่สมบูรณ์ของทารกในครรภ์	6. แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทัศนคติและสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทัศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น 7. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน	4. ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของทารกในครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงถึงการปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกันกับทารกและสามี รวมถึงบุคคลในครอบครัว ปฏิบัติกิจกรรมประจำวันอย่างมีเป้าหมายร่วมกันอย่างมีปฏิสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตตามระยะพัฒนาการของทารกในครรภ์	กิจกรรมที่ 4 การกำหนดเป้าหมายร่วมกันเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกันของหญิงตั้งครรภ์กับทารกและสามี รวมถึงบุคคลในครอบครัว เป็นการสร้างความผูกพันกับทารกในครรภ์ ทำให้ส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ได้อย่างสมบูรณ์

1.1.3) ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอน/กิจกรรมและพฤติกรรมการปฏิบัติ และผลลัพธ์ที่ต้องการพร้อมทั้งเอกสารที่ใช้ประกอบในการปฏิบัติตามรูปแบบในแต่ละขั้นตอนตามรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยสร้างเป็นตาราง เรียกว่า “ตารางแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ” ดังแสดงในตารางที่ 4



ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตาม รูปแบบ
	1. ผู้วิจัยคัดเลือกลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด 2. ผู้วิจัยมอบรายผู้ป่วยที่คัดเลือกให้หัวหน้างานเพื่อมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในโครงการวิจัย 3. พยาบาลหัวหน้างานมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพในโครงการวิจัยรับผิดชอบให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นรายผู้ป่วย (Case assignment) โดยใช้แบบบันทึกการมอบหมายงาน		- แบบบันทึกการมอบหมายงาน (Assignment sheet)
พบกันครั้งที่ 1 (ใช้เวลา 15-20 นาที) ที่คลินิกฝากครรภ์ กิจกรรมที่ 1 สร้างความเข้าใจในตนเองถึงปัจจัยการตั้งครรภ์ที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมกันสร้างความเข้าใจในตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านกายภาพและด้านชีวภาพในขณะตั้งครรภ์ มีความเข้าใจและรับรู้ว่าตนเอง	1. พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเชิงปฏิสัมพันธ์ และรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้เหตุผลเชิงวิชาการเป็นรายด้านดังนี้ ด้านลักษณะส่วนบุคคล ด้านจิตสังคม ด้านโครงสร้าง พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 2. พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเชิงการเปรียบเทียบ เทียบถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะตั้งครรภ์ ด้านกายวิภาคได้แก่ มดลูก น้ำคร่ำ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ระหว่างวัยรุ่นกับวัยเจริญทางพันธุ์กรรมและภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกเสียชีวิตในครรภ์ร่วมกับพัฒนาการของทารกในครรภ์ โดยนำเสนอภาพ	- มีความเข้าใจในตนเองร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพ และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น - มีความเข้าใจในตนเองตั้งครรภ์วัยรุ่น	- แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น - แบบบันทึกการดำเนินชีวิตของวัยรุ่น - ภาพพลิก “ภาพการแปลงร่างกายขณะตั้งครรภ์”

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
เป็นวัยรุ่น เมื่อตั้งครรภ์การเจริญเติบโตหยุดชะงักทำให้อวัยวะต่างๆ เจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ และรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผู้ใหญ่ และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจะมีโอกาสทำให้เกิดความรุนแรงได้ รุนแรงในขณะตั้งครรภ์ที่ไปบ่งชี้ระดับการรับรู้ภาวะคุกคามที่สนับสนุนการตั้งครรภ์ให้ดำเนินไปอย่างปกติ	สไลด์ ภาพแสดงขนาดของมดลูกในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นผู้ใหญ่กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 3. พยาบาลวิชาชีพมอบสมุดบันทึกแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยจัดหมวดกิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การนอนหลับและพักผ่อน ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พร้อมทั้งชี้แจงการบันทึกแบบแผนปฏิบัติประจำวันให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 4. มอบสมุดคู่มือการบันทึกสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และแนะนำการบันทึกแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติตามเวลาจริงที่บ้านเพื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกันในครั้งที่ 2 (ห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์) 5. พยาบาลวิชาชีพบันทึกเบอร์โทรศัพท์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไว้ในแบบบันทึก พร้อมทั้งแนะนำช่องทางการสื่อสาร แหล่งความรู้ ติดต่อได้ทาง Face Book หรือ Hotmail		- สมุดบันทึกแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรม การปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรม การปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
พบกันครั้งที่ 2 ที่คลินิกฝากครรภ์ (ใช้เวลา 15-20 นาที) กิจกรรมที่ 2 การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตตามบทบาทมารดาที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีสร้างความเข้าใจร่วมกันให้ทราบถึงผลของพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน และร่วมกันสร้างการป้องกันการเกิดโรคเกี่ยวกับการตั้งครรภ์จากพฤติกรรม การปฏิบัติ ที่พฤติกรรม การปฏิบัติจะไม่ส่งผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์	1. พยาบาลวิชาชีพพบทบทวนเนื้อหาในสัปดาห์ที่ผ่านมา และพูดคุยซักถาม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีถึงวิธีปฏิบัติตามแบบแผนการดำเนินชีวิต 2. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกกิจกรรมที่ปฏิบัติจริงในสัปดาห์ที่ผ่านมาของหญิงตั้งครรภ์มาวิเคราะห์เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติจริงว่าสิ่งใดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมและควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติใหม่ 3. พยาบาลวิชาชีพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามีพูดคุยเชิงเปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การนอนหลับระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติจริงและสิ่งที่เหมาะสมโดยการใช้ภาพพลิก 4. พยาบาลวิชาชีพมอบสมุดบันทึกสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้กลับไปบันทึกกิจกรรมประจำวันตามที่ปรับเปลี่ยนแผนใหม่ 5. พยาบาลวิชาชีพนัดหมายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี พบกันครั้งที่ 3 ระยะเวลาอีก 1 สัปดาห์	- หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามีสามารถปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์	- แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น - แผ่นภาพพลิกการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ - สมุดคู่มือการบันทึกสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น - แบบบันทึกกิจกรรมสำหรับพยาบาล

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรม การปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรม การปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
พบกันครั้งที่ 3 ที่คลินิกฝากครรภ์ (ใช้เวลา 15-20 นาที) กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีร่วมกันสร้างความเข้าใจถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมและค้นหาวิธีที่ลดการขัดขวางอุปสรรคในขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสมที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริงตามการรับรู้ของมารดาเชิงการป้องกัน การนำไปสู่การเกิดโรคขณะตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์เพื่อค้นหาการปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติได้จริงสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต รวมทั้งตัวขัดขวางการปฏิบัติที่สามารถหลีกเลี่ยงการปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสม	1. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตแบบใหม่ที่ปฏิบัติจริงและอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี และระบุอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต 2. พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และสามีร่วมกันระบุผลดีที่ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพฤติกรรมที่เป็นผลดีแต่มีสิ่งขัดขวางที่ทำให้กิจกรรมนั้นดำเนินต่อไปไม่ได้ตามแบบแผนการดำเนินชีวิต 3. พยาบาลวิชาชีพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีร่วมกันสร้างความเข้าใจและค้นหาวิธีการปฏิบัติที่จะลดการขัดขวางพร้อมทั้งบอกประโยชน์ในการปฏิบัติ 4. พยาบาลวิชาชีพมอบสมุดบันทึกสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพร้อมชี้แจงการบันทึกแบบแผนให้กลับไปบันทึกกิจกรรมประจำวันตามที่ปรับเปลี่ยนใหม่พร้อมทั้งระบุประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติ 5. พยาบาลวิชาชีพนัดหมายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามี พบกันครั้งที่ 4 ระยะเวลาอีก 1 สัปดาห์เวลา 11.00 น.	- หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ - หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี มีความเข้าใจถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเชิงการป้องกันการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน	- สมุดคู่มือการบันทึกสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น - แบบบันทึกกิจกรรมสำหรับพยาบาล - แผ่นพับ “สายสัมพันธ์สู่ลูกน้อยในครรภ์”

ตารางที่ 4 ตารางแสดงพฤติกรรมกรปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ต่อ)

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตาม รูปแบบ
พบกันครั้งที่ 4 ที่คลินิกฝากครรภ์ (ใช้เวลา 15-20 นาที) กิจกรรมที่ 4 การกำหนดเป้าหมาย ร่วมกันและประเมินผลของการปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ หญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี มีการกำหนด เป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ แสดงถึงการปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกัน ของหญิงตั้งครรภ์กับทารกและสามี รวมถึงบุคคลในครอบครัว เป็นการสร้าง ความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับ ทารกและสามี เพื่อส่งเสริมการ เจริญเติบโตตามระยะพัฒนาการของ ทารกในครรภ์	พยาบาลวิชาชีพพบหญิงตั้งครรภ์และสามีครั้งที่ 4 1. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมแบบ แผนการดำเนินชีวิตแบบใหม่ที่ระบุประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติ 2. พยาบาลวิชาชีพ เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และสามีอธิบายผลการ ปฏิบัติพฤติกรรม และวิธีในการจัดอุปสรรคของตนเองของการปรับ แบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมกรกิจกรรมต่างๆ ที่ถูกต้องและเหมาะสมในการป้องกัน อันตรายขณะตั้งครรภ์และนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตได้จริง 3. พยาบาลวิชาชีพและหญิงตั้งครรภ์พร้อมสามีทำข้อตกลงร่วมกัน เกี่ยวกับการรักษาพฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทารก ในครรภ์ โดยมีการลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรและควรที่จะ รักษาการปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป 4. พยาบาลวิชาชีพและหญิงตั้งครรภ์พร้อมสามีร่วมกันสรุปผลการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรที่ส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ และประเมิน ผลลัพธ์ของการปฏิบัติกรพยาบาลและบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในสมุด บันทึกการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์	- หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รับรู้พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพทารกในครรภ์	- แบบสอบถาม พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพทารกในครรภ์ ด้วยการปฏิบัติของ มารดา - สมุดคู่มือการ บันทึกสำหรับหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น

1.1.4) กำหนดการปฏิบัติงานในขั้นตอนกระบวนการพยาบาล โดยเริ่มตั้งแต่เข้ามาให้บริการ ฝากครรภ์ครั้งแรก และได้รับรูปแบบการบริการการพยาบาลตามขั้นตอนกิจกรรมและการมาตามนัดครั้งต่อไป ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เรียกว่า คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ภายในคู่มือประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ วิธีใช้คู่มือ คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ บทบาทหน้าที่ของหัวหน้างานฝากครรภ์ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.1.5) นำเสนอคู่มือต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรง ความครอบคลุมของแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้สร้างรูปแบบที่ถูกต้องของเนื้อหา ปรับปรุงคู่มือตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณา

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุมารดา อายุครรภ์ ลักษณะของครอบครัว รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) และแนวคิดการดำรงบทบาทมารดาของ Mercer (1991) โดยแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความสอดคล้องและครอบคลุมจำกัดความตามแนวคิดทฤษฎี นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาแก้ไขปรับปรุงการใช้ภาษาให้เหมาะสม ข้อคำถามมีทั้งหมด 31 ข้อ ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) การรักษาพันธสัญญาตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 8 ข้อ 2) ประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผน การดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 8 ข้อ 3) การเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธสัญญาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 7 ข้อ 4) ปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดา จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการรับรู้การปฏิบัติด้านบวกแบบสอบถามแต่ละข้อเป็นแบบให้เลือกตอบตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) วัดแบบ Likert scale 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลจากค่าเฉลี่ยที่กำหนดเป็นช่วงชั้นคะแนน ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด และสุริทอง ศรีสะอาด, 2552, น.4)

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านตามข้อรายการการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทารกในครรภ์ได้ทั้งหมด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5

มาก หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านตามข้อรายการการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทารกในครรภ์ได้มากกว่าครึ่งแต่ไม่ทั้งหมด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4
ปานกลาง หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านตามข้อรายการการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทารกในครรภ์ได้ครึ่งหนึ่งให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3
น้อย หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านตามข้อรายการการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทารกในครรภ์ได้น้อยกว่าครึ่งแต่ไม่ถึงครึ่งให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2
น้อยที่สุด หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงตามการปฏิบัติของท่านตามข้อรายการการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทารกในครรภ์ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

คะแนนการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา จะวัดหลังได้รับการปฏิบัติกิจกรรมรวบรวมข้อมูลตามปกติของหญิงตั้งครรภ์ของหน่วยงานฝากครรภ์เป็นครั้งที่ 1 และวัดคะแนนการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาครั้งที่ 2 อีก 4 สัปดาห์ ถ้าระดับคะแนนภายหลังให้การบริการการพยาบาลตามรูปแบบมีระดับคะแนนสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1977) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่มีแนวความคิดของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกนำมาใช้อธิบายให้บุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับแนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้มีระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาเพิ่มขึ้น

3.2.2 การแปลผลคะแนน

การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ โดยรวมคะแนน 30 ข้อ แล้วหาค่าเฉลี่ยเป็นคะแนนการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาวัยรุ่นของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคน ทั้งรายด้านและโดยรวม แล้วหาค่าเฉลี่ยเป็นคะแนนแต่ละคนในผลการใช้แต่ละรูปแบบการบริการการพยาบาล กำหนดช่วงชั้นคะแนน ผู้วิจัยได้กำหนดโดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{สูตรช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด}-\text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\
 &= \frac{5-1}{5} = 0.8
 \end{aligned}$$

จะได้เกณฑ์ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับน้อยที่สุด

3.2.3 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีการหาความตรงตามเนื้อหาความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลตรวจสอบ เพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและครอบคลุมเนื้อหาตามขอบเขตของคำจำกัดความของการวิจัยนี้ โดยรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน มานำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไข คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้ปรับการใช้ภาษาและข้อความให้สอดคล้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น

1.2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา มีการหาความตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลตรวจสอบ เพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและครอบคลุมเนื้อหาตามขอบเขตของคำจำกัดความของการวิจัยนี้ โดยรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน มานำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อมาปรับปรุงแก้ไข แบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) การรักษาพันธุกรรมตามแบบแผนการดำเนินชีวิต

ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 8 ข้อ 2) ประสพการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 8 ข้อ 3) การเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธสัญญาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 7 ข้อ 4) ปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดา จำนวน 8 ข้อ รวมทั้งหมด 31 ข้อ ไม่มีข้อเพิ่มหรือลดจำนวนข้อคำถาม และปรับภาษาและสำนวนการใช้ 5 ข้อ

2) การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและมีการปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว นำไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คลินิกฝากครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 20 ราย และโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 ราย โดยนำหนังสือพร้อมแบบโครงร่างการศึกษาอิสระถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.94 และค่าความเที่ยงรายด้านดังนี้ ด้านการรักษาพันธสัญญาตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เท่ากับ 0.74 ด้านประสพการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เท่ากับ 0.85 ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธสัญญาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เท่ากับ 0.75 ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดา เท่ากับ 0.86

3.3 จริยธรรมในการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ.2553 (ข้อ 1 หน้า 1-2 และ ข้อ 2 หน้า 5) นำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เพื่อขออนุมัติหัวข้อสารนิพนธ์ และแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์

2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างสารนิพนธ์จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างสารนิพนธ์ระดับมหาวิทยาลัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือการวิจัยและดำเนินการเก็บข้อมูล และดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 2.1) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
- 2.2) โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

2.3) โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี

2.4) โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

3. เตรียมเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

3.1) โครงร่างสารนิพนธ์

3.2) ประวัติส่วนตัวของผู้วิจัย

3.3) หนังสืออนุมัติโครงร่างสารนิพนธ์

3.4) เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการสารนิพนธ์และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย

3.5) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

4) ขออนุมัติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลอรัญประเทศ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว

5) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมงานวิจัย ก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

6) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ และอธิบายให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจถึงเครื่องมือการดำเนินการทดลองว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นความลับ และไม่มีผลเสียต่อการปฏิบัติงาน การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมโดยจะไม่ปรากฏชื่อ และความเห็นส่วนบุคคล ในรายงานการวิจัย และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น พยาบาลวิชาชีพสามารถขอยุติการเข้าร่วม การวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานแต่อย่างใด ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจของพยาบาลวิชาชีพจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ เมื่อพยาบาลวิชาชีพยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยให้ลงลายมือชื่อเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัยก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูล

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1) เตรียมด้านเอกสาร

1.1) หนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.2) แบบฟอร์มแสดงความยินยอมร่วมมือในการวิจัย

1.3) คู่มือการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1.4) แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา

2) เตรียมพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน

2.1) เขียนโครงการอบรม เรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เสนอโครงการอบรมแก่อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุม ความถูกต้อง และปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

2.2) เสนอโครงการต่อหัวหน้าพยาบาลและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เพื่อขอความเห็นชอบและอนุมัติโครงการ

2.3) จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 3 คน โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิมาบรรยายเรื่อง “รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ”

2.4) ผู้วิจัยอธิบายการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แก่พยาบาลวิชาชีพทุกคนในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 3 คน เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน และพยาบาลวิชาชีพที่ร่วมงานวิจัย

2.5) จัดให้พยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 คน ฝึกทดลองปฏิบัติตามคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ให้คำปรึกษาตลอดระยะเวลาของการฝึกปฏิบัติ โดยใช้คู่มือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และสาธิตการฝึกปฏิบัติให้กับพยาบาลทุกขั้นตอน การให้บริการ 4 ระยะแต่ละระยะห่างกัน 1 สัปดาห์ มีพยาบาลจำนวน 3 คนได้สาธิตการใช้รูปแบบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้รูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ตามรายละเอียดที่มีอยู่ในคู่มือกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคนละ 1 ราย

2.6) ในระหว่างฝึกปฏิบัติการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้เข้าไปให้คำปรึกษาในการใช้รูปแบบตลอดเวลา และได้พูดคุยกับพยาบาลวิชาชีพพร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการจนกระทั่งพยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการใช้รูปแบบ

ขั้นตอนที่ 2 ระยะทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ดังนี้

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในหน่วยงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ 15 กรกฎาคม 2556 ถึง วันที่ 8 สิงหาคม 2556

โดยมีขั้นตอนการดำเนินการในกลุ่มทดลอง ดังนี้

1) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน ที่เข้าร่วมการวิจัยยินดีให้ความร่วมมือโดยมีการลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์ พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2) หัวหน้างานมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ที่ปฏิบัติงานหน่วยงานฝากครรภ์ได้รับมอบหมายให้ดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์รายใหม่ในหน่วยงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ที่เปิดให้บริการสัปดาห์ละ 2 วัน ในวันอังคารและวันพฤหัสบดีที่เป็นกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล โดยหมุนเวียนกันสัปดาห์ละ 2-3 คน (ดังตารางแสดงแบบบันทึกการมอบหมายงาน)

3) หัวหน้างานจัดประชุมปรึกษาทางการพยาบาลในทีมพยาบาลก่อนการปฏิบัติงานที่เน้นการใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1977) ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยในแฟ้มประวัติแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และประสบการณ์นำมาวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จัดทำแผนการปฏิบัติตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และจัดเตรียมเอกสารความรู้โดยค้นคว้าจากตำรา เอกสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ และข้อมูลจากแพทย์มาพูดคุยปรึกษารวบรวมใส่แฟ้มสะสมความรู้ระบบคอมพิวเตอร์ที่จัดทำขึ้นไว้ประจำหน่วยงานสำหรับศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองในเวลางาน

4) ผู้วิจัยให้คำปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในการใช้คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเวลา 07.30-16.30 น. ในวันอังคารและวันพฤหัสบดี และผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างโดยสำรวจหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่ที่มารับบริการฝากครรภ์ใส่ไว้ในบัญชีรายชื่อและดำเนินการใช้คู่มือและได้รับการปฏิบัติกิจกรรมรวบรวมข้อมูลตามปกติของหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้าสู่กิจกรรมประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างความเข้าใจในตนเองถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

กิจกรรมย่อยที่ 1 พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเชิงปฏิสัมพันธ์และรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้เหตุผลเชิงวิชาการเป็นรายด้านดังนี้ ด้านลักษณะส่วนบุคคล ด้านจิตสังคม ด้านโครงสร้าง พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กิจกรรมย่อยที่ 2 พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเชิงการเปรียบเทียบถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะตั้งครรภ์ ด้านกายวิภาค ได้แก่ มดลูก น้ำคร่ำ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ระหว่างวัยรุ่นกับวัยเจริญทางพันธุกรรม และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกเสียชีวิตในครรภ์ร่วมกับพัฒนาการของทารกในครรภ์ โดยนำเสนอภาพสไลด์แสดง

กิจกรรมย่อยที่ 3 พยาบาลวิชาชีพมอบสมุดบันทึกแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยจัดหมวดกิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การนอนหลับและพักผ่อน ความเป็นพิษต่อสุขภาพ พร้อมทั้งชี้แจงการบันทึกแบบแผนปฏิบัติประจำวันให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

กิจกรรมย่อยที่ 4 มอบสมุดคู่มือการบันทึกสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและแนะนำการบันทึกแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติตามเวลาจริงที่บ้านเพื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกันในครั้งที่ 2 (ห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์)

กิจกรรมย่อยที่ 5 มอบสมุดคู่มือการบันทึกสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และแนะนำการบันทึกแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติตามเวลาจริงที่บ้านเพื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกันในครั้งที่ 2 (ห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์)

กิจกรรมที่ 2 การปรับแผนการดำเนินชีวิตจากพฤติกรรมสู่การปฏิบัติที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

กิจกรรมย่อยที่ 1 พยาบาลวิชาชีพทบทวนเนื้อหาในสัปดาห์ที่ผ่านมา และพูดคุยซักถามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีถึงวิธีปฏิบัติตามแบบแผนการดำเนินชีวิต

กิจกรรมย่อยที่ 2 พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกกิจกรรมที่ปฏิบัติจริงในสัปดาห์ที่ผ่านมาของหญิงตั้งครรภ์มาวิเคราะห์ เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติจริงว่าสิ่งใดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม และควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติใหม่

กิจกรรมย่อยที่ 3 พยาบาลวิชาชีพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีพูดคุยเชิงเปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การนอนหลับ ระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติจริงและสิ่งที่เหมาะสมโดยการใช้ภาพพลิกในเรื่องปริมาณอาหารก่อนตั้งครรภ์ และขณะตั้งครรภ์

กิจกรรมย่อยที่ 4 พยาบาลวิชาชีพมอบสมุดบันทึกสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้กลับไปบันทึกกิจกรรมประจำวันตามที่ปรับแบบแผนใหม่

กิจกรรมย่อยที่ 5 พยาบาลวิชาชีพ นัดหมายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี พบกันครั้งที่ 3 ระยะห่างอีก 1 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

กิจกรรมย่อยที่ 1 พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตแบบใหม่ที่ปฏิบัติจริงและอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาพูดคุยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี และระบупุทธการที่เกิดขึ้นระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต

กิจกรรมย่อยที่ 2 พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และสามีร่วมกันระบุผลที่ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพฤติกรรมที่เป็นผลดีแต่มีสิ่งขัดขวางที่ทำให้กิจกรรมนั้นดำเนินต่อไปไม่ได้ตามแบบแผนการดำเนินชีวิต

กิจกรรมย่อยที่ 3 พยาบาลวิชาชีพ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี ร่วมกันสร้างความเข้าใจและค้นหาวิธีการปฏิบัติที่จะลดการขัดขวางในการปฏิบัติพร้อมทั้งบอกประโยชน์ในการปฏิบัติ

กิจกรรมย่อยที่ 4 พยาบาลวิชาชีพมอบสมุดบันทึกสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพร้อมชี้แจงการบันทึกแบบแผนให้กลับไปบันทึกกิจกรรมประจำวันตามที่ปรับเปลี่ยนใหม่พร้อมทั้งระบุประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติ

กิจกรรมย่อยที่ 5 พยาบาลวิชาชีพนัดหมายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามี พบกันครั้งที่ 4 ระหว่างอีก 1 สัปดาห์ เวลา 11.00 น.

กิจกรรมที่ 4 การกำหนดเป้าหมายร่วมกันเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ พยาบาลวิชาชีพพบหญิงตั้งครรภ์และสามีครั้งที่ 4 (ใช้เวลา 30-45 นาที)

กิจกรรมย่อยที่ 1 พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตแบบใหม่ที่ระบุประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติ

กิจกรรมย่อยที่ 2 พยาบาลวิชาชีพ เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และสามีอธิบายผลการปฏิบัติพฤติกรรม และวิธีในการขจัดอุปสรรคของตนเองของการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ถูกต้องและเหมาะสมในการป้องกันอันตรายขณะตั้งครรภ์และนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตได้จริง

กิจกรรมย่อยที่ 3 พยาบาลวิชาชีพและหญิงตั้งครรภ์พร้อมสามีทำข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับการรักษาพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ โดยมีการลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรและควรที่จะรักษาการปฏิบัติพฤติกรรมต่อไป

กิจกรรมย่อยที่ 4 พยาบาลวิชาชีพและหญิงตั้งครรภ์พร้อมสามีร่วมกันสรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ และป้องกันการเกิดอันตรายประณิผลลัพท์ของการปฏิบัติการพยาบาลและบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ในสมุดบันทึกการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมที่หน่วยงานฝากครรภ์โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดสระแก้ว ซึ่งผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา ครั้งที่ 1 (Pre-test) หลังได้รับการปฏิบัติตามกิจกรรมรวบรวมข้อมูลตามปกติของหญิงตั้งครรภ์ของหน่วยงานฝากครรภ์ ครั้งที่ 2 (Post-test) หลังจากได้รับรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ อีกระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยตนเอง โดยปฏิบัติตามจริยธรรมการวิจัยทุกขั้นตอน และอันดับแรกเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมที่โรงพยาบาลแล้ว ใช้การจับคู่ให้มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มทดลองที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เมื่อกลุ่มทดลองที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีลักษณะตรงกับกลุ่มควบคุมที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดสระแก้ว และทำการเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้ทำการจับคู่จนครบ 10 คู่ และเก็บข้อมูลของทั้งสองโรงพยาบาลควบคู่กันไป โดยเก็บข้อมูลหลังการทดลองเป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง โดยเลือกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการฝากครรภ์รายใหม่ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ระหว่างเดือนวันที่ 15 กรกฎาคม – 8 สิงหาคม 2556 จำนวน 10 คน

1.1) ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอม

1.2) รวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง (Pretest) ในกลุ่มทดลองโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดในวันแรกที่เข้ามาใช้บริการที่งานฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

1.3) พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนในการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1.4) รวบรวมข้อมูลหลังทดลอง (Posttest) ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ ในสัปดาห์ที่ 4 ของการรับบริการหลังจากที่พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายได้ให้การพยาบาลตามรูปแบบ

2) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม โดยเลือกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการฝากครรภ์รายใหม่ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดสระแก้ว ระหว่างเดือน 8 กรกฎาคม – 8 สิงหาคม 2556 จำนวน 10 คน โดยดำเนินการดังนี้

2.1) ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอม

2.2) รวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง (Pretest) ในกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดในวันแรกที่เข้ามารับบริการที่หน่วยงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้วหลังจากได้รับการบริการพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมรวบรวมข้อมูลตามปกติของหญิงตั้งครรภ์

2.3) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนในการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์

2.4) รวบรวมข้อมูลหลังทดลอง (Posttest) โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาในสัปดาห์ที่ 4 ของการรับบริการ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

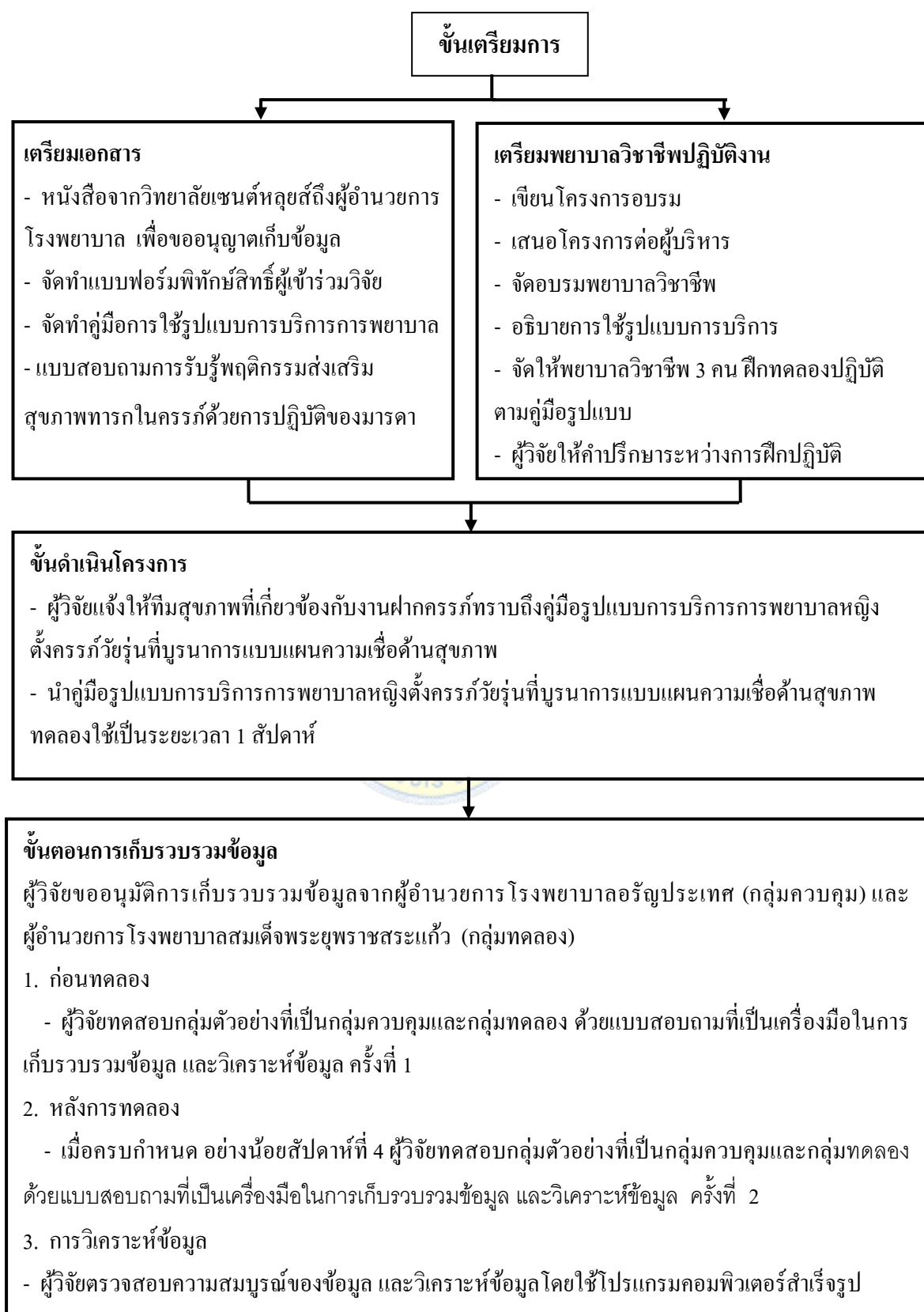
3.5.1 ขั้นตอนวิเคราะห์ ก่อนการวิเคราะห์ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์ของครอบครัว โดยนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2) ระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ตามการรับรู้ของมารดา วิเคราะห์โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้ เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติ Non parametric วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันของ Mann-Whitney U Test ทั้งโดยรวมรายด้านและรายข้อ

4) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติ Non parametric วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กันของ Wilcoxon Signed Ranks Test ทั้งโดยรวมรายด้านและรายข้อ



ภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงขั้นตอนในการดำเนินโครงการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่มทดสอบก่อน – หลัง (Two Groups Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้ เพื่อการปฏิบัติตัว ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ (ตารางที่ 5 - ตารางที่ 14)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาโดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test (ตารางที่ 15-19)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้วยสถิติ Wilcoxon-Signed Ranks Test (ตารางที่ 20-24)

ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา โดยรวมและรายด้านก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทารกในครรภ์	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการรักษาพันธุศาสตร์ตามแบบแผนการดำเนินชีวิต	2.32	0.301	น้อย	4.20	1.711	มาก
2. ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงแบบแผนการดำเนินชีวิต	2.75	0.707	ปานกลาง	2.65	0.689	ปานกลาง
3. ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธุศาสตร์	3.22	0.481	ปานกลาง	3.50	0.684	มาก
4. ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธุศาสตร์	3.10	0.310	ปานกลาง	3.91	0.623	มาก
โดยรวม	2.85	0.332	ปานกลาง	3.57	0.653	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่าระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดากลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า 3 ใน 4 อยู่ในระดับปานกลาง และอีก 1 ข้อ อยู่ในระดับน้อย ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน ระดับปานกลาง 1 ด้าน

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ ด้วยการปฏิบัติของมารดา ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพันธสัญญาตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการรักษาพันธสัญญาตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ตั้งแต่ท่านทราบผลจากโรงพยาบาลว่าตั้งครรภ์.....	2.40	0.966	น้อย	2.80	1.229	ปานกลาง
2. ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยสารอาหาร.....	2.20	1.032	น้อย	3.30	0.823	ปานกลาง
3. ทุกครั้งที่มีคนสูบบุหรี่ในบริเวณที่ท่านอยู่ท่านเดิน.....	2.70	1.159	ปานกลาง	4.20	0.699	มาก
4. ท่านสวมใส่เสื้อผ้าที่ทำให้บริเวณหน้าท้องหลวม.....	2.00	0.918	น้อย	4.21	1.251	มาก
5. ท่านใช้วิธีที่ทำให้ผ่อนคลายความเครียด และวิธีที่ใช้.....	2.20	0.918	น้อย	3.40	1.264	ปานกลาง
6. เมื่อท่านเริ่มรู้สึกไม่สบาย ท่านไปพบแพทย์.....	2.70	1.159	ปานกลาง	3.40	1.349	ปานกลาง
7. ท่านจัดการกับกิจกรรมอื่นๆ ที่ทำให้ท่านมีเวลา.....	2.10	1.197	น้อย	3.70	1.251	มาก
8. ท่านใช้ยานพาหนะทุกชนิดด้วยความระมัดระวัง.....	2.30	1.159	น้อย	4.50	0.527	มากที่สุด
โดยรวม	2.32	0.301	น้อย	3.83	0.426	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่าระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา ด้านการรักษาพันธสัญญาตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้ เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า 2 ใน 8 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง อีก 6 ข้อ อยู่ในระดับน้อย ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความ

เชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า 1 ใน 8 ข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ ด้วยการปฏิบัติของมารดา ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านใช้เวลาในช่วงกลางคืน เพื่อการนอนหลับพักผ่อน.....	2.40	1.264	น้อย	4.00	1.054	มาก
2. ท่านได้ควบคุมปริมาณเกลือ โดยรับประทานอาหาร.....	2.61	0.966	ปานกลาง	3.70	0.823	มาก
3. ท่านได้ปรับเปลี่ยนอุปนิสัยการดื่มนม โดยดื่มนม.....	2.20	0.918	น้อย	2.90	1.100	ปานกลาง
4. ขณะตั้งครรภ์ท่านได้ปฏิบัติในการรับประทานอาหาร.....	3.30	1.059	ปานกลาง	3.50	0.971	ปานกลาง
5. ท่านได้ปฏิบัติอย่างเข้มงวดในการรับประทานผักใบ.....	2.50	1.354	น้อย	3.60	1.349	มาก
6. ท่านเฝ้าติดตามน้ำหนักตัวให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นไปตาม.....	2.80	1.229	ปานกลาง	3.30	1.159	มาก
7. ท่านได้ปฏิบัติอย่างเข้มงวดในการรับประทานอาหารที่.....	3.00	1.490	ปานกลาง	3.40	1.074	ปานกลาง
8. ท่านได้ปฏิบัติอย่างเข้มงวดในการรับประทานอาหารที่.....	3.00	1.475	ปานกลาง	3.20	1.229	ปานกลาง
โดยรวม	2.75	0.707	ปานกลาง	3.50	0.684	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่าระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา ด้านประสบการณ์เดิม ที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า 5 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง อีก 3 ข้อ อยู่ในระดับน้อย ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า 4 ใน 8 ข้อ อยู่ในระดับมาก อีก 4 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธุ์สัญญาณของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธุ์	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	สัญญาณของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.
1. ท่านตัดสินใจเลือกที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน.....	3.50	1.178	มาก	3.50	1.080	มาก
2. ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยสิ่งที่ชอบ.....	3.40	0.843	ปานกลาง	2.90	0.875	ปานกลาง
3. เมื่อท่านมีอาการง่วง โมโห หงุดหงิด ท่านควบคุม.....	3.30	0.823	ปานกลาง	3.30	1.059	ปานกลาง
4. ท่านตั้งใจที่จะรับประทานอาหารที่มีรสเค็มให้น้อย.....	3.10	1.100	ปานกลาง	3.60	0.843	มาก
5. ท่านมุ่งที่จะทำความเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงของ.....	2.70	1.567	ปานกลาง	3.80	0.788	มาก
6. ท่านไปตรวจตามนัด และได้ปรึกษาหารือกับพยาบาล....	3.50	1.080	มาก	3.70	0.948	มาก
7. ท่านได้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันในระยะ.....	3.10	0.994	ปานกลาง	3.70	1.159	มาก
โดยรวม	3.22	0.481	ปานกลาง	3.50	0.684	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่าระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธุศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า 2 ใน 7 ข้ออยู่ในระดับมาก และอีก 5 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ นูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า 5 ใน 7 ข้ออยู่ในระดับมาก และอีก 2 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ นูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธุศาสตร์ของการดำรงบทบาทมารดา จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธุศาสตร์ของการดำรงบทบาทมารดา	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ในการพูดคุยกับสามี สามีได้แสดงพฤติกรรมที่.....	2.32	0.301	น้อย	4.00	0.816	มาก
2. ในช่วงเวลาตั้งครรภ์ สามีและสมาชิกในครอบครัว.....	2.75	0.707	ปานกลาง	3.80	1.316	มาก
3. สามีไปหาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้มาพูดคุยกับ.....	3.22	0.481	ปานกลาง	3.70	1.059	มาก
4. ท่านได้พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวหรือชุมชน.....	3.10	0.310	ปานกลาง	3.90	0.875	มาก
5. ทุกครั้งที่ไปรับบริการตรวจครรภ์ ท่านได้พูดคุย.....	3.65	0.561	มาก	4.10	0.737	มาก
6. ท่านเฝ้าติดตามน้ำหนักตัวให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น.....	3.31	0.547	ปานกลาง	4.10	1.100	มาก
7. ในการพบปะสังสรรค์รับประทานอาหาร.....	3.64	0.614	มาก	3.40	1.074	ปานกลาง

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดา จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดา	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
8. สถานที่ที่ท่านพบปะสังสรรค์กับเพื่อน ไปสร้างให้ท่านมี.....	3.65	0.883	มาก	3.70	0.948	มาก
โดยรวม	3.10	0.310	ปานกลาง	3.91	0.623	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่าระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดา กลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า 3 ใน 8 ข้อ อยู่ในระดับมาก อีก 4 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง และอีก 1 ข้อ อยู่ในระดับน้อย ส่วนกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า 7 ใน 8 ข้อ อยู่ในระดับมาก และอีก 1 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทารกในครรภ์	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การรักษาพันธุกรรมตามแบบแผนการ ดำเนินชีวิต.....	3.64	0.614	มาก	4.40	0.434	มากที่สุด
2. ประสิทธิภาพเดิมที่เชื่อมโยงแบบ แผนการดำเนินชีวิต.....	3.65	0.883	มาก	4.30	0.353	มากที่สุด
3. การเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธุ กรรม.....	3.65	0.561	มาก	4.40	0.352	มากที่สุด
4. ปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธุ กรรม.....	3.31	0.547	มาก	3.80	0.677	มาก
โดยรวม	3.56	0.551	มาก	4.27	0.426	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 พบว่าระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา กลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์อยู่ในระดับมากทั้งโดยรวมและรายด้าน ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า 3 ใน 4 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด และอีก 1 ด้าน อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ ด้วยการปฏิบัติของมารดา หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพันธุศาสตร์ตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการรักษาพันธุศาสตร์ตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ตั้งแต่ท่านทราบผลจากโรงพยาบาลว่าตั้งครรภ์.....	3.00	0.942	ปานกลาง	4.40	0.516	มากที่สุด
2. ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยสารอาหาร.....	3.00	0.942	ปานกลาง	4.20	0.421	มาก
3. ทุกครั้งที่มีการสูบบุหรี่ในบริเวณที่ท่านอยู่ท่านเดิน.....	3.30	1.159	ปานกลาง	4.70	0.483	มากที่สุด
4. ท่านสวมใส่เสื้อผ้าที่ทำให้บริเวณหน้าท้องหลวม.....	4.40	0.843	มากที่สุด	4.80	0.632	มากที่สุด
5. ท่านใช้วิธีที่ทำให้ผ่อนคลายความเครียด และวิธีที่ใช้.....	3.80	0.632	มาก	4.20	0.788	มาก
6. เมื่อท่านเริ่มรู้สึกไม่สบาย ท่านไปพบแพทย์.....	4.10	1.197	มาก	4.60	0.516	มากที่สุด
7. ท่านจัดการกับกิจกรรมอื่นๆ ที่ทำให้ท่านมีเวลา.....	4.10	1.197	มาก	4.30	0.674	มากที่สุด
8. ท่านใช้ยานพาหนะทุกชนิดด้วยความระมัดระวัง.....	2.80	1.22	ปานกลาง	4.70	0.483	มากที่สุด
โดยรวม	3.64	0.614	มาก	4.48	0.434	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 พบว่าระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาด้านการรักษาพันธุศาสตร์ตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า 3 ใน 8 ข้อ อยู่ในระดับมาก และอีก 5 ข้อ อยู่ในระดับ

ปานกลาง ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายข้อ

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ ด้วยการปฏิบัติของมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบ แผนการดำเนินชีวิตของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านใช้เวลาในช่วงกลางคืนเพื่อการนอนหลับพักผ่อน.....	2.50	1.080	น้อย	4.50	0.527	มาก
2. ท่านได้ควบคุมปริมาณเกลือโดยรับประทานอาหาร.....	2.80	0.918	ปานกลาง	4.40	0.699	มาก
3. ท่านได้ปรับเปลี่ยนอุปนิสัยการดื่มนมโดยดื่มนม.....	3.00	1.154	ปานกลาง	4.10	0.567	มาก
4. ขณะตั้งครรภ์ท่านได้ปฏิบัติในการรับประทานอาหาร.....	3.50	0.849	ปานกลาง	4.40	0.516	มาก
5. ท่านได้ปฏิบัติอย่างเข้มงวดในการรับประทานผักใบ.....	3.20	0.632	ปานกลาง	4.20	0.632	มาก
6. ท่านเฝ้าติดตามน้ำหนักตัวให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นไปตาม.....	4.10	0.737	มาก	4.40	0.699	มาก
7. ในการพบปะสังสรรค์รับประทานอาหาร.....	3.20	0.918	ปานกลาง	4.30	0.483	มาก
8. สถานที่ที่ท่านพบปะสังสรรค์กับเพื่อนไปสร้างให้ท่าน.....	3.10	0.316	ปานกลาง	4.70	0.483	มาก
โดยรวม	3.65	0.883	มาก	4.37	0.353	มาก

จากตารางที่ 12 พบว่าระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้ เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า 1 ใน 8 ข้อ อยู่ในระดับมาก อีก 6 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง และ 1 ข้อ อยู่ระดับน้อย ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายข้อ

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธุศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธุศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านตัดสินใจเลือกที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่ม.....	4.00	0.816	มาก	4.20	0.632	มาก
2. ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยสิ่งที่ชอบ.....	3.80	0.788	มาก	4.20	0.632	มาก
3. เมื่อท่านมีอาการง่วง โมโห หงุดหงิด.....	3.40	0.699	ปานกลาง	4.40	0.699	มาก
4. ท่านตั้งใจที่จะรับประทานอาหารที่มีรสเค็มให้.....	4.00	1.054	มาก	4.40	0.699	มาก
5. ท่านมุ่งที่จะทำความเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงของ.....	4.00	0.816	มาก	4.80	0.516	มากที่สุด
6. ท่านไปตรวจตามนัด และได้ปรึกษาหารือกับพยาบาล.....	4.10	0.737	มาก	4.50	0.527	มาก
7. ท่านได้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ.....	4.00	0.816	มาก	4.60	0.516	มากที่สุด
โดยรวม	3.65	0.561	มาก	4.41	0.352	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่าระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธุกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า 6 ใน 7 ข้อ อยู่ในระดับมาก และอีก 1 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า 2 ใน 7 ข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด และอีก 5 ข้อ อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้ เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธุกรรมของการดำรงบทบาทมารดา จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธุกรรม	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ในการพูดคุยกับสามี สามีได้แสดงพฤติกรรมที่.....	3.70	0.674	มาก	4.60	0.516	มากที่สุด
2. ในช่วงเวลาตั้งครรภ์ สามีและสมาชิกในครอบครัว.....	3.50	0.701	ปานกลาง	4.40	0.516	มาก
3. สามีไปหาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้มาพูดคุยกับ.....	3.80	0.632	มาก	4.40	0.699	มาก
4. ท่านได้พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวหรือชุมชน.....	3.90	0.875	มาก	4.30	0.823	มาก
5. ทุกครั้งที่ไปรับบริการตรวจครรภ์ ท่านได้พูดคุยกับ.....	4.10	0.567	มาก	4.40	0.516	มาก
6. ท่านเฝ้าติดตามน้ำหนักตัวให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น.....	3.90	0.737	มาก	4.50	0.707	มาก
7. ในการพบปะสังสรรค์รับประทานอาหาร.....	3.00	0.942	ปานกลาง	4.40	0.699	มาก

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้ เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และ รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านปัจจัย ส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดา จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดา	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
8. สถานที่ที่ท่านพบปะสังสรรค์กับเพื่อน	3.30	1.059	ปานกลาง	4.40	0.843	มาก
.....						
โดยรวม	3.31	0.547	ปานกลาง	4.40	0.391	มาก

จากตารางที่ 14 พบว่าระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดา กลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า 5 ใน 8 ข้อ อยู่ในระดับมาก และอีก 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า 1 ใน 8 ข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด และอีก 7 ข้อ อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ โดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ และหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทารกในครรภ์	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ด้านการรักษาพันธุศาสตร์ตาม แบบแผนการดำเนินชีวิต..	ควบคุม	10	3.64	0.434	7.55	75.50	-2.234*
	ทดลอง	10	4.40	0.614	13.45	134.50	
2. ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยง แบบ.....	ควบคุม	10	3.65	0.883	7.70	77.00	-2.123*
	ทดลอง	10	4.30	0.353	13.30	130.00	
3. ด้านการเผชิญอุปสรรคในการ รักษาพันธุศาสตร์.....	ควบคุม	10	3.65	0.561	10.85	108.5	-0.266
	ทดลอง	10	4.40	0.352	10.15	101.5	
4. ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การ รักษาพันธุศาสตร์.....	ควบคุม	10	3.31	0.547	6.90	69.00	-2.734*
	ทดลอง	10	3.80	0.677	14.10	141.00	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.56	0.551	7.80	78.00	-2.041*
	ทดลอง	10	4.27	0.426	13.20	132.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์พบว่า กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการรักษาพันธุศาสตร์ตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธุศาสตร์ของการดำรงบทบาทมารดาของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพันธุศาสตร์ตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการรักษาพันธุศาสตร์ตามแบบ แผนการดำเนินชีวิตของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ตั้งแต่ท่านทราบผลจากโรงพยาบาล ว่าตั้งครรภ์.....	ควบคุม	10	3.00	0.942	6.60	66.00	-3.066*
	ทดลอง	10	4.40	0.516	14.40	144.00	
2. ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบ ด้วยสารอาหาร.....	ควบคุม	10	3.00	0.942	6.80	68.00	-2.967*
	ทดลอง	10	4.20	0.421	14.20	142.00	
3. ทุกครั้งที่มีคนสูบบุหรี่ในบริเวณ ที่ท่านอยู่ท่านเดิน.....	ควบคุม	10	3.30	1.159	7.10	71.00	-2.726*
	ทดลอง	10	4.70	0.483	13.90	139.00	
4. ท่านสวมใส่เสื้อผ้าที่ทำให้บริเวณ หน้าท้องหลวม.....	ควบคุม	10	4.40	0.843	9.10	91.00	-1.395
	ทดลอง	10	4.80	0.632	11.90	119.00	
5. ท่านใช้วิธีที่ทำให้ผ่อนคลาย ความเครียด และวิธีที่ใช้.....	ควบคุม	10	3.80	0.632	9.30	93.00	-1.023
	ทดลอง	10	4.20	0.788	11.70	117.00	
6. เมื่อท่านเริ่มรู้สึกไม่สบายท่านไป พบแพทย์.....	ควบคุม	10	4.10	1.197	9.30	93.00	-1.023
	ทดลอง	10	4.60	0.516	11.70	117.00	
7. ท่านจัดการกับกิจกรรมอื่นๆ ที่ ทำให้ท่านมีเวลา.....	ควบคุม	10	4.10	1.197	10.30	103.00	-0.163
	ทดลอง	10	4.30	0.674	10.70	107.00	
8. ท่านใช้ยานพาหนะทุกชนิด ด้วยความระมัดระวัง.....	ควบคุม	10	2.80	1.220	9.55	95.50	-0.799
	ทดลอง	10	4.70	0.434	11.45	114.50	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.64	0.614	7.55	75.50	-2.234*
	ทดลอง	10	4.48	0.434	13.45	134.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ ด้วยการปฏิบัติของมารดา ด้านการรักษาพันธุศาสตร์ตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม 3 ใน 5 ข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอีก 5 ข้อ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้ เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับ แบบแผนการดำเนินชีวิตของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านใช้เวลาในช่วงกลางวัน เพื่อ การนอนหลับพักผ่อน.....	ควบคุม	10	2.50	1.080	7.75	77.5	-2.207*
	ทดลอง	10	4.50	0.527	11.00	110.00	
2. ท่านได้ควบคุมปริมาณเกลือโดย รับประทานอาหาร.....	ควบคุม	10	2.80	0.918	8.80	88.00	-1.364
	ทดลอง	10	4.40	0.699	10.55	105.50	
3. ท่านได้ปรับเปลี่ยนอุปนิสัย การดื่มนม โดยดื่มนม.....	ควบคุม	10	3.00	1.154	7.50	75.00	-2.354*
	ทดลอง	10	4.41	0.567	11.25	112.50	
4. ขณะตั้งครรภ์ท่านได้ปฏิบัติใน การรับประทานอาหาร.....	ควบคุม	10	3.50	0.849	8.20	82.00	-1.813*
	ทดลอง	10	4.40	0.516	10.80	108.00	
5. ท่านได้ปฏิบัติอย่างเข้มงวด ในการรับประทานผัก.....	ควบคุม	10	3.20	0.632	10.65	106.50	-0.122
	ทดลอง	10	4.10	0.737	10.35	103.50	
6. ท่านเฝ้าติดตามน้ำหนักตัวให้ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นไปตาม.....	ควบคุม	10	4.41	0.737	10.25	102.50	-0.207
	ทดลอง	10	4.40	0.699	10.75	107.50	
7. ในการพบปะสังสรรค์ รับประทานอาหารร่วมกัน.....	ควบคุม	10	3.20	0.989	8.75	87.50	-1.410
	ทดลอง	10	4.30	0.483	12.25	122.50	

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้ เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับ แบบแผนการดำเนินชีวิต ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
8. สถานที่ที่ท่านพบปะสังสรรค์กับ เพื่อน ไปสร้างให้.....	ควบคุม	10	3.10	0.316	9.20	92.00	-1.129
	ทดลอง	10	4.70	0.483	11.80	118.00	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.65	0.883	7.70	77.00	-2.234*
	ทดลอง	10	4.37	0.353	11.80	118.0	

*p < 0.05

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่ากลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่ากลุ่มทดลอง มีระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาสูงกว่ากลุ่มควบคุม 3 ใน 8 ข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอีก 5 ข้อ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธุศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษา พันธุศาสตร์ของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านตัดสินใจเลือกที่จะเข้าร่วม กิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน.....	ควบคุม	10	4.00	0.816	10.00	100.00	-0.448
	ทดลอง	10	4.20	0.632	11.00	110.00	
2. ท่านรับประทานอาหารที่ ประกอบด้วยสิ่งที่ชอบ.....	ควบคุม	10	3.80	0.788	9.20	92.00	-1.160
	ทดลอง	10	4.20	0.632	11.80	118.00	
3. เมื่อท่านมีอาการไอกรณ โกรธ โมโห หงุดหงิด ท่านควบคุม...	ควบคุม	10	3.40	0.699	7.20	72.00	-2.653*
	ทดลอง	10	4.40	0.699	13.80	138.00	
4. ท่านตั้งใจที่จะรับประทาน อาหารที่มีรสเค็มให้น้อย.....	ควบคุม	10	4.00	1.054	9.50	95.00	-0.812
	ทดลอง	10	4.40	0.699	11.50	115.0	
5. ท่านมุ่งที่จะทำความเข้าใจกับ การเปลี่ยนแปลงของ.....	ควบคุม	10	4.00	0.816	9.10	91.00	-1.161
	ทดลอง	10	4.80	0.516	11.90	119.00	
6. ท่านไปตรวจตามนัด และ ได้ปรึกษาหารือกับพยาบาล....	ควบคุม	10	4.10	0.737	7.80	78.00	-2.294*
	ทดลอง	10	4.50	0.527	13.20	132.00	
7. ท่านได้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ กิจกรรมประจำวันในระยะ.....	ควบคุม	10	4.00	0.816	8.75	87.50	-1.534
	ทดลอง	10	4.60	0.516	12.25	122.50	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.65	0.561	10.85	108.50	-0.266
	ทดลอง	10	4.41	0.352	10.15	101.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธุศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์โดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายชื่อกลุ่มทดลอง มีระดับการรับรู้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม 2 ใน 8 ข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอีก 6 ข้อ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดา จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรง บทบาทมารดา	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ในการพูดคุยกับสามี สามีได้ แสดงพฤติกรรมที่สนับสนุน.....	ควบคุม	10	3.70	0.674	7.20	72.00	-2.690*
	ทดลอง	10	4.60	0.516	13.80	138.00	
2. ในช่วงเวลาตั้งครรภ์ สามีและ สมาชิกในครอบครัว.....	ควบคุม	10	3.50	0.701	8.20	82.00	-2.676*
	ทดลอง	10	4.40	0.516	12.80	128.00	
3. สามีไปหาข้อมูลจากแหล่งที่ เชื่อถือได้ มาพูดคุยกับท่าน.....	ควบคุม	10	3.80	0.632	9.20	92.00	-1.894*
	ทดลอง	10	4.40	0.699	11.80	118.00	
4. ท่านได้พูดคุยกับสมาชิกใน ครอบครัวหรือชุมชน.....	ควบคุม	10	3.90	0.875	9.20	92.00	-1.056
	ทดลอง	10	4.30	0.823	11.80	118.00	
5. ทุกครั้งที่ไปรับบริการตรวจ ครรภ์ ท่านได้พูดคุยกับ.....	ควบคุม	10	4.10	0.567	9.20	92.00	-1.174*
	ทดลอง	10	4.40	0.516	11.80	118.00	
6. ท่านเฝ้าติดตามน้ำหนักตัวให้มี น้ำหนักเพิ่มขึ้นไปตาม.....	ควบคุม	10	3.90	0.737	8.30	83.00	-1.786
	ทดลอง	10	4.50	0.707	12.70	127.00	
7. ในการพบปะสังสรรค์ รับประทานอาหารร่วมกัน.....	ควบคุม	10	3.00	0.942	6.80	68.00	-2.930*
	ทดลอง	10	4.40	0.699	14.20	142.00	
8. สถานที่ที่ท่านพบปะสังสรรค์กับ เพื่อนไปสร้างให้ท่านมี.....	ควบคุม	10	3.30	1.059	7.60	76.00	-2.284*
	ทดลอง	10	4.40	0.843	13.40	134.0	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.31	0.547	6.95	69.50	-2.734*
	ทดลอง	10	4.40	0.391	14.05	140.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ ด้วยการปฏิบัติของมารดา ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดา พบว่า กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม 6 ใน 8 ข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอีก 2 ข้อ ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ โดยรวมและรายด้านก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน (n=10)

การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทารกในครรภ์	การ ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ด้านการรักษาพันธสัญญาตามแบบ แผน.....	ก่อน	4.22	1.711	10.00	10.00	-1.786*
	หลัง	4.40	0.434	5.00	45.00	
2. ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยง แบบแผน.....	ก่อน	2.65	0.689	10.00	10.00	-2.812*
	หลัง	4.30	0.383	5.00	45.00	
3. ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษา พันธสัญญา....	ก่อน	3.50	0.684	0.00	0.00	-2.807*
	หลัง	4.40	0.353	5.50	55.00	
4. ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การ รักษาพันธ.....	ก่อน	3.92	0.623	0.00	0.00	-2.599*
	หลัง	3.80	0.677	5.50	55.00	
โดยรวม	ก่อน	2.98	0.418	2.000	2.000	-2.599*
	หลัง	4.51	0.202	5.890	53.000	

*p < 0.05

จากตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ ด้วยการปฏิบัติของมารดา หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรักษาพันธุกรรมตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกรายข้อ (n=10)

ด้านการรักษาพันธุกรรมตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	การทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ตั้งแต่ท่านทราบผลจากโรงพยาบาลว่าตั้งครรภ์.....	ก่อน	2.80	1.229	0.000	00.000	-2.724*
	หลัง	4.40	0.516	5.000	45.000	
2. ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยสารอาหาร.....	ก่อน	3.30	0.823	0.000	00.000	-2.714*
	หลัง	4.20	0.421	4.500	36.000	
3. ทุกครั้งที่มีคนสูบบุหรี่ในบริเวณที่ท่านอยู่ท่านเดิน.....	ก่อน	4.40	0.699	0.000	00.000	-1.342
	หลัง	4.70	0.483	1.500	03.000	
4. ท่านสวมใส่เสื้อผ้าที่ทำให้บริเวณหน้าท้องหลวม.....	ก่อน	4.30	1.251	0.000	00.000	-1.890*
	หลัง	4.80	0.632	2.500	10.000	
5. ท่านใช้วิธีที่ทำให้ผ่อนคลายความเครียดและวิธีที่.....	ก่อน	3.40	1.264	0.000	00.000	-2.271*
	หลัง	4.20	0.788	3.500	21.000	
6. เมื่อท่านเริ่มรู้สึกไม่สบาย ท่านไปพบแพทย์.....	ก่อน	3.40	1.349	0.000	00.000	-2.414*
	หลัง	4.60	0.516	4.000	28.000	
7. ท่านจัดการกับกิจกรรมอื่นๆ ที่ทำให้ท่านมีเวลาพัก.....	ก่อน	3.70	1.349	0.000	00.000	-1.857*
	หลัง	4.30	0.674	2.500	10.000	
8. ท่านใช้ยานพาหนะทุกชนิดด้วยความระมัดระวัง.....	ก่อน	4.50	0.527	0.000	00.000	-1.786*
	หลัง	4.70	0.483	1.500	03.000	
โดยรวม	ก่อน	4.22	1.711	10.00	10.00	-1.786*
	หลัง	4.48	0.353	5.00	45.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ ด้วยการปฏิบัติของมารดา ด้านการรักษาพันธุกรรมตามแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวม พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า 7 ใน 8 ข้อ หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอีก 1 ข้อ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกรายข้อ (n=10)

ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	การทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านใช้เวลาในช่วงกลางคืน เพื่อการนอนหลับพักผ่อน.....	ก่อน	4.00	0.527	0.000	0.000	
	หลัง	4.50	0.527	2.000	6.000	-1.633
2. ท่านได้ควบคุมปริมาณเกลือ โดยรับประทานอาหารที่มี.....	ก่อน	3.70	1.251	0.000	0.000	
	หลัง	4.40	0.699	3.500	21.000	-2.333*
3. ท่านได้ปรับเปลี่ยนอุปนิสัยการดื่มนมโดยดื่มนม.....	ก่อน	4.50	0.527	0.000	0.000	
	หลัง	4.10	0.567	4.500	36.000	-2.640*
4. ขณะตั้งครรภ์ท่านได้ปฏิบัติในการรับประทาน.....	ก่อน	4.00	1.054	0.000	0.000	
	หลัง	4.40	0.516	4.000	28.000	-2.460
5. ท่านได้ปฏิบัติอย่างเข้มงวดในการรับประทานผักใบ.....	ก่อน	3.70	0.823	0.000	0.000	
	หลัง	4.30	0.483	2.500	10.000	-1.890*
6. ท่านเฝ้าติดตามน้ำหนักตัวให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นไป.....	ก่อน	2.90	1.100	0.000	0.000	
	หลัง	4.70	0.483	4.000	28.000	-2.456*
7. ท่านได้ปฏิบัติอย่างเข้มงวดในการรับประทานอาหาร.....	ก่อน	3.50	0.971	0.000	0.000	
	หลัง	4.20	0.632	4.000	28.000	-2.719*

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกรายข้อ (n=10)(ต่อ)

ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบ แผนการดำเนินชีวิตของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่น	การ ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
8. ท่านได้ปฏิบัติอย่างเข้มงวดในการ รับประทานอาหาร.....	ก่อน	3.60	1.349	0.000	0.000	-1.841*
	หลัง	4.20	0.632	5.000	45.000	
โดยรวม	ก่อน	2.65	0.689	0.000	0.000	-2.812*
	หลัง	4.37	0.353	5.500	55.000	

*p < 0.05

จากตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า 6 ใน 8 ข้อ หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอีก 2 ข้อ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธสัญญาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกรายข้อ (n=10)

ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธสัญญาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	การทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านตัดสินใจเลือกที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน.....	ก่อน	3.50	1.080	0.000	0.000	-1.841*
	หลัง	4.20	0.632	2.500	10.000	
2. ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วสิ่งที่คุณชอบและ.....	ก่อน	2.90	0.875	0.000	0.000	-2.739*
	หลัง	4.20	0.632	5.000	45.000	
3. เมื่อท่านมีอาการไอหรือ โกรธ โมโห หงุดหงิด ท่านควบคุม.....	ก่อน	3.30	1.059	0.000	0.000	-2.060*
	หลัง	4.40	0.699	3.000	15.000	
4. ท่านตั้งใจที่จะรับประทานอาหารที่มีรสเค็มให้น้อย.....	ก่อน	3.60	0.843	0.000	0.000	-2.530*
	หลัง	4.40	0.699	4.000	28.000	
5. ท่านมุ่งที่จะทำความเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงของ.....	ก่อน	3.80	0.788	0.000	0.000	-1.857*
	หลัง	4.80	0.421	2.500	10.000	
6. ท่านไปตรวจตามนัด และได้ปรึกษาหารือกับพยาบาล.....	ก่อน	3.70	0.948	0.000	0.000	-2.636*
	หลัง	4.80	0.421	4.500	36.000	
7. ท่านได้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน.....	ก่อน	3.70	1.159	0.000	0.000	-2.060*
	หลัง	4.50	0.527	3.000	15.000	
โดยรวม	ก่อน	3.19	0.684	0.000	0.000	-2.807*
	หลัง	4.41	0.352	5.500	55.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธสัญญาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งโดยรวมและรายข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดาโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดา จำแนกรายข้อ (n=10)

ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดา	การทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ในการพูดคุยกับสามี สามีได้แสดงพฤติกรรมที่สนับสนุน.....	ก่อน	4.00	0.816	0.000	0.000	-2.121*
	หลัง	4.60	0.516	3.000	15.000	
2. ในช่วงเวลาตั้งครรภ์ สามีและสมาชิกในครอบครัว.....	ก่อน	3.80	1.316	0.000	0.000	-1.890*
	หลัง	4.40	0.516	2.500	10.000	
3. สามีไปหาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้มาพูดคุยกับท่าน.....	ก่อน	3.70	1.059	0.000	0.000	-2.070*
	หลัง	4.40	0.699	3.000	15.000	
4. ท่านได้พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวหรือชุมชน.....	ก่อน	3.90	0.875	1.500	1.5000	-1.300
	หลัง	4.30	0.823	2.830	8.500	
5. ทุกครั้งที่ไปรับบริการตรวจครรภ์ ท่านได้พูดคุยกับ.....	ก่อน	4.10	0.737	0.000	0.000	-1.342
	หลัง	4.40	0.707	1.500	3.000	
6. ท่านเฝ้าติดตามน้ำหนักตัวให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นไปตาม.....	ก่อน	4.10	1.100	0.000	0.000	-2.000*
	หลัง	4.50	0.707	2.500	10.000	
7. ในการพบปะสังสรรค์รับประทานอาหารร่วมกัน.....	ก่อน	3.40	1.074	0.000	0.000	-2.232*
	หลัง	4.40	0.699	3.500	21.000	
8. สถานที่ที่ท่านพบปะสังสรรค์กับเพื่อนไปสร้างให้ท่านมี.....	ก่อน	3.70	0.948	0.000	0.000	-2.070*
	หลัง	4.40	0.843	3.000	15.000	
โดยรวม	ก่อน	3.91	0.634	0.000	0.000	-2.812*
	หลัง	4.42	0.391	5.500	55.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ ด้วยการปฏิบัติของมารดา ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธุศาสตร์ของการดำรงบทบาทมารดา พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า 6 ใน 8 ข้อ หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอีก 2 ข้อ ไม่แตกต่างกัน



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลัง (Two Groups Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์อยู่ในช่วง 12-25 สัปดาห์ มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 คนเป็นกลุ่มทดลอง และโรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มควบคุม โดยจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยวิธีการจับคู่แบบรายคู่ด้วยเกณฑ์ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับสถานะสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1977) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Pender (1996) และ Mercer (1991) ผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.94

การดำเนินการทดลองหลังผ่านกระบวนการจริยธรรมการวิจัยและอบรมพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการทดลอง จำนวน 3 คน เพื่อฝึกทดลองปฏิบัติการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เริ่มทดลองโดยพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน ได้รับมอบหมายงานจากพยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานให้ปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามขั้นตอนของรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนและหลังการปฏิบัติงานโดยใช้เวลาในชั้นทดลอง 4 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมให้ได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อ

การปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ เช่นเดียวกัน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวผู้วิจัยเองทั้ง 2 กลุ่ม โดยเก็บกลุ่มทดลองก่อน เริ่มเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (Pre-test) ก่อนทดลองที่หน่วยงานฝากครรภ์ด้วยแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองครั้งที่ 2 (Post-test) หลังการทดลองในกลุ่มทดลองเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเมื่อครบ 4 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมเริ่มเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (Pre-test) ก่อนการทดลอง ในช่วงเวลาเดียวกันเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมารับบริการที่หน่วยงานฝากครรภ์ และเก็บข้อมูลหลังการทดลองครั้งที่ 2 (Post-test) ในกลุ่มควบคุมหลังได้รับรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้ เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์เมื่อครบ 4 สัปดาห์ด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกันทั้งสองกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ยของข้อมูลทั่วไป เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ภายในกลุ่มด้วยสถิติ Wilcoxon-Signed Ranks Test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์

1) ระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า 3 ใน 4 อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธุศาสตร์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษา พันธุศาสตร์ของการดำรงบทบาทมารดา และอีก 1 ข้อ อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ด้านการรักษาพันธุศาสตร์ตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า

1.1) ด้านการรักษาพันธุศาสตร์ตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อพบว่า 2 ใน 8 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ “ทุกครั้งที่มีคนสูบบุหรี่ในบริเวณที่ท่านอยู่ ท่านเดินหลบห่างออกไปทันทีในทิศทางเหนือลม” “เมื่อท่านเริ่มรู้สึกไม่สบาย ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้งแล้วรับประทานยาตามแพทย์สั่งเท่านั้น” และอีก 6 ข้อ อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ “ตั้งแต่ท่านทราบผลจากโรงพยาบาลว่าตั้งครรภ์ ท่านดื่มนมทุกวันอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 3 แก้ว” “ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยสารอาหารครบถ้วน 5 หมู่ทุกมื้อทั้ง 3 มื้อและอย่างต่อเนื่องทุกวัน”

“ท่านสวมใส่เสื้อผ้าที่ทำให้บริเวณหน้าท้องหลวมตลอดเวลาทั้งที่อยู่ในบ้านและออกนอกบ้านหรือไปทำงานและในทุกโอกาส” “ท่านใช้วิธีที่ทำให้ผ่อนคลายความเครียดและวิธีที่ใช้ช่วยทำให้ท่านมีอารมณ์ดีขึ้นทุกครั้ง” “ท่านจัดการกับกิจกรรมอื่นๆ ที่ทำให้ท่านมีเวลาพักผ่อนช่วงกลางวันอย่างน้อย ½-1 ชั่วโมง และนอนหลับเวลากลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ทุกวันต่อเนื่องกัน” “ท่านใช้ยานพาหนะทุกชนิดด้วยความระมัดระวังทุกครั้ง เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่มีโอกาสกระทบกระเทือนต่อร่างกายของทารกในครรภ์”

1.2) ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อพบว่า 5 ใน 8 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ “ท่านได้ควบคุมปริมาณเกลือ โดยรับประทานอาหารที่มีรสเค็มในปริมาณที่ลดลงไปจากที่เคยรับประทานอยู่เป็นประจำ” “ขณะตั้งครรภ์ ท่านได้ปฏิบัติในการรับประทานอาหารมื้อหลักทั้ง 3 มื้อที่มีสารอาหารครบถ้วนทุกวัน” “ท่านเฝ้าติดตามน้ำหนักตัวให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นไปตามระยะการตั้งครรภ์ โดยเลือกรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่ทุกมื้อ” “ท่านได้ปฏิบัติอย่างเข้มงวดในการรับประทานอาหารที่ให้ธาตุเหล็กได้แก่ ตับ ไข่แดง เห็ดฟาง แก้วมังกร ผักใบเขียวทุกชนิดอย่างน้อยวันละ 3 มื้อต่อเนื่องกัน” “ท่านได้ปฏิบัติอย่างเข้มงวดในการรับประทานอาหารที่โปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ทุกชนิด เต้าหู้ ไข่ เนื้อปลา และถั่วต่างๆ อย่างน้อยวันละ 3 มื้อต่อเนื่องกัน” และอีก 3 ข้อ อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ “ท่านใช้เวลาในช่วงกลางคืนเพื่อการนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง ต่อเนื่องกันทุกวัน” “ท่านได้ปรับเปลี่ยนอุปนิสัยการดื่มนม โดยดื่มนมอย่างน้อยวันละ 3 แก้วต่อเนื่องกันทุกวัน” “ท่านได้ปฏิบัติอย่างเข้มงวดในการรับประทานผักใบเขียว ผักหลายสี และผลไม้สีเหลืองอย่างน้อยวันละ 3 มื้อต่อเนื่องกันมากกว่าในระยะก่อนตั้งครรภ์”

1.3) ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธสัญญาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ได้แก่ “ท่านตัดสินใจเลือกที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนในเวลากลางวันทุกครั้ง เพราะท่านต้องใช้เวลากลางคืนไว้เป็นเวลาพักผ่อนสำหรับทารกในครรภ์” “ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยสิ่งที่ชอบและไม่ชอบที่อยู่กลุ่มของอาหาร 5 หมู่ได้ทุกมื้อหรือทุกวัน” “เมื่อท่านมีอารมณ์โกรธ โมโห หงุดหงิด ท่านควบคุมอารมณ์ของตนเองทุกครั้ง” “ท่านตั้งใจที่จะรับประทานอาหารที่มีรสเค็มให้น้อยที่สุดทุกครั้งตลอดระยะการตั้งครรภ์” “ท่านมุ่งที่จะทำความเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจตลอดการตั้งครรภ์ โดยได้ค้นหาความรู้แล้วใช้วิธีปฏิบัติจากที่ค้นหามากับตนเอง” “ท่านไปตรวจตามนัด และได้ปรึกษาหารือกับพยาบาลในปัญหาของท่านทุกครั้ง” “ท่านได้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันในระยะตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์”

1.4) ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดา จำแนกรายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ใน 8 ข้อ ได้แก่ “ทุกครั้งที่ได้ไปรับบริการตรวจครรภ์ ท่านได้พูดคุยกับพยาบาลในเรื่องสุขภาพของท่านและทารกในครรภ์ แล้วได้วิธีปฏิบัติที่ทำให้ท่านมั่นใจว่าจะทำให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์” “ในการพบปะสังสรรค์รับประทานอาหารร่วมกันกับเพื่อน เพื่อนจะช่วยจัดเตรียมอาหารที่เป็นประโยชน์กับการตั้งครรภ์ของท่านทุกครั้ง” “สถานที่ที่ท่านพบปะสังสรรค์กับเพื่อน ไปสร้างให้ท่านมีความสุข และมีความปลอดภัยกับท่านและทารกในครรภ์อยู่เสมอ” และอีก 4 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ “ในช่วงเวลาตั้งครรภ์ สามิและสมาชิกในครอบครัวได้ช่วยกันจัดในบริเวณบ้านให้มีรูปภาพ สิ่งพิมพ์ ที่สร้างให้ท่านมีความสุข สงบ ทุกครั้งที่อ่านและมอง” “สามิไปหาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้มาพูดคุยกับท่านในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ และตรงตามที่ท่านปฏิบัติทุกครั้ง” “ท่านได้พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวหรือชุมชน โดยนำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่สร้างผลดีกับการตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง” “สามิและสมาชิกในครอบครัวพูดคุยกับท่านในเรื่องที่สร้างความสบายใจให้ท่านทุกครั้ง”

2) ระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก คือ ด้านการรักษาพันธสัญญาตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดา รายละเอียดดังนี้

2.1) ด้านการรักษาพันธสัญญาตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกรายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่มีคนสูบบุหรี่ในบริเวณที่ท่านอยู่ ท่านเดินหลบห่างออกไปทันทีในทิศทางเหนือลม” “ท่านสวมใส่เสื้อผ้าที่ทำให้บริเวณหน้าท้องหลวมตลอดเวลาทั้งที่อยู่บ้านและออกนอกบ้านหรือไปทำงานและในทุกโอกาส” “ท่านจัดการกับกิจกรรมอื่นๆ ที่ทำให้ท่านมีเวลาพักผ่อนช่วงกลางวันอย่างน้อย ½-1 ชั่วโมง และนอนหลับเวลากลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ทุกวันต่อเนื่องกัน” “ท่านใช้ยานพาหนะทุกชนิดด้วยความระมัดระวังทุกครั้ง เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่มีโอกาสกระทบกระเทือนต่อร่างกายของทารกในครรภ์” และอีก 4 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ “ตั้งแต่ท่านทราบผลจากโรงพยาบาลว่าตั้งครรภ์ ท่านดื่มนมทุกวันอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 3 แก้ว” “ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยสารอาหารครบถ้วน 5 หมู่ ทุกมื้อทั้ง 3 มื้อและอย่างต่อเนื่องทุกวัน” เป็นต้น

2.2) ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกรายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ได้แก่ “ท่านใช้เวลาในช่วงกลางคืน เพื่อการนอนหลับ

พักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง ต่อเนื่องกันทุกวัน” “ท่านได้ควบคุมปริมาณเกลือโดยรับประทานอาหารที่มีรสเค็มในปริมาณที่ลดลงไปจากที่เคยรับประทานอยู่เป็นประจำ” เป็นต้น และอีก 5 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ “ท่านได้ปรับเปลี่ยนอุปนิสัยการดื่มนม โดยดื่มนมอย่างน้อยวันละ 3 แก้ว ต่อเนื่องกันทุกวัน” เป็นต้น

2.3) ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธสัญญาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกรายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านตั้งใจที่จะรับประทานอาหารที่มี รสเค็มให้น้อยที่สุดทุกครั้งตลอดระยะการตั้งครรภ์” เป็นต้น และอีก 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ “เมื่อท่านมีอาการไอกรณ โมโห หงุดหงิด ท่านควบคุมอารมณ์ของตนเองทุกครั้งที่แตกต่างกันเดิมก่อนตั้งครรภ์” เป็นต้น

2.4) ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดา จำแนกรายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก 7 ข้อ ได้แก่ “ในการพูดคุยกับสามี สามีได้แสดงพฤติกรรมที่สนับสนุนสถานะทางอารมณ์ที่ดีกับท่านอยู่เสมอตลอดการตั้งครรภ์” “ในช่วงเวลาตั้งครรภ์ สามีและสมาชิกในครอบครัวได้ช่วยกันจัดในบริเวณบ้านให้มีรูปภาพ สิ่งพิมพ์ ที่สร้างให้ท่านมีความสุข สงบ ทุกครั้งที่ท่านอ่านและมอง” “สามีไปหาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้มาพูดคุยกับท่าน ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ และตรงตามที่ท่านปฏิบัติทุกครั้ง” เป็นต้น และอีก 1 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ “ในการพบปะสังสรรค์รับประทานอาหารร่วมกันกับเพื่อน เพื่อนจะช่วยจัดเตรียมอาหารที่เป็นประโยชน์กับการตั้งครรภ์ของท่านทุกครั้ง”

3) ระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาพันธสัญญาตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธสัญญาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดา

3.1) ด้านการรักษาพันธสัญญาตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกรายข้อพบว่า 3 ใน 8 อยู่ในระดับมาก ได้แก่ “ท่านสวมใส่เสื้อผ้าที่ทำให้บริเวณหน้าท้องหลวมตลอดเวลาทั้งที่อยู่ที่บ้านและออกนอกบ้าน หรือไปทำงานและในทุกโอกาส” “ท่านจัดการกับกิจกรรมอื่นๆ ที่ทำให้ท่านมีเวลาพักผ่อนช่วงกลางวันอย่างน้อย ½-1 ชั่วโมง และนอนหลับเวลากลางคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ทุกวันต่อเนื่องกัน” “เมื่อท่านเริ่มรู้สึกไม่สบาย ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้งแล้วรับประทานยาตามแพทย์สั่งเท่านั้น” และอีก 5 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ “ตั้งแต่ท่านทราบผลจากโรงพยาบาลว่าตั้งครรภ์ ท่านดื่มนมทุกวันอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 3 แก้ว” “ท่านรับประทานอาหารที่

ประกอบด้วยสารอาหารครบถ้วน 5 หมู่ทุกมื้อทั้ง 3 มื้อและอย่างต่อเนื่องทุกวัน” “ท่านใช้วิธีที่ทำให้ผ่อนคลายความเครียด และวิธีที่ใช้ช่วยทำให้ท่านมีอารมณ์ดีขึ้นทุกครั้ง” เป็นต้น

3.2) ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกรายข้อพบว่า 1 ใน 7 ข้อ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ “ท่านเฝ้าติดตามน้ำหนักตัวให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นไปตามระยะการตั้งครรภ์ โดยเลือกรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่ทุกมื้อ” และอีก 5 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ “ท่านได้ควบคุมปริมาณเกลือโดยรับประทานอาหารที่มีรสเค็มในปริมาณที่ลดลงไปจากที่เคยรับประทานอยู่เป็นประจำ” “ท่านได้ปรับเปลี่ยนอุปนิสัยการดื่มนม โดยดื่มนมอย่างน้อยวันละ 3 แก้วต่อเนื่องกันทุกวัน” เป็นต้น และอีก 1 ข้อ อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ “ท่านใช้เวลาในช่วงกลางคืน เพื่อการนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง ต่อเนื่องกันทุกวัน”

3.3) ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธสัญญาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกรายข้อพบว่า 6 ใน 7 ข้อ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ “ท่านตัดสินใจเลือกที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนในเวลากลางวันทุกครั้ง” “ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยสิ่งที่ชอบและไม่ชอบที่อยู่กลุ่มของอาหาร 5 หมู่ได้ทุกมื้อหรือทุกวัน” “ท่านตั้งใจที่จะรับประทานอาหารที่มีรสเค็มให้น้อยที่สุดทุกครั้งตลอดระยะการตั้งครรภ์” เป็นต้น และอีก 1 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ “เมื่อท่านมีอารมณ์โกรธ โมโห หงุดหงิด ท่านควบคุมอารมณ์ของตนเองทุกครั้ง ที่แตกต่างจากเดิมก่อนตั้งครรภ์”

3.4) ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดา จำแนกรายข้อพบว่า 5 ใน 8 ข้อ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ “ในการพูดคุยกับสามี สามีได้แสดงพฤติกรรมที่สนับสนุนสภาวะทางอารมณ์ที่ดีกับท่านอยู่เสมอตลอดการตั้งครรภ์” “สามีไปหาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้มาพูดคุยกับท่านในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ และตรงตามที่ท่านปฏิบัติทุกครั้ง” “ทุกครั้งที่ได้ไปรับบริการตรวจครรภ์ ท่านได้พูดคุยกับพยาบาลในเรื่องสุขภาพของท่านและทารกในครรภ์แล้วได้วิธีปฏิบัติที่ทำให้ท่านมั่นใจว่าจะทำให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพสมบูรณ์” เป็นต้น และอีก 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ “ในช่วงเวลาตั้งครรภ์ สามีและสมาชิกในครอบครัวได้ช่วยกันจัดในบริเวณบ้าน ให้มีรูปภาพ สิ่งพิมพ์ที่สร้างให้ท่านมีความสุขสงบทุกครั้งที่ท่านและมอง” “ในการพบปะสังสรรค์รับประทานอาหารร่วมกันกับเพื่อน เพื่อนจะช่วยจัดเตรียมอาหารที่เป็นประโยชน์กับการตั้งครรภ์ของท่านทุกครั้ง” “สถานที่ที่ท่านพบปะสังสรรค์กับเพื่อน ไปสร้างให้ท่านมีความสุข และมีความปลอดภัยกับท่านและทารกในครรภ์อยู่เสมอ”

4) ระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์โดยรวมและรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการรักษาพันธสัญญาตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่น ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธสัญญาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดา รายละเอียด ดังนี้

4.1) ด้านการรักษาพันธสัญญาตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกรายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ “ตั้งแต่ท่านทราบผลจากโรงพยาบาลว่าตั้งครรภ์ ท่านดื่มนมทุกวันอย่างต่อเนื่องกันอย่างน้อยวันละ 3 แก้ว” “ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยสารอาหารครบถ้วน 5 หมู่ทุกมื้อทั้ง 3 มื้อและอย่างต่อเนื่องทุกวัน” “ทุกครั้งที่มีคนสูบบุหรี่ในบริเวณที่ท่านอยู่ ท่านเดินหลบห่างออกไปทันทีในทิศทางเหนือลม” เป็นต้น

4.2) ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกรายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ “ท่านใช้เวลาในช่วงกลางคืน เพื่อการนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง ต่อเนื่องกันทุกวัน” “ท่านได้ควบคุมปริมาณเกลือโดยรับประทานอาหารที่มีรสเค็มในปริมาณที่ลดลงไปจากที่เคยรับประทานอยู่เป็นประจำ” “ท่านได้ปรับเปลี่ยนอุปนิสัยการดื่มนม โดยดื่มนมอย่างน้อยวันละ 3 แก้วต่อเนื่องกันทุกวัน” เป็นต้น

4.3) ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธสัญญาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำแนกรายข้อพบว่า 2 ใน 7 ข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ “ท่านมุ่งที่จะทำความเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจตลอดการตั้งครรภ์ โดยได้ค้นหาความรู้แล้วใช้วิธีปฏิบัติจากที่ค้นหามากับตนเอง” “ท่านได้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันในระยะตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์” และอีก 5 ข้อ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ “ท่านตัดสินใจเลือกที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนในเวลากลางวันทุกครั้ง” “ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยสิ่งที่ชอบและไม่ชอบที่อยู่กลุ่มของอาหาร 5 หมู่ ได้ทุกมื้อหรือทุกวัน” เป็นต้น

4.4) ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดา จำแนกรายข้อพบว่า 1 ใน 8 ข้อ อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ “ในการพูดคุยกับสามี สามีได้แสดงพฤติกรรมที่สนับสนุนสถานะทางอารมณ์ที่ดีกับท่านอยู่เสมอตลอดการตั้งครรภ์” และอีก 7 ข้อ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ “ในช่วงเวลาตั้งครรภ์ สามีและสมาชิกในครอบครัวได้ช่วยกันจัดในบริเวณบ้าน ให้มีรูปภาพ สิ่งพิมพ์ที่สร้างให้ท่านมีความสุขสงบทุกครั้งที่ท่านอ่านและมอง” “สามีไปหาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้มาพูดคุยกับท่านในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ และตรงตามที่ท่านปฏิบัติทุกครั้ง” เป็นต้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของรพีพรรณ วิทยุวัฒนกิจ และคณะ (2550) ซึ่งศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์

และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์และมีสถานภาพสมรสอยู่คู่กับสามี มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับค่อนข้างดี

จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยข้อที่ 1 ที่พบว่า ผลการวิจัยก่อนการใช้รูปแบบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับคะแนนแตกต่างกัน ผู้วิจัยใช้วิธีการจับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไปวิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test พบว่าค่าคะแนนของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน สามารถนำข้อมูลทั้งสองกลุ่มเข้าสู่วิจัยต่อไป

5.1.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

1) ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยรวม พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ของการวิจัย

2) ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า 3 ใน 4 ด้าน หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ด้านการรักษาพันธุกรรมตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธุกรรมของการดำรงบทบาทมารดา และอีก 1 ด้าน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธุกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่แตกต่างกัน

5.1.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อ

ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ของการวิจัย

1) ด้านการรักษาพันธสัญญาตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำแนกรายข้อ พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ รวม 8 ข้อ ได้แก่ “ตั้งแต่ท่านทราบผลจากโรงพยาบาลว่าตั้งครรภ์ ท่านดื่มนมทุกวันอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 3 แก้ว” “ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยสารอาหารครบถ้วน 5 หมู่ทุกมื้อทั้ง 3 มื้อและอย่างต่อเนื่องทุกวัน” เป็นต้น

2) ด้านประสบการณ์เดิมที่เชื่อมโยงกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำแนกรายข้อพบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ รวม 8 ข้อ ได้แก่ “ท่านใช้เวลาในช่วงกลางวัน เพื่อการนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง ต่อเนื่องกันทุกวัน” “ท่านได้ควบคุมปริมาณเกลือ โดยรับประทานอาหารที่มีรสเค็มในปริมาณที่ลดลงไปจากที่เคยรับประทานอยู่เป็นประจำ” เป็นต้น

3) ด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธสัญญาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำแนกรายข้อพบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ รวม 7 ข้อ ได้แก่ “ท่านตัดสินใจเลือกที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนในเวลากลางวันทุกครั้ง” “ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยสิ่งที่ชอบและไม่ชอบที่อยู่กลุ่มของอาหาร 5 หมู่ได้ทุกมื้อหรือทุกวัน” เป็นต้น

4) ด้านปัจจัยส่งเสริมที่นำไปสู่การรักษาพันธสัญญาของการดำรงบทบาทมารดาจำแนกรายข้อพบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ รวม 8 ข้อ ได้แก่ “ในการพูดคุยกับสามี สามีได้แสดงพฤติกรรมที่สนับสนุนสถานะทางอารมณ์ที่ดีกับท่านอยู่เสมอตลอดการตั้งครรภ์” “ในช่วงเวลาตั้งครรภ์ สามีและสมาชิกในครอบครัวได้ช่วยกันจัดในบริเวณบ้านให้มีรูปภาพ สิ่งพิมพ์ที่สร้างให้ท่านมีความสุขสงบทุกครั้งที่ท่านและมอง” เป็นต้น

5.2 การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ตามการรับรู้ของมารดา สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบาย

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 13-19 ปี ครรภ์แรก อายุครรภ์ 12-25 สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์รายใหม่ที่หน่วยงานฝากครรภ์ หลังได้รับการบริการการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ในหน่วยงานฝากครรภ์ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทารกในครรภ์โดยรวม กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ดังตารางที่ 15)

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วยขั้นตอนการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Becker (1977) และแนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสร้างความเข้าใจถึงสภาวะสุขภาพของการตั้งครรภ์ โดยการให้ข้อมูลทางสุขภาพของการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ จิตสังคม ขณะตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด และเปรียบเทียบลักษณะทางกายวิภาคระหว่างการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นกับหญิงวัยรุ่นที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ กระตุ้นให้สามีและบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่สามารถส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตได้อย่างสมบูรณ์ มีการบันทึกการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและนำกิจกรรมประจำวันมาวิเคราะห์การปฏิบัติกิจกรรมประจำวันในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการพักผ่อน ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กระตุ้นให้มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างหญิงตั้งครรภ์ ทารก สามีและบุคคลในครอบครัว โดยให้สามีและบุคคลในครอบครัวร่วมกันวิเคราะห์เพื่อให้มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดความคิดปกติจากตั้งครรภ์จากพฤติกรรมสุขภาพทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและสามีเห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ร่วมกันตัดสินใจในการปรับแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองและครอบครัว และพร้อมกับค้นหาวิธีปฏิบัติ ทดลองปฏิบัติจนสามารถเลือกวิธีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมตามแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นรายบุคคล พยาบาลวิชาชีพพูดคุยเชิงปฏิสัมพันธ์พร้อมกับวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม การปฏิบัติเป็นรายบุคคล ให้ข้อมูล ความรู้ผ่านสื่อที่มีประสิทธิภาพและเทคโนโลยีติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าใจถึงวิธีปฏิบัติและผลที่ได้จากการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การเลือกวิธีปฏิบัติกระตุ้นให้สามีและบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจจนสามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ไปตามระยะการตั้งครรภ์อย่างสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์ สร้างบทบาทการเป็นมารดาให้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้อย่างดีที่สุด จากการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1977) พบว่าเป็นแบบแผนความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ และความเชื่อของบุคคล เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินของโรคและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ ในส่วนของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติตัวตามระยะการตั้งครรภ์มีการให้กิจกรรมการพยาบาลเป็นรายกลุ่มตามระยะที่มารับบริการฝากครรภ์จึงทำให้ผลการทดลองของกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของ รพีพรรณ วินุลย์วัฒนกิจ และคณะ (2550) ซึ่งศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์และแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการวางแผนการตั้งครรภ์และมีสถานภาพสมรสอยู่คู่กับสามีในระดับค่อนข้างดี และเจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตในระยะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และจากการทบทวนงานวิจัยของวิไลรัตน์ พลาวัน (2555) ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลอง

หลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมด้านโภชนาการสูงกว่า ก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยรวมและรายด้านหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่บูรณาการแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็น รายด้านพบว่า 3 ใน 4 ด้านแตกต่างกัน และอีก 1 ข้อพบว่าไม่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังได้รับรูปแบบการบริการ การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีระดับการรับรู้พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ได้ดี ในส่วนด้านการเผชิญอุปสรรคในการรักษาพันธสัญญาของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน เช่น การควบคุมอารมณ์หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นจะไม่สามารถทำได้ดีเท่าที่ควร จึงให้สามีและบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติ กิจกรรมประจำวัน การใช้รูปแบบของการวิจัยนี้ใช้ระยะเวลาอันสั้นในส่วนข้อคำถามด้านอื่น พบว่า พยาบาลสามารถนำกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม วิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมายร่วมกัน โดยสามีและบุคคลในครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วม ในการช่วยปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอน

5.3 ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ตามการรับรู้ของมารดา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านต่างๆ ดังนี้

5.3.1 ด้านบริหารการพยาบาล

1) สนับสนุนให้มีการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป เพื่อช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ให้ สมบูรณ์ และลดอัตราทารกคลอดน้ำหนักตัวน้อยจากพฤติกรรมปฏิบัติ

2) สนับสนุนให้มีการนำรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้กับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่นๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการ พยาบาล

5.3.2 ด้านปฏิบัติการพยาบาล

- 1) พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมการพยาบาล มีการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมและดูแลเป็นรายบุคคล
- 2) นำรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง และนำมาใช้การประเมินบุคลิกภาพก่อนการรับบริการทุกครั้ง เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความดีในการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

5.3.3 ด้านการวิจัย

- 1) ควรปรับปรุงเครื่องมือให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้กับงานวิจัยในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอายุอื่นๆ หรือกลุ่มที่เสี่ยง จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรมีการศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ เพื่อค้นหาและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์
- 2) ศึกษาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยเน้นเกี่ยวกับภาวะทางอารมณ์



บรรณานุกรม

- จันทร์เพ็ญ แสงอรุณ. (2551). เอกสารประกอบการสอนรายวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ. นครราชสีมา: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- จินตนา ชูนิพันธ์. (2532). การสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม. เอกสารการสอนวิชาการเรียนการสอน สุขอนามัย หน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชนะชัย จันทร์คิด, และคณะ. (2545). การศึกษาเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนและผลจากการตั้งครรภ์ระหว่างสตรีวัยรุ่นและสตรีวัยผู้ใหญ่ (*A comparative study on the complication and the outcome of pregnancy in teenage and adult women*). (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2556. จากเว็บไซต์: <http://www.med.nu.ac.th>
- ดวงใจ กสานครกุล. (2538). วัยรุ่น (Adolescence). ใน วันเพ็ญ บุญประกอบ, อัมพร สุอำพัน, นงพะงา ลิ้มสุวรรณ, (บรรณาธิการ). *จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์ (Child psychiatry for Pediatricians)*. หน้า 45-46. ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- ดวงใจ กสานครกุล. (2552). *วัยรุ่นในตำราจิตเวชศาสตร์*. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญชม ศรีสะอาด และสุริทอง ศรีสะอาด. (2552). *การวิจัยเกี่ยวกับการบริหารการศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สุริยวิริยาสาน.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2538). *การประกันคุณภาพการพยาบาล : บทความทางการจัดการในการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: วังใหม่บุปผารินทร์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2539). *คู่มือการนิเทศการฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล*. ชลบุรี: โรงพิมพ์ศรีศิลป์การพิมพ์
- พีระยุทธ สานุกุล, และเพ็ญจิตต์ ชาร์ไพโรสานนท์. (2551). ผลการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่น ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*. 3(1). 97-102.

มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์. (2545). *คลอคลาย : คู่มือการเตรียมร่างกายและจิตใจไว้คลอคลุม*. (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มายูร รัชเกียรติศักดิ์ และคณะ. (2549). รายงานการวิจัย เรื่อง การมาฝากครรภ์ซ้ำของหญิงตั้งครรภ์ ใน
เขตอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
109-110.

รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ, สุวลักษณ์ ตั้งประเสริฐ และชุติมา ชลประทีน. (2550). *สมรรถนะใน
การปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2543
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์. นครสวรรค์: วิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนีสวรรค์ประชารักษ์.*

ราชบัณฑิตยสถาน. (2539). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2539. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ:
อักษรเจริญทัศน์.

วิไลรัตน์ พลาวัน. (2555). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม
สุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*

วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2548). *การพยาบาลมารดาหลังคลอด*. กรุงเทพฯ: ศรีศิลป์การพิมพ์.

วัฒนา ศรีพจนารถ. (2543). *การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ : แบบแผนสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา:
ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลา
นครินทร์.

ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย : วัยรุ่น-สูงอายุ*. (พิมพ์ครั้งที่ 8).
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัทธิธรรมศาสตร์.

ศิริหงส์ อินนาทกุล และอุษา เบ็ญจลักษณ์. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้
เกี่ยวกับโรค กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์.
เอกสารเผยแพร่งานวิจัย: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน อำเภอมือ จังหวัดปัตตานี.*

สุวชัย อินทรประเสริฐ, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. (2539). *สูติศาสตร์รามาธิบดี*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ:
บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิง จำกัด.

- อารยา วรรณโพธิ์กลาง. (2554). การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าตูม จังหวัดสุรินทร์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*. 28(1). 69-76.
- Becker, M.H. (Ed). (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*. 2(4 winter). 328-335.
- Becker, M. H. (1977). The Health Belief Model and Prediction of dietary Compliance : A field Experiment. *Journal of Health and Social Behavior* : 18 Dec 1977 : 348-366.
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care*. 13(1). 10-24.
- Becker, M. H., Maiman, L. A., Kirscht, J. P., Haefner, D. P., and Drachman, R. H. (1977). The Health Belief Model and prediction of dietary compliance: a field experiment. *Journal of Health and Social Behavior*. 18(4). 348-366.
- Elling, R., Whittemore, R. & Green, M. (1960). Patient participation in pediatric program. *Journal of Health and Human Behavior*. 1. 183-191.
- Heinze, I. F. (1962). Factors in prophylaxis behavior in treating rheumatic fever: An exploratory study. *Journal of Health and Human Behavior*. 3. 72-81.
- Hill, L., & Smith, N. (1985). *Self-care: Nursing Promotion of Health*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Mercer, R. T. (1986). Predictors of maternal role attainment at one year post-birth. *Western Journal of Nursing Research*. 8(1). 9-32.
- Mercer, R. T. (1991). *Parents at risk*. New York: Springer.
- Mercer, R. T. (1995). *Becoming a mother*. New York, NY: Springer.
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in nursing practice*. (2nd ed.). Connecticut: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promoting in Nursing Practice*. (2nd ed.). Norwalk, Conn: Appleton and Lange.

- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice* (5th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. In Becker, M. H. (Ed). *The health belief model and personal behavior* (pp. 27-59). New Jersey: Charles B. Slack
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1977). Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*. 15(2). 175-183.
- Steiger, N. J., & Lipson, J. C. (1985). *Self-care nursing : Theory and practice*. Bowie, MD: Brady Communications
- Walker, S. N., Sechirst, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*. 36(2). 76–81. doi:10.1097/00006199-198703000-00002
- World Health Organization : WHO. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization : WHO. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: World Health Organization.
- WHO, UNICEF, & UNFPA. (2004). *Maternal mortality in 2000: estimates developed*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2006). The second decades: Improving adolescent health and development. [online]. Retrieved: June 22, 2012. From: <http://www.WHO.org>
- Yoder-wise, P. S. (1999). *Leading and managing in Nursing*. (2nd ed.). St.Louis: Mosby.
- Zuckerman, M., Koestner, R., Colella, M. J., & Alston, A. O. (1984). Anchoring in the detection of deception and leakage. *Journal of Personality and Social Psychology*. 47(2). 301-311. doi: 10.1037/0022-3514.47.2.301

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผศ.ดร.อุษา เชื้อหอม

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตำแหน่ง

หัวหน้ากลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. ดร.แก้วตะวัน สิริลักษณ์นันท์

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต (อายุรศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)

มหาวิทยาลัยมหิดล

ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การศึกษานอกระบบ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตำแหน่ง

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

3. อาจารย์สกวเดือน ไพบูลย์

วุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)

มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย และ แบบพิกัดสิทธิ์
ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัย





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 17/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงร่างงานวิจัยเรื่อง: "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงหลังคลอดที่บูรณาการแบบแผน
ความเชื่อทางสุขภาพต่อการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรในครรภ์ของมารดา"

ของ: นางสาววรัตน์ ทรัพย์นภาพันธุ์

นักศึกษหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรือโทหญิง

(ดร. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คำชี้แจงสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าร่วมการศึกษาอิสระ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นภาวะสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม ท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีประสบการณ์โดยตรงเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้พฤติกรรมในการปฏิบัติที่ส่งเสริมสุขภาพของทารกในครรภ์ของท่านจะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและปรับปรุงการให้บริการการพยาบาล เพื่อให้ความช่วยเหลือท่านและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคนอื่นๆ ต่อไป ท่านจึงเป็นบุคคลสำคัญที่เป็นตัวแทนในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที และมีสิทธิ์ที่ไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งก็ได้

ข้าพเจ้าขอให้ความยินยอมของตนเองที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ตามการรับรู้ของมารดา ที่งานฝากครรภ์ ซึ่งผู้วิจัย คือ นางสาวรัตน์ ทรัพย์นภพันธ์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัยและผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ได้ที่วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ โทร 080-6435366

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือ

นางสาวรัตน์ ทรัพย์นภพันธ์

ใบยินดีย้ำร่วมการศึกษาอิสระ

เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้าน
สุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ตามการรับรู้ของมารดา

ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแล้วข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามข้อสงสัยจนเป็นที่น่าพอใจแล้วข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้โดยละเอียด ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในฐานะผู้เข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกยกเลิกการเข้าร่วมโครงการในระหว่างที่เข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่เกิดผลกระทบต่อทารกในครรภ์และตัวข้าพเจ้าแต่อย่างใด

ในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามยังไม่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมาย ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง
ข้าพเจ้า.....ในฐานะเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ยินยอม/สามี
ตามนิติบัญญัติ.....เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้



ลงนาม.....

()

ผู้ยินยอม

ลงนาม.....

()

สามี/ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ยินยอม

ลงนาม.....

(นางสาวรัตน์ ทรัพย์นภาพันท์)

ผู้วิจัย

วันที่.....

ภาคผนวก ก

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่
บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
(ตัวอย่างบางตอน)



คำนำ

คู่มือการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการโครงการศึกษาอิสระเรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ตามการรับรู้ของมารดา” ที่ผู้ศึกษาได้จัดทำขึ้นสำหรับพยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการให้บริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คลินิกฝากครรภ์ โดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1977) เป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะได้ใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ดังนั้น เพื่อให้การศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์ ผู้ศึกษาจึงได้จัดทำเอกสารฉบับนี้ขึ้นและทำความเข้าใจโดยละเอียดรวมทั้งฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์

สกวรัตน์ ทรัพย์นภาพันท์

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ปีการศึกษา 2556

สารบัญ

หน้า

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ค
วัตถุประสงค์ของคู่มือ	1
วิธีการใช้คู่มือ	1
คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ	2
ส่วนประกอบของคู่มือ	
1. รูปแบบการบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ	2
1.1 แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	2
แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	2
แนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	5
1.2 ความหมายของรูปแบบการบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	6
2. ขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการพยาบาลสำหรับ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	7
2.1 การบูรณาการแนวคิดการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและแนวคิด แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	7
2.2 การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในรูปแบบการบริการพยาบาลสำหรับ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยบูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	16
3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ	24
3.1 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้างาน	24
3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ	24
บรรณานุกรม	25

คู่มือ รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง เอกสารที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับมอบหมายงานในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุ 13-19 ปี โดยคัดเลือกการปฏิบัติกิจกรรมจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ ตั้งครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ในช่วงครรภ์ 12-25 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียม ขั้นปฏิบัติ และขั้นทบทวน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือนี้ เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือเข้าใจเป้าหมายของกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอน
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ สามารถนำความรู้ ความสามารถมาปรับใช้ให้เหมาะสมโดยเกิดประสิทธิภาพ
4. เพื่อให้ผู้ใช้คู่มือสามารถจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อการตั้งครรภ์

วิธีการใช้คู่มือ

1. พยาบาลวิชาชีพอ่านสาระในคู่มือ และทำความเข้าใจทั้งหมดก่อนที่จะปฏิบัติงานในรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. ทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละขั้นตอน และฝึกการใช้แบบบันทึกแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
3. ปรึกษาผู้วิจัยเมื่อต้องการความชัดเจน หรือมีข้อสงสัยในเนื้อหาสาระของคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
4. ใช้คู่มือเมื่อต้องการคำอธิบายวิธีปฏิบัติในทุกกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลและให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่น้อยกว่า 1 ปี และที่ผ่านการอบรม เพื่อทำความเข้าใจการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ส่วนประกอบของคู่มือ

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

1. รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1.1 แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

.....

1.2 ความหมายรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ

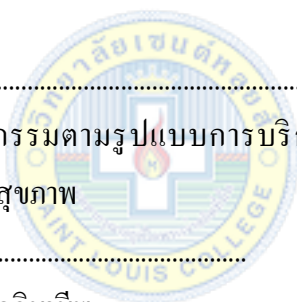
.....

2. ขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

.....

3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

.....



ภาคผนวก ง

โครงการอบรมพยาบาลวิชาชีพ เรื่อง “การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
ที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ”



โครงการอบรมพยาบาลวิชาชีพ
เรื่อง “การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการ
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ”

ผู้รับผิดชอบ นางสกวรัตน์ ทรัพย์นภพันธ์ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

หลักการและเหตุผล

การส่งเสริมสุขภาพเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ทางด้านบริการพยาบาลพยาบาลทุกคนมีบทบาททางบริหารทางการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์สามารถให้บริการตามขอบเขตแห่งกฎหมาย ดังนั้นจึงสามารถสร้างงานการพยาบาลได้อย่างอิสระ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2551) ซึ่งสามารถตัดสินใจในการเฝ้าระวังในการดูแลได้โดยเอกสิทธิ์ตามบทบาทของวิชาชีพการผดุงครรภ์ การปฏิบัติ การพยาบาลเกิดขึ้นอย่างถูกต้อง และมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องได้ซึ่งสามารถตัดสินใจในการเฝ้าระวังในการดูแลได้โดยเอกสิทธิ์ตามบทบาทของวิชาชีพการผดุงครรภ์ที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพสมัยใหม่จะเน้นการป้องกันโรค การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องสามารถดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคได้ด้วยตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคได้นั้นต้องมีความเชื่อตนเองเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดขึ้นต้องมีความรุนแรงมีผลกระทบและเป็นอันตรายต่อชีวิต รับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเกิดจากการตั้งครรภ์ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคช่วยลดความรุนแรงของโรค และต้องรับรู้ว่ามีอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้ภาวะสุขภาพตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ได้ตามแบบแผนการดำเนินชีวิต กล่าวคือเมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ว่าตนเองเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน รับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติและแรงจูงใจทางสุขภาพ ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ที่เหมาะสมตามองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ พฤติกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการทางด้านร่างกายของทารกในครรภ์ได้ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีอันตราย การดื่มน้ำอัดลม การออกกำลังกายที่พอเหมาะ การสวมใส่เสื้อผ้า การทำงาน การพักผ่อน และนอนหลับ จะส่งเสริมการเจริญเติบโตด้านร่างกายวัยและเนื้อเยื่อต่างๆ ให้สมบูรณ์ตามระยะพัฒนาการ ส่วนพฤติกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ของทารกในครรภ์ เมื่อมีการรับรู้และเข้าใจตนเองเกี่ยวกับปัจจัยการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง ก็จะสามารถดำเนินชีวิตที่อยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม มีความเข้าใจต่อการปัจจัยที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ที่ต้องเผชิญต่อปัญหาสามารถยอมรับและปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขตลอดการตั้งครรภ์

ความสัมพันธ์ครอบครัวดี มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลรอบข้าง การที่มีความรู้และละเอียดทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์จะรับรู้ปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการทางด้านจิตอารมณ์ของทารกในครรภ์ มีการยอมรับต่อภาวะการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอก แสวงหาความรู้ สามารถเผชิญและมีวิธีปฏิบัติที่ผ่อนคลายความตึงเครียดโดยขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการทางด้านจิตสังคมของทารกในครรภ์ มีการยอมรับบทบาทการเป็นมารดาทำให้เกิดความมั่นใจในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้จนสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ได้อย่างปกติ ดังนั้น การประเมินรับรู้ต่อสภาวะการตั้งครรภ์จนสามารถการปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์เป็นกระบวนการทางจิตใจที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ สามารถพัฒนาที่ละเล็กละน้อยทำให้มารดา และทารกในครรภ์มีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น เพื่อไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ตามการรับรู้ของมารดา โดยรูปแบบมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ หรือระบบบริการที่จัดให้พยาบาลรับผิดชอบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งแต่แรกฝากครรภ์ครั้งแรกเป็นรายบุคคลเห็นความสำคัญของพฤติกรรมดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ให้สมบูรณ์แข็งแรง ดังนั้นการป้องกันและการให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้เกิดผลดีที่สุดต่อสุขภาพมารดาและทารกในกลุ่มมารดาที่เป็นวัยรุ่นและการที่ทารกในครรภ์จะเจริญเติบโตที่สมบูรณ์นั้น บุคคลในครอบครัวต้องมีส่วนร่วมเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ด้วย

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้เห็นความสำคัญของการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ขึ้นในครั้งนี เพื่อทำไปทดลองในรูปแบบการบริการให้มีทิศทางเดียวกัน และมีประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
2. สร้างความเข้าใจร่วมกันในการนำแนวคิด ทฤษฎีไปใช้กับการบริการการพยาบาล
3. นำรูปแบบการบริการการพยาบาลไปประยุกต์ใช้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 3 คน

ระยะเวลาในการดำเนินงาน

วันอาทิตย์ที่ 14 กรกฎาคม 2556 เวลา 08.30 – 10.00 น.

วิธีการดำเนินงาน

1. บรรยายเนื้อหาภาคทฤษฎี
2. การอภิปรายและซักถามปัญหา
3. การสัมมนาการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพ

สถานที่จัดประชุม

ห้องประชุมดอกบ๊ิป โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพสามารถนำความรู้เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการ
พยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. พยาบาลวิชาชีพนำรูปแบบการบริการการพยาบาลไปพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง



ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวรัตน์ ทรัพย์นภาพันท์)

นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ปีการศึกษา 2556

กำหนดการอบรม
เรื่อง “การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการ
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ”

.....

บรรยายโดย รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

ในวันอาทิตย์ที่ 14 กรกฎาคม 2556

08.15 น. - 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 น. - 08.45 น.	พิธีเปิด
	แนะนำโครงการอบรมและโครงการวิจัย
08.45 น. - 09.45 น.	บรรยาย เรื่อง “แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ตามการรับรู้ ของมารดา”
	โดย รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์
09.45 น. - 10.00 น.	ประเมินผลโครงการ และปิดการอบรม



ภาคผนวก จ

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



แบบสอบถาม เรื่อง การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์

คำชี้แจง: ในการตอบแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลการรับรู้พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ตามระยะพัฒนา มีอายุอยู่ในช่วง 13-19 ปี ตั้งครรภ์แรก ช่วงอายุครรภ์ระหว่าง 12-25 สัปดาห์ มารับการตรวจที่โรงพยาบาลแห่งนี้ โดยแบบสอบถามจะแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำชี้แจง: กรุณาตอบคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน โดยเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุปี
2. จบการศึกษาระดับสูงสุดชั้น

☐ ไม่ได้เรียน	☐ ประถมศึกษา	☐ มัธยมศึกษา	☐ อาชีวศึกษา
☐ อุดมศึกษา	☐ กำลังศึกษาชั้น..... ระดับ.....	☐ อื่น ๆ (ระบุ).....	
3. อาชีพปัจจุบัน

☐ แม่บ้าน	☐ นักเรียน นักศึกษา	☐ ทำนา ทำสวน ทำไร่
☐ รับจ้าง	☐ อื่น ๆ (ระบุ).....	
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน)

☐ 3,000 – 5,000 บาท	☐ 5,001 – 7,000 บาท
☐ 7,001 – 9,000 บาท	☐ มากกว่า 9,000 บาท
☐ ไม่มีรายได้	
5. ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว

☐ รายได้ไม่พอใช้ (ได้รับการสนับสนุนจาก.....)	☐ รายได้พอใช้
---	--------------------------------------
6. สถานภาพสมรส

.....
7. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับ

.....
8. ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือทุกๆ เรื่องจาก...

.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการปฏิบัติของท่านที่ส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ ซึ่งในแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่าน ตามข้อรายการการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทารกในครรภ์ได้ทั้งหมด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5
- มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่าน ตามข้อรายการ การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทารกในครรภ์ได้มากกว่าครึ่งแต่ไม่ทั้งหมด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4
- ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่าน ตามข้อรายการ การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทารกในครรภ์ได้ครึ่งหนึ่ง ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3
- น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่าน ตามข้อรายการการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทารกในครรภ์ได้น้อยกว่าครึ่งแต่ไม่ถึงครึ่ง ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2
- น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงตามการปฏิบัติของท่าน ตามข้อรายการการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทารกในครรภ์ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

ตัวอย่าง การตอบแบบสอบถาม

ข้อที่	ข้อรายการ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.	ท่านใช้เวลาในช่วงกลางคืน เพื่อการนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมงต่อเนื่องกันทุกวัน	✓				

แบบสอบถาม เรื่อง การรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ด้วยการปฏิบัติของมารดา

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.	ตั้งแต่ท่านทราบผลจากโรงพยาบาลว่าตั้งครรภ์ ท่านดื่มนมทุกวันอย่างต่อเนื่อง.....					
2.	ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยสารอาหารครบถ้วน.....					
3.	ทุกครั้งที่มีคนสูบบุหรี่ในบริเวณที่ท่านอยู่ ท่านเดินหลบห่างออกไปทันที.....					
4.	ท่านสวมใส่เสื้อผ้าที่ทำให้บริเวณหน้าท้องหลวมตลอดเวลาทั้งที่อยู่ในบ้านและออกนอกบ้าน.....					
5.	ท่านใช้วิธีที่ทำให้ผ่อนคลายความเครียด.....					
6.	เมื่อท่านเริ่มรู้สึกไม่สบาย ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้งแล้วรับประทานยาตามแพทย์สั่ง.....					
7.	ท่านจัดการกับกิจกรรมอื่น ๆ ที่ทำให้ท่านมีเวลาพักผ่อน.....					
8.	ท่านใช้ยานพาหนะทุกชนิดด้วยความระมัดระวัง.....					
9.	ท่านใช้เวลาในช่วงกลางคืน เพื่อการนอนหลับ...					
10.	ท่านได้ควบคุมปริมาณเกลือ โดยรับประทานอาหารที่มีรสเค็มในปริมาณที่ลดลงไปจาก.....					
11.	ท่านได้ปรับเปลี่ยนอุปนิสัยการดื่มนม.....					
12.	ขณะตั้งครรภ์ท่านได้ปฏิบัติในการรับประทานอาหารมื้อหลัก.....					
13.	ท่านได้ปฏิบัติอย่างเข้มงวดในการรับประทานผักใบเขียว					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
14.	ท่านเฝ้าติดตามน้ำหนักตัวให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นไปตามระยะ.....					
15.	ท่านได้ปฏิบัติอย่างเข้มงวดในการรับประทานอาหารที่ให้ธาตุเหล็ก.....					
16.	ท่านได้ปฏิบัติอย่างเข้มงวดในการรับประทานอาหารที่โปรตีน					
17.	ท่านตัดสินใจเลือกที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกับ					
18.	ท่านรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยสิ่งที่.....					
19.	เมื่อท่านมีอาการไอกรร โมโห หงุดหงิด.....					
20.	ท่านตั้งใจที่จะรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม.....					
21.	ท่านมุ่งที่จะทำความเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย.....					
22.	ท่านไปตรวจตามนัด และได้ปรึกษาหารือ.....					
23.	ท่านได้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจกรรม.....					
24.	ในการพูดคุยกับสามี สามีได้แสดงพฤติกรรมที่สนับสนุน.....					
25.	ในช่วงเวลาดังครรรภ์ สามีและสมาชิก.....					
26.	สามีไปหาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ มาพูดคุย..					
27.	ท่านได้พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวหรือ.....					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
28.	ทุกครั้งที่เราไปรับบริการตรวจครรภ์ ท่านได้พูดคุยกับพยาบาล.....					
29.	สามีและสมาชิกในครอบครัวพูดคุยกับ.....					
30.	ในการพบปะสังสรรค์รับประทานอาหารร่วมกันกับเพื่อน					
31.	สถานที่ที่ท่านพบปะสังสรรค์กับเพื่อน					



ภาคผนวก ก

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd. Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/0530

22 พฤษภาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

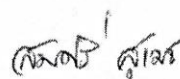
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาววรัตน์ ทรัพย์นภาพันท์ นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษา เชื้อหอม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาววรัตน์ ทรัพย์นภาพันท์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษา เชื้อหอม

ผู้ประสานงาน: สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล



บันทึกข้อความ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

วันที่ 22 พฤษภาคม 2556

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาวรัตนี ทรัพย์นภพันธ์ นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ ดร.แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์ และ อาจารย์สกวเดือน ไพบูลย์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวรัตนี ทรัพย์นภพันธ์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์)
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำเนาเรียน : ดร.แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์ และ อาจารย์สกวเดือน ไพบูลย์

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
เพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0883

11 กรกฎาคม 2556

โรงเรียน	โรงเรียนพรหมสาร
เลขรับ	8170
วันที่	25 / 7 / 56
เวลา	8.36 น.

กลุ่มงานบริหารงาน	
เลขรับ	201 / 56
วันที่	25 / 7 / 56
เวลา	13.00 น.

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางสาวรัตน์ ทรัพย์นภพันธ์ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของมารดา" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้ใคร่ขออนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 13-19 ปี ตั้งครรภ์แรกอายุครรภ์อยู่ในช่วง 12 - 25 สัปดาห์ ณ งานฝากครรภ์เพื่อเป็นกลุ่มทดลองด้วยวิธีการตอบแบบสอบถามจำนวน 10 ราย ตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม ถึงวันที่ 15 สิงหาคม 2556 โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรัตน์ ทรัพย์นภพันธ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ก. นวอน

(ดร.สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

จึงขอ

เพื่อโปรดพิจารณา

- วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ขอความอนุเคราะห์
ให้เป็นวิทยาทานข้อมูลเพื่อพัฒนา
เครื่องมือวิจัย

- ให้นักเรียนกลุ่มทดลอง เข้าร่วม

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่ 080-6435366

พป/ธล

15 ก.ค. 56



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd., Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0883

11 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภัยภูเบศร

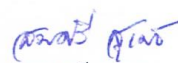
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางสาวรัตน์ ทรัพย์นาพันธ์ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่บูรณาการแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของมารดา" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 13-19 ปี ตั้งครรภ์แรกอายุครรภ์อยู่ในช่วง 12 - 25 สัปดาห์ ณ งานฝากครรภ์เพื่อเป็นกลุ่มทดลองด้วยวิธีการตอบแบบสอบถามจำนวน 10 ราย ตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม ถึงวันที่ 15 สิงหาคม 2556 โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรัตน์ ทรัพย์นาพันธ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร.สมศรี สุเมธ)

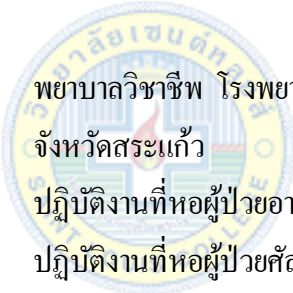
อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่ 080-6435366

พป/ธล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาววรัตน์ ทรัพย์นภาพันธุ์
วัน เดือน ปี เกิด	วันที่ 28 กรกฎาคม 2521
สถานที่เกิด	จังหวัดยะลา
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี (พ.ศ. 2544)
ประสบการณ์การทำงาน	 ปีพ.ศ. 2544 - 2556 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ. 2544 - 2550 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ปี พ.ศ. 2550 - 2551 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ปี พ.ศ. 2551 - 2554 ปฏิบัติงานที่หน่วยงานฝากครรภ์
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ปี พ.ศ. 2554 - ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว