

SCCP

ปัจจัยด้านบุคคลและครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อ  
สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี จังหวัดจันทบุรี

นางสาวเพ็ญภักดี สุขสิงห์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต  
วิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2552

**Personal and Family Factors Influencing Responsibility toward Health  
Behaviors of Pregnant Women under Twenty Years Old  
in Chanthaburi Province**

**Miss Phenphak Suksing**

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Home Economics in family and Social Development

School of Human Ecology

Sukhothai Thammathirat Open University

2009

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยด้านบุคคลและครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบ  
ต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี จังหวัดจันทบุรี

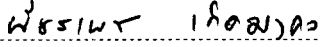
ชื่อและนามสกุล นางสาวเพ็ญภักดิ์ สุขสิงห์

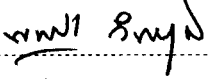
วิชาเอก การพัฒนาครอบครัวและสังคม

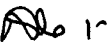
สาขาวิชา มนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

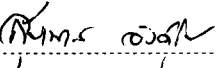
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์พูนศิริ วัจนะภูมิ  
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล  
3. รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังสุโชติ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

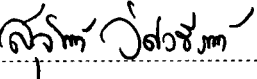
 ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรพร เกิดมงคล)

 กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์พูนศิริ วัจนะภูมิ)

 กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

 กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังสุโชติ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์  
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอก  
การพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

 ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่..25..เดือน.....กุมภาพันธ์..... พ.ศ. 2553..

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยด้านบุคคลและครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิง  
ตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี จังหวัดจันทบุรี

ผู้วิจัย นางสาวเพ็ญภักดิ์ สุขสิงห์ ปริญญา คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาครอบครัวและสังคม)  
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์พูนศิริ วัจนะภูมิ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล  
(3) รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ ปีการศึกษา 2552

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิง  
ตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี และ (2) ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความ  
รับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้  
ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากสามี  
หรือครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัด  
จันทบุรี จำนวน 248 ราย เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม  
เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์เท่ากับ 0.70 การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือ  
ครอบครัวเท่ากับ 0.94 และพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพเท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม  
สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์  
สหสัมพันธ์พหุคูณ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับดี  
โดยมีการสังเกตอาการผิดปกติ การป้องกันตนเองจากสภาพแวดล้อม การใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ  
อยู่ในระดับดี และมีการหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (2) ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้าน  
ครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อายุ 18-19 ปี  
(ร้อยละ 50.41) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 51.61) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 92.34) มีรายได้  
ครอบครัวเฉลี่ย 7,551.10 บาท มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5.04 คน (ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามีและบิดา  
มารดา พี่น้องของตน (ร้อยละ 35.89) หรือของสามี (ร้อยละ 33.47)) มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์  
ระดับปานกลาง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวในระดับปานกลาง และพบว่าตัวทำนายนทั้ง  
7 ตัวสามารถอธิบายพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ได้ร้อยละ 41.1 โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความ  
รับผิดชอบต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 คือ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และการ  
สนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวมีอำนาจในการ  
ทำนายมากกว่าความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ 3.5 เท่า

คำสำคัญ ครอบครัว พฤติกรรมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์

**Thesis title:** Personal and Family Factors Influencing Responsibility toward Health Behaviors of Pregnant Women under Twenty Years Old in Chanthaburi Province  
**Researcher:** Miss Phenphak Suksing; **Degree:** Master of Home Economics (Family and Social Development); **Thesis advisors:** (1) Poonsiri Watjanapoom, Associate Professor; (2) Dr. Somjai Puttapitukpol, Associate Professor; (3) Dr. Supamas Angsuchoti, Associate Professor;  
**Academic year:** 2009

### Abstract

The purposes of this research were to study (1) responsibility toward health behaviors of pregnant women under 20 years old; and (2) personal and family factors influencing responsibility toward health behaviors of pregnant women under twenty years old, namely, age, educational level, marital status, family income, family characteristics, knowledge on how to take care of oneself during pregnancy, and social supports from the husband or the family.

The research sample consisted of 248 pregnant women under twenty years old who came for childbirth delivery service at state hospitals in Chanthaburi province. The employed data collecting instrument was a questionnaire with reliability coefficients of 0.70 for the part concerning knowledge on how to take care of oneself, 0.94 for the part concerning social supports from the husband or the family, and 0.90 for the part concerning responsibility toward health behaviors. Data were analyzed with the use of a computer program. Statistics employed for data analysis were the percentage, mean, standard deviation, multiple correlations, and multiple regression analysis.

Research findings were as follows: (1) Pregnant women in the sample had responsibility toward health behaviors at the good level, with the behaviors on observation of abnormal symptoms, protection of oneself from environmental conditions, and utilization of benefits from the health service system being at the good level; while the behavior on seeking for knowledge concerning health being at the moderate level. (2) Regarding personal and family factors influencing responsibility toward health behaviors, it was found that the majority of pregnant women were 18 – 19 years old (50.41 percent), with educational level of graduating from the lower secondary education level (51.61 percent), with couple marital status (92.34 percent), with the mean monthly family income of 7,551.10 baht, with the mean number of 5.04 family members. The majority lived with the husband, and one's own parents and siblings (35.89 percent), or with the husband's parents and siblings (33.47 percent). They had knowledge on how to take care of oneself during pregnancy at the moderate level, and received social supports from the husband or the family at the moderate level. Also, it was found that all seven predictors could together explain 41.10 percent of responsibility toward health behaviors, with variables significantly influencing responsibility toward health behaviors at the .05 level being the knowledge on how to take care of oneself during pregnancy, and the social supports from the husband or the family. By comparison, the social supports from the husband or the family had 3.5 times more predicting power than the knowledge on how to take care of oneself during pregnancy.

**Keywords:** Family, Health behavior, Pregnant woman

## กิตติกรรมประกาศ

การวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งของ  
รองศาสตราจารย์พูนศิริ วัจนะภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งคอยให้คำแนะนำให้กำลังใจ  
และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา รองศาสตราจารย์ ดร.สุภามาส อังศุโชติ  
รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ให้คำปรึกษา  
แนะนำแนวทาง และข้อชี้แนะ ขจัดข้อสงสัยให้กับผู้วิจัยทุกครั้งไป รวมถึงอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ  
ทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ ดร.พรฤดี นิธิรัตน์ อาจารย์ทิพวรรณ ลิ้มประไพพงษ์ และ ดร.ปิ่นนเรศ  
ภาสอุดม ที่ให้ความเมตตาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรพร เกิดมงคล ที่ให้เกียรติมาเป็นประธาน  
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ คุณวิไล เผือกช่อม ผู้ประสานรวบรวมเครื่องมือในการวิจัย รวมทั้ง  
เจ้าหน้าที่ตึกสุติกรรมโรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และขอขอบคุณ  
หญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปีทุกท่านที่เสียสละเวลา และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ เพื่อนนักศึกษา เพื่อนผู้ร่วมงาน สมาชิกในครอบครัว และ  
ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและ  
ให้กำลังใจ ตลอดมา

เพ็ญภักดี สุขสิงห์

ตุลาคม 2552

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6
สมมติฐานการวิจัย .....	6
ขอบเขตของการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	10
แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว .....	10
วัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่น .....	14
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น .....	19
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ .....	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	43
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	57
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	59
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป .....	59
ตอนที่ 2 พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ .....	62

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 3 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัวต่อพฤติกรรม ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ .....	68
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	79
สรุปการวิจัย .....	79
อภิปรายผล .....	84
ข้อเสนอแนะ .....	95
บรรณานุกรม .....	98
ภาคผนวก .....	106
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	107
ข การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง .....	109
ค แบบสอบถาม.....	111
ง รายชื่อโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดจันทบุรี.....	118
ประวัติผู้วิจัย .....	120



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1 ร้อยละของสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปีเมื่อคลอดบุตร ปีงบประมาณ 2544 -2546 แยกรายภาค .....	1
ตารางที่ 1.2 สถานการณ์การคลอดบุตร ในจังหวัดจันทบุรี .....	2
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรด้านประชากร .....	60
ตารางที่ 4.2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรม ความรับผิชอบต่อสุขภาพ รายด้านและโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง .....	63
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมความรับผิชอบต่อสุขภาพ รายด้านและโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง .....	63
ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติพฤติกรรม ความรับผิชอบต่อสุขภาพ รายด้านและโดยรวม .....	64
ตารางที่ 4.5 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมความรับผิชอบต่อสุขภาพในระดับต่าง ๆ และค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการปฏิบัติพฤติกรรมฯ รายข้อ .....	65
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบถูกในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ .....	68
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ .....	70
ตารางที่ 4.8 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวรายด้านและโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง .....	71
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว รายด้านและโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง .....	71
ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว รายด้านและโดยรวม .....	72
ตารางที่ 4.11 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวในระดับต่าง ๆ และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการสนับสนุน ฯรายข้อ.....	73

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.12 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .....	76
ตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง .....	78

ฉ

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จัดได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก ทั้งเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นภาวะวิกฤตที่หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญ ทั้งภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในช่วงพัฒนาการของวัยรุ่นเอง และภาวะวิกฤตจากการตั้งครรภ์ วัยรุ่นเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่จะต้องเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ การมีวุฒิภาวะทางร่างกายอาจไม่สอดคล้องกับวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้รณรงค์ให้สตรีตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 20 -30 ปี เพื่อเป็นการพัฒนาสุขภาพอนามัยของมารดาและทารก แต่จากสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก ของกลุ่มงานแม่และเด็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2544 -2546 มีสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี เมื่อคลอดบุตร คิดเป็นร้อยละ 11.76, 10.82 และ 12.76 ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ 2544 และ 2546 ภาคกลางเป็นภาคที่มีสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปีเมื่อคลอดบุตรสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.20 และ 15.89 ดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 ร้อยละของสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปีเมื่อคลอดบุตร ปีงบประมาณ 2544-2546 แยกรายภาค

ภาค	2544	2545	2546
ภาคกลาง	13.20	8.07	15.89
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	10.49	11.63	11.62
ภาคเหนือ	11.09	11.19	12.42
ภาคใต้	11.76	12.75	12.03
ประเทศ	11.76	10.82	12.76

ที่มา: กรมอนามัย (2547) กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ สถานการณ์งาน

อนามัยแม่และเด็กปี 2544 -2546 หน้า 5

จากรายงานสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปี 2547 สตรีที่มีบุตรคนแรกอายุน้อยกว่า 20 ปีคิดเป็นร้อยละ 14.7 ปี 2548 คิดเป็นร้อยละ 13.5 โดยแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 9 กำหนดไว้ร้อยละ 10 และจากรายงานการคลอด โครงการลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยและโครงการแม่และเด็กในปีสุขภาพดีถ้วนหน้า ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2545-2549 พบว่าจำนวนมารดาที่คลอดบุตรในรอบ 5 ปี มีมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี แนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 16.40 ในปีงบประมาณ 2545 เป็นร้อยละ 18.64 ในปีงบประมาณ 2549 ดังตารางที่ 1.2

ตารางที่ 1.2 สถานการณ์การคลอดบุตร ในจังหวัดจันทบุรี

รายการข้อมูล	ปีงบฯ 2545	ปีงบ 2546	ปีงบฯ 2547	ปีงบฯ 2548	ปีงบฯ 2549
จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด	7016	6947	7054	6899	6797
มารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี	1162	1166	1271	1176	1267
ร้อยละ	16.40	16.78	18.02	17.05	18.64

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (2545-2549) กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ รายงาน ก-2

และอายุของมารดาลดต่ำลง จากในปี 2549 มารดาอายุน้อยที่สุด 14 ปี ในปี 2550 มารดาอายุน้อยที่สุด 12 ปี (ข้อมูลจากงานทะเบียนโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี) และในรอบ 1 ปี (ตุลาคม 2549 – กันยายน 2550) พบมารดาคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 1,310 คน จากมารดาคลอดทั้งหมด 6,844 คน คิดเป็นร้อยละ 19.14 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นยังอยู่ในอัตราที่สูง แม้ปัจจุบันกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับสถาบันอุดมศึกษาจัดโครงการพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์วัยรุ่นไทยเพื่อบรรจุการเรียนการสอนเพศศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง รวมถึงส่งเสริมการจัดให้มีบริการสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรและตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นแล้วก็ตาม (ชื่นฤทัย กาญจนะจิตราและคนอื่นๆ 2549: 72)

หญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ในจังหวัดจันทบุรี กลุ่มใหญ่เป็นผู้ที่เข้าสู่ภาคแรงงาน มีบางส่วนเป็นการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ข้อมูลจากคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี พบว่าหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ในปีงบประมาณ 2552 (มีหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี มาฝากครรภ์ประมาณ 400 ราย) ประมาณ 1 ใน 3 เป็นแม่บ้านหรือทำงานบ้าน เป็นนักเรียนนักศึกษา

ประมาณร้อยละ 30 และที่เหลือประมาณ ร้อยละ 37 ประกอบอาชีพแล้ว ทั้งนี้ไม่รวมแรงงานต่างด้าว และข้อมูลจากหัวหน้าแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี พบว่าจากการวิเคราะห์ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ปีงบประมาณ 2552 (มีหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี มาฝากครรภ์ประมาณ 40 ราย) ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นนักเรียนนักศึกษา และอีกครึ่งหนึ่งเป็นผู้มีอาชีพแล้ว ซึ่งใกล้เคียงกับปี 2550 และ 2551 ที่ผ่าน มา

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจะมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าในวัยผู้ใหญ่ ทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ได้แก่ การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ การคลอดติดขัดเนื่องจากร่างกายของวัยรุ่นยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ ซึ่งเป็นอันตรายทั้งต่อแม่และต่อลูก นอกจากนั้นขณะที่คลอด มดลูก ช่องคลอด อาจเกิดการฉีกขาด ตกเลือดมาก ซ็อกหมดสติหรือถึงแก่ชีวิตได้ อันตรายที่เกิดขึ้นกับตัวเด็กเช่น คลอดก่อนกำหนด เกิดมาตัวเล็ก น้ำหนักน้อย อ่อนแอ การหายใจไม่ดี ขาดอากาศหายใจตัวเขียว ถ้าช่วยไม่ทันอาจเสียชีวิตได้(เพ็ญศรี พิชัยสนธิ 2540: 77 ) ผลการตั้งครรภ์พบว่าทารกมีอัตราตายปริกำเนิดสูงกว่ามารดาในวัยผู้ใหญ่ (ยุทธพงษ์ วีระวัฒน์ตระกูล 2541: 114 , อรัญญา พวงผกา 2540: ง ) หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ มักขาดความสนใจในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ มีการฝากครรภ์ล่าช้า ไปฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ไม่ไปฝากครรภ์ (วันดี ไชยทรัพย์ 2545: 29) และเมื่อคลอดออกมาแล้วแม่ที่อายุน้อยจะขาดความพร้อมทางด้านร่างกายและวุฒิภาวะทางอารมณ์ การศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจและอาชีพการงาน ทำให้เกิดปัญหาเด็กถูกทอดทิ้ง ซึ่งข้อมูลจากโครงการติดตามสภาวะการณ่เด็กและเยาวชนรายจังหวัด ปี 2548 พบอัตราทารกถูกทิ้งต่อจำนวนประชากรแสนคนทั่วประเทศอยู่ที่ 2.61 โดยตลอดทั้งปีมีจำนวนทารกถูกทิ้ง 700 - 800 คน หรือเฉลี่ยวันละ 2 คน (ชื่นฤทัย กาญจนะจิตราและคนอื่นๆ 2549: 70) ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว มีรายงานสถิติจากโรงพยาบาล 70 แห่งของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2547 มีผู้ถูกกระทำรุนแรงถึง 6,596 ราย มีสตรีที่ถูกทำร้ายถึง 3,335 ราย เด็กถูกทำร้ายถึง 2,626 ราย เฉลี่ยวันละ 19 ราย ส่วนใหญ่ด้วยฝีมือคนใกล้ชิด เช่น สามเณร และบุคคลในครอบครัว (วารสารสตรีและครอบครัว 2549: 10) ข้อมูลจากศูนย์พึ่งได้หรือศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤต (OSCC ) ระบุว่าปี 2549 มีเด็กและสตรีถูกกระทำรุนแรงจากสถาบันครอบครัวสูงถึงเฉลี่ย 39 รายต่อวัน เทียบกับปี 2548 มีเด็กและสตรีถูกทำร้ายเฉลี่ย 32 รายต่อวัน และปี 2547 ที่มีเฉลี่ย 19 รายต่อวัน (ผู้จัดการรายวัน : 18 เมษายน 2550 :10 ) และยังพบว่าเกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นซ้ำอีกเมื่อบุตรนั้นโตเป็นวัยรุ่น (ยุทธพงษ์ วีระวัฒน์ตระกูล 2541:114)

ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดจากการตั้งครรภในวัยรุ่นนี้ เป็นผลให้หญิงตั้งครรภวัยรุ่นต้องปรับปรุงระดับภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยให้กลับสู่ปกติ ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ โดยการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเพนเคอร์ (2006) กล่าวว่าการยกระดับสุขภาพ หรือการมีสุขภาพที่ดีนั้นบุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่บุคคลพึงมีระดับแรกคือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง เป็นความตระหนักต่อสุขภาพของตนเองที่บุคคลสนใจเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตน หญิงตั้งครรภวัยรุ่นก็เช่นกันจำเป็นต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองเป็นอย่างมาก เพราะอยู่ในภาวะที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์นั้นพบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลักที่สำคัญ 2 ประการ คือ ปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล (Individual characteristics and experiences) และปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior - specific cognition and affects) ซึ่งปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อย คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรมดั้งเดิม และปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย 6 ปัจจัยย่อย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลด้านสถานการณ์ และอิทธิพลระหว่างบุคคลซึ่งได้แก่ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางสาธารณสุข และการสนับสนุนทางสังคม

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมสถาบันแรกของทุก ๆ คน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล เพราะเป็นสถาบันแห่งแรกที่ทำให้การอบรมด้านจิตใจ อุปนิสัยส่วนตัว อารมณ์ สิ่งแวดล้อมทางบ้าน ได้แก่ บิดามารดา สถานที่อยู่อาศัย ความเป็นอยู่ ฐานะของครอบครัว วัฒนธรรมในบ้าน บ้านและครอบครัวจึงเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลที่จะหล่อหลอมให้เป็นคนดีหรือคนเลวได้ (สุพัตรา สุภาพ 2545:21) จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่หญิงตั้งครรภได้รับจะได้จากสามีและมารดาของหญิงตั้งครรภมากที่สุด (กาญจนา บุญทับ, 2534 ; Norbeck & Anderson, 1989 อ้างถึงใน รทิพร ประกอบทรัพย์ 2541: 3) และจากการศึกษาของ รทิพร ประกอบทรัพย์ (2541: ง) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภวัยรุ่นได้ร้อยละ 19.67

นอกจากการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสซึ่งเป็นอิทธิพลระหว่างบุคคลแล้วยังมีปัจจัยด้านครอบครัวที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อความรับผิดชอบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ ได้แก่ รายได้ครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ความรู้ของสตรีที่ตั้งครรภ จากการศึกษาของวิไล

รัตนพงษ์ (2544: ง) พบว่า ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ดังที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นกลุ่มประชากรสำคัญที่ควรให้ความสนใจเนื่องจากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะจังหวัดจันทบุรี การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลกระทบไม่เพียงต่อ มารดา ทารก และครอบครัวเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อสังคมหลาย ๆ ด้าน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นผู้ที่ขาดประสบการณ์ ความรู้ และวุฒิภาวะ จึงมักมีปัญหาในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการตายสูงจากการทบทวนวรรณกรรม ไม่พบว่าเคยมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดจันทบุรีมาก่อน ทั้งที่อัตราสตรีอายุต่ำกว่า 20 ปีที่คลอดบุตรเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งการศึกษาวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่วัดจะศึกษาในภาพรวมของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่า พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี เป็นอย่างไร และปัจจัยส่วนบุคคลและด้านครอบครัว ปัจจัยใด ที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนี้ คาดว่าผลของการศึกษานี้ จะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะใช้เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ ในการกระตุ้นส่งเสริม ให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนปฏิบัติด้านการให้ความรู้ ให้คำปรึกษาให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี สามีหรือครอบครัว ในการปฏิบัติตน อันจะนำไปสู่การลดปัญหาด้านสุขภาพของมารดาและทารก รวมถึงช่วยลดการเกิด ภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และการคลอด และส่งผลให้ตัวมารดาและทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

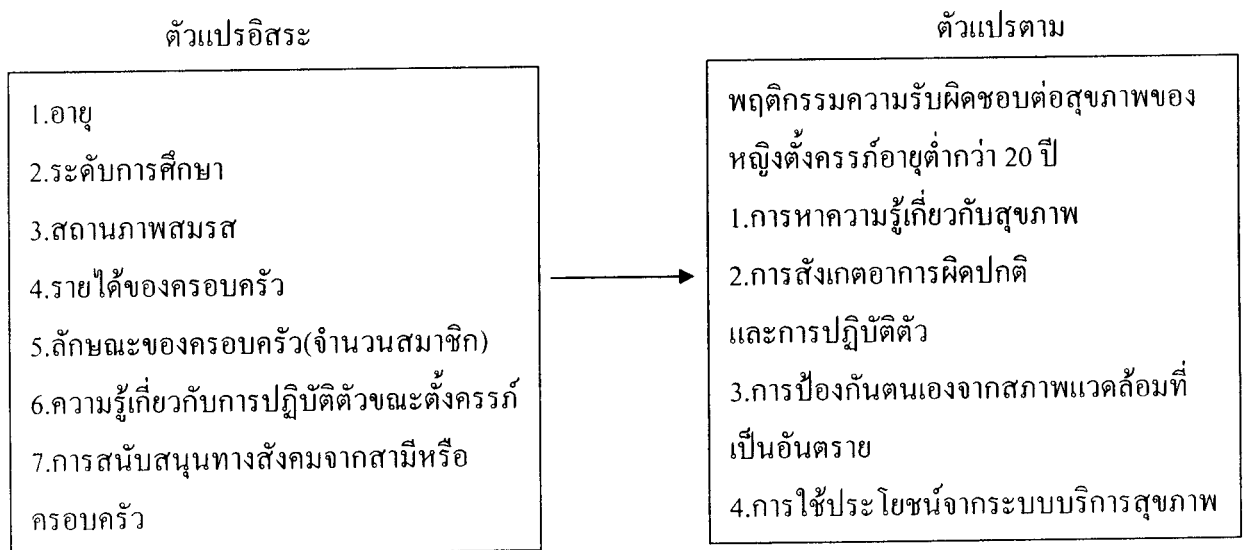
## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี
- 2.2 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว ที่มีต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี



### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่น และทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นพื้นฐานในการศึกษา และใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ ซึ่งแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร นอกจากการสนับสนุนจากสามีหรือครอบครัวแล้ว ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาครั้งนี้คือ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ดังแสดงในภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### 4. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านครอบครัวได้แก่ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของ

ครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว สามารถร่วมทำนายพฤติกรรม ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ได้

## 5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตไว้ 3 ด้าน คือ ขอบเขตด้านประชากร ขอบเขตด้าน ตัวแปร และขอบเขตด้านเวลาดังนี้

5.1 ขอบเขตด้านประชากร ประชากรคือ หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีที่ตั้งครรภ์ และอาศัย อยู่ในจังหวัดจันทบุรี ปี 2552

5.2 ขอบเขตด้านตัวแปร การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้

5.2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

2) ปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว

5.2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ อายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งประกอบด้วย การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย การป้องกันตนเองจากสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตราย และการใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ

5.3 ขอบเขตด้านเวลา การวิจัยครั้งนี้ เก็บข้อมูลในช่วงเวลา 1 กุมภาพันธ์ – 15 พฤษภาคม 2552

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ

6.2 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพของหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น

6.2.1 อยู่ร่วมกับสามี

6.2.2 ไม่อยู่กับสามี

**6.3 รายได้ครอบครัวต่อเดือน** หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์และสามีรวมกัน หรือรายได้จากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งในกรณีที่อีกฝ่ายหนึ่งไม่มีรายได้ รวมทั้งรายได้จากบุคคลที่ให้การอุปการะเช่น พ่อ แม่ ญาติ

**6.4 ลักษณะของครอบครัว** หมายถึง จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน และความสัมพันธ์ของสมาชิกกับหญิงตั้งครรภ์ เช่น สามี บิดามารดาของตน บิดามารดาของสามี พี่น้อง ปู่ย่า ตายาย คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ

**6.5 การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว** หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปีต่อการช่วยเหลือสนับสนุนที่ได้รับจากสามีในกรณีที่อยู่กับสามี หรือครอบครัวในกรณีที่ไมอยู่กับสามี ในระยะตั้งครรภ์ซึ่งสามารถประเมินได้ โดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House 1981) ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน คือ

**6.5.1 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support)** หมายถึง การได้รับความรัก ความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ กำลังใจ และการดูแลใจใส่จากสามีหรือครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี

**6.5.2 การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support)** หมายถึง การได้รับข้อมูลป้อนกลับ การเห็นพ้อง การยืนยันรับรอง จากสามีหรือครอบครัว เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี หรือเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์คล้ายคลึงกัน หรือสังคมเดียวกัน

**6.5.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support)** หมายถึง การได้รับข้อมูล คำแนะนำ การบอกแนวทางเลือก หรือแนวปฏิบัติ การได้รับคำปรึกษาจากสามีหรือครอบครัว เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี

**6.5.4 การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ (Instrumental Support)** หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือในรูปของวัตถุ สิ่งของ แรงงาน เงิน เวลาและการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมจากสามีหรือครอบครัว ของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี

**6.6 พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี** หมายถึง การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย การปฏิบัติตน การป้องกันตนเองจากสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตราย และการใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ให้ความรู้เชิงประจักษ์เกี่ยวกับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทาง ในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อป้องกันและลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้

7.2 ทราบข้อมูลด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการส่งเสริมสนับสนุนพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

7.3 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการค้นคว้าวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่องปัจจัยด้านบุคคลและครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความ  
รับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี จังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด  
ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว
2. วัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่น
3. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
  - ทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
  - การสนับสนุนทางสังคม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมสถาบันแรกของทุก ๆ คน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของ  
บุคคล เพราะเป็นสถาบันแห่งแรกที่ทำให้การอบรมด้านจิตใจ อุนิสัยส่วนตัว อารมณ์ สิ่งแวดล้อม  
ทางบ้าน ได้แก่ บิดามารดา สถานที่อยู่อาศัย ความเป็นอยู่ ฐานะของครอบครัว วัฒนธรรมในบ้าน  
บ้านและครอบครัว จึงเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพล ที่จะหล่อหลอมให้เป็นคนดีหรือคนเลวได้  
การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวครอบคลุมเนื้อหา 4 ด้านคือ 1) ความหมายของครอบครัว  
2) ลักษณะของครอบครัว 3) โครงสร้างครอบครัว 4) ปัญหาทางครอบครัว รายละเอียดดังนี้

##### 1.1 ความหมายของครอบครัว

คณะกรรมการด้านครอบครัว ในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรี  
แห่งชาติ (กสส.) ได้ให้คำนิยามความหมายของ “ครอบครัว” ว่าหมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพัน  
ทางอารมณ์และจิตใจในการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งพึ่งพิงกันทางสังคมเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์  
กันทางกฎหมาย และทางสายโลหิต และบางครอบครัวอาจมีลักษณะเป็นข้อยกเว้นบางประการจาก  
ที่กล่าวมา (ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์ 2540 : 8 อ้างถึงใน ชุษณะ รุ่งปัจฉิม 2547 : 65)

กฤษฎา จันทร์ตรี (2537: 67 อ้างถึงใน กุหลาบ รัตนสังฆธรรม 2540: 10) ให้ความหมายของครอบครัวว่า เป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคมที่มีบุคคลอย่างน้อย 2 คนขึ้นไป มาอยู่รวมกัน มีความผูกพันทางสังคม หรือกฎหมายหรือสายโลหิต

ราชบัณฑิตยสถาน (2546 : 220) ให้ความหมายของ ครอบครัว ว่าหมายถึงสถาบันพื้นฐานทางสังคมที่ประกอบด้วย สามี ภรรยา และหมายรวมถึงลูกด้วย

สรุปว่าครอบครัว เป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคม เป็นที่รวมกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันทางสายโลหิตหรือทางกฎหมาย และมีการพึ่งพิงกันทางเศรษฐกิจและสังคม

## 1.2 ลักษณะของครอบครัว

ครอบครัวสามารถแบ่งตาม โครงสร้างได้ 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ ครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย

**1.2.1 ครอบครัวเดี่ยว** หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยชายและหญิง อาศัยอยู่ร่วมกัน โดยสังคมอนุญาตให้มีความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างกันได้ และอาจมีลูกที่เกิดจากความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างกันหรือจากการรับมาเลี้ยงก็ได้ ดังนั้นครอบครัวมักประกอบด้วย พ่อแม่ และลูกนั่นเอง (Leslie and Korman 1989 : 11 อ้างถึงใน ชูษณะ รุ่งปัจฉิม 2547 : 73) ซึ่งเป็นลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่ในสมัยปัจจุบัน แบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ คือ

1) *ครอบครัวเดี่ยวชายเป็นหัวหน้าครอบครัว (Patriarcal)* ครอบครัวชนิดนี้ ผู้ชายเป็นหัวหน้าครอบครัว มีหน้าที่รับผิดชอบการพัฒนาของครอบครัว อำนาจการตัดสินใจอยู่ที่ผู้ชาย

2) *ครอบครัวเดี่ยวหญิงเป็นหัวหน้าครอบครัว (Matriarcal)* ครอบครัวชนิดนี้ ผู้หญิงเป็นใหญ่และมีอำนาจตัดสินใจต่าง ๆ ของครอบครัว มีหน้าที่รับผิดชอบเศรษฐกิจของครอบครัวด้วย

**1.2.2 ครอบครัวขยาย** หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยสมาชิกอย่างน้อย 3 รุ่นอายุอาศัยอยู่ร่วมกัน ได้แก่ ปู่ย่า ตายาย บิดามารดา และลูก ๆ บางครอบครัวอาจมีสมาชิกคนอื่นอยู่ร่วมด้วย เช่น ลุง ป้า น้า อา เป็นต้น เป็นครอบครัวที่ประกอบด้วยครอบครัวเดี่ยวกับเครือญาติอาศัยอยู่ร่วมกัน (Leslie 1989 : 32 อ้างถึงใน ชูษณะ รุ่งปัจฉิม 2547 : 74) แบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ คือ

1) *ครอบครัวขยายญาติพี่น้อง (Kinship group)* คือครอบครัวที่อยู่ร่วมกันตั้งแต่ ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ และญาติพี่น้องที่ใกล้ชิด ซึ่งแบ่งลักษณะการอยู่ร่วมกันเป็นอีก 2 แบบ คือ

- (1) ครอบครัวญาติของฝ่ายชาย ครอบครัวชนิดนี้จะมีผู้ชายเป็นใหญ่ ได้แก่ ปู่ บิดา และญาติที่อาศัยอยู่เป็นญาติของฝ่ายชาย
- (2) ครอบครัวญาติของฝ่ายหญิง ครอบครัวชนิดนี้ญาติที่อาศัยอยู่จะเป็นทางฝ่ายหญิง

2) *ครอบครัวขยายร่วมเผ่าพันธุ์ (Sib)* เป็นครอบครัวที่คนหมุ่ชนเผ่าเดียวกัน มีความคิดเห็นร่วมกัน แบ่งปันกัน โดยมีหัวหน้าครอบครัวเพียงคนเดียวเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบความเป็นอยู่ของสมาชิก

3) *ครอบครัวขยายรวมกลุ่ม (Clan)* ครอบครัวชนิดนี้ประกอบด้วยครอบครัวหลายครอบครัวอยู่รวมกัน หัวหน้าครอบครัวเป็นเสมือนหัวหน้าหมู่บ้านเป็นผู้รับผิดชอบทางเศรษฐกิจ ตลอดจนการเลือกคู่ครองให้กับสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวเช่นนี้ได้แก่ ครอบครัวจีนโบราณ ครอบครัวชาวยิว เป็นต้น

### 1.3 โครงสร้างครอบครัว

ในทางสังคมวิทยา โครงสร้างของครอบครัวประกอบด้วย 2 ส่วนที่สำคัญ คือ สมาชิกในครอบครัว และระบบความสัมพันธ์ในครอบครัว (ชุมชน รุ่งปัจฉิม 2547 : 71)

**1.3.1 สมาชิกในครอบครัว**โดยทั่วไปประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก บางครอบครัวอาจมีสมาชิกนอกจากที่กล่าวมานี้อาศัยอยู่ด้วย เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ฯลฯ ซึ่งการที่แต่ละครอบครัวประกอบไปด้วยสมาชิกผู้ใดบ้างที่ร่วมอาศัยอยู่ด้วยกัน ขึ้นอยู่กับแบบแผนทางสังคมและวัฒนธรรมและความหมายของครอบครัวที่แต่ละสังคมยึดถือ

**1.3.2 ระบบความสัมพันธ์ในครอบครัว** หมายถึงระบบความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว แต่ละครอบครัวไม่ว่าจะประกอบไปด้วยสมาชิกอาศัยอยู่ร่วมกันอย่างไร ทุกคนล้วนมีบทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว สามีย่อมมีบทบาทหน้าที่ต่อภรรยา ภรรยาย่อมมีบทบาทหน้าที่ต่อสามี บิดามารดา มีบทบาทหน้าที่ต่อบุตร และบุตรก็มีบทบาทหน้าที่ต่อบิดามารดาเช่นกัน ในครอบครัวที่มีสมาชิกหรือญาติคนอื่นอาศัยอยู่ร่วมด้วย สมาชิกหรือญาติคนนั้น ย่อมต้องมีบทบาทหน้าที่ต่อสมาชิกในครอบครัวด้วยเช่นกัน

ระบบความสัมพันธ์ในครอบครัวมุ่งก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว ทั้งในด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านเศรษฐกิจและสังคม สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยปัจจัยภายในหลายประการ เช่น ปัจจัยพื้นฐานของความรัก ระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีการจัดสรรทรัพยากรของครอบครัวอย่างเหมาะสม มีเวลาให้แกกัน

เป็นต้น โดยที่สมาชิกครอบครัวสามารถปฏิบัติพันธกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพตามบทบาทของตน  
ปัจจัยภายในครอบครัวจึงประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ (สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ 2547 : 269-270)

1) **ปัจจัยพื้นฐานของความรักระหว่างสมาชิกในครอบครัว** หมายความว่า  
ทุกคนมีความเอื้ออาทรต่อกัน และเมื่อเกิดปัญหาอุปสรรคขึ้นจะช่วยเหลือกันแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์  
นอกจากนี้ครอบครัวมีหน้าที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของสมาชิก ซึ่งแสดงออกโดยการ  
ให้ความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่แก่สมาชิก เพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพจิตดี มีบุคลิกภาพที่  
มั่นคง เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว รู้สึกว่าได้รับความรัก  
ความอบอุ่น รู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่าจะมีคนช่วยเหลือเมื่อตนอยู่ในภาวะลำบาก สมาชิกใน  
ครอบครัวก็จะมีความรักความเอาใจใส่ให้แก่กัน

2) **การจัดสรรทรัพยากรของครอบครัวอย่างเหมาะสม** หมายถึง ทรัพยากร  
ด้านการเงิน สิ่งของและเวลา สมาชิกในครอบครัวจะต้องรู้จักจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

#### 1.4 ปัญหาทางครอบครัว

ปัญหาทางครอบครัวมีผลกับสมาชิกทุกคน โดยเฉพาะวัยรุ่นและยังมีการตั้งครรภ  
เกิดขึ้นในระยะนี้ยังมีผลกระทบเพิ่มมากขึ้น ปัญหาครอบครัวที่สำคัญ ๆ มีผลต่อพัฒนาการของ  
วัยรุ่น ได้แก่

**1.4.1 ปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัว** ครอบครัวที่ยากจนมักมีผลต่อ  
พัฒนาการของเด็ก ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เนื่องจากครอบครัวที่ขาดเงินไม่สามารถหา  
อาหารและสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อพัฒนาการทางร่างกายของวัยรุ่นได้ ในขณะที่ร่างกายกำลัง  
เจริญเติบโต ร่างกายต้องการอาหารที่มีคุณภาพโภชนาการสูง ซึ่งถ้าได้รับอาหารไม่สมบูรณ์ อาจทำ  
ให้พัฒนาการช้ากว่าปกติ ถ้าเป็นวัยรุ่นที่มีครรภย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพนี้ถึงทารกในครรภ์ด้วย ทางด้าน  
จิตใจนั้น วัยรุ่นที่ครอบครัวมีฐานะยากจนจะเป็นคนคิดมาก อิจฉาริษยาคนที่มีฐานะดีกว่า อาจ  
ผลักดันให้เป็นคนชอบลักขโมยได้ ทางด้านสังคมนั้นเด็กที่ฐานะยากจนจะไม่สามารถเข้าร่วม  
สังคมนักเตะเพื่อนได้ มักจะคิดถึงปมด้อยทำให้ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง

**1.4.2 บ้านแตก** เป็นสภาพที่เกิดจากปัญหาที่พ่อแม่ทะเลาะวิวาทกันเสมอ หรือ  
ครอบครัวที่พ่อแม่หย่าร้างกัน หรือพ่อแม่ต่างไปมีครอบครัวใหม่ สภาพการณ์เช่นนี้จะทำให้วัยรุ่น  
ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่และไม่ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัวเท่าที่ควร ทำให้มีผลอย่างสูงต่อ  
จิตใจเด็กจะกลายเป็นคนจิตใจวุ่นวาย คิดมาก ชอบเก็บตัว ไม่อยากกลับบ้าน หรือคิดหาทางหนี  
ออกจากบ้านไปมั่วสุมอยู่กับกลุ่มเพื่อน บางทีอาจถูกชักนำไปในทางที่ผิด

**1.4.3 ความรักจากครอบครัว** ในบางครอบครัวมีการลำเอียงเกิดขึ้น โดยให้ความ  
รักไม่เท่ากัน สิ่งนี้มีผลกระทบกระเทือนต่อพฤติกรรมและสภาพจิตใจของเด็ก



**1.4.4 การเข้มงวดกวดขัน** ในครอบครัวที่มีการเข้มงวดกวดขันมากจะทำให้เด็กเป็นคนไม่มีความเชื่อมั่นและไม่กล้าแสดงออก

สำหรับสังคมไทยในปัจจุบัน โดยทั่วไปมักพบว่า ลักษณะครอบครัวอาจแบ่งเป็น 2 แบบ คือ ครอบครัวเดี่ยวซึ่งเกิดขึ้นเมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการสมรส และแยกไปตั้งครอบครัวใหม่ของตนเอง และครอบครัวขยาย ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือเมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการสมรสแต่ยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมอาจเป็นครอบครัวขยายของฝ่ายชาย ซึ่งประกอบด้วยบิดามารดาและญาติพี่น้องของฝ่ายชาย หรืออาจเป็นครอบครัวขยายของฝ่ายหญิงก็ได้ ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งซึ่งคู่สมรสจำเป็นต้องปรับตัวเข้ากับครอบครัวของกลุ่มสมรสตนให้ได้ (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ .2536 :72) ส่วนคู่สมรสที่แยกครอบครัวออกไปอยู่ตามลำพัง หรือมีลักษณะเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว มักเป็นครอบครัวที่ต้องพึ่งพาตนเองและมีอิสระในการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ในครอบครัวได้มากกว่าครอบครัวที่เป็นแบบครอบครัวขยาย ซึ่งคู่สมรสอาจจะยังไม่สามารถตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ตามลำพัง และการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ อาจจะถูกควบคุมโดยผู้นำครอบครัว หรือกลุ่มญาติ โดยเฉพาะในครอบครัววัยรุ่นที่ยังไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ การตัดสินใจหรือการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัว จึงอาจได้รับอิทธิพลจากบิดามารดาหรือผู้นำครอบครัว

เมื่อหญิงวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น หญิงวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายที่ประกอบด้วยญาติผู้ใหญ่หรือบิดามารดา จะได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนด้านเงินทอง รวมทั้งคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ จึงน่าจะมีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพขณะตั้งครรภ์ได้ดีกว่า ตรงข้ามกับหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว โดยเฉพาะอยู่ตามลำพังกับสามี มักจะอยู่ห่างจากญาติพี่น้อง การติดต่อกับญาติน้อยลง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงอาจไม่ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ คุ้มครอง สนับสนุนจากเครือญาติ

## 2. วัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่เปลี่ยนจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ นับเป็นวัยที่สำคัญที่สุดวัยหนึ่งเพราะเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ วัยนี้จะมีการเจริญเติบโตอย่างมากและรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา จึงถือเป็นช่วงวัยที่มีความวิกฤตมากที่สุดวัยหนึ่ง การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่น ครอบครัวเนื้อหา 3 ด้านคือ 1) ความหมายของวัยรุ่น 2) การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น 3) พัฒนาการของวัยรุ่น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

## 2.1 ความหมายของวัยรุ่น

ได้มีการอธิบายความหมายของวัยรุ่นไว้หลากหลาย ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2546: 1062) ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า คือวัยที่มีอายุประมาณ 13-19 ปี

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2540: 330) อธิบายว่า “วัยรุ่น” ในภาษาอังกฤษ คือ adolescence ซึ่งมาจากภาษาลาตินว่า adolescere แปลว่า “พัฒนาการสู่ความเจริญเติบโตพ้นจากความเป็นเด็ก”

ทิพย์ภา เศรษฐ์เขาวลิต (2541: 91) อธิบายว่าวัยรุ่น มีอายุระหว่าง 13-18 ปี วัยนี้จะมีกรเจริญเติบโตอย่างมากและรวดเร็ว เป็นวัยแห่งการค้นหาเพื่อสร้างความเป็นตัวของตัวเอง และสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นวัยที่รับผิดชอบตนเองได้ดีเกือบเท่าผู้ใหญ่

สุพัตรา สุภาพ (2545: 17) อธิบายว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่เปลี่ยนจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่เป็นผู้ใหญ่เป็นผู้ที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์

สุชา จันทน์เอม (2544: 55-56) อธิบายว่า วัยรุ่นมีอายุระหว่าง 13-20 ปี ถือเป็นกรเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญที่สุดระยะหนึ่งของชีวิต เป็นระยะที่เด็กมีปัญหา และต้องปรับตัวเข้ากับสิ่งใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม วัยรุ่นส่วนมากมีอายุ 12-21 ปี เด็กบางคนอาจเริ่มวัยรุ่นก่อนอายุที่กำหนด บางคนอาจถึงวัยรุ่นหลังอายุที่กำหนด

ถวิล ธาราโกชน์ และ ศรัณย์ คำวิสุข (2541: 54-55) อธิบายว่า วัยรุ่นมีอายุระหว่าง 13-20 ปีเป็นวัยที่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตเด็กจะมีการปรับตัวมากพอสมควร ในการที่จะผ่านวัยนี้ไปได้ด้วยดี เพราะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ เป็นช่วงที่มีการพัฒนาทางด้านจิตใจจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาพ่อแม่และผู้ปกครองไปสู่สภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง (อิสระพงศ์ สายเกิด, วัชรพล บุญชัย,จินตนา แดงเรือน: 2550)

Santrock (1996) ; Steinberg (1993) (อ้างถึงในกัลยา นาคเพ็ชรและคณะ 2548: 112) อธิบายว่า วัยรุ่น หมายถึง พัฒนาการช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ โดยมีการเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา

สรุปได้ว่า วัยรุ่น หมายถึง พัฒนาการช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่เปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาพ่อแม่และผู้ปกครอง ไปสู่สภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง เป็นวัยแห่งการค้นหาเพื่อสร้างความเป็นตัวของตัวเอง และสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น มี

อายุระหว่าง 13-20 ปี วัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งการจะผ่านวัยนี้ไปได้ด้วยดีจะต้องมีการปรับตัวมากพอสมควร

## 2.2 การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น

ได้มีนักวิชาการแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นไว้แตกต่างกัน ดังนี้

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2540 : 329- 330) ได้แบ่งช่วงอายุ วัยรุ่นเป็น 3 ระยะ โดยใช้เกณฑ์ความเป็นเด็ก-ผู้ใหญ่ตัดสิน คือช่วงอายุประมาณ 12-15 ปี เป็นช่วงวัยแรกเริ่ม จะยังมีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเด็กอยู่มาก ช่วงอายุ 16-17 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนกลาง มีพฤติกรรมกำลังระหว่างความเป็นเด็ก-ผู้ใหญ่ ช่วงอายุ 18-25 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนปลาย กระบวนพฤติกรรมค่อนข้างไปทางผู้ใหญ่ หากแบ่งเป็นช่วงเวลาตามชีวิตจิตใจของวัยรุ่น ก็จะแบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา คือช่วงเวลาวัยแรกเริ่มคือระยะอายุประมาณ 12 -15 ปี คำว่า วัยแรกเริ่ม แปรจากศัพท์ภาษาอังกฤษ puberty เป็นการเปลี่ยนสภาวะทางร่างกายจากความเป็นเด็กชายเด็กหญิง ร่างกายเติบโตเป็นผู้ใหญ่เกือบเต็มทุกส่วนเป็นช่วงเปลี่ยนวัยของชีวิตทางด้านร่างกายซึ่งเป็นต้นเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ ตามมา เช่น ด้านอารมณ์ ลักษณะสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่วนช่วงวัยรุ่นแท้จริง (adolescence) ประมาณอายุ 15-18 ปี ,19-25 ปี เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ทางร่างกายเต็มที่ เป็นช่วงเปลี่ยนวัยชีวิตทางสังคม อารมณ์ จิตใจ ค่านิยม อุดมคติ ฯลฯ เด็กกำลังเรียนและทดลองบทบาท เพื่อจะเป็นผู้ใหญ่ในแง่ต่าง ๆ

เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์ (2549: 181) แบ่งช่วงวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะคือ

1) วัยรุ่นตอนต้น อายุ 11-14 ปี เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางร่างกาย ทางสรีระวิทยาและทางปัญญา 2) วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14- 18 ปี เป็นระยะที่มีการปรับตัวให้เข้ากับเปลี่ยนแปลงใหม่ 3) วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-21 ปี เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนจากการเป็นเด็กไปสู่การเป็นผู้ใหญ่

Santrock (1996); Steinberg (1993) (อ้างถึงในกัลยา นาคเพ็ชรและคณะ 2548: 113) แบ่งช่วงวัยรุ่น เป็น 3 ระยะ โดยใช้เกณฑ์ความเป็นเด็ก ผู้ใหญ่ตัดสิน คือ วัยรุ่นตอนต้น หรือวัยแรกเริ่ม(Early adolescence or pubertal phase) อายุ 11 -14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) อายุ 15-18 ปี วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) อายุ 18- 21 ปี

จะเห็นได้ว่าช่วงอายุของวัยรุ่นแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะวัยรุ่นตอนต้นอายุ 11-14 ปี วัยรุ่นตอนกลางอายุ 14-18 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-21 ปี แต่ละระยะจะมีพัฒนาการของช่วงวัยแตกต่างกัน

## 2.3 พัฒนาการของวัยรุ่น

ศรีเรื่อน แก้วกั้งवाल (2540 : 331-338) ทิพย์ภา เชษฐชูชาวลิต (2541: 91-95) กัลยา นาคเพชร (2548: 113-127) และ เพ็ญพิไล ฤทธคณานนท์ (2549: 181-222) ได้อธิบาย พัฒนาการด้านต่าง ๆ ของวัยรุ่นว่า ประกอบด้วยพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิดและสติปัญญา ดังนี้

**2.3.1 พัฒนาการทางกาย** เมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่น ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ด้าน ส่วนสูง น้ำหนัก และรูปร่างจะดำเนินไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการเจริญเติบโตของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์แสดงให้เห็นการมีวุฒิภาวะทางเพศ ซึ่งเป็นผลมาจากฮอร์โมนที่ต่อมใต้สมองสร้าง ขึ้น ที่น่าสนใจคือลักษณะทุติยภูมิทางเพศที่แบ่งแยกความเป็นชายหนุ่ม ความเป็นหญิงสาวที่เพิ่ง เริ่มเจริญเติบโตเต็มที่ในระยะวัยแรกรุ่น เช่น ขนาดสะโพก ทรวงอกของหญิง เสียงที่แตกของชาย การผลิตเซลล์สืบพันธุ์ของชาย เป็นต้น ซึ่งมีอิทธิพลต่ออารมณ์ พฤติกรรมทางสังคม ความใฝ่ฝัน ประารถนา การแสวงหาค่านิยม ความสนใจ ความเจริญเติบโตของลักษณะทุติยภูมิทางเพศมี พัฒนาการ 3 ขั้นตอนจนกว่าจะเจริญเต็มที่ ได้แก่

1) *pre-pubescence* เป็นระยะที่ลักษณะทางเพศต่าง ๆ เริ่มพัฒนาเข้าสู่ขั้นที่สอง เช่น สะโพกเริ่มขยาย หน้าอกของเด็กหญิงเริ่มเจริญ เสียงเด็กชายเริ่มแตกห้าว แต่อวัยวะสืบพันธุ์ยังไม่เริ่มทำหน้าที่

2) *pubescence* เป็นระยะทางลักษณะทางเพศส่วนต่าง ๆ ยังคงพัฒนาสืบไปอีก และอวัยวะสืบพันธุ์เริ่มทำหน้าที่แต่ยังไม่สมบูรณ์ เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือน เด็กชายเริ่มสามารถผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้

3) *post-pubescence* เป็นระยะที่ลักษณะทางเพศทุกส่วนเจริญเติบโตเต็มที่ อวัยวะสืบพันธุ์ของเด็กทั้งสองเพศทำหน้าที่ของมันได้ ถึงเวลานี้เป็นระยะที่เด็กย่างเข้าสู่วัยรุ่นที่แท้จริง

มีแนวโน้มว่าคนรุ่นหลังจะมีวุฒิภาวะเร็วกว่าและมีน้ำหนักและส่วนสูงมากกว่าคนรุ่นก่อน ซึ่งมีสาเหตุหลายอย่างที่เกี่ยวข้อแต่ที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุใหญ่ก็คือ อาหารและการแพทย์ที่ดีกว่า อย่างไรก็ตามพัฒนาการทางสรีระของมนุษย์ก็มีขีดจำกัด ถ้าประชากรมาถึงจุดที่มีโภชนาการดีที่สุดแล้วแนวโน้มนี้จะหยุดไป (เพ็ญพิไล ฤทธคณานนท์ 2549: 186)

**2.3.2 พัฒนาการทางอารมณ์** วัยแรกรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มากที่สุด ช่วงอายุ 11-12 ปี และ 13-14 ปี จะมีอารมณ์ไม่ค่อยสมเหตุสมผล เอาแต่ใจตื่นเต้นง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ อารมณ์ช่วงนี้มักเป็นไปในลักษณะไม่สมคูล เปลี่ยนแปลง ได้ง่ายและรุนแรง เรียกวัยนี้ว่า วัยพายุคุกคาม เกิดจากคามเปลี่ยนแปลงและความเจริญเติบโตทางร่างกายทั้ง

ภายในและภายนอก เด็กจะมีความรู้สึกเปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว ไม่มั่นคง ระดับความเข้มของอารมณ์แต่ละอย่าง ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพดั้งเดิม และตัวเราที่ทำให้เด็กเกิดอารมณ์ จนถึงวัยรุ่นตอนกลางระยะต้น ในบางครั้งอาจเพิ่มความรุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย บางขณะรู้สึกมีความสุข บางครั้งหดหู่ จะมีความชอบไม่ชอบรุนแรงมาก เมื่ออยู่บ้านชอบเก็บตัวอยู่ตามลำพัง ต้องการการยอมรับและยกย่องจากผู้อื่น เด็กผู้ชายต้องการมีทุกอย่างเหมือนเด็กผู้ชายทั่วไป ส่วนเด็กผู้หญิงต้องการมีทุกสิ่งเหมือนเด็กผู้หญิงต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม จนเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลายส่วนมากเรียนรู้ที่จะอดกลั้นระงับการแสดงออกของอารมณ์ โดยการเก็บกดไว้ไม่แสดงปฏิกิริยาเหมือนวัยแรกรุ่น โดยทั่วไปอารมณ์ของวัยรุ่นตอนปลายจะเป็นไปในลักษณะสุขุม เยือกเย็น รอบคอบ ยอมรับสภาพตามความเป็นจริง

**2.3.3 พัฒนาการทางสังคม** วัยรุ่นจะมีกิจกรรมในลักษณะที่ต้องสัมพันธ์กับเพื่อนรุ่นเดียวกันมากกว่าบุคคลวัยอื่น เด็กให้ความสำคัญกับเพื่อนร่วมวัยมาก เด็กจับกลุ่มได้นาน และแน่นแฟ้น และผูกพันกับเพื่อนในกลุ่มมากขึ้น การคบเพื่อนในวัยรุ่น จะมีลักษณะแตกต่างจากเพื่อนวัยเด็กคือ 1) จะคบทั้งเพื่อนชายและหญิง เริ่มสนใจเพศตรงข้าม 2) มีมิตรภาพที่ยาวนาน มั่นคงกว่ามิตรภาพในวัยเด็ก 3) จะคบเพื่อนกว้างขวางขึ้น สร้างมิตรภาพกับเพื่อนใหม่ ๆ จับกลุ่มตั้งชมรมเพื่อคึงคูดวัยรุ่นที่มีความสนใจคล้าย ๆ กัน การคบเพื่อนร่วมวัยเป็นพฤติกรรมสังคมที่สำคัญยิ่งต่อจิตใจของเด็กวัยรุ่น การรวมกลุ่มทำให้เด็กมีความรู้สึกอบอุ่นใจ กล้าแสดงความคิดเห็น ผู้ใหญ่ ต่อต้านกรณีที่เขาเห็นว่าไม่ยุติธรรม เด็กชายเด็กหญิงจะเริ่มให้ความสำคัญต่อบทบาททางเพศของตน โดยมีการเลียนแบบบทบาททางเพศจากผู้ใกล้ชิด วัยรุ่นตอนปลายเรียนรู้ที่จะทราบว่าจะอะไรเหมาะสมต่อการปฏิบัติในสังคม เรียนรู้ที่จะคึงคูดความสนใจ เช่น การสวมเสื้อผ้าตามสมัยนิยม การใช้ชีวิตในสังคมจะเป็นไปในลักษณะที่ vộiเร็วกว่าทำกิจกรรม ใช้เวลาร่วมกับเพื่อนเพศเดียวกันน้อยกว่าการคบเพื่อนต่างเพศ วัยนี้จะสามารถมีความรักความผูกพันกับผู้อื่นได้ อย่างลึกซึ้งแน่นแฟ้น จริงใจ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน ทั้งเพื่อนเพศเดียวกันและเพื่อนต่างเพศ สัมพันธภาพของชายหญิงบางคู่อาจพ้นขีดของความสัมพันธ์ฉันเพื่อนไปสู่ความสัมพันธ์ฉันคู่รัก และอาจลงเอยด้วยการแต่งงานในวัยผู้ใหญ่ ตามปกติเด็กหญิงมักนิยมเพื่อนชายที่มีอายุมากกว่าตน เพราะหญิงมีกระบวนการพัฒนาการเร็วกว่าชายวัยเดียวกันประมาณ 2 ปี

**2.3.4 พัฒนาการทางความคิดและสติปัญญา** เมื่อเด็กเริ่มย่างเข้าสู่วัยรุ่น เด็กจะใช้การคิดในระดับรูปธรรมน้อยลง แต่จะใช้การคิดในระดับนามธรรมมากขึ้น ความสามารถในการคิดมีคุณภาพมากขึ้น สติปัญญาจะเจริญถึงระดับสูงสุด (อายุ 11-15 ปี) สามารถใช้เหตุผลทางตรรกศาสตร์ขั้นสูงได้ เริ่มฟังเหตุผลของผู้ใหญ่และต้องการให้ผู้ใหญ่รับฟังเหตุผลของตน วัยรุ่นตอนกลาง มีความมั่นใจในการแก้ปัญหา รู้จักสังเกตความรู้สึกของคนอื่นที่มีต่อตนได้มากขึ้น

พยายามค้นหาข้อบกพร่องและแก้ไข รู้จักใช้ความคิดอย่างลึกซึ้ง ชอบแสดงความคิดเห็นและทำกิจกรรมด้วยตนเอง มีความสามารถความคิดเชิงนามธรรมมากขึ้น รวมทั้งมีพัฒนาการด้านเหตุผล เรื่องความดี-ชั่วหรือศีลธรรมจรรยาในชั้นทำตามศีลธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี เพราะอยากเป็นเด็กดี หรืออยากได้รับความนิยมนิยมชื่น และทำตามกฎระเบียบของสังคมเพื่อให้สังคมมีความเป็นปกติสุข พัฒนาการทางสติปัญญายังคงเจริญต่อไปในระยะวัยรุ่นตอนปลาย ช่วงนี้มีความคิดไตร่ตรอง คิดแก้ปัญหาในระดับสูง เรียนรู้ทำความเข้าใจสิ่งใหม่ ๆ กว้างขวางมากขึ้น

จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นมีพัฒนาการอย่างรวดเร็วในหลายด้าน ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ส่งผลให้วัยรุ่นชอบความเป็นอิสระ มีความมั่นใจสูง ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน ทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ มีการเลียนแบบบทบาททางเพศเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างชายหญิง ซึ่งในสังคมปัจจุบันวัยรุ่นชายหญิงมีโอกาสพบปะสัมพันธ์กันใกล้ชิดมากขึ้น จนอาจมีความสัมพันธ์ทางกายก่อนแต่งงานซึ่งนำไปสู่การตั้งครรภ์ได้ การมีความรู้เรื่องเพศเพื่อการป้องกันหรือที่เรียกว่าเพศศึกษา ช่วยให้ผู้วัยรุ่นตัดสินใจว่าพร้อมแล้วหรือไม่ทั้งทางด้านอารมณ์ สังคมและจิตใจสำหรับ จะมีความสัมพันธ์ทางเพศอย่างเหมาะสมและปลอดภัย

การตั้งครรภ์ในหญิงก่อนอายุ 20 ปี เสี่ยงอันตรายมากกว่าการตั้งครรภ์ระหว่างอายุ 20 - 35 ปี ถึงสี่เท่าเท่าเนื่องจากร่างกายของวัยรุ่นยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ กระดูกเชิงกรานยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ทำให้เกิดการคลอดติดขัด ซึ่งเป็นอันตรายต่อทั้งแม่และลูก นอกจากนั้น ขณะคลอด มดลูก ช่องคลอด อาจเกิดจากฉีกขาด ตกเลือดมาก ช็อค หมดสติหรือถึงแก่ชีวิตได้ อันตรายที่เกิดขึ้นกับตัวเด็กเช่น คลอดก่อนกำหนด เกิดมาตัวเล็ก น้ำหนักน้อย อ่อนแอ การหายใจไม่ดี ขาดอากาศหายใจ ตัวเขียว ถ้าช่วยไม่ทันอาจเสียชีวิตได้

### 3. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับการที่เด็กวัยรุ่นตั้งท้อง พบว่ามีจำนวนเพิ่มสูงมาก โดยเฉพาะสังคมอุตสาหกรรม Gormly และ Brodzinsky (1989: 305 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล 2540: 341-342) ได้กล่าวว่าอัตราที่เพิ่มมากขึ้นนี้ปรากฏในสังคมอื่น ๆ ทั่วโลก และยังพบว่าเด็กสาว ๆ ที่ตั้งท้องนี้ส่วนหนึ่งทำแท้ง อีกส่วนหนึ่งปล่อยให้เด็กเกิด และยังพบอีกว่า เด็กวัยรุ่นที่ตั้งท้องครั้งแรกแล้วมักตั้งท้องอีกใน 3 ปีให้หลัง การศึกษาในสหรัฐอเมริการายงานว่าวัยรุ่นที่มักตั้งครรภ์ก่อนแต่งงานเมื่อมีบุตรแล้วจึงแต่งงานหรือจดทะเบียนสมรส จะมีความเสี่ยงต่อการเลิกร้างกันสูงกว่าคู่สมรสที่ไม่ใช่วัยรุ่น เพราะมักมีปัญหาทางด้านการเรียน การทำหน้าที่สามี-ภรรยา บิดา-มารดา ความมั่นคงทางการเงินและอาชีพ

นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา อธิบดีกรมอนามัย (กรมอนามัย 2550:2) เปิดเผยในวันคุ้มครองโลกว่า ปัจจุบันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มสตรีเฉพาะวัยรุ่น กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่ทวีความรุนแรงขึ้นทุกปี ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนและยั่งยืนในหลายประเทศทั่วโลกไม่ว่าจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วหรือกำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทย

การศึกษาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นครอบคลุมเนื้อหา 4 ด้าน คือ 1) อุบัติการ 2) สาเหตุ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 3) ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 4) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวระยะตั้งครรภ์ รายละเอียด ดังนี้

### 3.1 อุบัติการ

อุบัติการการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่แท้จริง แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม บางส่วนมีการกลบเกล็นทำแท้ง ทำให้ได้สถิติต่ำกว่าความเป็นจริง

สถิติการตั้งครรภ์ของเด็กวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกาประมาณ 96 ราย ต่อวัยรุ่น 1,000 ราย โดยพบว่าวัยรุ่นที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์แล้วจะมีการตั้งครรภ์ร้อยละ 36 ภายใน 2 ปี สถิติในประเทศไทย พ.ศ.2540 อุมพร ตรังคสมบัติ ได้รายงานผลการศึกษาในนักเรียนมัธยมปลายทั่วประเทศไทย พบว่าร้อยละ 0.8 เคยตั้งครรภ์หรือเคยทำให้คนอื่นตั้งครรภ์สถิติผู้ตั้งครรภ์ที่ยังไม่พร้อมจะมีบุตร และมาปรึกษาที่ counselling clinic หน่วยวางแผนครอบครัว รพ.ศรีนครินทร์ พ.ศ.2536 - 2540 มีจำนวน 202 ราย พบว่าเป็นวัยรุ่น 38 รายหรือร้อยละ 18.7 โดยเป็นวัยรุ่นอายุไม่เกิน 15 ปี 3 ราย และ อายุ 16 -19 ปี 35 ราย (บุทพงษ์ วีรวัฒนากุล และนิรมล พัจจนสุนทร 2541: 112)

นายแพทย์สุริยะเดว ทรีปาตี หัวหน้าคลินิกวัยรุ่น สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ เปิดเผยว่าประมาณร้อยละ 20 ของผู้มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลมีอายุต่ำกว่า 20 ปี และพบว่าในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งมีวัยรุ่นมาคลอดบุตรถึง 1,200 รายคนต่อปี โดยวัยรุ่นที่อายุน้อยที่สุดคือ 12 ปีขณะที่บางคนเพียงอายุ 13 ปีก็ตั้งท้องเป็นครั้งที่ 2 แล้ว และยังพบว่าเด็กไทยเรียนรู้เพศศึกษาเมื่ออายุ 13.5 ปี ขณะที่นักเรียนชั้นมัธยมปีที่หนึ่งมีแนวโน้มมีเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น โดยไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย (ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคนอื่น ๆ 2549: 71) และจากรายงานสถานการณ์การพัฒนาเด็กไทยของกรมอนามัย พบว่าอัตราการมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งแต่ปี 2542-2547 คือ ร้อยละ 12.49 , 10.44 , 11.76 , 10.82 , 12.76 และร้อยละ 14.74 ตามลำดับ (กรมอนามัย 2549:6)

จะเห็นได้ว่าปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์มีหลายประการด้วยกัน

### 3.2 สาเหตุการตั้งครรถ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรถ์ในวัยรุ่น เกิดจากปัจจัยหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นด้านโครงสร้างประชากร การมีเพศสัมพันธ์การคุมกำเนิด ทักษะคิดที่ผิด ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ การถูกละเมิดทางเพศในวัยเด็ก อิทธิพลจากสื่อและกลุ่มเพื่อน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**3.2.1 ปัจจัยด้านสังคมประชากร** ความยากจนและความด้อยโอกาสของประชากรบางกลุ่มทำให้มีอัตราการตั้งครรถ์และอัตราการเกิดในวัยรุ่นมีมากขึ้น ในสหรัฐอเมริกาพบว่าวัยรุ่นกลุ่มอาฟริกา-อเมริกา มีอัตราการตั้งครรถ์สูงกว่าวัยรุ่น กลุ่มยุโรป – อเมริกา (Boak & Jensen , 1994: 1023 ;1994 : 199 อ้างถึงใน เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร 2543: 22) สำหรับประเทศไทย กาญจนี สีห์โสภณ และคณะ (2533 :ข) ได้ศึกษาภูมิหลังและอัตรการตั้งครรถ์ของมารดาวัยรุ่นพบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 74 และมีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 73.7 และฉวีวรรณ ธรรมชาติ และคณะ(2541) ศึกษาลักษณะสำคัญของมารดาที่มีบุตรคนแรกขณะอายุต่ำกว่า 20 ปี จังหวัดนครพนม พบว่ามารดาวัยรุ่นมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 83.0 มีรายได้เฉลี่ย 2,608.5 บาท/เดือน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความยากจนทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้ขาดโอกาสทางการศึกษา ขาดโอกาสในการเลือกงานเป็นแรงงานระดับไร้ฝีมือ มีรายได้ต่ำ มีการสังคมกับเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนชายเร็วขึ้น ทำให้มีเพศสัมพันธ์หรือมีการสมรสในขณะที่ยังน้อย ซึ่งนำไปสู่การตั้งครรถ์เร็วขึ้นด้วย

**3.2.2 การมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด** วัยรุ่นทั้งชายหญิงปัจจุบันจะมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นจากการสำรวจพฤติกรรมรุนแรงและปัญหาเพศศึกษา ในกลุ่มอายุ 13-18 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ทุกอำเภอทั่วประเทศ จำนวนกว่า 2 แสนคน พบว่า อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดน้อยลงจริง คือ เริ่มต้นที่อายุ 13 ปี (ชินฤทัย กาญจนะจิตราและคนอื่น ๆ 2549: 70) และจากการศึกษาของ ถาดเดช เกิดวิชัย(2548: 265) ที่ศึกษาพฤติกรรมเพศสัมพันธ์วัยรุ่นพบว่า วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 16.09 อายุต่ำสุด 9 ปี สูงสุด 23 ปี นอกจากนี้ จากการศึกษาของนภภรณ์ หะวานนท์ (2538: 8) และสุชาดา รัชชกุล (2541: 86) พบว่าวัยรุ่นขาดความรู้เกี่ยวกับระบบเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิด ประกอบกับการได้รับความรู้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ การมีเพศสัมพันธ์อย่างรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ซึ่งกนกวรรณ ธรารวรรณ (2545: 23) พบว่าหากมีการคุมกำเนิดก็มีแนวโน้มที่จะใช้วิธีคุมกำเนิดประเภทชั่วคราว ไม่กล้าใช้วิธีคุมกำเนิดประเภทยาเม็ด ยาฉีด หรือแม้แต่ถุงยาง เพราะกลัวคนรอบข้างรู้ และปัจจุบันการเป็นระดูครั้งแรกเร็วขึ้น คืออายุประมาณ 12-13 ปี เนื่องจากภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น



- และสุขภาพที่ดีขึ้น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานก็มีอัตราสูงขึ้น (ยูทพงษ์ วีระวัฒนกุล และคณะ 2541: 113)

**3.2.3 การมีทัศนคติที่คิด** เช่นจากการศึกษาของสุนารี เลิศทำนองธรรม(2546: 45) วัยรุ่นยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด เช่น กินยาคุมกำเนิดแล้วทำให้อ้วน การใช้ถุงยางอนามัยจะใช้เฉพาะกับหญิงบริการเท่านั้น และการศึกษาของ กนกวรรณ ธรารวรรณ (2545: 23) พบว่าวัยรุ่นคิดว่าการคุมกำเนิดเป็นเรื่องของคนที่ตั้งงานแล้วเท่านั้นทำให้ไม่กล้าใช้วิธีคุมกำเนิดประเภทยาเม็ด หรือยาฉีด เพราะกลัวคนรอบข้างจะรู้

**3.2.4 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว** ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่หรือระหว่างลูกสาวกับแม่หรือระหว่างลูกสาวกับพ่อที่ไม่ดี จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น (Thomas et al. , 1990 cited by Hall , 1994: 200 Ladewig et al.,1994 : 219 อ้างถึงใน เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร 2543: 23 ) จากการศึกษาเกี่ยวกับภูมิหลังของมารดาวัยรุ่นของ กาญจนี สิริโสภณ และคณะ (2533: ข) พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวเดิมของมารดาวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลางกับไม่ดี ร้อยละ 58.5 และ 25.1 ตามลำดับ และพบว่าบิดามารดาของมารดาวัยรุ่นแยกกันอยู่ถึงร้อยละ 60.2 และจากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนปลายของระวีวรรณ ดนัยคุณภูกุล (2547: 56)พบว่า การมีความรู้เรื่องเพศดี และมีความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว ส่งผลให้วัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มจะละเว้นเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพร สายพันธุ์ (2546: 36) ที่พบว่า วัยรุ่นกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์มีสัมพันธ์ภายในครอบครัวระดับต่ำมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ และการไม่ได้รับความสนใจจากครอบครัว ทำให้หญิงวัยรุ่นแสวงหาความรักจากบุคคลอื่นและอาจใช้การตั้งครรภ์เป็นหนทางที่ทำให้หนีจากสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และเพื่อเป็นอิสระจากครอบครัวเดิม

**3.2.5 การใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์** วัยรุ่นที่ใช้ยาเสพติดมีโอกาสตั้งครรภ์สูง 4 เท่าของวัยรุ่นทั่วไป เนื่องจากฤทธิ์ยาทำให้วัยรุ่นขาดความยับยั้งชั่งใจ(ยูทพงษ์ วีระวัฒนกุล และนิรมล พัจนสุนทร 2541: 113)

**3.2.6 การถูกละเมิดทางเพศในวัยเด็ก หรือการมีเพศสัมพันธ์ในสายเลือด** การถูกล่วงละเมิดในวัยเด็กจะทำให้วัยรุ่นนั้นมีลักษณะสำสอนทางเพศได้มากกว่าวัยรุ่นทั่วไป การมีเพศสัมพันธ์ในสายเลือด ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้

**3.2.7 อิทธิพลจากสื่อ** ตัวแบบจากสื่อมวลชน ซึ่งมาในรูปแบบของ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ นิตยสาร การโฆษณาและสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ มีบทบาทและอิทธิพลต่อการค้นหาตนเองของเด็กเป็นอย่างยิ่ง (ศรีเรือน แก้วกังวาล 2540: 358) ข่าวสารบางลักษณะของสื่อมวลชนไม่

เหมาะสำหรับวัยรุ่น จะเป็นแรงผลักดันให้วัยรุ่นเกิดความอยากรู้อยากเห็น อยากรทดลองในเรื่องเพศสัมพันธ์ และช่วยเผยแพร่ค่านิยมและแบบแผนความประพฤติแนวใหม่ในเรื่องเพศ ให้แก่วัยรุ่นหนุ่มสาว ไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกทางเพศ ค่านิยมในเรื่องความบริสุทธิ์ของผู้หญิง ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นแสดงความรักกันอย่างเปิดเผยอิสระจนเกิดปัญหาสังคมมากมาย นอกจากนี้สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เป็นแหล่งอบายมุขทั้งศูนย์การค้า โรงภาพยนตร์ ดิสโก้เทคต่าง ๆ ล้วนเป็นสิ่งยั่วยุให้วัยรุ่นประพฤติตนไปในทางไม่ถูกต้อง และถูกชักชวนไปในทางเสื่อมได้ง่าย

**3.2.8 อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน** ลักษณะพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นที่สำคัญคือ วัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมาก วัยรุ่นจะปรับปรุงตัวให้เป็นที่ยอมรับนับถือของเพื่อน และบุคคลในสังคม วัยรุ่นจะพยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้ได้มาซึ่งสถานะดังกล่าว วัยรุ่นจะมีความผูกพันกับเพื่อนในกลุ่มมากซึ่งไม่ใช่เฉพาะเพื่อนเพศเดียวกันเท่านั้น แต่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับเพื่อนต่างเพศจะมีลักษณะที่เป็นแบบเพื่อนฝูงชอบพอกัน และความสัมพันธ์แบบที่จะร่วมชีวิตกันต่อไปในอนาคตจะนำมาซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นได้ ซึ่งจากการวิจัยของระวีวรรณ ดนัยคุณฎีกุล (2547: 52) การมีเพื่อนสนิทที่เคยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น โอกาสที่วัยรุ่นจะมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นด้วย

ปัจจัยที่ช่วยปกป้องวัยรุ่น ไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานคือ

- 1) ความภาคภูมิใจในตนเอง
- 2) ผลการเรียนรู้ดี เชาวปัญญาดี
- 3) มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ในมารดากับบุตรสาวสามารถแสดง

ความรู้สึกมีปฏิสัมพันธ์ได้ตอบอย่างเหมาะสมและมีความอบอุ่นเป็นมิตร

- 4) ปัจจัยจากวัยรุ่นชายที่เป็นเพื่อนหรือคู่รักที่มีความยับยั้งใจได้คือเพียงใด จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายประการที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ และ

จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ปัญหาเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นทำให้ทั้งบิดามารดา ต้องทำงานนอกบ้าน เด็กและวัยรุ่นได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบิดามารดาน้อยลง นอกจากนั้นอิทธิพลตัวแบบจากสื่อมวลชน ซึ่งมาในรูปของโทรทัศน์ ภาพยนตร์ นิตยสาร และสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ล้วนเป็นภาพยั่วยุให้เกิดการมอมเมาเพิ่มขึ้น รวมทั้งโลกปัจจุบันเป็นยุคโลกไร้พรมแดน ทำให้มีการรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาอย่างมากมายค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศระหว่างหนุ่มสาว และวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไป มีการแสดงออกอย่างเปิดเผยมากขึ้น มีการใช้สารเสพติดแพร่ระบาดในหมู่วัยรุ่น สิ่งเหล่านี้ มีส่วนกระตุ้นให้วัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่เริ่มสนใจเพศตรงข้าม ความอยากรู้อยากเห็น อยากรทดลองแต่เนื่องจากมีประสบการณ์น้อยและขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่ได้ไตร่ตรองถึงผลดี

ผลเสีย ของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร ขณะที่ขาดความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ ดังนั้นโอกาสที่จะมีการตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุยังน้อยจึงมีได้มาก ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงปรารถนาหรือไม่ก็ตาม จะมีอันตรายทั้งต่อมารดาและทารกมากกว่าการตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่ อีกทั้งการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเมื่อเกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อต่าง ๆ ตามมาอย่างมากมาย ทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์ ต่อบุตร ครอบครัวและสังคม ซึ่งผลกระทบเหล่านี้เป็นปัญหาของชาติ ทั้งทางด้านสังคมและสาธารณสุข

### 3.3 ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เกิดขึ้น มีทั้งผลกระทบต่อตัวหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ผลกระทบต่อบุตร ต่อครอบครัวและสังคม ดังนี้

#### 3.3.1 ผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อหญิงวัยรุ่น

1) *ผลกระทบทางด้านร่างกาย* การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดามากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 20 ปี โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน ไม่ได้ไปฝากครรภ์ หรือมีอายุน้อยกว่า 17 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นนี้ได้ทั้งภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ได้แก่ การมีภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ จากกรรมมีแบบแผนการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นที่มักจะได้รับอิทธิพลจากค่านิยมเกี่ยวกับรูปร่างผอมบาง รวมถึงการสนใจต่อภาพลักษณ์วัยรุ่นเองด้วย (Novak & Broom, 1995 :279 อ้างถึงในเขवालักษณ์ เสรีเสถียร 2543: 24 ) การมีภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ การแท้งบุตรและการคลอดก่อนกำหนด ทั้งนี้เนื่องจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และขาดความสนใจในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ทำให้มีการไปฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่ไปฝากครรภ์ (สุวชัย อินทรประเสริฐ ,2530: 516-518: Johnson ,1994: 1026; Ladewig et al.,1994: 220; May & Mahlmeister;1994 : 201 อ้างถึงใน เขवालักษณ์ เสรีเสถียร 2543:24 ) สำหรับภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ได้แก่ การที่ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมารดา (Cephalopelvic disproportion) และภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด และมีการฉีกขาดของหนทางคลอดมาก พบว่าอัตราการตายของมารดาวัยรุ่นสูงกว่าค่าเฉลี่ยอัตราการตายของมารดาในวัยผู้ใหญ่ (ยูทพงษ์ วีระวัฒนกุล และนิรมล พัจนสุนทร 2541: 114)

2) *ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์* หญิงตั้งครรภ์มักมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอารมณ์แปรปรวนง่าย ครุ่นคิดถึงเรื่องของตนเอง และมีลักษณะขาดความกระตือรือร้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งมักจะเป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่

หญิงวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์หรือมีบุตร จากการศึกษาของวันเพ็ญ กุลนริศ (2530 : 74 อ้างถึงในเขวลักษณ์ เสรีเสถียร 2543: 25) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความไม่พร้อมในการมีบุตรถึง ร้อยละ 52 โดยส่วนใหญ่มีเหตุผลว่าตนเองอายุยังน้อย รายได้ต่ำ ไม่มีความรู้ในการเลี้ยงดูทารก คุมกำเนิดผิดพลาด และไม่ทราบว่าตั้งครรภ์เมื่อใด ดังนั้น เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจึงอาจจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความกลัว วิตกกังวลและสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สำหรับหญิงวัยรุ่นที่จำเป็นต้องแต่งงานเพื่อแก้ปัญหาจากการตั้งครรภ์ อาจจะรู้สึกวิตกกังวล รู้สึกผิด ในขณะที่หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงาน นอกจากจะรู้สึกผิด โกรธและอับอายแล้ว ยังมีความรู้สึกเหมือนติดกับหาทางออกไม่ได้ ต้องยอมจำนนต่อการจัดการหรือการแก้ปัญหาของพ่อแม่

### 3) ผลกระทบทางด้านการศึกษา เศรษฐกิจ และสังคม

*ผลกระทบทางด้านการศึกษา* ในอดีตที่ผ่านมาระบบการศึกษาของไทย ไม่ยอมรับการที่จะให้หญิงตั้งครรภ์เข้าศึกษาต่อ ดังนั้นเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น หากยังต้องการศึกษาต่อ หญิงตั้งครรภ์อาจต้องตัดสินใจทำแท้ง เพื่อรักษาสถานภาพนักเรียนนักศึกษาไว้ ส่วนหญิงที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไปจะต้องออกจากโรงเรียนทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ฉวีวรรณ ธรรมชาติและคณะ 2540) ซึ่งเป็นการศึกษาระดับต่ำ แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมี โอกาสกลับเข้าศึกษาต่อภายหลังการคลอดบุตรแล้วมักพบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของมารดาตอนนี้มักไม่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนกลุ่มที่ไม่ตั้งครรภ์ (Hall, 1994: 203 อ้างถึงใน เขวลักษณ์ เสรีเสถียร 2543: 25)

*ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ* หญิงวัยรุ่นที่สมรสเร็วหรือตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังศึกษาและต้องออกจากการศึกษากลางคัน มักมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งจะมีผลต่อการประกอบอาชีพ ทำให้ไม่สามารถหางานทำได้ ขาดรายได้และมีฐานะยากจน หรือมีโอกาเลือกงานอาชีพน้อยลง มักต้องทำงานในระดับใช้แรงงาน จากการศึกษาของ ฉวีวรรณ ธรรมชาติและคณะ (2540) พบว่าครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี มีรายได้เฉลี่ย 2600 บาท / เดือน

*ผลกระทบทางด้านสังคม* หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ โดยเฉพาะถ้าเป็นการตั้งครรภ์ก่อนสมรส หรือตั้งครรภ์ในวัยเรียนและต้องออกจากโรงเรียน อาจจะถูกตำหนิติเตียนและไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ถูกทอดทิ้งจากสังคม และกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงตั้งครรภ์ที่รู้สึกอับอาย ว่าเหว่ โดดเดี่ยว ขาดที่พึ่งพิง และขาดการช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคมบางรายอาจต้องอยู่ในฐานะที่เป็นมารดาตามลำพัง (Single parent) หรือมีมารดาเป็นหัวหน้าครอบครัว (Matriarcal) นอกจากนั้นถ้ามีการสมรสเกิดขึ้นมักพบว่า อัตราการหย่าร้างเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มครอบครัววัยรุ่น ( Ladewig et al.,1994: 220 อ้างถึงใน เขวลักษณ์ เสรีเสถียร 2543: 26 ) ซึ่งชี้ให้เห็นว่า โอกาสสำหรับการมีสัมพันธภาพที่ยั่งยืนและน่าพึงพอใจใน

ครอบครัววัยรุ่นนั้นมีค่อนข้างน้อย (Novak & Broom, 1995: 279 อ้างถึงใน เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร 2543: 26 )

**3.3.2 ผลกระทบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อบุตร** (บุทพงษ์ วีรวฒนกุล และนิรมล พัจนสุนทร 254: 114)

1) ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม เด็กที่เกิดจากบิดามารดาที่เป็นวัยรุ่น จะมีปัญหาพฤติกรรมได้มาก อาจเป็นจากยาเสพติดที่ได้รับขณะอยู่ในครรภ์ หรือจากมารดาบิดาที่ไม่มีทักษะในการเลี้ยงดู กล่าวคือ วัยรุ่นจะขาดความเข้าใจในอารมณ์ของบุตร ตอบสนองต่อบุตรน้อยและไม่อดทนในการเลี้ยงดู อาจทอดทิ้งบุตร ทำร้ายร่างกาย และทารุณบุตร

2) เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำอีกเมื่อบุตรนั้น โตเป็นวัยรุ่น

3) บุตรที่คลอดออกมามากไม่สมบูรณ์ แข็งแรง น้ำหนักแรกคลอดน้อย

พัฒนาการช้า

**3.3.3 ผลกระทบต่อครอบครัว** หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก่อนสมรสมักไม่กล้าที่จะบอกครอบครัว เนื่องจากกลัวเกี่ยวกับปฏิกิริยาของพ่อแม่เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ปัญหาหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือการไม่ได้รับการยอมรับจากบิดามารดาของตนเองและบิดามารดาของสามี บิดามารดาของหญิงตั้งครรภ์อาจจะรู้สึกโกรธ ผิดหวัง และอับอายเมื่อทราบว่าบุตรสาวตั้งครรภ์โดยเฉพาะเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงานหรืออยู่ในวัยเรียน อาจจะแสดงปฏิกิริยาต่อต้านฝ่ายผู้ชายซึ่งต้องเป็นผู้รับผิดชอบการตั้งครรภ์ หรืออาจจะกีดกันไม่ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และไม่ยอมให้เกี่ยวข้องกับบุตรเมื่อบุตรเกิด ในขณะที่ครอบครัวของฝ่ายชายซึ่งไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ อาจจะขัดขวางการแต่งงานเพื่อป้องกันไม่ให้บุตรชายเสียโอกาสในการศึกษาและการหางานทำ ครอบครัวที่ต้องให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์และบุตรที่เกิดมา อาจมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกเพิ่มขึ้น ทั้งปัญหาด้านการเงินและปัญหาการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งจะนำมาซึ่งความเครียดของครอบครัวได้

**3.3.4 ผลกระทบต่อสังคม** อันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับการทำแท้งซึ่งปัญหานี้เกี่ยวข้องกับกฎหมายและศีลธรรม นอกจากนั้นยังมีปัญหาที่สังคมต้องแบกรับภาระเลี้ยงดูเด็กที่ถูกทอดทิ้ง จากข้อมูลโครงการติดตามสภาวะการณเด็กและเยาวชนรายจังหวัดปี 2548 พบว่า กรุงเทพมหานคร มีอัตราทารกถูกทิ้งต่อจำนวนประชากรแสนคนสูงที่สุดถึง 7.43 รองลงมาคือภาคใต้ 1.67 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 0.85 ขณะที่อัตราทั่วประเทศอยู่ที่ 2.61 สรุปได้ว่าตลอดทั้งปี 2548 มีทารกถูกทิ้ง 700 -800 คน หรือเฉลี่ยแล้วมีทารกถูกทิ้งวันละ 2 คน และเด็กถูกทอดทิ้งระหว่างปี 2546-2547 ที่กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้การสงเคราะห์จำนวน 1,975 คน ซึ่งถูกทิ้งไว้ที่โรงพยาบาล หรือทิ้งไว้กับผู้รับจ้างเลี้ยง รวมถึงทิ้งไว้ในที่สาธารณะ

(ขึ้นฤทัย กาญจนะจิตรและคณะ 2549: 70-71) ทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในเรื่องการเลี้ยงดู การจัดการศึกษา การรักษาพยาบาลและสวัสดิการสังคมอื่น ๆ เด็กเหล่านี้เป็นจำนวนมากในแต่ละปี

จะเห็นได้ว่า การตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นซ้ำซ้อน ระหว่างการเป็นวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ จากสภาพร่างกายที่มักจะไม่สามารถพร้อมที่จะตั้งครรภ์และวุฒิภาวะทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดได้ง่าย ทำให้มารดาและทารกเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เหล่านี้สามารถป้องกันได้จากการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระยะตั้งครรภ์และการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยตัวหญิงตั้งครรภ์เองต้องมีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพอย่างเหมาะสม

#### 4.4 การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

ดังได้กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อในวงกว้าง ไม่ว่าจะเป็นตัววัยรุ่นเอง บุตร ครอบครัว และสังคม อีกทั้งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมปฏิบัติด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ที่เหมาะสมจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ โดยตัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเองต้องมีการศึกษาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ(การตั้งครรภ์) และปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี มีการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย มีความสนใจความรู้ด้านสุขภาพ ไปรับบริการจากบุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนขอคำปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ

การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพดีนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือหญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีความจำเป็นต้องเข้าใจและเห็นประโยชน์ของการดูแลตนเอง เริ่มจากรู้ว่าตั้งท้อง จากอาการ ขาดระดู คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อยากรกินของแปลก ๆ เต้านมคัด ปัสสาวะบ่อยขึ้นกว่าเดิม (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ม.ป.ป. : 4) ซึ่งเมื่อทดสอบการตั้งครรภ์โดยตรวจปัสสาวะพบผลบวก เมื่อรู้ว่าตั้งท้อง ควรจะปฏิบัติตัวดังนี้

1) ฝากครรภ์ทันที เมื่อรู้ว่าตั้งท้อง ควรไปรับการตรวจท้องอีกเมื่อตั้งท้องได้ 6 เดือน 7 เดือน และ 8 เดือน หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องรับการตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตลอดเวลา อาจมีความผิดปกติเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะ 3 เดือนแรก และระยะเดือนที่ 7 จนถึงวันคลอด โดยตรวจทุกเดือนในระยะ 7 เดือนแรก ตรวจทุก 2 สัปดาห์ในระยะครรภ์ 7-8 เดือน และตรวจทุกสัปดาห์เมื่ออายุครรภ์เกิน 36 สัปดาห์ เมื่อครบกำหนดคลอดแล้วแต่ยังไม่คลอด ก็ต้องตรวจทุก 1 สัปดาห์เช่นกัน การฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองและลูกในท้อง ได้รับการดูแลด้าน

สุขภาพและเฝ้าระวังอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เพื่อให้การคลอดปลอดภัยทั้งแม่และลูก แม่และลูกมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง

2) *การทำงาน* หญิงตั้งครรภ์สามารถทำงานได้ตามปกติจนกระทั่งเข้าสู่ระยะคลอด ขอบเขตของการทำงานขึ้นอยู่กับภาวะการตั้งครรภ์ของแต่ละคน สภาพงาน และเวลาพักผ่อนในช่วงระยะการทำงานแต่ละวัน แต่ควรหลีกเลี่ยงการทำงานที่ใช้กำลังกายมากเกินไป งานหนัก เช่น หาบน้ำ ขุดดิน รับจ้างแบกหาม ต้องรู้จักวิธีเคลื่อนย้ายของอย่างถูกต้อง การทำงานหนักจะลดปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกและรก ทำให้เลือดถูกแบ่งไปเลี้ยงบริเวณผิวหนัง และกล้ามเนื้อที่ทำงานมากขึ้น ควรหลีกเลี่ยงงานอาชีพที่เสี่ยงต่ออันตรายจากสารพิษ หรือที่ทำให้หกล้มได้ง่าย เพราะจะเป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการแท้ง คลอดก่อนกำหนด หรือทารกในครรภ์มีความพิการได้

3) *การออกกำลังกาย* ออกกำลังกายพอสมควร เช่น การทำงานบ้านทั่วไป การเดินเพื่อช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อควรเปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ บริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง หัดห้อยขมิบก้นและพ่อนเป็นจังหวะจะช่วยการเบ่งคลอด การออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์จะช่วยผ่อนคลายความเครียดของร่างกาย ช่วยให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว เป็นการป้องกันภาวะท้องผูก กล้ามเนื้อมีความตึงตัว จะช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อไม่ได้รับการบริหารให้แข็งแรง เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการรับน้ำหนักครรภ์ที่เพิ่มขึ้นและสำหรับการคลอด จึงเป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวดเอว และปวดหลังได้อย่างรุนแรงขณะตั้งครรภ์ และอาจเป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวดท้องน้อยเรื้อรังในเวลาต่อมาได้อีกด้วย (พิชัย เจริญพานิช 2540: 3)

4) *การรักษาความสะอาดในด้านอนามัยส่วนบุคคล การทำความสะอาดร่างกาย* ในระยะตั้งครรภ์ต่อมเหงื่อและผิวหนังจะทำงานมากขึ้น การอาบน้ำจึงมีความจำเป็น หญิงตั้งครรภ์จึงควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น ไม่ควรแช่ตัวลงอ่างอาบน้ำหรือลงอาบน้ำในสระ แม่น้ำ ลำคลอง เพราะอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ ลื่นหกล้ม และเกิดการติดเชื้อในช่องคลอดหรือโพรงมดลูกได้ง่าย วิธีอาบน้ำที่เหมาะสมคือ การตัดอาบน้ำหรือการอาบน้ำโดยใช้ฝักบัว ถูตัวด้วยสบู่เพื่อความสะอาดของร่างกายและชำระล้างบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้สะอาดด้วย งดการสวนล้างช่องคลอด เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายต่อคอมดลูกและถุงน้ำได้ ควรสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง การรักษาความสะอาดของเต้านมในระยะตั้งครรภ์เป็นเรื่องสำคัญ เพื่อเตรียมสำหรับการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาในระยะหลังคลอด ทำความสะอาดหัวนม เต้านม ด้วยน้ำทุกวัน ซึ่งในระยะแรกของการตั้งครรภ์จะมีน้ำใส ๆ หรือ Colostum ซึมออกมาที่หัวนม ถ้าปล่อยทิ้งไว้ให้แห้งจะเป็นคราบติด เป็นสาเหตุให้หัวนมถลอกหรือเป็นแผลง่ายจากการแกะหรือการเสียดสี ซึ่งอาจมีเชื้อ

โรคเข้าไปเกิดอาการอักเสบได้ จึงควรทำความสะอาดทุกครั้งที่อาบน้ำ โดยเริ่มจากบริเวณหัวนมก่อน ใช้ผ้าขนหนูหรือฟองน้ำชุบน้ำหมาด ๆ ถูแรง ๆ เป็นวงกลมจากภายในออกมาข้างนอก เพื่อให้คราบน้ำนมที่แห้งติดอยู่หลุดออกมาแล้วล้างด้วยน้ำสะอาด หัวนมมีความยืดหยุ่นดีขึ้นและมีความต้านทาน ถ้าหากมีหัวนมบอด บวม หรือสั้น ควรปรึกษาเจ้าหน้าที่และแก้ไขตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำอย่างสม่ำเสมอ

5) การดูแลรักษาสุขภาพปากและฟัน หญิงตั้งครรภ์มักมีปัญหาเกี่ยวกับฟันผุและเหงือกอักเสบ มากกว่าปกติ สาเหตุเพราะรับประทานอาหารบ่อยและไม่ได้แปรงฟัน หรือบางคนแพ้ท้อง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน การแปรงฟันอาจทำให้เกิดอาการมากขึ้น จึงเป็นเหตุให้เกิดฟันผุได้ง่าย ส่วนปัญหาเกี่ยวกับเหงือกอักเสบบวมแดงและมีเลือดออกง่ายในขณะที่แปรงฟันที่บริเวณยอดและขอบเหงือก พบตั้งแต่เดือนที่ 2 และมีอาการมากที่สุดในเดือนที่ 8 ของการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงระดับเอสโตรเจน และ โปรเจสเตอโรน ทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ มีแนวโน้มที่จะขยายใหญ่ขึ้น โดยเฉพาะที่เหงือกจะบวมแดงเป็นกระเปาะ น้ำลายมีความเป็นกรดมากขึ้น ประกอบกับความสะอาดในช่องปากไม่ดีพอ ทำให้เหงือกอักเสบได้ง่าย อาการนี้จะบรรเทาลงภายหลังคลอด ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรดูแลสุขภาพความสะอาดปากและฟัน โดยการแปรงฟันอย่างถูกวิธีหลังอาหารทุกมื้อและก่อนนอน ได้รับการตรวจสุขภาพฟันจากทันตแพทย์เมื่อตั้งครรภ์ และเลือกรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมเพื่อสร้างกระดูกและฟันของทารกในครรภ์ ถ้ามีฟันผุรีบปรึกษาทันตแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข

6) สวมเสื้อผ้าที่สะอาดและใส่สบาย ใช้ยกทรงพอดีกับเต้านม และสวมไว้ทั้งกลางวันและกลางคืน เพราะในระยะตั้งครรภ์เต้านมจะขยายใหญ่ขึ้น น้ำหนักเพิ่มมากขึ้น ทำให้รู้สึกหนักและถ่วงเนื่องจากต่อน้ำเหลืองและท่อน้ำนมมีการเจริญเติบโตมาก จากการกระตุ้นด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน และโปรแลคติน จึงควรสวมยกทรงที่มีขนาดพอดีกับขนาดของเต้านมที่ขยายใหญ่ขึ้น ไม่ควรสวมยกทรงที่รัดเต้านมและทรวงอกแน่นเกินไป เพราะจะทำให้การไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงเต้านมไม่ดี การเจริญเติบโตและการขยายของเต้านมเป็นไปได้ไม่เต็มที่และยังทำให้รู้สึกอึดอัดหายใจไม่สะดวก

7) ควรงดเดินทางไกลในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งท้องและในเดือนสุดท้ายก่อนคลอดเพราะอาจทำให้แท้งหรือคลอดก่อนกำหนด

8) การร่วมเพศระหว่างตั้งท้อง ไม่จำเป็นต้องงด ยกเว้นรายที่เคยแท้งลูก และคลอดก่อนกำหนดควรงดในช่วง 3-4 เดือนแรก และหนึ่งเดือนก่อนคลอดเพื่อป้องกันการแท้งและการคลอดก่อนกำหนด



9) *ควรงดบุหรี่และเหล้า* เพราะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของแม่และลูก ทั้งในขณะตั้งครรภ์และเวลาปกติ การดื่ม น้ำชา กาแฟ และ เครื่องดื่มชูกำลังต่าง ๆ ควรหลีกเลี่ยงในขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีสารเสพติดกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ทำให้ใจสั่น นอนไม่หลับ มีการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มกาแฟเป็นประจำพบมีอัตราเสี่ยงต่อการคลอดทารกพิการแต่กำเนิดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ดื่มกาแฟขณะตั้งครรภ์ (Brooten & Jordan 1983; Groisser et al 1982 cited in Aronson 1984: 4 อ้างถึงใน รพีพร ประกอบทรัพย์ 2541: 21)

10) *เพื่อป้องกันโรคบาดทะยักในเด็กเกิดใหม่ และป้องกันโรคบาดทะยักสำหรับตัวแม่เอง* หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักมาภายใน 3 ปี ให้ไปรับการฉีดวัคซีนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเร็ว

11) *กินอาหารที่มีประโยชน์ให้มากขึ้น* แม่ต้องการอาหารและแร่ธาตุมากขึ้น โดยเฉพาะเดือนที่ 4-5 เป็นต้นไป ได้แก่ โปรตีนพวกเนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่ นม และแร่ธาตุต่าง ๆ เช่น เหล็ก ไอโอดีน แมกนีเซียม วิตามินเอ วิตามินบี วิตามินซี ซึ่งมีในผักและผลไม้ (วีระ นิยมวัน 2544:155) ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ แปดแก้วจะช่วยให้การขับถ่ายดีขึ้น หญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะท้องผูกง่ายเนื่องจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ที่หลั่งออกมา ทำให้ลำไส้ทำงานน้อยลงและมดลูกที่โตกดทับลำไส้ให้ทำงานน้อยด้วย อาการท้องผูกทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องเบ่งถ่ายมาก ร่วมกับ ความดันในช่องท้องสูงขึ้นจากการตั้งครรภ์ และเลือดคั่งที่คั่งค้างในช่องท้องทำให้เกิดริดสีดวง ทวารได้ง่าย จึงควรป้องกันโดยพยายามถ่ายอุจจาระทุกวัน ดื่มน้ำมาก ๆ และรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก ๆ ไม่ควรกินอาหารที่มีรสจัด ของหมักดอง น้ำชา กาแฟ และอาหารที่ไม่ผ่านการทำให้สุกเสียก่อน

12) *การปฏิบัติด้านความปลอดภัย* ได้แก่ การป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉิน

- การป้องกันอุบัติเหตุ วัยรุ่นมักขาดความระมัดระวังในการขับขี่รถยนต์ พาหนะ โดยเฉพาะการซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ ซึ่งอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ( Pillitteri 1995: 960 อ้างถึงใน รพีพร ประกอบทรัพย์ 2541: 19) มารดาวัยรุ่นจะมีความไม่คล่องตัวในการปฏิบัติงานต่าง ๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายกว่าปกติ การทรงตัวไม่ดี เนื่องจากน้ำหนักของมดลูกถ่วงลงมาทางด้านหน้า ทำให้หลังแอ่นมากกว่าปกติ จึงควรระมัดระวังเกี่ยวกับการทรงตัว ควรหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น การขึ้นลิ้ม โดยการไม่สวมรองเท้าที่มีส้นสูงมากกว่า 1 นิ้ว ไม่ใส่รองเท้าแตะที่มีพื้นด้านล่างเรียบเพราะจะทำให้ลิ้นลิ้มง่าย ไม่เดินในที่ลื่นหรือบนที่สูงชัน เมื่อต้องขึ้นลงบันไดควรจับราวบันไดทุกครั้ง

-การป้องกันการติดเชื้อ มารดาวัยรุ่นควรระมัดระวังเกี่ยวกับการติดเชื้อ เพราะเมื่อเกิดเจ็บป่วย จะทำให้สุขภาพทรุดโทรมลง เป็นผลต่อสุขภาพทารกด้วยโดยเฉพาะโรคบางอย่างสามารถติดต่อไปยังทารกได้ จึงควรหลีกเลี่ยงจากผู้ที่ เป็นโรคติดต่อต่าง ๆ และควรรับภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ เช่น หัดเยอรมัน ควรไม่รับก่อนการตั้งครรภ์ 3 เดือน

-การสังเกตอาการผิดปกติซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินและอาการเริ่มแรกของการคลอด มารดาวัยรุ่นควรทราบอาการเหล่านี้เพื่อจะได้รับการตรวจรักษาและช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ได้แก่ การมีน้ำใสหรือเลือดออกทางช่องคลอด เด็กดิ้นน้อยลง การบวมที่ขา หรือหน้า ปวดท้องน้อยมาก ปวดศีรษะมากหรือตาพร่ามัว ไข้สูง ปัสสาวะขุ่น เป็นต้น เมื่อมีอาการผิดปกติเหล่านี้เกิดขึ้น ควรรีบมารับการรักษาทันที โดยไม่ต้องรอให้ถึงกำหนดนัด

13) การใช้ยาและสารอื่น ในระยะตั้งครรภ์มารดาวัยรุ่นควรระมัดระวังเกี่ยวกับการใช้ยา เนื่องจากยาสามารถผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ ควรพิจารณาถึงฤทธิ์ของยาที่จะทำให้เกิดความพิการหรือภาวะผิดปกติแก่ทารกในครรภ์ก่อนใช้เสมอ ถ้าไม่จำเป็นแล้วไม่ควรรับประทานยาใด ๆ ทั้งสิ้น โดยเฉพาะในระยะ 3 เดือนแรกหรือใกล้คลอด ยาที่มีผลต่อทารกในครรภ์ได้แก่ เตตราไซคลิน ซัลโฟนาไมด์ คลอโรควิน ควินิน แอสไพริน ธาลิโดไมด์ เป็นต้น พบว่ายาเหล่านี้มีผลทำให้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตช้า และอาจพบความพิการได้ เช่น หูหนวก จากประสาทที่ 8 ถูกทำลาย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรงดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ และงดสูบบุหรี่ในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากสารนิโคตินที่มีอยู่ในบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดในมดลูกตีบแคบลงการไหลเวียนของเลือดในทารกจะน้อยลง ส่งผลให้ทารกเติบโตช้าและมีน้ำหนักน้อย

นอกจากนี้ในระหว่างตั้งครรภ์อาจพบอาการอื่น ๆ ที่ถือได้ว่าเป็นปกติ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ม.ป.ป. : 13) เช่น

-อาการแพ้ท้อง เช่น คลื่นไส้ อาเจียนในตอนเช้าหรือหลังอาหาร แก้วไขโดยกินของอุ่น ๆ ตอนตื่นนอน กินอาหารที่ย่อยง่ายครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งขึ้น งดอาหารทอดหรืออาหารที่มีมันมาก

- ตกขาว อาจมีเพิ่มขึ้นได้ในขณะตั้งท้อง ให้ทำควรสะอาดตามปกติ แต่ถ้ามีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น อากา คัน หรือมีกลิ่นผิดปกติ ควรปรึกษาบุคลากรสาธารณสุข

- ท้องผูก แก้วไขโดยออกกำลังกายให้เพียงพอ ดื่มน้ำ กินผัก และผลไม้ให้มาก

- ปัสสาวะบ่อย เกิดจากมดลูกที่โตขึ้นไปกดกระเพาะปัสสาวะ แต่ถ้ามีอาการแสบหรือใช้หนวดสั้นร่วมด้วย ควรปรึกษาบุคลากรสาธารณสุข

-เส้นเลือดดำที่ขาโป่ง ปกติแล้วไม่มีอันตราย จะหายไปเองหลังคลอด แต่ถ้ามีอาการปวด ควรปรึกษาบุคลากรสาธารณสุข

-หน้าท้องลายและคันท้อง ใช้น้ำมันมะกอกหรือครีมทาตัวทาบาง ๆ พยายามอย่าเกา

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติต่าง ๆ ของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่มาจากภายในหรือภายนอก ร่างกายก็ได้ที่อาจปรากฏให้เห็นได้ หรืออาจอยู่ภายในซึ่งไม่สามารถสังเกตได้ แต่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสดงออก เช่น การพูด การเดิน การแสดงสีหน้า ความรู้สึก ความรู้ ความตั้งใจ เป็นต้น(นิคยา เพ็ญศิริรักษา 2544: 60) ส่วนการส่งเสริมสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายของคำว่า "การส่งเสริมสุขภาพ" (Health Promotion) ไว้หลากหลายดังนี้

องค์การอนามัยโลก (1986) ได้ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุถึงความสมบูรณ์ จิตใจ สังคม กลุ่มชุมชน และบุคคลต้องเข้าใจรู้ปัญหาความอยากได้ ความต้องการ และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ(กองสุศึกษา: 2551)

ประเวศ วะสี (2541: 15) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยสิ่งที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจเรียก กระบวนการนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งหมด (Health Promotion for All) คนทั้งหมดส่งเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคนทั้งหมดมีสุขภาพดี (Good Health for All)

เพนเดอร์ (Pender 2006: 37 อ้างถึงในจิระภา มหาวงค์ 2551, 30) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มคนกระทำเพื่อช่วยเพิ่มระดับความผาสุกและการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ชุมชนและสังคมซึ่งเน้นถึงความพยายามในการกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพ นับเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพะที่พึงปรารถนาของประชาชน ซึ่ง เพนเดอร์ ได้กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นพฤติกรรมที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องและต้องเป็นกิจกรรมที่กลมกลืนไปกับวิถีชีวิตของบุคคล เป็นพฤติกรรมที่มี

ทิศทางที่มุ่งให้บุคคลเกิดการกระตุ้นตนเองอย่างเต็มที่ที่จะทำให้เกิดการตระหนักรู้ตนเอง (Self awareness) และความพึงพอใจในตนเอง

#### 4.1 ทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) ฉบับปรับปรุง 2006 มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีค่านิยม และความคาดหวัง (expectancy – value theory) และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social cognitive theory) เพนเดอร์ ได้พัฒนาและปรับปรุงมโนทัศน์ต่าง ๆ เรื่อยมาจนกระทั่งปัจจุบัน มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดรู้อิทธิพลเฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., 2006: 51 - 57) ดังนี้

**4.1.1 ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (Individual characteristics and experiences)** หมายถึงคุณลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ในแต่ละบุคคลจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยคุณลักษณะส่วนบุคคลประสบการณ์ ประกอบด้วย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีตและปัจจัยส่วนบุคคล

1) **พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior)** เป็นตัวแปรหนึ่งในรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลได้ถึง ร้อยละ 75 (Pender et al., 2006: 51) จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต เป็นตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุด ได้แก่ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกันคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้น ได้กลายเป็นนิสัย (habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผลโดยตรง คือ ความเคยชิน ต่อการปฏิบัติทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โดยความคุ้นเคย สามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ โดยอัตโนมัติ ส่วนผลโดยอ้อมของพฤติกรรมในอดีตต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสามารถอธิบายได้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยผ่านทาง การรับรู้สมรรถนะในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมแล้วได้ข้อมูลป้อนกลับจะเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญ ทำให้บุคคลรับรู้สมรรถนะหรือทักษะของตนเอง ส่วนประโยชน์ที่คาดล่วงหน้าหรือที่เกิดขึ้นจริงจากการปฏิบัติพฤติกรรม คือการคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectations) ถ้าบุคคลคาดหวังหรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง

และเมื่อทำแล้วได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง บุคคลจะทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ ๆ นอกจากนั้น การปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จจำเป็นต้องเอาชนะอุปสรรคที่เคยประสบและเก็บสะสมไว้ในความทรงจำ ด้วยพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทุก ๆ ครั้ง จะมีความรู้สึกเกิดร่วมด้วย ทั้งที่เป็นความรู้ทางบวกหรือความรู้สึกทางลบอาจเกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือภายหลังจากการกระทำพฤติกรรม ความรู้สึกดังกล่าวจะถูกบันทึกไว้ในความทรงจำ เป็นข้อมูลซึ่งจะถูกดึง ออกมาเมื่อมีการพิจารณาไตร่ตรองเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นในครั้งต่อมา

2) ปัจจัยส่วนบุคคล(Personal Factor) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความคิดและความรู้สึกเฉพาะกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน คือ

(1) ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological Factors) ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกายของร่างกาย ภาวะเจริญพันธุ์ วัยหมดประจำเดือน ความสามารถในด้านออกกำลังกาย ความแข็งแรง ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

(2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychological Factor) เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ความภูมิใจในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง ความสามารถส่วนบุคคล การรับรู้สุขภาพและการให้คำจำกัดความของสุขภาพ

(3) ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น เชื้อชาติ ชนชาติ วัฒนธรรม การศึกษา สภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม

แม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความรู้และความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล แต่มีปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่าง เช่น เพศ เชื้อชาติ หรือชนชาติไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงไม่นิยมนำมาใช้เป็นตัวแปรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4.1.2 การรับรู้และความรู้สึกเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม(Behavior – specific cognition and affect) การรับรู้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติหรือการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์

1) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ(perceived benefits of action) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมถึงร้อยละ 61 (Pender et al., 2006 : 52) การเห็นประโยชน์หรือผลลัพธ์ด้านบวกของพฤติกรรม จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นประโยชน์ภายใน

(intrinsic benefits) เช่น ความตื่นตัวเพิ่มขึ้น หรือความรู้สึกเหนื่อยล้าลดลง หรือประโยชน์ภายนอก (extrinsic benefits) เช่น ได้รับรางวัลหรือค่าตอบแทน หรือได้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเพิ่มขึ้น ซึ่งประโยชน์ภายนอกจะมีความสำคัญโดยเป็นแรงจูงใจให้บุคคลริเริ่มที่จะเกิดพฤติกรรมขึ้น ส่วนประโยชน์ภายในจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ในโมเดลการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ ประโยชน์ของพฤติกรรมที่รับรู้มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรม

2) อุปสรรคต่อพฤติกรรมตามที่ได้รับรู้ (*perceived barriers to action*) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลถึงร้อยละ 79 (Pender et al., 2006: 53) อุปสรรคเป็นสิ่งที่หยุดยั้ง หรือขัดขวางไม่ให้มีการกระทำเกิดขึ้น โดยอาจมีผลต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมหรือมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมโดยตรง อุปสรรคต่าง ๆ อาจเป็นอุปสรรคจริงหรืออุปสรรคจินตนาการขึ้น ซึ่งจะประกอบด้วยการรับรู้ถึงการไม่สามารถหาได้ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือการเสียเวลาในการกระทำนั้น ๆ อุปสรรคต่าง ๆ จะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่จะหลีกเลี่ยงการเกิดพฤติกรรม ดังนั้นหากมีอุปสรรคมาก ๆ และมีความพร้อมในการกระทำน้อย พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ยาก ในทางตรงกันข้ามหากการรับรู้อุปสรรคน้อย ในขณะที่ความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมมีมาก โอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมจะมีสูง ในโมเดลของเพนเดอร์ อุปสรรคมีผลโดยตรงและโดยอ้อม ต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (*perceived self efficacy*) ในรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ถึงร้อยละ 86 (Pender et al., 2006: 54) แบนดูราได้ให้ความหมายของคำว่าสมรรถนะแห่งตนว่า เป็นการตัดสินใจความสามารถส่วนบุคคลในการกระทำพฤติกรรม และดำเนินพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ การรับรู้ถึงทักษะและความสามารถในการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งจะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมนั้นขึ้น ความรู้สึกว่าคุณมีความสามารถและมีความชำนาญ จะทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมได้มากกว่าความรู้สึกขาดความชำนาญหรือขาดทักษะ การที่บุคคลจะรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงหรือต่ำ จะขึ้นกับปัจจัย 4 อย่าง ได้แก่ 1) ความสำเร็จในการกระทำ โดยการได้ลงมือทำพฤติกรรมนั้นจริง และการประเมินผลการกระทำด้วยตนเองหรือโดยผู้อื่น 2) ประสบการณ์จากการสังเกตการกระทำของบุคคลอื่นที่สามารถกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ ทำให้เกิดความคิดว่าตนเองสามารถทำได้เช่นกัน 3) การชักจูงด้วยคำพูดจากผู้อื่น ว่าสามารถปฏิบัติมันได้ และ 4) ภาวะทาง

สรีระวิทยาที่เกิดจากการทำพฤติกรรม ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว ความสงบ ซึ่งบุคคลจะใช้ตัดสินความสามารถของเขา

ในโมเดลการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะเป็นผลจากความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม หากความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นความรู้สึกทางบวก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเพิ่มขึ้น เพนเคอร์ เสนอว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรม หากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง การรับรู้อุปสรรคจะต่ำ ดังนั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะมีความสัมพันธ์ทั้งโดยตรงและโดยอ้อมกับพฤติกรรม

4) *ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม (activity-related activity)* ความรู้สึกต่อพฤติกรรม จะเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะก่อนมีพฤติกรรม ขณะกำลังมีพฤติกรรมและหลังมีพฤติกรรม ความรู้สึกที่เกิดขึ้นอาจเพียงเล็กน้อย ปานกลาง หรือรุนแรง ซึ่งจะเก็บไว้ในความทรงจำของบุคคล ความรู้สึกต่อพฤติกรรมอันใดอันหนึ่งจะประกอบด้วย 1) การปลุกเร้าทางอารมณ์จากการกระทำนั้น (activity-related) 2) ความรู้สึกต่อการกระทำของตนเอง (self-related) และ 3) ความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมของการเกิดพฤติกรรมนั้น (context-related) ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะทั้งบวกและลบ ซึ่งจะมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ หรือคงพฤติกรรมนั้นเป็นเวลานาน ๆ ถ้าเป็นความรู้สึกทางบวกจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมนั้นมากขึ้น แต่หากความรู้สึกเป็นทางลบจะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการทำพฤติกรรมนั้น ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมนี้จะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งใน โมเดลของเพนเคอร์ ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมจะมีความสัมพันธ์ทั้งโดยตรงและโดยอ้อมกับพฤติกรรม ผ่านทางการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพันธะสัญญาในการเกิดพฤติกรรม

5) *อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences)* หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อหรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล เป็นการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่นต่อพฤติกรรม แหล่งของอิทธิพลจากบุคคลอื่น ได้แก่ ครอบครัว (บิดามารดา หรือพี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรด้านสุขภาพอนามัย อิทธิพลระหว่างบุคคลอาจเป็นในลักษณะของบรรทัดฐาน (norms) ซึ่งเป็นความคาดหวังของบุคคลอื่น การสนับสนุนทางสังคม(การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด และการเป็นต้นแบบ (modeling) กระบวนการระหว่างบุคคลทั้ง 3 ลักษณะ พบว่ามีผลให้บุคคลเกิดพฤติกรรม โดยมีผลโดยตรงและโดยอ้อมผ่านการกดดันจากสังคมหรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้ร้อยละ 57 (Pender et al., 2006: 55)

6) อิทธิพลจากสถานการณ์ (situational influence) อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวาง การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุน ความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อม ในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้น ไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคาม ซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลมีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมในสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เขา รู้สึกเข้ากันได้ รู้สึกสนิทสนม ปลอดภัยและให้ความมั่นใจ นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมที่น่าสนใจและชวนหลงใหลเป็นบริบทที่ดีสำหรับการมีพฤติกรรมสุขภาพ

4.1.3 ผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม (Behavioral outcome) เป็นส่วนสุดท้ายของรูปแบบส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัย 2 ปัจจัยแรก การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

1) ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions) ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences) หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันที โดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความจำเป็นและทางเลือกอื่นเป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือก



อื่นที่เกิดขึ้น ไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามมาหาเหตุผลมาอ้าง เพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (*Health-Promoting Behavior*) เป็นเป้าหมายสุดท้ายหรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006: 57) อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์ ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบไปด้วยพฤติกรรมทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรมทางกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด รายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) *ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility)* คือกิจกรรมหรือการกระทำในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยทั่วไป การแสวงหาความรู้จากสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือ วิทยุ โทรทัศน์ หรือจากการซักถามจากผู้มีความรู้หรือจากบุคลากรที่มสุขภาพ (Pender et al., 2006: 112) รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น การป้องกันตนเองจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย เช่น การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น นอกจากนี้ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพยังรวมถึง การใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ เช่น การรับบริการจากบุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนขอคำปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพ เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ

(2) *โภชนาการ (Nutrition)* เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายและได้คุณค่าทางโภชนาการ

(3) *การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical activity)* เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติโดยให้มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงาน เช่น การวิ่ง การเดินแอโรบิก เล่นกีฬา หรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ซึ่งเป็นการออกกำลังกาย เช่น การเดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟท์ การทำงานบ้าน เป็นต้น เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและควมมีอายุยืนยาว

(4) *การจัดการกับความเครียด (Stress management)* เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคล เป็นทำกิจกรรมที่คลายเครียด หรือการทำกิจกรรมที่

ป้องกันการอ่อนล้าของร่างกาย กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด เช่น การพักผ่อน นอนหลับ การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

(5) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (*Interpersonal relations*) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการให้และรับ ขอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือและร่วมกันแก้ไขปัญหา ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่การได้รับการสนับสนุน

(6) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (*Spiritual growth*) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงถึงการมีความเชื่อที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ดี มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรักและความจริงใจต่อบุคคลอื่น มีความสงบและพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้ประสบความสำเร็จเป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณอย่างเต็มที่ ซึ่งประเมินได้จากความเชื่อความรู้สึกเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังการตาย

**การสนับสนุนทางสังคม** ซึ่งเป็นอิทธิพลระหว่างบุคคลช่วยการรับรู้และรู้สึกเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการที่จะให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีพฤติกรรมในการบำบัดโรค เมื่อเจ็บบ่วย (Cobb 1976: 303 อ้างถึงใน รภิพร ประกอบทรัพย์ 2541: 27) เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลประกอบด้วย การถ่ายทอดความรู้สึกที่ดี ความรักใคร่ผูกพันใกล้ชิด การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการให้การช่วยเหลือจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง นอกจากนี้ เพนเดอร์และคณะ (Pender et al :2006 : 228-229 อ้างถึงใน จีระภา มหาวงศ์ 2551: 25) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ช่วยลดความเครียดที่อาจเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมยังเป็นข้อมูลป้อนกลับ หรือการรับรองพฤติกรรมที่บุคคลกระทำว่าเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับเพื่อให้บุคคลคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของตนเองได้

สถาบันครอบครัวถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิที่มีความสำคัญต่อบุคคล เป็นสถาบันที่บุคคลใช้ชีวิตอยู่อย่างยาวนานกว่าสถาบันอื่น เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคครอบครัวจะเป็นแหล่งสนับสนุนเพื่อให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้ครอบครัวยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Pender et al : 2006: 227-228 อ้างถึงใน จีระภา มหาวงศ์ 2551: 25) ในระยะตั้งครรภ์บุคคลภายในครอบครัวที่อยู่ใกล้ชิดและเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์คือสามี (อรทัย ธรรม

กันมา 2540, รทีพร ประกอบทรัพย์ 2541: 68) จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ อธิทิลระหว่างบุคคลได้แก่ คู่สมรส หรือสามีถือเป็นแหล่งข้อมูลเบื้องต้นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของบุคคล กล่าวคือเมื่อบุคคลได้รับการชื่นชมจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่สังคม สนับสนุนบุคคลจะเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตามที่สังคมสนับสนุนหรือคาดหวังได้ ซึ่ง เห็นได้จากการศึกษาที่ผ่านมาต่างพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากสามีจะมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ เกิดความอบอุ่น มีกำลังใจ และเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง อย่างต่อเนื่อง เช่น จากการศึกษาของ รทีพร ประกอบทรัพย์ (2541: 66-68) ศึกษาการสนับสนุน ทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 220 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี และได้รับการ สนับสนุนจากสามีอยู่ในระดับดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ สนับสนุนทางสังคมจากสามี ( $r = .4434$ ) และการสนับสนุนทางสังคมจากสามี สามารถทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 19.67 ( $p < .001$ ) สอดคล้องกับ การศึกษาของ จีระภา มหาวงศ์ (2551:75-76) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับแรง สนับสนุนจากสามี ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในหญิงที่ เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์จากกลุ่มตัวอย่าง 60 รายพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ กับแรงสนับสนุนจากสามีร่วมกับการพยาบาลตามปกติ จะมีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะ แห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว การศึกษาของ มะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิจิต (2551: 49) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ วัยรุ่น พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากมารดาและสามี ส่งผลให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี ทำให้ สตรีวัยรุ่นมาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ของ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

จากการศึกษาที่ผ่านมาข้างต้นจะพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีจะมีผลทำให้ หญิงตั้งครรภ์เกิดแรงจูงใจใน การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีและมีความรับผิดชอบต่อ สุขภาพได้ ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัย จึงใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House ,1981 cited by Brown, 1986: 5 อ้างถึงในเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร 2543: 52) ซึ่งแบ่งแรงสนับสนุน ทางสังคมเป็น 4 ชนิดดังนี้ คือ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) ได้แก่ ความรู้สึก มีคุณค่า ความรักใคร่ ความไว้วางใจ ความสนใจดูแลเอาใจใส่รับฟัง 2) การสนับสนุนด้วยการ ประเมิน (Appraisal support) ได้แก่ การยืนยัน การสะท้อนกลับและการเปรียบเทียบ 3) การ

สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) ได้แก่ การแนะนำ การให้คำแนะนำ การชี้แนะแนวทางและการให้ข้อมูล 4) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (Instrumental support) ได้แก่ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน เวลา รวมถึงการปรับสภาพแวดล้อม ซึ่งทั้ง 4 ชนิดครอบคลุม ความจำเป็นพื้นฐานที่มนุษย์ต้องการ มีความชัดเจนและเพียงพอที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม รายละเอียดการสนับสนุนทั้ง 4 ชนิด มีดังนี้

1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกไม่มั่นใจและไม่ปลอดภัย การที่จะมีบุคคลที่จะช่วยเหลือให้เขารู้ว่า มีการให้ความรัก ความเห็นอกเห็นใจ การเอาใจใส่ และเห็นคุณค่า เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในของแต่ละคนและสื่อได้ด้วยการกระทำเพื่อให้ทราบว่ามีความสนใจในทุกข์สุข และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ ซึ่งการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับจากสามีจะทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ ทำให้รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่นนอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรส จะช่วยลดความเครียดเพิ่มความมั่นคง ทำให้ตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และได้รับการยกย่อง ส่งผลให้เกิดการดูแลตนเองที่ดีและนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จากการศึกษาของ รภิพร ประกอบทรัพย์ (2541: 61) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 220 คน พบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการสนับสนุนที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับมากที่สุด

2) การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) เป็นการให้ความช่วยเหลือในแง่พฤติกรรม ความคิดหรือความรู้สึก เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทราบว่าตนเองได้รับการยอมรับในพฤติกรรมที่ตนเองกำลังปฏิบัติ ช่วยให้ทราบว่าได้รับการเห็นพ้องได้รับการรับรอง ได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อประเมินตนเองหรือเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นในสังคม (House 1981 :25-26 อ้างถึงใน มะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิจิต 2551:25) การได้รับแรงสนับสนุนด้านนี้จะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกตนเองมีคุณค่า เกิดความรู้สึกเชื่อมั่น ส่งผลให้สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นการได้รับความช่วยเหลือจากคำแนะนำ คำชี้แจง และข้อมูลต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นทางเลือกในการนำไปสู่การแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่กำลังเผชิญอยู่ การได้รับข้อมูลที่แท้จริง คำชี้แนะ หรือข่าวสาร ที่จำเป็นจะทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าตนมีความสำคัญและมีคุณค่า จากการศึกษาของ จีระภา มหาวงศ์ (2551: 78-

79) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับแรงสนับสนุนจากสามี ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในหญิงที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ จากกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย พบว่า หลังจากได้รับ โปรแกรมให้ความรู้และแรงสนับสนุนจากสามี ร่วมกับการให้การพยาบาลตามปกติแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าการให้การพยาบาลตามปกติอย่างเดียทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการและด้านการจัดการความเครียด อย่างมีนัยสำคัญ

#### 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) เป็นการช่วยเหลือ

เกี่ยวกับสิ่งของ การเงิน แรงงาน หรือในสิ่งที่บุคคลนั้นต้องการ ส่งผลต่อความรู้สึกด้านจิตใจ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการความช่วยเหลือในทุกด้าน ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมักประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากรายได้ต่ำ ต้องออกจากงานเมื่อตั้งครรภ์ หรือไม่มีรายได้เมื่อตั้งครรภ์ และเมื่อครรภ์เจริญเติบโตขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นสำหรับสิ่งต่าง ๆ เช่น เสื้อผ้า อาหาร เป็นต้น ซึ่งการสนับสนุนช่วยเหลือเรื่องรายจ่าย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักขอความช่วยเหลือจากสามีหรือมารดา เนื่องจากเป็นผู้ที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไว้ใจและกล้าที่จะขอ นอกจากนี้เมื่อใกล้กำหนดคลอดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะต้องการพักผ่อนมากขึ้นเนื่องจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป การทำงานบางอย่างจะต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่น โดยเฉพาะงานที่เป็นงานหนัก และต้องใช้กำลังมากเกินไป การช่วยเหลือด้านนี้เป็นการช่วยเหลือโดยตรงความต้องการของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น

ในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยสนใจในประเด็นของพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพจะส่งผลต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกที่จะเกิดขึ้นและแสดงถึงการยอมรับการตั้งครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลกระทบทั้งต่อตัววัยรุ่น บุตร ครอบครัวยุและสังคม ในขณะที่ตั้งครรภ์จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ เช่น ความขัดแย้งทางอารมณ์ซึ่งอาจจะเกิดจากการไม่ยอมรับของผู้มีครรภ์เอง หรือของคนในครอบครัว เสริมเนื่องจากความไม่พร้อมทางด้านต่าง ๆ ต่อมาได้สมองจะปล่อยสารที่มีฤทธิ์บีบหลอดเลือดทั่วร่างกาย เกิดอาการปวดหัว ตะคริวที่น่อง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ(วีระ นิยมวัน 2544: 149) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เกี่ยวเนื่องกับความตระหนักรู้ต่อสุขภาพของตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นพฤติกรรมที่บุคคลสนใจเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพของตน โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี การสนใจความรู้ด้านสุขภาพมีการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย การป้องกันตนเองจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย การรับบริการจากบุคคลากรสาธารณสุข ตลอดจนขอคำปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคคลากรด้าน

สุขภาพ เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ รายได้ของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ อาจจะมีส่วนช่วยให้หญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปีมีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่เหมาะสมได้

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ปัจจัยด้านบุคคลและครอบครัว และพฤติกรรม ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

สุพรรณณี กัณห์ดิลก (2542: 37-52) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น จำนวน 124 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 19 ปี (ร้อยละ 29) ส่วนใหญ่ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40.3 รองลงมาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 39.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพ แม่บ้านร้อยละ 58.1 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่อยู่กับสามีร้อยละ 91.9 รายได้ครอบครัวต่อเดือน 3001-4000 บาท ร้อยละ 35.5 รองลงมาไม่มีรายได้น้อยกว่า 3000 บาท ร้อยละ 29 และพบว่ามารดา วัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับปานกลางในเรื่องของ การหาความรู้เกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ การงดรับประทานอาหารหมักดอง การมาตรวจตามนัดทุกครั้ง การสังเกตอาการผิดปกติ ที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ พบว่ามารดาวัยรุ่น มีระดับ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ต้องในการหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด ที่มีควันบุหรี่หรืออากาศไม่ บริสุทธิ์ การทำงานที่ใช้กำลังมาก เช่น ยกของหนัก ยกถังน้ำ การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ขณะตั้งครรภ์ การซื้อยามารับประทานเองเมื่อไม่สบาย อยู่ในระดับสูง ในขณะที่การหลีกเลี่ยงการ พบปะ คลุกคลี กับคนที่ เป็นโรคติดต่อ การหาความรู้ในเรื่องการตั้งครรภ์จากบุคคลต่าง ๆ อยู่ใน ระดับปานกลาง

วันดี ไชยทรัพย์ และเกสร สุวิทยะศิริ (2545: 28-46) ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรกที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 120 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากอายุ 15-20 ปี ร้อยละ 54.2 ระดับ การศึกษาที่พบมากที่สุดคือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 45.0 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.8 ส่วนใหญ่อยู่กินกับสามี (ร้อยละ 75.0) และรายได้ต่ำกว่า 5000 บาท (ร้อยละ 55.8) และ พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ด้านโภชนาการ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างมาก ในด้าน การป้องกันสุขภาพของตนเองโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างมาก แต่ในเรื่องของการสังเกตอาการ ผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์ทันทีโดยไม่ต้องรอให้ถึงกำหนดนัด การหลีกเลี่ยงพบปะพูดคุยกับคนที่

เป็นโรคติดต่อ เช่น หวัด หรือหัด อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างน้อย ในด้านของกิจวัตรประจำวัน อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างมาก และในระยะตั้งครรภ์หญิงมีครรภ์ของหนักตามปกติ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างน้อย และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่กับสามีจะมีพฤติกรรมโดยรวมและรายด้านดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่แยกกันอยู่ หม้าย /หย่า

มาลัย สำราญจิตต์ (2540: 56-78) ศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด โดยสอบถามจากมารดาวัยรุ่นจำนวน 180 ราย อายุเฉลี่ยของมารดาวัยรุ่นเท่ากับ 17.91 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.2 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 41.1 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 96.1 ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 55.0) ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 58.3) ครอบครัวมีรายได้พอใช้จ่าย ร้อยละ 76.1 รายได้เฉลี่ย 8,896 บาท และลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 83.9) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.3 โดยเฉพาะด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี มีมากที่สุดคือร้อยละ 78.9 อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 21.1 และไม่มีพฤติกรรมด้านนี้อยู่ในระดับที่ไม่ดี ซึ่งมาลัย สำราญจิตต์ อธิบายว่า อาจมาจากพัฒนาการของวัยรุ่น ที่จะมีความสนใจในตัวเองเป็นอย่างมาก และสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรงสะท้อนให้เห็นถึงภาพลักษณ์ที่ดีของวัยรุ่น ประกอบกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้มีการฝากครรภ์ มาตรวจตามนัด และมาคลอดที่โรงพยาบาล และยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญ

อรทัย ธรรมกันมา (2540: 59-84) ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง โดยศึกษาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 180 คน โดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 73.3 เกณฑ์ปานกลางร้อยละ 26.7 และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ดี เป็นประจำสม่ำเสมอ และมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 93.3 ในเรื่องการรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการจับถ่าย อูจจาระและปัสสาวะด้วยน้ำสะอาด รองลงมาคือการมาตรวจครรภ์ตามแพทย์นัด ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 92.2 การสวมรองเท้าส้นเตี้ยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้ม ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 88.3 ส่วนการซื้อยามารับประทานเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น เป็นไข้หวัด ไม่เคยปฏิบัติเลยร้อยละ 78.9 ปฏิบัติเป็นบางครั้งร้อยละ 16.7 และปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 4.4 การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 68.3 การอยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่แออัดและไม่มีความชื้น ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 61.7 ไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 1.1 ส่วนการหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ จากการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ

คู่มือทศน์ หรือสอบถามจากคนใกล้ชิด ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 41.1 ปฏิบัติบ่อยร้อยละ 27.8 ไม่เคยปฏิบัติเลยร้อยละ 2.8 และการขอคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากแพทย์และพยาบาล ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 37.8 ปฏิบัติบ่อย ร้อยละ 15.6 ไม่เคยปฏิบัติเลยร้อยละ 12.2 พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ปริยาวรรณ วิบูลย์วงศ์ และ ชญาภรณ์ เอกธรรมสุทธิ์ (2548: 34-42) ศึกษาเรื่องการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 100 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 35 ปี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 47 ระดับปานกลางร้อยละ 32 พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ และปฏิบัติบ่อยครั้งมากกว่าร้อยละ 80 คือการรับประทานยาตามคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล เมื่อยาหมดจะมาตรวจ ไม่ซื้อยามารับประทานเอง ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล เมื่อพบอาการผิดปกติจะรีบมาพบแพทย์ทันทีก่อนนัด / การสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรค ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 47 ปฏิบัติบ่อยครั้งร้อยละ 21 การมาตรวจตามนัด ปฏิบัติเป็นประจำเพียงร้อยละ 34 ปฏิบัติบ่อย ร้อยละ 29

อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา และสมชาย ลีทองอิน (2546: 20) ศึกษาเรื่องการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลต่อสุขภาพมารดาและทารกประจำปีงบประมาณ 2543-2545 เป็นการศึกษา กึ่งทดลองแบบไปข้างหน้า ด้วยรูปแบบการออกกำลังกายที่ทำได้เองที่บ้านอย่างง่าย ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรกไม่เคยแท้ง อายุ 15- 35 ปี กลุ่มควบคุมจำนวน 307 ราย กลุ่มทดลอง จำนวน 232 ราย โดยให้ออกกำลังกายตามรูปแบบที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นซึ่งเป็นรูปแบบที่ทำได้เองที่บ้าน พบว่ารูปแบบการออกกำลังกายที่กำหนดมีประโยชน์หลายประการ และมีความปลอดภัยต่อสุขภาพมารดาและทารก ลดอาการปวดหลัง ปวดเข่า ปวดขา น้อยลงมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ตั้งครรภ์และระยะ 3 เดือนหลังคลอด อาการไม่สบายขณะตั้งครรภ์ได้แก่ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เหนื่อยล้า น้อยลงมาก ความมั่นใจที่จะทนความเจ็บปวดขณะคลอดมากขึ้น ความวิตกต่อการคลอดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ น้ำหนักที่เพิ่มขณะตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือ 10-12 กิโลกรัม มีทัศนคติและแรงจูงใจในการออกกำลังกายหลังคลอดมากขึ้น โดยไม่พบผลเสียต่อทารกในครรภ์ใด ๆ คือไม่พบอัตราการคลอดก่อนกำหนดสูงขึ้น น้ำหนักตัวของทารกอยู่ในเกณฑ์ปกติ และรูปแบบการออกกำลังกายที่ใช้ไม่มีการบาดเจ็บ หรืออาการแสดงที่ต้องหยุดการออกกำลังกาย และหญิงตั้งครรภ์สามารถทำได้ทุกราย

ฤดี ปุ๋งบางกะดี (2540 : 68-85) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 250 ราย โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ



64.0 มีอายุ 18-19 ปี ( $\bar{X} = 17.73$ , S.D. = 1.38) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (การปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำงาน การป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อม)อยู่ในระดับดี ร้อยละ 97.2 ปานกลางร้อยละ 2.8 ในขณะที่ พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.2 เท่านั้น และ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา ความตั้งใจในการมีบุตรและ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ และระดับการศึกษาเป็นกลุ่มทำนายที่ดีที่สุด สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ร้อยละ 18.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

อุณจิตต์ บุญสม (2540 :35- 51 ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 270 ราย พบว่ามีอายุ 20 -35 ปี ร้อยละ 57 อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 26 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 82.2 ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป พบว่ามีการปฏิบัติได้ไม่ดีเรื่องการหลีกเลี่ยงเข้าใกล้ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่อาจติดต่อได้ และการหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ปฏิบัติได้ค่อนข้างดี ด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพมากกว่าร้อยละ 70 ปฏิบัติได้ดี ยกเว้นการสอบถามแพทย์พยาบาลเมื่อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ปฏิบัติถูกต้องเพียงร้อยละ 52.2 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ แต่ในด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในบ้านจะมีพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มที่ทำงานนอกร้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกัน

รพีพร ประกอบทรัพย์ (2541: 50-79) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดา และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยสอบถามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 220 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.4 มีอายุระหว่าง 18-19 ปี ( $\bar{X} = 18.01$ , S.D. = 2.04) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่มีด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าการสอบถามแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลาง และการหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ ปฏิบัติเป็นประจำร้อยละ 41.8 บ่อยครั้ง ร้อยละ 21.8 เท่านั้น และพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีอยู่ในระดับ ดีและส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมกับมารดา (ร้อยละ 65) ซึ่งลักษณะการอยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่นอย่างไม่มีนัยสำคัญ ส่วนใหญ่(ร้อยละ 45.9) มีรายได้ของครอบครัว 4001-8000 บาท และรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างไม่มีนัยสำคัญ ยังพบอีกว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากสามีสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 19.67

คาริณี สุวภาพ (2542 : 91-122) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนางงานสตรีตั้งครรภ์ ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ โดยสอบถามจากสตรีที่ตั้งครรภ์จำนวน 400 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20-25 ปีมากที่สุด ร้อยละ 47.5 อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 9.5 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าค่อนข้างดีในเรื่อง การหาความรู้ในการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ (ค่าเฉลี่ย 2.83) การสังเกตอาการผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ (ค่าเฉลี่ย 2.79)

วิไล รัตนพงษ์ (2544 :48-72) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยสอบถามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกจำนวน 300 ราย พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุเฉลี่ย 17.63 ปี โดยส่วนใหญ่อายุ 19 ปี(ร้อยละ 31.3) รองลงมาคืออายุ 18 ปี (ร้อยละ 26.3) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ปฏิบัติตนเหมาะสมปานกลางร้อยละ 61.00 โดยมีการปฏิบัติถูกต้องเป็นประจำในเรื่องการไม่สูบบุหรี่รับประทานเองหรือไม่กินยาเพราะท้องผูก ในขณะที่การหลีกเลี่ยงการเดินทางสกปรกสกปรก หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้หรือคลุกคลีกับผู้ที่ เป็นโรคติดต่อ เช่น หวัด หัดเยอรมัน ปฏิบัติเป็นประจำเพียงร้อยละ 44.7 และ 28.0 และพบว่าระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48.3) จะอยู่ในครอบครัวเดียวกับสามีตามลำพัง มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ต่างจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย และพบว่าลักษณะครอบครัวและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ภัทรวดี ทองชมพู (2542 :69-) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 22 ราย พบว่าการตั้งครรภ์เกิดจากการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง ความผิดพลาดของวิธีคุมกำเนิด การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่พึงประสงค์ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คือการยอมรับบทบาทการเป็นมารดา การสนับสนุนทางสังคม ระดับรายได้ วุฒิภาวะ ระดับการศึกษาถ้าปัจจัยดังกล่าวเป็นไปทางบวกจะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เช่น การได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องการใช้ยาและอันตรายจากการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ ทำให้หญิง

ตั้งครรภ์จะไม่ใช้ยาเองหากมีความเจ็บป่วยหรือมีอาการผิดปกติจะมีการปรึกษาพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ก่อนการใช้ยา

ฉวีวรรณ ธรรมชาติ, อุทุมพร ลิ้มสวัสดิ์ และมลลณี แสนใจ (2540) ศึกษาลักษณะสำคัญของมารดาที่มีบุตรคนแรก ขณะอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 1,122 คนในจังหวัดนครพนม โดยการสัมภาษณ์มารดาที่มีบุตรคนแรกอายุต่ำกว่า 20 ปี ในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2539 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2539 พบว่าส่วนใหญ่แต่งงานอายุระหว่าง 15 -17 ปี เฉลี่ย 16.8 ปี อายุต่ำสุดเพียง 13 ปี ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีบุตรคนแรกขณะมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี มีลักษณะเห็นด้วยร้อยละ 52.0 และส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัวไม่เคยมีใครมีบุตรคนแรกอายุต่ำกว่า 20 ปี (ร้อยละ 68.4) ส่วนใหญ่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ก่อนที่จะแต่งงานและก่อนมีบุตร ร้อยละ 88.8

จิระภา มหาวงค์ (2551 :72-80) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับแรงสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในหญิงที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ จากหญิงที่เป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนจากสามีร่วมกับการพยาบาลตามปกติ(กลุ่มทดลอง) มีการรับรู้ประโยชน์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว(กลุ่มควบคุม) และมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว(กลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนจากสามี ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ และด้านการจัดการกับความเครียด สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญด้วย

วราพร บุญยะธาน ( 2550 : 122 ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบจาก กลุ่มศึกษาเป็นสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกจำนวน 203 คน และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มสตรีวัยรุ่นไม่ตั้งครรภ์ จำนวน 203 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถทำนายการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นได้ และการเกิดการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นไม่ได้เกิดจากพฤติกรรมส่วนบุคคลหรือการเรียนรู้ของตัวบุคคลเพียงอย่างเดียวแต่เกิดจากสภาพแวดล้อมรอบตัวของสตรีวัยรุ่นหลาย ๆ ปัจจัยประกอบกัน อันได้แก่เพื่อน ครอบครัว โรงเรียน

มะลิวรรณ หมื่นแก้วกล้าวิจิต (2551: 44-55) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 120 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.5 มีอายุระหว่าง 17-19 ปี อายุเฉลี่ย 17.59 ปี ส่วนใหญ่(ร้อยละ 70.8)ไม่ได้ประกอบอาชีพ มากกว่าครึ่งหนึ่ง(ร้อยละ 67.5)มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา(ร้อยละ 75 ) ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับดี ได้รับจากมารดาเป็นส่วนใหญ่(ร้อยละ 57.5 ) รองลงมาคือได้รับจากสามี(ร้อยละ 31.7) และพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เจตคติต่อการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ของสตรีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับการศึกษาและรายได้ครอบครัวพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์

สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2544 : 5) ศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุของความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่พักฟื้นหลังคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ 9 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 607 คน โดยการสัมภาษณ์ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยตรงทางบวก ต่อความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การศึกษามีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อมผ่านการสนับสนุนทางสังคม อายุมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อความรับผิดชอบต่อสุขภาพ รายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยผ่านการสนับสนุนทางสังคม

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว และ พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี โดยมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีที่ตั้งครรภ์และอาศัยอยู่ในจังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2552

1.2 กลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากไม่ทราบจำนวนหญิงที่ตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปีที่แท้จริง แต่มีข้อมูลจากรายงานกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก งานสนับสนุนวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีว่าระหว่างเดือนตุลาคม 2550 –เดือนกันยายน 2551 มีจำนวนหญิงที่ตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 1,257 คน เฉลี่ยเดือนละ 104 ราย จึงใช้กลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดเป็นช่วงเวลา กลุ่มตัวอย่างจึงได้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดจันทบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2552 – 15 พฤษภาคม 2552 รวม 248 คน มีเงื่อนไขในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มีอายุต่ำกว่า 20 ปี บริบูรณ์ นับถึงวันคลอดบุตร
2. ไม่เป็นหญิงสติเฟื่องหรือปัญญาอ่อน
3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ คือ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน รายละเอียดคั้งนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว ลักษณะของคำถาม เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัย ปรับมาจากงานวิจัยของ วิไล รัตนพงษ์ (2544) จำนวน 18 ข้อ มี 3 คำตอบให้เลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และ ไม่แน่ใจ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยข้อที่เฉลย ใช่ ได้แก่ ข้อที่ 1-7, 11-14, 16-18 ข้อที่เฉลย ไม่ใช่ ได้แก่ ข้อที่ 8-10, 15 ข้อที่ตอบไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน ดังนั้น คะแนนต่ำสุดคือ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 18 คะแนน

การให้ความหมายของระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ ใช้คะแนนอิงเกณฑ์ โดยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ ระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60 – 79 และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 โดยแบ่งระดับความรู้ตามเกณฑ์คะแนน ดังนี้

ความรู้ระดับสูง	หมายถึง	คะแนน 15 -18	คะแนน
ความรู้ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนน 11 -14	คะแนน
ความรู้ระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนน 0 – 10	คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ รภิพร ประกอบทรัพย์(2541) ซึ่งสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของเฮาส์ (House 1981) ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน มีข้อคำถามรวม 22 ข้อ โดยข้อคำถามมีความหมายในด้านบวกทั้งหมด ดังนี้

การสนับสนุนทางด้านอารมณ์	5 ข้อ	ได้แก่ข้อ 1-5
การสนับสนุนทางด้านการประเมิน เปรียบเทียบ	5 ข้อ	ได้แก่ข้อ 6-10
การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร	6 ข้อ	ได้แก่ข้อ 11-16
การสนับสนุนทางด้านสิ่งของและบริการ	6 ข้อ	ได้แก่ข้อ 17-22

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ คือ

มากที่สุด (5)	หมายถึง	สตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนหรือมีความรู้ดีตามข้อความนั้นมากที่สุด
มาก (4)	หมายถึง	สตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนหรือมีความรู้ดีตามข้อความนั้นมาก

ปานกลาง (3)	หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนหรือมีความรู้สึกลึกตาม ข้อความนั้นปานกลาง
น้อย (2)	หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนหรือมีความรู้สึกลึกตาม ข้อความนั้นน้อย
ไม่ได้ (1)	หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ไม่ได้รับการสนับสนุนหรือไม่มี ความรู้สึกตามข้อความนั้นเลย

การแปลผลคะแนนของการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวโดยรวม และรายด้าน แปลผลเป็นระดับ โดยใช้คะแนนอิงเกณฑ์ คือการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว ระดับดี หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60 – 79 และการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว ระดับน้อย หมายถึง ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 แต่เนื่องจากคะแนนการสนับสนุนทางสังคมไม่ได้เริ่มต้นจากศูนย์ การเทียบร้อยละจึงต้องปรับฐานก่อน ตัวอย่างเช่น แบบสอบถามการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ที่ใช้มี 5 ข้อ ฉะนั้นช่วงคะแนนระดับการสนับสนุนจึงอยู่ระหว่าง 5-25 คะแนน แสดงว่ามีคะแนนเต็มเพียง 20 คะแนน (25-5) เท่านั้น จึงเทียบร้อยละจาก 20 คะแนน เมื่อได้เท่าใดแล้ว ให้นำ 5 คะแนนไปบวกกลับ ( บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2546 :165 ) จึงเป็นระดับการสนับสนุนทางสังคมตามที่ต้องการ ซึ่งได้ระดับการสนับสนุนทางสังคมตามเกณฑ์คะแนน ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ (5 ข้อ)

ระดับดี	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	ช่วงคะแนน $16 + 5 = 21 - 25$
ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79	ช่วงคะแนน $12 + 5 = 17 - 20$
ระดับน้อย	น้อยกว่าร้อยละ 60	ช่วงคะแนน น้อยกว่า 17

การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและบริการ (6 ข้อ)

ระดับดี	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	ช่วงคะแนน $19.2 + 6 = 25 - 30$
ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79	ช่วงคะแนน $14.4 + 6 = 21 - 24$
ระดับน้อย	น้อยกว่าร้อยละ 60	ช่วงคะแนน น้อยกว่า 21

การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวโดยรวม (22 ข้อ)

ระดับดี	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	ช่วงคะแนน $70.4 + 22 = 92 - 110$
ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79	ช่วงคะแนน $52.8 + 22 = 74 - 91$
ระดับน้อย	น้อยกว่าร้อยละ 60	ช่วงคะแนน น้อยกว่า 74

การแปลผลคะแนนของการสนับสนุนทางสังคมรายข้อ ใช้คะแนนเฉลี่ย ดังนี้	
การสนับสนุนทางสังคมระดับดี	หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 4.00-5.00
การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 3.00-3.99
การสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย	หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.99

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยปรับมาจากงานวิจัยของ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2544) ประกอบด้วยพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 4 ส่วนคือ การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (5 ข้อ) การสังเกตอาการผิดปกติและการปฏิบัติตัว (7 ข้อ) การป้องกันตนเองจากสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตราย (6 ข้อ) และการใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ (6 ข้อ) จำนวน 24 ข้อ แบบวัดเป็นแบบมาตรประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ สม่ำเสมอหรือทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ บ่อยครั้ง
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ บางครั้ง
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ น้อยครั้งหรือนาน ๆ ครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ขณะตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคำถามเชิงบวก ข้อ 1-22 , 24 ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	5	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	3	คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1	คะแนน

คะแนนคำถามเชิงลบ ข้อ 23 ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	1	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	3	คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	4	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	5	คะแนน



การแปลผลคะแนนของพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยรวม และ แยกส่วนแปลผลเป็นระดับ โดยใช้คะแนนอิงเกณฑ์ คือความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ระดับดี หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60 – 79 และความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ระดับน้อย หมายถึง ได้คะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60 แต่เนื่องจากคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมไม่ได้เริ่มต้นจากศูนย์ การเทียบร้อยละจึงต้องปรับฐานก่อน ตัวอย่างเช่น แบบสอบถามการหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ที่ใช้มี 5 ข้อ ฉะนั้นช่วงคะแนนระดับการหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจึงอยู่ระหว่าง 5-25 คะแนน แสดงว่ามีคะแนนเต็มเพียง 20 คะแนน (25-5) เท่านั้น จึงเทียบร้อยละจาก 20 คะแนน เมื่อได้เท่าใดแล้ว ให้ นำ 5 คะแนนไปบวกกลับ ( บุญธรรมกิจปริดาภิสุทธิ 2546 :165 ) จึงเป็นระดับการหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพตามที่ต้องการ ซึ่งได้ระดับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพตามเกณฑ์คะแนน ดังนี้

การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ( 5 ข้อ)

ระดับดี	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	ช่วงคะแนน	$16 + 5 = 21-25$
ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79	ช่วงคะแนน	$12 + 5 = 17 -20$
ระดับน้อย	น้อยกว่าร้อยละ 60	ช่วงคะแนน	น้อยกว่า 17

การสังเกตอาการผิดปกติ และการปฏิบัติตัว ( 7 ข้อ)

ระดับดี	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	ช่วงคะแนน	$22.4 + 7 = 30-35$
ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79	ช่วงคะแนน	$16.8 + 7 = 24-29$
ระดับน้อย	น้อยกว่าร้อยละ 60	ช่วงคะแนน	น้อยกว่า 24

การป้องกันตนเองจากสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตราย และการใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ ( 6 ข้อ)

ระดับดี	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	ช่วงคะแนน	$19.2 + 6 = 25-30$
ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79	ช่วงคะแนน	$14.4 + 6 = 21-24$
ระดับน้อย	น้อยกว่าร้อยละ 60	ช่วงคะแนน	น้อยกว่า 21

พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยรวม ( 24 ข้อ)

ระดับดี	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	ช่วงคะแนน	$76.8 + 24 = 100-120$
ระดับปานกลาง	ร้อยละ 60-79	ช่วงคะแนน	$57.6 + 24 = 81-99$
ระดับน้อย	น้อยกว่าร้อยละ 60	ช่วงคะแนน	น้อยกว่า 81

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพรายข้อ ใช้คะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 4.00-5.00

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 3.00-3.99

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพระดับน้อย หมายถึง คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.99

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาค่าความตรงของเนื้อหาและความเป็นปรนัยของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิชาการและประเมินผล 3 ท่าน (ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรม 1 ท่าน ด้านอนามัยแม่และเด็ก 1 ท่าน ด้านการประเมินผล 1 ท่าน) เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของ เนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้างตามหลักวิชา ตลอดจนลักษณะถ้อยคำภาษาที่เหมาะสม หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ จัดทำเป็นต้นฉบับ นำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ในเดือนธันวาคม 2551 จำนวน 30 คน

2. การคำนวณค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเที่ยงของแบบทดสอบ (แบบสอบถามตอนที่ 2) นำแบบทดสอบมาตรวจให้คะแนน แบบตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน นำมาคำนวณค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนกรายข้อ เลือกข้อที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.2-0.8 ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ซึ่งถือเป็นข้อที่มีความยากง่ายและอำนาจจำแนกใช้ได้ หาค่าความเที่ยงแบบความคงที่ภายใน (Internal Consistency) ด้วยสูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder Richardson Formula 20) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2542 :208) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.56 จึงพิจารณาปรับปรุงข้อคำถาม ข้อที่มีอำนาจจำแนกเหมาะสมแต่ความยากง่ายไม่เหมาะสม หรือข้อที่มีความยากง่ายเหมาะสมแต่ไม่มีอำนาจจำแนก ตัดข้อคำถามที่ทำให้ระดับเที่ยงลดลง ปรับปรุงเนื้อหาของข้อคำถามให้ชัดเจนยิ่งขึ้นหากไม่สามารถตัดข้อคำถามนั้นได้ นำไปทดลองใช้อีกครั้งกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลพระปกเกล้าจำนวน 32 คน ระหว่างเดือน มกราคม 2552 ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.69

การคำนวณค่าอำนาจจำแนกและค่าความเที่ยงของแบบสอบถามตอนที่ 3,4 ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่าเหมือนกัน ได้นำมาวิเคราะห์หาอำนาจจำแนกรายข้อ มีค่ามากกว่า 0.2 ซึ่งถือว่ามีความอำนาจจำแนกใช้ได้ นำไปหาค่าความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach) ได้ค่าความเที่ยง ตอนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว เท่ากับ 0.88 และตอนที่ 4 พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เท่ากับ 0.85

เมื่อทดสอบความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่าง 248 คน พบว่าค่าความเที่ยงส่วนของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.70 ค่าความเที่ยงส่วนของการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว เท่ากับ 0.94 ค่าความเที่ยงส่วนของพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เท่ากับ .90

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามกับหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดจันทบุรี โดยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เสนอต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี เพื่ออนุมัติการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตให้รวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้ประสานกับงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เชิญผู้รับผิดชอบแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง(ผู้ช่วยวิจัย) เข้ารับฟังคำชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดการใช้แบบสอบถาม เพื่อทำความเข้าใจแบบสอบถามและมั่นใจว่าสามารถใช้แบบสอบถามได้ถูกต้อง เช่นเดียวกับผู้วิจัย

ขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

3.1 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย แนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบ แล้วสอบถามความสมัครใจที่จะเข้าร่วมวิจัย เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย ได้อ่านข้อความเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ทราบและเปิดโอกาสให้ซักถาม หากกลุ่มตัวอย่างยินดีที่จะให้ข้อมูล ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะมอบแบบสอบถามให้

3.2 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แล้วตามด้วยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และแบบประเมินพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ตามลำดับ

3.3 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย จะอยู่ใกล้ ๆ กับกลุ่มตัวอย่างหากมีข้อสงสัยในแบบสอบถาม สามารถซักถามได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะตรวจสอบความครบถ้วนในการตอบแบบสอบถามหากพบว่าไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะสัมภาษณ์เพิ่มเติมจนครบถ้วน เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรีด้วยตนเอง เดือนละ 2 ครั้ง ส่วนที่เหลือ ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูล มีการติดตามการเก็บข้อมูลจากแผนกหลังคลอดโรงพยาบาลทางโทรศัพท์ เดือนละครั้ง และขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลของรัฐทุก

แห่งยกเว้นโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ส่งแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลแล้วกลับมายังงานส่งเสริมสุขภาพจังหวัดจันทบุรี เดือนละ 1 ครั้งพร้อมรายงานประจำเดือน

ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2552 ถึง วันที่ 30 เมษายน 2552 ได้แบบสอบถามรวม 212 ชุด จึงเพิ่มระยะเวลาในการเก็บถึงวันที่ 15 พฤษภาคม 2552 โดยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้จำนวน 261 ชุด และหลังจากตรวจสอบมีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ จึงได้คัดออกเพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนั้นเหลือแบบสอบถามที่ข้อมูลมีความสมบูรณ์จำนวน 248 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.02 ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว จำนวน 248 ชุด มาจัดเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ หรือ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว และ พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 ทดสอบสมมติฐาน ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบการคัดเลือกเข้า(Enter Multiple Regression Analysis) โดยนำปัจจัยต่าง ๆ (ตัวแปรอิสระ) ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มาหาความสัมพันธ์ และอำนาจการทำนาย

เนื่องจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ กำหนดไว้ว่าตัวแปรที่นำมาคำนวณ จะต้องเป็นตัวแปรที่วัดด้วยระดับช่วงหรืออัตราส่วน ดังนั้นในการคำนวณ จึงต้องปรับตัวแปรที่วัดในระดับนามบัญญัติ (Nominal scale) หรือตัวแปรเชิงคุณภาพ ให้เป็นตัวแปรที่วัดในระดับช่วงโดยปรับให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) (บุญธรรม กิจ-ปรีดาปริสสุทธิ์ 2543: 369) ในการวิจัยนี้จึงกำหนดให้

ตัวแปรสถานภาพสมรส (X3)

กำหนด ให้ คู่ = 1

ไม่อยู่กับสามี (หม้าย หย่า แยก) = 0

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยตระหนักถึงสิทธิความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จึงให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง เมื่อผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ที่กำหนด ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเข้าแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย การรักษาข้อมูลเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมและข้อมูลที่ได้จะใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธการไม่เข้าร่วมวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อใดๆ ต่อการบริการที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ รายละเอียดการพิทักษ์สิทธิดังแสดงไว้ในภาคผนวก ข

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องปัจจัยด้านบุคคลและครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี จังหวัดจันทบุรีนี้ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และมาคลอดบุตรในโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรี ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - วันที่ 15 พฤษภาคม 2552 จำนวน 261 คนโดยใช้แบบสอบถาม จากแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาจำนวน 261 ฉบับ มีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์จึงได้คัดออก ดังนั้นเหลือแบบสอบถามที่ข้อมูลมีความสมบูรณ์จำนวน 248 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.02 ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง โดยแบ่งการนำเสนอข้อมูลออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ตอนที่ 3 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านครอบครัวต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านครอบครัว จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส แหล่งที่มาของรายได้ครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด และบุคคลในกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ด้วย ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรด้านประชากร

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
13	1	0.40
14	9	3.63
15	16	6.45
16	31	12.50
17	66	26.61
18	55	22.18
19	70	28.23
ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) = 17.41 ปี S.D. = 1.40 ปี N = 248 คน		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	63	25.40
มัธยมศึกษาตอนต้น	128	51.61
มัธยมศึกษาตอนปลาย	37	14.92
ปวช.	7	2.82
ปวส.	1	0.40
กำลังศึกษาอยู่ ม.ต้น / ม.ปลาย	12	4.84
สถานภาพสมรส		
คู่ (อยู่กับสามี)	229	92.34
ไม่ได้อยู่กับสามี (หม้าย หย่า แยกกันอยู่กับสามี)	19	7.66
แหล่งที่มาของรายได้ครอบครัว		
สามี	101	40.73
สามีและบิดา มารดา	53	21.37
บิดา มารดา	37	14.92
ตนเองและสามี	31	12.50
ตนเอง	10	4.03
ตนเอง สามี และบิดา มารดา	10	4.03

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
สามี บิดามารดา และพี่น้อง	5	2.02
บิดา มารดา พี่น้อง	1	0.40
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ( บาท )		
≤ 5,000	100	40.65
5,001 – 10,000	114	46.34
10,001- 1,5000	16	6.50
15,001- 20,000	11	4.47
≥ 20,001	5	2.03
เฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) = 7551.10 บาท S.D. = 5211.80 บาท ต่ำสุด = 1,500 บาท สูงสุด = 40,000 บาท		
ความพอเพียงของรายได้		
พอใช้ ไม่มีเงินเก็บ	141	56.85
พอใช้ มีเงินเก็บ	63	25.40
ไม่พอใช้ มีหนี้สิน	44	17.74
จำนวนสมาชิกในครอบครัว ( รวมผู้ตอบ )		
1 คน	4	1.61
2 คน	16	6.45
3 คน	23	9.27
4 คน	62	25.00
5 คน	53	21.37
6 คน	41	16.53
7 คน	26	10.48
ตั้งแต่ 8 คนขึ้นไป	23	9.27
เฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) = 5.04 S.D. = 1.94 ต่ำสุด = 1 สูงสุด = 15		
ลักษณะครอบครัว		
อยู่กับสามี บิดามารดาตน และพี่น้อง	89	35.89
อยู่กับสามี บิดามารดาสามี และพี่น้อง	83	33.47
อยู่กับสามีและบุตร ตามลำพัง	30	12.10



ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อยู่กับสามี พี่น้อง ปู่ย่า ตายาย	27	10.89
อยู่กับพ่อแม่ตน และพี่น้อง	17	6.85
อยู่กับพี่น้อง หรือ บุตร	2	0.81

จากตารางที่ 4.1 พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีอายุน้อยที่สุด 13 ปี อายุเฉลี่ย 17.41 ปี โดยกลุ่มใหญ่ที่สุดอายุ 19 ปี ร้อยละ 28.23 รองลงมาอายุ 17 ปี ร้อยละ 26.61 ประมาณครึ่งหนึ่งสำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 51.61) หนึ่งใน 4 สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 25.40 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 14.92 และกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น หรือมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 4.84 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส อยู่กับสามี ร้อยละ 92.34 โดยแหล่งที่มาของรายได้ครอบคลุมกลุ่มใหญ่ที่สุดมาจากสามี ร้อยละ 40.7 รองลงมาคือมาจาก สามีและบิดามารดา ร้อยละ 21.4 มีเพียงร้อยละ 4 ที่มาจากตนเองเพียงคนเดียว รายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำที่สุดคือ 1,500 บาท สูงที่สุดคือ 40,000 บาท รายได้เฉลี่ย 7,551.10 บาท (S.D. = 5211.80) กลุ่มใหญ่ที่สุดอยู่ระหว่าง 5,001- 10,000 บาท ร้อยละ 46.34 รองลงมาคือตั้งแต่ 5,000 บาท ลงมา ร้อยละ 40.65 มากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ ร้อยละ 56.9 กลุ่มตัวอย่างมีสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5.04 คน โดยมีสมาชิกจำนวน 4 คน มากที่สุด รองลงมาคือมีจำนวนสมาชิก 5 และ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 25 , 21.4 และ 16.5 ตามลำดับ ซึ่งลักษณะครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มใหญ่อยู่กับสามี บิดามารดา ตนเองและพี่น้อง ร้อยละ 35.89 รองลงมาคืออยู่กับ สามี บิดามารดาสามี และ พี่น้อง ร้อยละ 33.47 อยู่กับสามีและบุตรเพียงลำพัง ร้อยละ 12.10 อยู่กับสามี พี่น้อง ปู่ย่า ตายาย ร้อยละ 10.89 และไม่ได้อยู่ร่วมกับสามี (อยู่กับพ่อแม่ ตน พี่น้อง บุตร ) ร้อยละ 7.66

## ตอนที่ 2 พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

พฤติกรรมการรับผิดชอบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติและการปฏิบัติตัว การป้องกันตนเองจากสภาพแวดล้อม และการใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ ผลการประเมินพฤติกรรมการรับผิดชอบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 248 คน โดยรวม จำแนกรายด้าน และรายชื่อ เป็นดังนี้

ตารางที่ 4.2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรม  
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ รายด้านและโดยรวม ของกลุ่มตัวอย่าง

การปฏิบัติ	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้จริง	Mean	S.D.	ระดับ
การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	5 - 25	5 - 25	19.16	3.76	ปานกลาง
การสังเกตอาการผิดปกติ	7 - 35	12 - 35	29.45	4.01	ดี
การป้องกันตนเองจากสภาพแวดล้อม	6 - 30	9 - 30	26.04	3.99	ดี
การใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ	6 - 30	6 - 30	25.54	3.80	ดี
โดยรวม	24 - 120	42 - 120	100.19	12.76	ดี

จากตารางที่ 4.2 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมจากคะแนนเต็ม 120 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 100.19 คือร้อยละ 83.49 ของคะแนนเต็ม แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพระดับดี ในด้านการสังเกตอาการผิดปกติ การป้องกันตนเองจากสภาพแวดล้อม และการใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า มีเพียงพฤติกรรมหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเท่านั้นที่อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมความรับผิดชอบ  
ต่อสุขภาพ รายด้านและโดยรวม ของกลุ่มตัวอย่าง

การปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.
การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	3.83	.75
การสังเกตอาการผิดปกติ	4.21	.57
การป้องกันตนเองจากสภาพแวดล้อม	4.34	.67
การใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ	4.26	.63
โดยรวม	4.17	.53

จากตารางที่ 4.3 เมื่อปรับคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพให้อยู่ในฐานเดียวกันคือ คะแนนเต็ม 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนปฏิบัติพฤติกรรมความรับผิดชอบโดยรวมเท่ากับ 4.17 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .53 และเมื่อพิจารณาเป็นราย

ด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนปฏิบัติพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้านการป้องกันตนเองจากสภาพแวดล้อมมากที่สุด เท่ากับ 4.34 รองลงมาคือ ด้านการใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติ และการหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

ตารางที่ 4.4 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ รายด้านและโดยรวม

การปฏิบัติ	ระดับดี		ระดับปานกลาง		ระดับน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	103	41.53	93	37.5	52	20.97
การสังเกตอาการผิดปกติ	133	53.63	93	37.5	22	8.87
การป้องกันตนเองจากสภาพแวดล้อม	162	65.32	58	23.39	28	11.29
การใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ	152	61.29	75	30.24	21	8.47
โดยรวม	142	57.26	86	34.68	20	8.06

จากตารางที่ 4.4 เมื่อแจกแจงเป็นระดับของพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยรวมในระดับดี ร้อยละ 57.26 และระดับปานกลางร้อยละ 34.68 มีเพียงร้อยละ 8.06 เท่านั้นที่มีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับน้อย เมื่อแยกเป็นรายด้านก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เรื่องการป้องกันตนเองจากสภาพแวดล้อมในระดับดีสูงที่สุด ร้อยละ 65.32 รองลงมา คือ การใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ 61.29 และ การสังเกตอาการผิดปกติ ร้อยละ 53.63 ส่วนพฤติกรรมหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดีเพียง ร้อยละ 41.53

ตารางที่ 4.5 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับต่าง ๆ และ  
ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการปฏิบัติพฤติกรรมฯ รายข้อ

พฤติกรรม	การปฏิบัติ					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	ประจำ ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย			
<b>การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ</b>								
สนใจฟัง ชักถามเมื่อได้รับคำแนะนำ/การ สอนเมื่อมาฝากครรภ์	40.3	35.5	18.5	4.4	1.2	4.09	0.93	ดี
ถามแพทย์ พยาบาลเมื่อสงสัยหรือไม่แน่ใจ ว่าจะปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	43.9	25.0	24.2	4.4	2.4	4.04	1.04	ดี
พบรายการโทรทัศน์ วิทยุหรือหนังสือ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ จะตั้งใจ ดู ฟัง และอ่าน	34.7	36.7	21.4	4.0	3.2	3.95	1.01	ปานกลาง
หาความรู้ว่าอาการใดเป็นอาการผิดปกติที่ อาจเกิดขึ้นได้ในระยะตั้งครรภ์	29.8	39.5	22.2	5.6	2.8	3.88	0.99	ปานกลาง
หาความรู้เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายที่ ถูกต้องสำหรับหญิงตั้งครรภ์	10.1	25.4	46.8	10.1	7.7	3.20	1.01	ปานกลาง
<b>การสังเกตอาการผิดปกติและการปฏิบัติ</b>								
สังเกตการตื่นของทารกเพื่อประเมินสุขภาพ ของทารกในครรภ์	71.4	23.0	3.2	2.0	0.4	4.63	0.68	ดี
สังเกตอาการผิดปกติของตนเองและทารก ในครรภ์เช่น อาการบวม เด็กคื่น	65.3	25.4	6.5	2.0	0.8	4.52	0.77	ดี
พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อย วันละ 8 ชั่วโมง	54.4	28.6	12.1	2.8	2.0	4.31	0.93	ดี
อารมณ์แจ่มใสและรู้สึกดีต่อการตั้งครรภ์	42.7	33.9	17.7	4.8	0.8	4.16	0.92	ดี
สวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์	39.1	30.6	25.8	3.2	1.2	4.03	0.94	ดี
รับประทานอาหารที่มีคุณค่าต่อการตั้งครรภ์ (แม้จะไม่ชอบรับประทานอาหาร)	33.9	36.3	23.8	4.8	1.2	3.97	0.94	ปานกลาง
ลดหรืองดการดื่ม น้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม	38.3	26.2	22.6	8.9	4.0	3.86	1.14	ปานกลาง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ในขณะตั้งครรภ์	การปฏิบัติ					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	ประจำ ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย			
<b>การป้องกันตนเองจากสภาพแวดล้อม</b>								
ระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุหรือหกล้ม	69.0	25.0	4.4	0.4	1.2	4.60	0.71	ดี
<b>ในขณะที่ทำงานหรือเดินทาง</b>								
สวมรองเท้าชั้นดีเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้ม	76.2	14.1	5.2	0.4	4.0	4.58	0.93	ดี
งดรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรืออาหารที่ไม่สะอาดในระยะตั้งครรภ์	56.6	27.8	9.3	2.4	3.6	4.32	0.99	ดี
ไม่เข้าไปใกล้ผู้ที่เป็นหวัด หัด หัดเยอรมันหรือโรคติดต่ออื่นๆ	57.7	26.6	8.9	3.2	3.6	4.31	1.01	ดี
ไม่เข้าไปอยู่ในสถานที่ที่มีฝุ่นละออง คิววัน จากท่อไอเสีย หรือควันบุหรี่มาก	52.8	27.4	14.1	3.6	2.0	4.25	0.97	ดี
หลีกเลี่ยงการยกของหนัก หรือการทำงานที่ต้องใช้แรงมากเกินไป	42.7	27.4	18.5	6.9	4.4	3.97	1.14	ปานกลาง
<b>การใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ</b>								
ติดตามฟังผลการเจาะเลือดหรือการตรวจอื่นๆ ตามนัด	77.8	14.1	4.8	1.2	2.0	4.65	0.80	ดี
ฝากครรภ์ตามกำหนดนัด	72.6	15.7	8.9	0.4	2.4	4.56	0.86	ดี
รับประทานยาบำรุงที่ได้รับมาทุกวัน	56.1	25.4	14.4	2.8	1.2	4.32	0.91	ดี
ซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย	3.6	5.2	13.7	14.9	62.5	4.27	1.11	ดี
ถามรายละเอียดเกี่ยวกับยาที่ได้รับ	32.7	38.4	22.2	6.5	5.2	3.82	1.12	ปานกลาง
ถ้าไม่สบายเช่นเป็นไข้หวัด ท้องเสีย จะไปพบแพทย์	40.3	28.6	20.2	4.8	6.0	3.92	1.16	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ ในด้านต่าง ๆ รายชื่อดังนี้

ด้านการหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดี ในเรื่องสนใจฟังหรือซักถาม เมื่อได้รับคำแนะนำหรือการสอนเมื่อมาฝากครรภ์ ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.93) มีการถามแพทย์พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อสงสัยหรือไม่แน่ใจว่าปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 1.04) และปฏิบัติน้อยที่สุดในเรื่อง พยายามหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ( $\bar{X} = 3.20$ , S.D. = 1.01)

ด้านการสังเกตอาการผิดปกติและการปฏิบัติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยมีการสังเกตการคืนของทารกเพื่อประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ ( $\bar{X} = 4.63$ , S.D. = 0.68) มีการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและทารกในครรภ์ เช่นการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก อาการบวม ( $\bar{X} = 4.52$ , S.D. = 0.77) พักผ่อนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง ( $\bar{X} = 4.31$ , S.D. = 0.93) มีอารมณ์แจ่มใสและรู้สึกดีต่อการตั้งครรภ์ ( $\bar{X} = 4.16$ , S.D. = 0.92) มีการสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์ ( $\bar{X} = 4.03$ , S.D. = 0.94) มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง ในเรื่องของ การงด ดื่ม น้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม ( $\bar{X} = 3.86$ , S.D. = 1.14) การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าต่อการตั้งครรภ์ ( $\bar{X} = 3.97$ , S.D. = 0.94)

ด้านการป้องกันตนเองจากสภาพแวดล้อม มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีในเรื่องการระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุหรือหกล้ม ( $\bar{X} = 4.60$ , S.D. = 0.71) สวมรองเท้าชั้นเดียวเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ( $\bar{X} = 4.58$ , S.D. = 0.93) งดรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรืออาหารไม่สะอาด ( $\bar{X} = 4.32$ , S.D. = 0.99) ไม่เข้าไปใกล้ผู้ที่เป็นหวัด หัด หัดเยอรมัน ( $\bar{X} = 4.31$ , S.D. = 1.01) และไม่อยู่ในที่มีฝุ่นละออง ควั่นจากท่อไอเสีย หรือควั่นนุหรือมาก ( $\bar{X} = 4.25$ , S.D. = 0.97) ปฏิบัติตัวระดับปานกลางในเรื่องของ การหลีกเลี่ยงการยกของหนัก หรือทำงานที่ต้องใช้แรงมากเกินไป ( $\bar{X} = 3.97$ , S.D. = 1.14)

ด้านการใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดีในเรื่อง ติดตามฟังผลการเจาะเลือดหรือการตรวจอื่น ๆ ตามนัด ( $\bar{X} = 4.65$ , S.D. = 0.80) ฝากครรภ์ตามกำหนดนัด ( $\bar{X} = 4.56$ , S.D. = 0.86) ไม่ซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย และรับประทานยาบำรุงที่ได้รับมาทุกวัน มีการปฏิบัติตัวในระดับปานกลางในเรื่อง ถามรายละเอียดเกี่ยวกับยาที่ได้รับ ( $\bar{X} = 3.82$ , S.D. = 1.12) และถ้าไม่สบาย เช่น ไข้หวัด ท้องเสีย จะไปพบแพทย์ ( $\bar{X} = 3.92$ , S.D. = 1.16)

### ตอนที่ 3 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัวต่อพฤติกรรม ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์

ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัวที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความ  
รับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ นอกจาก อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้  
ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว แล้วยังมีปัจจัยในเรื่องของ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะ  
ตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวร่วมด้วย

#### 3.1 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ การฝากครรภ์  
อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การสังเกตอาการผิดปกติ รายชื่อและโดยรวม ดังแสดง  
ตารางที่ 4.6 และ 4.7

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบถูกในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
1. ในขณะที่ตั้งครรภ์ไม่ควรทำงานหนัก เช่น แบกหาม ยกของหนัก เพราะอาจ เป็นอันตรายทำให้แท้งหรือคลอดก่อนกำหนด	234	94.4
2. เต้านมและหัวนมควรทำความสะอาดทุกวันในขณะที่อาบน้ำ	229	92.3
3. การฝากครรภ์ตั้งแต่รู้ว่าตั้งครรภ์ช่วยป้องกันความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นได้	226	91.1
4. สภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวข้องกับอาการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์	218	87.9
5. หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มสุราเสี่ยงต่อการแท้ง ทารกพิการ น้ำหนักน้อยโตช้า	214	86.3
6. หญิงตั้งครรภ์ควรออกกำลังกายด้วยการเดินในเวลาเช้าและเย็น นานครั้งละ 10-15 นาที	198	79.8
7. ในระหว่างตั้งครรภ์ควรนอนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง และนอนพักกลางวัน วันละครั้งถึง 1 ชั่วโมง	197	79.4
8. อาการท้องผูก ปัสสาวะบ่อย เป็นเรื่องปกติที่พบระหว่างตั้งครรภ์	196	79.0
9. ถ้ามีฟันผุระหว่างตั้งครรภ์ ควรปล่อยทิ้งไว้ เพราะไม่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์*	188	75.8

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
10. อาหารประเภท ไข่ เนื้อสัตว์ และนม ควรรับประทานในระหว่างตั้งครรภ์ อย่างน้อยวันละครั้ง	181	73.0
11. หญิงตั้งครรภ์ต้องไม่สูบบุหรี่ในขณะที่ตั้งครรภ์เพราะจะทำให้ลูกน้ำหนักร่น น้อยกว่าปกติ	178	71.8
12. หญิงตั้งครรภ์ควรงดเดินทางไกลในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งท้องและ เดือนสุดท้ายก่อนคลอดเพื่อป้องกันการแท้งและคลอดก่อนกำหนด	176	71.0
13. เมื่ออายุครรภ์ 7 เดือนขึ้นไป สังเกตได้ว่า เด็กดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง 12 ชั่วโมง ถือว่าผิดปกติ	164	66.1
14. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ 3 เข็มภายใน 10 ปี ไม่ต้องฉีดวัคซีนกันบาดทะยักอีก	161	64.9
15. หญิงตั้งครรภ์สามารถมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้ตามปกติถ้าไม่มี ภาวะแทรกซ้อนหรือประวัติเคยแท้งบุตร	113	45.6
16. หญิงตั้งครรภ์ ควรลงแช่ตัวในอ่างน้ำเพราะช่วยให้อาบน้ำได้สะอาดขึ้น*	105	42.3
17. การรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นในสี่เดือนแรกที่ตั้งครรภ์ จะทำให้ลูกตัวโต และคลอดยากกว่าปกติ*	95	38.3
18. หญิงตั้งครรภ์ควรสวนล้างช่องคลอดสัปดาห์ละ 1 ครั้งเพื่อให้ช่องคลอด สะอาด*	83	33.5

หมายเหตุ \* หมายถึงข้อที่เฉลย ไม่ใช่

จากการประเมินความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง 248 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มากกว่าร้อยละ 80 มีความรู้ถูกต้อง(ตอบถูก)ในเรื่อง

1. ในขณะที่ตั้งครรภ์ไม่ควรทำงานหนัก เช่น แบกหาม ยกของหนัก เพราะอาจเป็นอันตรายทำให้แท้งหรือคลอดก่อนกำหนด
2. เต้านมและหัวนมควรทำความสะอาดทุกวัน ในขณะที่อาบน้ำ
3. การฝากครรภ์ตั้งแต่รู้ว่าตั้งครรภ์ช่วยป้องกันความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้
4. สภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวข้องกับเจริญเติบโตของทารกในครรภ์
5. หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มสุราเสี่ยงต่อการแท้ง ทารกพิการ น้ำหนักตัวน้อยโตช้า



แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีความรู้ผิด (ตอบผิด) โดยเข้าใจว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ควรสวนล้างช่องคลอดสัปดาห์ละ 1 ครั้งเพื่อให้ช่องคลอดสะอาด
2. การรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นในสัปดาห์แรกที่ตั้งครรภ์ จะทำให้ลูกตัวโตและคลอดยากกว่าปกติ
3. หญิงตั้งครรภ์ควรลงแช่ตัวในอ่างน้ำเพราะช่วยให้อาบน้ำได้สะอาดขึ้น
4. หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้ตามปกติแม้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือประวัติเคยแท้งบุตร

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

ระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ดี (ตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไป)	72	29.03
ปานกลาง (11-14 คะแนน)	130	52.43
ต่ำ (น้อยกว่า 10 คะแนน)	46	18.55

เฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) = 12.73 คะแนน S.D. = 2.64 คะแนน ต่ำสุด = 4 คะแนน สูงสุด = 18 คะแนน คะแนนเต็ม 18 คะแนน

เมื่อพิจารณาระดับความรู้รวมของกลุ่มตัวอย่าง จากคะแนนเต็ม 18 คะแนน กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนต่ำสุด 4 คะแนน สูงสุด 18 คะแนน โดยเฉลี่ย 12.73 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 70.72 ของคะแนนเต็ม แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ปานกลาง และเมื่อแจกแจงระดับความรู้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 29.03 มีความรู้ระดับดี ที่มีความรู้ต่ำมีถึงร้อยละ 18.55

### 3.2 การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว

การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว ของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 4 ด้าน คือการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและบริการ ผลการประเมินการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 248 คน โดยรวม จำแนกรายด้าน และรายชื่อ เป็นดังนี้

ตารางที่ 4.8 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม จากสามีหรือครอบครัวรายด้านและ โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง

การสนับสนุนทางสังคม	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้จริง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านอารมณ์	5-25	6-25	19.24	3.69	ปานกลาง
ด้านการประเมินเปรียบเทียบ	5-25	6-25	17.87	3.54	ปานกลาง
ด้านข้อมูลข่าวสาร	6-30	6-30	22.97	4.35	ปานกลาง
ด้านสิ่งของและบริการ	6-30	6-30	22.98	4.58	ปานกลาง
โดยรวม	22-110	31-110	83.06	14.33	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.8 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 83.06 จากคะแนนเต็ม 110 คะแนน คือร้อยละ 75.51 ของคะแนนเต็ม แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวระดับปานกลางเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางทุกด้าน

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว รายด้านและ โดยรวม ของกลุ่มตัวอย่าง

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.
ด้านอารมณ์	3.85	.74
ด้านการประเมินเปรียบเทียบ	3.57	.71
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.83	.73
ด้านสิ่งของและบริการ	3.83	.76
โดยรวม	3.78	.65

จากตารางที่ 4.9 เมื่อปรับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวให้อยู่ในฐานเดียวกันคือ คะแนนเต็ม 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวโดยรวมเท่ากับ 3.78 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .65 และเมื่อ

พิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวใกล้เคียงกันในสามด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของและบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนเท่ากับ 3.85 , 3.83 และ 3.83 ตามลำดับ ทั้งนี้มีค่าเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว ด้านการประเมินเปรียบเทียบน้อยที่สุด 3.57

ตารางที่ 4.10 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว รายด้านและโดยรวม

การสนับสนุนทางสังคม	ระดับดี		ระดับปานกลาง		ระดับน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านอารมณ์	95	38.31	101	40.73	52	20.97
ด้านการประเมินเปรียบเทียบ	58	23.39	113	45.56	77	31.05
ด้านข้อมูลข่าวสาร	93	37.50	92	37.10	63	25.40
ด้านสิ่งของและบริการ	98	39.52	87	35.08	63	25.40
โดยรวม	70	28.23	124	50.00	54	21.77

จากตารางที่ 4.10 เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.23 ได้รับการสนับสนุนระดับดี เมื่อแยกเป็นรายด้านก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวในระดับดี ใกล้เคียงกันใน 3 ด้าน คือ ด้านสิ่งของและบริการร้อยละ 39.52 ด้านอารมณ์ ร้อยละ 38.31 และด้านข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 37.50 ส่วนด้านการประเมินเปรียบเทียบเป็นด้านที่ได้รับการสนับสนุนในระดับดีน้อยที่สุด ร้อยละ 23.39 นอกจากนี้ยังพบว่าทุกด้านมีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวระดับน้อยมากกว่า ร้อยละ 20

ตารางที่ 4.11 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว  
ในระดับต่าง ๆ และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการสนับสนุนฯรายข้อ

การสนับสนุน	ร้อยละ					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้			
<b>ด้านอารมณ์</b>								
ในระยะตั้งครรภ์ฉันได้รับความรัก ความ ห่วงใยและเอาใจใส่จากสามีหรือครอบครัว	33.9	41.9	20.6	2.0	1.6	4.04	0.88	ดี
สามีหรือครอบครัวแสดงให้เห็นว่าเขาจะอยู่ ใกล้ฉันเสมอ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	34.7	37.5	21.4	4.8	1.6	3.99	0.95	ปานกลาง
ฉันได้รับการแสดงความยินดีจากสามีหรือ ครอบครัวเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์	31.5	38.7	23.8	2.8	3.2	3.92	0.98	ปานกลาง
เมื่อฉันทุกข์ใจฉันสามารถระบายความรู้สึก ไม่สบายใจหรือทุกข์ใจกับสามีหรือ...	23.0	33.9	31.0	10.5	1.6	3.66	1.00	ปานกลาง
ในระยะตั้งครรภ์เมื่อฉันกังวลใจสามีหรือ ครอบครัวจะพูดปลอบโยนให้กำลังใจ	17.3	37.5	37.1	6.5	1.6	3.63	0.90	ปานกลาง
<b>ด้านการประเมินเปรียบเทียบ</b>								
สามีหรือครอบครัวบอกว่าฉันเอาใจใส่และ ห่วงใยต่อบุตร	29.8	41.5	23.8	2.0	2.8	3.94	0.93	ปานกลาง
สามีหรือครอบครัวบอกฉันปฏิบัติตัวตาม คำแนะนำของแพทย์ พยาบาลเป็นอย่างดี	17.3	41.1	33.9	4.0	3.6	3.65	0.94	ปานกลาง
ฉันได้รับคำชมว่าสามารถเป็นแม่ที่ดีได้	11.7	38.3	39.1	7.3	3.6	3.47	0.92	ปานกลาง
สามีหรือครอบครัวชมฉันปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้เหมาะสม	10.9	37.9	43.5	4.4	3.2	3.49	0.87	ปานกลาง
สามีหรือครอบครัวบอกว่าฉันสนใจหา ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	10.1	32.3	42.7	10.5	4.4	3.33	0.95	ปานกลาง
<b>ด้านข้อมูลข่าวสาร</b>								
สามีหรือครอบครัวเตือนให้รับประทาน อาหารให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์	49.6	33.9	11.3	4.4	0.8	4.27	0.89	ดี

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

การสนับสนุน	ร้อยละ					$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้			
สามีหรือครอบครัวแนะนำให้สังเกต อาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์	33.5	45.6	16.1	3.6	1.2	4.06	0.87	ดี
สามีหรือครอบครัวเตือนให้ปฏิบัติตัวให้ ถูกต้อง	37.5	38.7	17.7	3.2	2.8	4.05	0.97	ดี
ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของ การฝากครรภ์จากสามีหรือครอบครัว	16.9	41.1	31.9	7.3	2.8	3.62	0.94	ปานกลาง
ได้รับความรู้เรื่องการพักผ่อนและการออก กำลังกายระหว่างตั้งครรภ์จากสามีหรือ...	15.3	34.7	35.5	11.3	3.2	3.48	0.99	ปานกลาง
สามีหรือครอบครัวให้ข้อชี้แนะในการ ตัดสินใจแก้ไขปัญหาในระหว่างตั้งครรภ์ ด้านสิ่งของและบริการ	13.3	38.3	36.7	7.3	4.4	3.49	0.96	ปานกลาง
สามีหรือครอบครัวให้ความช่วยเหลือด้าน การเงินแก่ฉัน	41.5	32.7	20.6	2.4	2.8	4.07	0.98	ดี
สามีหรือครอบครัวไปเป็นเพื่อนเมื่อไป ตรวจครรภ์หรือพบแพทย์	53.6	19.8	17.3	6.9	2.4	4.15	1.09	ดี
ในระหว่างตั้งครรภ์สามีหรือครอบครัว จัดหาอาหารที่มีประโยชน์มาให้	34.7	38.3	19.8	5.6	1.6	3.99	0.96	ปานกลาง
สามีหรือครอบครัวจัดหาสิ่งของ เครื่องใช้ ที่จำเป็นในระยะตั้งครรภ์มาให้	31.5	39.5	19.8	6.9	2.4	3.91	1.00	ปานกลาง
ในระหว่างตั้งครรภ์สามีหรือครอบครัว ช่วยทำงานบ้าน	28.2	36.3	25.4	8.9	1.2	3.81	0.98	ปานกลาง
สามีหรือครอบครัวหาหนังสือ คู่มือการ ปฏิบัติตัวระยะตั้งครรภ์มาให้	11.7	21.4	35.9	21.4	9.7	3.04	1.13	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือ  
ครอบครัวในด้านต่าง ๆ รายชื่อ ดังนี้

ด้านอารมณ์ อยู่ในระดับดีเพียงข้อเดียว คือ ในขณะที่ตั้งครรภ์ได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากสามีหรือครอบครัว ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 0.88) และได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุดในข้อเมื่อฉันกังวลใจสามีหรือครอบครัวจะพูดปดลอบโยนให้กำลังใจฉัน ( $\bar{X} = 3.63$ , S.D. = 0.9) และข้อเมื่อฉันทุกข์ใจหรือกังวลใจ ฉันสามารถระบายความรู้สึกไม่สบายใจหรือทุกข์ใจกับสามีหรือครอบครัว ( $\bar{X} = 3.66$ , S.D. = 1.00)

ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางทุกข้อ โดยได้รับการสนับสนุนมากที่สุดในข้อ สามีหรือครอบครัวบอกว่าคุณมีความเอาใจใส่และห่วงใยต่อบุตร ( $\bar{X} = 3.94$ , S.D. 0.93) ได้รับการสนับสนุนน้อยในข้อสามีหรือครอบครัวบอกว่าคุณสนใจหาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ( $\bar{X} = 3.33$ , S.D. 0.95)

ด้านข้อมูลข่าวสาร ได้รับการสนับสนุนในระดับดี ในข้อ เตือนให้รับประทานอาหารให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ ( $\bar{X} = 4.27$ , S.D. = 0.89) แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.87) และเตือนให้ปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง ( $\bar{X} = 4.05$ , S.D. = 0.97) ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางในข้อให้คำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของการฝากครรภ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการนอนพักผ่อนและการออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์ และให้ข้อชี้แนะในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในระหว่างตั้งครรภ์

ด้านสิ่งของและบริการ ได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับดี ในข้อให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน ( $\bar{X} = 4.07$ , S.D. = 0.98) และไปเป็นเพื่อนเมื่อไปตรวจครรภ์ ( $\bar{X} = 4.15$ , S.D. = 1.09) ได้รับการสนับสนุน ในระดับปานกลางในข้อ การจัดหาอาหารที่มีประโยชน์มาให้ การจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในระยะตั้งครรภ์มาให้ การช่วยทำงานบ้าน และการหาหนังสือ คู่มือการปฏิบัติตัวระยะตั้งครรภ์มาให้

### 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

การศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านครอบครัวต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) โดยวิธีการคัดเลือกเข้า (enter) ตัวแปรอิสระได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว และตัวแปรตามคือพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ แต่เนื่องจากการแจกแจงข้อมูลของจำนวนรายได้ครอบครัวต่อเดือน ผิดปกติจากกลุ่มปกติทั่วไป จึงตัดข้อมูลบนสุดออกร้อยละ 2.5 และข้อมูลล่างสุด ออกร้อยละ 2.5 ด้วย เหลือข้อมูลที่นำมาคำนวณ จำนวน 236 ชุด จึงนำมาวิเคราะห์ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่นำมาศึกษาดังแสดงในตารางที่

ตารางที่ 4.12 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

	Y	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	Mean	S.D.
Y	-	.017	.147*	.171**	.113*	.067	.282***	.612***	100.12	12.85
X1		-	.358***	.176**	.052	-.122*	.108*	-.038	17.41	1.41
X2			-	.042	.035	-.020	.021	.231***	8.83	2.02
X3				-	.066	-.003	.095	.276***	0.92	0.28
X4					-	.050	.169**	.110*	7292.67	4168.35
X5						-	.018	-.020	5.03	1.92
X6							-	.185**	12.74	2.70
X7								-	82.92	14.40

หมายเหตุ \*มีนัยสำคัญที่ 0.05 \*\* มีนัยสำคัญที่ 0.01 และ \*\*\*มีนัยสำคัญที่ 0.001

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (N) = 236

X1 = อายุ

X2 = การศึกษา(จำนวนปี)

X3 = สถานภาพสมรสคู่

X4 = รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

X5 = จำนวนสมาชิกในครอบครัว

X6 = ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

X7 = การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว Y = พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

จากตาราง 4.12 ได้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม พบว่า การศึกษา (X2) สถานภาพสมรสคู่ (X3) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (X4) ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ (X6) และการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว(X7) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับ พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ(Y) ของกลุ่มตัวอย่าง เชิงบวก โดยการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวมีความสัมพันธ์ในระดับสูง  $r = .612$  ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ  $r = .282$  และการศึกษา สถานภาพสมรสคู่ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ในระดับ ต่ำมาก  $r = .147, .171$  และ  $.113$  ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระ พบว่า

อายุ (X1) ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ กับการศึกษา(X2) สถานภาพสมรสคู่(X3) และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ เชิงบวก แต่มีความสัมพันธ์กับจำนวนสมาชิกในครอบครัวเชิงลบ โดยอายุมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการศึกษา ( $r = .358$ ) และมีความสัมพันธ์ระดับต่ำมากกับ สถานภาพสมรสคู่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ( $r = .176$  ,  $.108$  และ  $-.122$  ตามลำดับ )

การศึกษา (X2) ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว (X7) ในระดับต่ำ  $r = .231$

สถานภาพสมรสคู่(X3) ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว (X7) ในระดับต่ำ  $r = .276$

รายได้ของครอบครัว (X4) มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ (X6) และการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว(X7) ในระดับต่ำมาก  $r = .169$  และ  $.110$

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ (X6) ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับ การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว (X7) ในระดับต่ำมาก  $r = .185$

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวสูง ( $r = .612$ ) และมีตัวแปร การศึกษา( $r = .147$ ) สถานสมรสคู่ ( $r = .171$ ) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ( $r = .113$ ) และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ( $r = .282$ ) ที่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ นอกจากนี้พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นด้วยกัน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง  $-.003 - 0.358$  ซึ่งมีค่าไม่เกิน 0.7 แสดงว่าตัวแปรต้นทุกตัวเป็นอิสระกัน หรือไม่มีภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Muticolinearity)

### 3.4 สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ได้สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ ดังตารางที่ 4.13



ตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม  
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	B	SE	Beta	t
อายุ	.300	.522	.033	.575
การศึกษา	-.012	.363	-.002	-.034
สถานภาพสมรสคู่	-.577	2.498	-.013	-.231
รายได้ของครอบครัว	4.728	.000	.015	.296
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	.527	.345	.079	1.527
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์	.799	.252	.167	3.171**
การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว	.523	.050	.586	10.362***
Constant = 39.017    R = .641    R <sup>2</sup> = .411    Adj R <sup>2</sup> = .393				

หมายเหตุ \*\* มีนัยสำคัญที่ 0.01 \*\*\*มีนัยสำคัญที่ 0.001

จากตารางที่ 4.13 พบว่าตัวทำนายทั้ง 7 ตัว มีความสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์สูง (R = .641) และสามารถอธิบายพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้ร้อยละ 41.1 โดยตัวทำนายทั้ง 7 ตัว มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ทั้งนี้ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบอย่างมีนัยสำคัญ มี 2 ตัวแปรคือ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ (P < .01) และการสนับสนุนทางสังคมจากสามี (P < .001) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวมีอำนาจในการทำนายนมากกว่าความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ถึง 3.5 เท่า (การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .586 และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .167)

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยด้านบุคคลและครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี จังหวัดจันทบุรี สามารถ สรุป อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะได้ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ในจังหวัดจันทบุรีมี แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่การตั้งครรภ์ในวัยนี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าในวัยผู้ใหญ่ การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ และดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี หญิงตั้งครรภ์ จำเป็นต้องมีความรู้ที่รับผิดชอบต่อชีวิตในครรภ์ และความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง โดย ครอบครัวน่าจะมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยด้านบุคคลและครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความ รับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ในจังหวัดจันทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี และเพื่อศึกษา อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี โดยตั้งสมมติฐานไว้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับ การศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือ ครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ได้

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีที่ตั้งครรภ์และอาศัยอยู่ในจังหวัดจันทบุรี ปี 2552 กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดจันทบุรี ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 15 พฤษภาคม 2552 จำนวน 248 คน

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 71 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป 7 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ 18 ข้อ การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวจำนวน 22 ข้อ และพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 24 ข้อ โดยค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์เท่ากับ 0.70 ค่าความเที่ยงการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว เท่ากับ 0.94 และค่าความเที่ยงส่วนของพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เท่ากับ 0.90 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม กำหนดให้อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี เป็นตัวแปรตาม

การวิเคราะห์ข้อมูล ในส่วนข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว และพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบการคัดเลือกเข้า (Enter Multiple Regression Analysis)

### 1.3 ผลการวิจัย

**1.3.1 ข้อมูลทั่วไป** กลุ่มตัวอย่าง มี อายุเฉลี่ย 17.41 ปี อายุน้อยที่ 13 ปี กลุ่มใหญ่ที่สุดอายุ 19 ปี ร้อยละ 28.18 รองลงมาอายุ 17 ปี ร้อยละ 26.61 ประมาณครึ่งหนึ่งสำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 51.61 หนึ่งใน 4 สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 25.40 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 14.92 และกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 12 คนคิดเป็นร้อยละ 4.8 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่อยู่กับสามี ร้อยละ 92.34 โดยแหล่งที่มาของรายได้ครอบครัวกลุ่มใหญ่ที่สุดมาจากสามี ร้อยละ 40.7 รองลงมาคือมาจาก สามีและบิดามารดา ร้อยละ 21.4 มีเพียงร้อยละ 4 ที่มาจกตนเองเพียงคนเดียว รายได้ของครอบครัวต่อเดือนค่าที่สุดคือ 1,500 บาท สูงที่สุดคือ 40,000 บาท รายได้เฉลี่ย 7,551.10 บาท (S.D. = 5,211.80) กลุ่มใหญ่ที่สุดอยู่ระหว่าง 5,001- 10,000 บาท ร้อยละ 46.34 รองลงมาคือตั้งแต่ 5,000 บาท ลงมา ร้อยละ 40.65 มากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ (ร้อยละ 56.85) กลุ่มตัวอย่างมีสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5.04 โดยมีสมาชิกจำนวน 4 คน มากที่สุด รองลงมาคือมีจำนวนสมาชิก 5 และ 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.00, 21.37 และ 16.53 ตามลำดับ ลักษณะครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มใหญ่อยู่กับสามี บิดามารดา ตนเองและพี่น้อง ร้อยละ 35.89 รองลงมาคืออยู่กับ สามี บิดามารดาสามี และพี่น้อง ร้อยละ 33.47 อยู่กับสามีและบุตรเพียงลำพัง ร้อยละ 12.10 อยู่กับสามีพี่น้อง ปู่ย่า ตายาย ร้อยละ 10.89 และไม่ได้อยู่ร่วมกับสามี (อยู่กับพ่อแม่ ตน พี่น้อง บุตร ) ร้อยละ 7.66

**1.3.2 พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ** กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยรวม จากคะแนนเต็ม 120 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 100.19 คือร้อยละ 83.49 ของคะแนนเต็ม แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพระดับดี ในด้านการสังเกตอาการผิดปกติ การป้องกันตนเองจากสภาพแวดล้อม และการใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ มีเพียงพฤติกรรมการหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเท่านั้นที่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นระดับของพฤติกรรมโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.26 มีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับดี และร้อยละ 34.68 มีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 8.06 เท่านั้นที่มีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับน้อย เมื่อแยกเป็นรายด้านก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เรื่องการป้องกันตนเองจากสภาพแวดล้อมในระดับดีสูงที่สุด ร้อยละ 65.32 รองลงมา คือ การใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ 61.29 และการสังเกตอาการผิดปกติ ร้อยละ 53.63 ส่วนพฤติกรรมการหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ 41.53

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดี ในเรื่องสนใจฟังหรือซักถาม เมื่อได้รับคำแนะนำหรือการสอนเมื่อมาฝากครรภ์ ( $\bar{X} = 4.09$ , S.D. = 0.93) มีการถามแพทย์พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อสงสัยหรือไม่แน่ใจว่าปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ( $\bar{X} = 4.04$ , S.D. = 1.04) และปฏิบัติน้อยที่สุดในเรื่องพยายามหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ( $\bar{X} = 3.20$ , S.D. = 1.01) ด้านการสังเกตอาการผิดปกติและการปฏิบัติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยมีการสังเกตการคืนของทารกเพื่อประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ มีการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและทารกในครรภ์ เช่นการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก อารมณ์ รบกวนนอนหลับอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง มีอารมณ์แจ่มใสและรู้สึกดีต่อการตั้งครรภ์ มีการสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์ มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง ในเรื่องของการงด ดื่ม น้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม ด้านการป้องกันตนเองจากสภาพแวดล้อม มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีในเรื่องการระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุหรือหกล้ม งดรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรืออาหารไม่สะอาด สวมรองเท้าชั้นเดียวเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ไม่เข้าใกล้ผู้ที่เป็นหวัด หัด หัดเยอรมัน และไม่อยู่ในที่มีฝุ่นละอองควันจากท่อไอเสียหรือควันบุหรี่มาก ปฏิบัติตัวระดับปานกลางในเรื่องของการหลีกเลี่ยงการยกของหนัก หรือทำงานที่ต้องใช้แรงมากเกินไป ด้านการใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดีในเรื่อง ติดตามฟังผลการเจาะเลือดหรือการตรวจอื่น ๆ ตามนัด ฝากครรภ์

ตามกำหนดนัด ไม่ซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย และรับประทานยาบำรุงที่ได้รับมาทุกวัน มีการปฏิบัติตัวในระดับปานกลางในเรื่อง ภาวะรายละเอียดเกี่ยวกับยาที่ได้รับ และถ้าไม่สบาย เช่น ไข้หวัด ท้องเสีย จะไปพบแพทย์

### 1.3.3 อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัวต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

1) ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเต็ม 18 คะแนน ได้คะแนนเฉลี่ย 12.73) โดยส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจผิด(มากกว่าร้อยละ 50)ในเรื่องของการทำความสะอาดช่องคลอดด้วยการสวนล้าง การรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นจะทำให้ลูกตัวโตและคลอดยาก การอาบน้ำโดยการแช่ตัวในอ่างอาบน้ำ การไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ตั้งครรภ์ได้ และพบว่า มากกว่าร้อยละ 80 มีความรู้ถูกต้อง(ตอบถูก)ในเรื่อง ในขณะที่ตั้งครรภ์ไม่ควรทำงานหนัก เช่น แบกหาม ยกของหนัก เพราะอาจเป็นอันตรายทำให้แท้งหรือคลอดก่อนกำหนด เต้านมและหัวนมควรทำความสะอาดทุกวัน ในขณะที่อาบน้ำ การฝากครรภ์ตั้งแต่รู้ว่าตั้งครรภ์ช่วยป้องกันความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นได้ สภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มสุราเสี่ยงต่อการแท้ง ทารกพิการ น้ำหนักตัวน้อยโตช้า

2) การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว โดยรวมจากคะแนนเต็ม 110 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 83.06 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 75.51 ของคะแนนเต็ม แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางทุกด้าน เมื่อแจกแจงระดับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวในระดับปานกลาง ร้อยละ 28.23 ได้รับการสนับสนุนระดับดี เมื่อแยกเป็นรายด้านก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวในระดับดี ใกล้เคียงกันใน 3 ด้าน คือ ด้านสิ่งของและบริการร้อยละ 39.52 ด้านอารมณ์ ร้อยละ 38.31 และด้านข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 37.50 ส่วนด้านการประเมินเปรียบเทียบเป็นด้านที่ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด ร้อยละ 23.39 นอกจากนี้ยังพบว่าทุกด้านมีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวระดับน้อยมากกว่า ร้อยละ 20 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของแต่ละด้านพบว่า ด้านอารมณ์ อยู่ในระดับดีเพียงข้อเดียว คือ ในขณะที่ตั้งครรภ์ได้รับความรัก ความเอาใจจากสามีหรือครอบครัว ( $X = 4.4$  , S.D.= 0.88) และได้รับการสนับสนุนน้อยในข้อเมื่อฉันกังวลใจ สามีหรือครอบครัวจะพูดปลอบโยนให้กำลังใจฉัน ( $\bar{X} = 3.63$  , S.D. = 0.9 ) และข้อเมื่อฉันทุกข์ใจ

หรือกังวลใจ ฉันสามารถระบายความรู้สึกไม่สบายใจหรือทุกข์ใจกับสามีหรือครอบครัว ( $\bar{X} = 3.66, S.D. = 1.00$ ) ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางทุกข้อ โดยได้รับการสนับสนุนมากที่สุดในข้อ สามีหรือครอบครัวบอกว่าฉันมีความเอาใจใส่และห่วงใยต่อบุตร ( $\bar{X} = 3.94, S.D. 0.93$ ) ได้รับการสนับสนุนน้อยในข้อสามีหรือครอบครัวบอกว่าฉันสนใจหาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ( $\bar{X} = 3.3, S.D. 0.95$ ) ด้านข้อมูลข่าวสาร ได้รับการสนับสนุนในระดับดี ในข้อ เตือนให้รับประทานอาหารให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ ( $\bar{X} = 4.27, S.D. = 0.89$ ) แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ ( $\bar{X} = 4.06, S.D. = 0.87$ ) และเตือนให้ปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง ( $\bar{X} = 4.05, S.D. = 0.97$ ) ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลางในข้อให้คำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของการฝากครรภ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการนอนพักผ่อนและการออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์ และให้ข้อชี้แนะในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในระหว่างตั้งครรภ์ ด้านสิ่งของและบริการ ได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับดี ในข้อให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน ( $\bar{X} = 4.07, S.D. = 0.98$ ) และไปเป็นเพื่อนเมื่อไปตรวจครรภ์ ( $\bar{X} = 4.15, S.D. = 1.09$ ) ได้รับการสนับสนุน ในระดับปานกลางในข้อ การจัดหาอาหารที่มีประโยชน์มาให้ การจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในระยะตั้งครรภ์มาให้ การช่วยทำงานบ้าน และการหาหนังสือ คู่มือการปฏิบัติตัวระยะตั้งครรภ์มาให้

3) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่าพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวสูง ( $r = .612$ ) มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ( $r = .282$ ) ระดับต่ำ และมีความสัมพันธ์กับ การศึกษา ( $r = .147$ ) สถานภาพสมรสคู่ ( $r = .171$ ) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ( $r = .113$ ) ระดับต่ำมาก

4) อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัวต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าตัวทำนายทั้ง 7 ตัว คือ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรสคู่ รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว มีความสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์สูง ( $R = .641$ ) และสามารถอธิบายพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้ร้อยละ 41.1 ทั้งนี้ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบอย่างมีนัยสำคัญ มี 2 ตัวแปรคือ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ( $P < .01$ ) และการสนับสนุนทางสังคมจากสามี ( $P < .001$ ) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวมีอำนาจในการทำนายมากกว่าความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ถึง 3.5 เท่า (การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .586 และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .167)

## 2. อภิปรายผล

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

### 2.1 ปัจจัยด้านส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัว

**2.1.1 อายุ** ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 17.41 ปี ใกล้เคียงกับการศึกษาของมาลัย สาราณจิตต์ (2540) ฤดี ปุงบางกะดี (2540) วิไล รัตนพงษ์ (2544) และ มะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิชิต (2551) ที่ศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และพบว่าอายุเฉลี่ยของ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเท่ากับ 17.91, 17.73, 17.63 และ 17.59 ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการศึกษาและสถานภาพสมรสคู่ เจิงบวก หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้นจะมีระดับการศึกษาสูงขึ้นด้วย และกลุ่มตัวอย่างที่อายุมากขึ้นจะมีสถานภาพสมรสคู่อยู่กับสามีมากขึ้น หมายความว่าในกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยจะมีความไม่พร้อมสำหรับการใช้ชีวิตคู่มากกว่า ผลการวิจัยยังพบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับจำนวนสมาชิกในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายความว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากขึ้นจะมีสมาชิกในครอบครัวน้อยลง ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะแยกตัวออกมาเป็นครอบครัวเดี่ยว มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย

**2.1.2 ระดับการศึกษา** ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งจบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 51.6) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณดี กัณหดิลก (2542) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้าน สุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น การศึกษาของวันดี ไชยทรัพย์ และเกสร สุวิฑะศิริ (2545) ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ ไม่ครบตามเกณฑ์ ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลราชวิถี และการศึกษาของ มะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิชิต (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เจตคติ ต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่พบว่าระดับการศึกษาที่พบมากที่สุดคือ มัธยมศึกษาตอนต้นเช่นเดียวกัน เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างต้องเข้าสู่แรงงานตั้งแต่อายุน้อยทำให้ ได้รับการศึกษาสูงสุดเพียงมัธยมศึกษาตอนต้นเท่านั้น สอดคล้องกับข้อมูลของแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรีพบว่าหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปีที่มาฝากครรภ์ปีงบประมาณ 2552 ประมาณร้อยละ 37 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 33 เป็นแม่บ้านหรือทำงานบ้าน และประมาณ ร้อยละ 30 เป็นนักเรียนนักศึกษา จากผลการวิจัยยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูง จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวมากด้วย อธิบายได้ว่าการศึกษามีความสำคัญ เป็น สิ่งที่สังคมยอมรับว่ามีส่วนช่วยในการเสริมสร้างลักษณะนิสัยและพัฒนาบุคคล บ่งบอกถึง

ความสามารถของบุคคลที่จะเรียนรู้พัฒนาตัวเอง โดยโรงเรียนเป็นสถานที่ให้การศึกษาอย่างเป็นทางการ ถือเป็นสถานที่ที่มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ คุณค่า แนวคิด และความเชื่อของบุคคล หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงจะมีความเข้าใจ รับรู้ และความสามารถสื่อสารความต้องการของตนเองกับสามีเพื่อการดูแลบุตรในครรภ์ได้ดีด้วย

### 2.1.3 สถานภาพสมรส ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มี

สถานภาพสมรสคู่และอยู่กับสามี (ร้อยละ 92.34) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณณี กัณหดิถ (2542) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีสถานภาพสมรสคู่อยู่กับสามีร้อยละ 91.9 แสดงว่าการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่น่าจะได้รับการยอมรับจากครอบครัว มีบ้างบางส่วนที่มีสถานภาพโสด แม้จะตั้งครรภ์ ซึ่งหมายความว่า การตั้งครรภ์นี้ไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัว หรืออยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมและยอมรับไม่ได้ โดยบรรทัดฐานของสังคมไทยไม่สนับสนุนให้มีการทำแท้งเพราะถือว่าเป็นเรื่องผิดศีลธรรม และส่วนใหญ่เมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นผู้ใหญ่ในครอบครัวจะแก้ปัญหาโดยการให้แต่งงานกัน ผลการวิจัยยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว แสดงว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวดีกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรส หมาย ห่า แยก ไม่ได้อยู่กับสามี

### 2.1.4 รายได้ของครอบครัว ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของ

ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำที่สุด 1,500 บาท สูงที่สุด 40,000 บาท รายได้เฉลี่ย 7,551.10 บาท (S.D. = 5,211.80) จะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างระหว่างรายได้ต่ำสุด กับสูงสุด สูงมาก วิเคราะห์ได้ว่า กลุ่มตัวอย่างบางราย มีรายได้จากตนเองเพียงลำพังในขณะที่บางราย มีรายได้สูงเพราะ มีรายได้จากหลายแหล่งทั้งจาก ตนเอง สามี และ บิดามารดา หรือญาติพี่น้องอื่น ๆ โดยกลุ่มใหญ่ที่สุดมีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 46.34 กลุ่มรองลงมาคือตั้งแต่ 5,000 บาท ลงมา ร้อยละ 40.65 ใกล้เคียงกับการศึกษาของมะลิวรรณ หมั่นแก่วักวิจิต (2551) ที่พบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เท่ากับ 8,137.50 บาท/เดือน และร้อยละ 67.5 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ไม่สอดคล้องกับการศึกษากับการศึกษาของ สุพรรณณี กัณหดิถ (2542) และวันดี ไชยทรัพย์ และเกษร สุวิทยะศิริ (2545) ที่พบว่ารายได้ของครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท ทั้งนี้เป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ในจังหวัดจันทบุรียังอาศัยอยู่กับครอบครัวบิดามารดาตนเอง ร้อยละ 35.89 บิดามารดาของสามี ร้อยละ 33.47 และได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจาก บิดามารดาด้วย (ร้อยละ 42.74) จากผลการวิจัยพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เพราะรายได้ของครอบครัวถือเป็นปัจจัย



ที่สำคัญในการตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานในชีวิตและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลและปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ อีกทั้งช่วยอำนวยความสะดวกให้การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวเป็นไปอย่างราบรื่น ผลการวิจัยนี้แตกต่างจากการศึกษาของ วิไล รัตนพงษ์ (2544) ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการศึกษาของ อุ่นจิตต์ บุญสม (2540) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่างก็มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมไม่ต่างกัน

**2.1.5 จำนวนสมาชิกในครอบครัว** ผลการวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ย 5.04 คน แสดงว่าเป็นลักษณะครอบครัวขยาย เพราะนอกจากหญิงตั้งครรภ์สามี และบุตรแล้ว ยังประกอบด้วย บิดามารดา พี่น้องของตน (ร้อยละ 35.49) บิดามารดา พี่น้องของสามี (ร้อยละ 33.47) และปู่ย่า ตายาย และคนอื่น ๆ อีกด้วย ใกล้เคียงกับการศึกษาของ มะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิจิต (2551) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมร้อยละ 40 อาศัยอยู่กับบิดามารดาสามีร้อยละ 35 เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 79.44) ไม่มีรายได้จุนเจือครอบครัวหรือเป็นค่าใช้จ่ายของตนเอง การอาศัยอยู่กับครอบครัวเดิมจะมีผู้ปกครองคอยช่วยเหลือ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยพบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี อย่างไรก็ตามมีนัยสำคัญสอดคล้องกับการศึกษาของ รกิพร ประกอบทรัพย์ (2551) อุ่นจิตต์ บุญสม (2540) ที่พบว่าลักษณะการอยู่อาศัย (ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย) ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างไม่มีนัยสำคัญ แต่แตกต่างจากการศึกษาของ วิไล รัตนพงษ์ (2544) พบว่าลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ .01 ( P-value = .004) อธิบายได้ว่า การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวขยาย มีสมาชิกในครอบครัวอยู่รวมกันหลายคนอาจมีความขัดแย้งทางความคิดระหว่างสมาชิกได้ง่าย และต้องขอคำปรึกษาจากผู้ใหญ่ในเรื่องการตัดสินใจ ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่เป็นครอบครัวเดี่ยว มีสมาชิกในบ้านไม่กี่คน แม้จะแยกครอบครัวไปแล้ว ก็ยังมีการติดต่อไปมาหาสู่กับครอบครัวเดิมเป็นประจำ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเหมือนกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีสมาชิกในครอบครัวหลายคน อีกทั้งระบบบริการสุขภาพเข้าถึงได้ง่าย ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้ง่าย โดยไม่ต้องอาศัยสมาชิกในครอบครัว จึงทำให้จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อย่างไม่มีนัยสำคัญ

## 2.2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 52.43 (คะแนนเต็ม 18 คะแนน ได้คะแนนเฉลี่ย 12.73) ร้อยละ 29.03 มีความรู้ระดับดี ที่มีความรู้ไม่ถึงร้อยละ 18.55 ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มของวัยรุ่น มีการศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ทำให้มีข้อจำกัดในการทำความเข้าใจ รับรู้ และอาจขาดข้อมูลข่าวสารที่เป็นข้อเท็จจริงบางประการ เพราะเมื่อพิจารณารายละเอียดของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี มากกว่าร้อยละ 80 มีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องต่อไปนี้เป็นคือ ในขณะที่ตั้งครรภ์ไม่ควรทำงานหนัก เช่น แบกหาม ยกของหนัก เพราะอาจเป็นอันตรายทำให้แท้งหรือคลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 94.4) เต้านมและหัวนมควรทำความสะอาดทุกวัน ในขณะที่อาบน้ำ (ร้อยละ 92.3) การฝากครรภ์ตั้งแต่รู้ว่าตั้งครรภ์ช่วยป้องกันความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นได้ (ร้อยละ 91.1) สภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (ร้อยละ 87.9) และหญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มสุราเสี่ยงต่อการแท้ง ทารกพิการ น้ำหนักตัวน้อยโตช้า (ร้อยละ 86.3) ส่วนในเรื่องของการมีความรู้ไม่ถูกต้องหรือยังไม่แน่ใจว่าการปฏิบัติในเรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องไม่ถูกต้อง ได้แก่ เรื่องของการทำความสะอาดช่องคลอดด้วยการสวนล้างสัปดาห์ละครั้งมีผู้ตอบไม่ใช่ เพียงร้อยละ 33.5 การที่วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องในเรื่องนี้ อาจเป็นผลมาจากการตั้งครรภ์จะมีภาวะที่มีตกขาวมาก ประกอบกับการโฆษณาทางโทรทัศน์ถึงการใช้น้ำยาทำความสะอาดจุดซ่อนเร้น ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความสับสนในหลักปฏิบัติที่ถูกต้องได้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องและชัดเจนในเรื่องนี้ เรื่องโภชนาการ ถ้ามารับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นระหว่างตั้งครรภ์จะทำให้ลูกตัวโตและคลอดยาก มีผู้ตอบไม่ใช่เพียงร้อยละ 38.3 ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ที่สำคัญอย่างยิ่ง การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ดีพอ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอิทธิพลความเชื่อของผู้ใหญ่ และประสบการณ์ที่สืบทอดกันมา นอกจากนี้วัยรุ่นส่วนใหญ่ มักได้รับอิทธิพลจากค่านิยมเกี่ยวกับรูปร่างผอมบาง รวมถึงความสนใจต่อภาพลักษณ์วัยรุ่นเอง (เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร : 2543) ด้วยเหตุนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับคำปรึกษาแนะนำที่ดีและถูกต้อง เพื่อช่วยให้มีความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเรื่องโภชนาการ ทำให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปอย่างราบรื่นและทารกมีสุขภาพแข็งแรง ในเรื่องการรักษาความสะอาดร่างกายถ้ามารตั้งครรภ์ควรแช่ตัวในอ่างอาบน้ำเพราะช่วยให้อาบน้ำสะอาดขึ้น มีผู้ตอบไม่ใช่เพียงร้อยละ 42.3 ซึ่งที่ถูกต้องแล้วหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรอาบน้ำโดยการแช่ตัวเพราะเชื้อโรคอาจเข้าสู่ช่องคลอดและมดลูกได้ ในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.4) ยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องว่า ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนก็ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับ

สามีได้ตามปกติ จะเห็นได้ว่าความรู้ในเรื่องเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ยังเป็นปัญหาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ โดยค่านิยมของสังคมไทยเรื่องเพศสัมพันธ์ถือเป็นเรื่องส่วนตัว ที่ไม่ควรเปิดเผย และน่าละอายถ้าหากจะถูกมองว่าเป็นผู้สนใจในเรื่องเพศ ซึ่งอาจเป็นเหตุผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่กล้าสอบถาม อีกทั้งอาจมีความกังวลและกลัวว่าการมีเพศสัมพันธ์จะกระทบกระเทือนต่อทารกในครรภ์ได้ จึงควรมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องนี้แก่หญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 หมายความว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวดี อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์จะสามารถอธิบาย เหตุผล ความจำเป็น และความต้องการของตนเองเพื่อการดูแลทารกในครรภ์ ให้กับสามีหรือบุคคลในครอบครัวได้อย่างเหมาะสมทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์น้อยกว่า

### 2.3 การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว โดยรวมจากคะแนนเต็ม 110 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 83.06 คิดเป็นร้อยละ 75.51 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิจิต (2551) รกิพร ประกอบทรัพย์ (2541) พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากมารดาและสามีโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทั้ง 4 ด้านมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยข้อที่ได้รับการสนับสนุนน้อยกว่าข้ออื่น ๆ ในแต่ละด้าน เป็นเรื่องของ การสามารถระบายความรู้สึกทุกข์ใจ ไม่สบายใจ กับสามีหรือครอบครัว การได้รับคำพูดปลอบโยน ให้กำลังใจเมื่อกังวลใจ การบอกหรือชมว่าปฏิบัติตัวดี สามารถเป็นแม่ที่ดีได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เหมาะสมสนใจหาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การแนะนำเรื่องการฝากครรภ์ การให้ข้อชี้แนะในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในระหว่างตั้งครรภ์ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการนอนพักผ่อนหรือการออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์ และข้อที่ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด คือเรื่องการจัดหาหนังสือ คู่มือการปฏิบัติตัวระยะตั้งครรภ์มาให้ ซึ่งเรื่องเหล่านี้เป็นสิ่งที่สามีและครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษและให้การสนับสนุนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนเรื่องหาความรู้ ที่ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าทุกด้านมีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวระดับน้อยมากกว่า ร้อยละ 20 ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่า การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี โดยไม่จำกัดว่าต้องมีสถานภาพสมรสคู่อยู่กับสามีเท่านั้น

ผลการวิจัยพบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ ที่มีสถานภาพ หม้าย หย่า แยก "ไม่ได้" อยู่กับสามี ร้อยละ 7.66 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ย่อมได้รับสนับสนุนจากสามีหรือครอบครัวน้อยลงไปด้วย ผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสถานภาพสมรสคู่เชิงบวก ( $P < .001$ ) ผลการศึกษายังพบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวมีความสัมพันธ์กับ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อีกด้วย อธิบายได้ว่า สามีหรือครอบครัวถือเป็นสิ่งที่ใกล้ชิดและผูกพันกับหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีก่ประสบปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ มีอารมณ์แปรปรวนง่าย การสนับสนุนจากสามีหรือครอบครัวจะเป็นแหล่งประ โยชน์ที่ตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นับเป็นแรงเสริมที่สำคัญในการสนับสนุนส่งเสริมให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีขึ้น การที่สามีหรือครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุน แหล่งข้อมูลให้การชื่นชม จะทำให้หญิงมีครรภ์วัยรุ่น เกิดความอบอุ่น มีกำลังใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมตามที่สังคมคาดหวังไว้ได้ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ รภิพร ประกอบทรัพย์ (2541) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากสามีมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลัย สำราญจิตต์ (2540) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิวรรณ หมั่นแก้ว กล้าวิจิต (2551) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ของสตรีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ

#### 2.4 พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมจากคะแนนเต็ม 120 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 100.19 คิดเป็นร้อยละ 83.49 ของคะแนนเต็ม แสดงว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ และได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคลโดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว เช่น การไปเป็นเพื่อนเมื่อไปตรวจครรภ์หรือไปพบแพทย์ (ระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 73.4) ครอบครัวและสามีเตือนให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ (ระดับมาก และมากที่สุด ร้อยละ 83.5) อีกทั้งการชื่นชมจากคนใกล้ชิดเป็นแรงจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามที่สังคมคาดหวัง เช่น ครอบครัวบอกว่าฉันเอาใจใส่และห่วงใยต่อบุตร (ระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 71.3) เมื่อแจกแจงเป็นระดับของพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.26 มีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับดี และร้อยละ 34.68 มี

พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 8.06 เท่านั้นที่มีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับน้อย

เมื่อแยกเป็นรายด้านก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพเรื่องการป้องกันตนเองจากสภาพแวดล้อมในระดับดีสูงที่สุด ร้อยละ 65.32 โดย กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำและบ่อยครั้ง ในการระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุในขณะที่เดินทางหรือทำงาน ร้อยละ 94.0 สวมรองเท้าส้นเตี้ยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้ม ร้อยละ 90.3 เพราะเป็นที่ทราบกันดีว่าหากเกิดอุบัติเหตุ หกล้ม อาจทำให้แท้ง หรือคลอดก่อนกำหนดได้ งดรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรืออาหารที่ไม่สะอาด ร้อยละ 84.4 ไม่เข้าไปใกล้ผู้ที่ เป็นหวัด หัด หัดเยอรมัน หรือโรคติดต่ออื่น ๆ ร้อยละ 84.3 พยายามไม่เข้าไปอยู่ในสถานที่ที่มีฝุ่นละออง ควันจากท่อไอเสีย และควันบุหรี่มาก ร้อยละ 80.2 และหลีกเลี่ยงการยกของหนักหรือการทำงานที่ต้องใช้แรงมากเกินไป ร้อยละ 70.1 อย่างไรก็ตามพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 4.4 ที่ไม่เคยหลีกเลี่ยงการยกของหนักหรือการทำงานที่ต้องใช้แรงมากเกินไป ถือว่าเป็นการกระทำที่เสี่ยงต่อการทำให้แท้งหรือคลอดก่อนกำหนดได้ จำเป็นต้องให้คำแนะนำหรือช่วยหญิงตั้งครรภ์หาทางออกในการหลีกเลี่ยงการกระทำดังกล่าว รองลงมาคือ การใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 61.29 อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์เกือบทุกรายตระหนักถึง ความจำเป็นและประโยชน์ที่จะได้รับจากการฝากครรภ์และการตรวจครรภ์ตามนัด เพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของตนเองและทารก (ภัทราวดี ทองชมพู: 2542 ,159) ผลการวิจัยนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำและบ่อยครั้งใน การติดตามฟังผลการตรวจเลือดหรือการตรวจครรภ์ตามนัด ร้อยละ 91.9 อาจเป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์ทราบดีว่ามีโรคบางชนิดที่ผลต่อทารกในครรภ์ได้ เช่น ธาลัสซีเมีย เอ็ดส์ ไวรัส ตับอักเสบ มีการปฏิบัติเป็นประจำและบ่อยครั้งในเรื่องการฝากครรภ์ตามนัด ร้อยละ 88.3 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสนใจ ห่วงใยต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ อีกทั้งการฝากครรภ์ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามพบว่ามีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 2.4 ไม่เคยฝากครรภ์ ตามกำหนดนัด ซึ่งเป็นไปได้ว่า เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการยอมรับหรือสนับสนุน จากครอบครัวหรือคนใกล้ชิด ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 2.8 ไม่เคยได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจากสามีหรือครอบครัว และคำแนะนำเรื่องประโยชน์ของการฝากครรภ์ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำและบ่อยครั้งในการรับประทานยาบำรุงที่ได้รับมาทุกวัน ร้อยละ 81.5 และมีการซื้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยเป็นประจำ ร้อยละ 3.6 เมื่อไม่สบายเช่นเป็นหวัด ท้องเสีย ไม่เคยไปพบแพทย์ร้อยละ 6.0 การปฏิบัติดังกล่าว อาจเป็นอันตรายต่อทารกเนื่องจากยาบางตัวสามารถผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ได้ ฤทธิ์ของยาบางชนิดทำ

ให้เกิดความพิการหรือภาวะผิดปกติแก่ทารกในครรภ์ได้ ต้องให้คำแนะนำว่า ถ้าไม่จำเป็นแล้วหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรรับประทานยาใด ๆ ทั้งสิ้น เน้นให้เห็นอันตรายที่อาจเกิดขึ้นอย่างชัดเจน

พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพในการสังเกตอาการผิดปกติอยู่ระดับดี ร้อยละ 53.63 โดยการสังเกตการคืนของทารกในครรภ์ เป็นประจำและบ่อยครั้ง ร้อยละ 94.4 สังเกตอาการผิดปกติของตนเองและทารกในครรภ์ เป็นประจำและบ่อยครั้ง ร้อยละ 90.7 พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง ปฏิบัติเป็นประจำและบ่อยครั้ง ร้อยละ 83 มีอารมณ์แจ่มใสและรู้สึกดีต่อการตั้งครรภ์ เป็นประจำและบ่อยครั้ง ร้อยละ 76.6 มีการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าต่อการตั้งครรภ์แม้จะไม่ชอบ เป็นประจำ และบ่อยครั้ง ร้อยละ 70.2 สวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์ เป็นประจำและบ่อยครั้ง ร้อยละ 69.7 ลดหรืองดการดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม เป็นประจำ บ่อยครั้ง ร้อยละ 64.5 ทั้งนี้พบว่ามีกลุ่มที่ไม่เคยงดดื่ม น้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม และนาน ๆ ครั้ง ถึงจะงด ร้อยละ 12.9 ซึ่งการดื่มน้ำชา กาแฟ และ เครื่องดื่มชูกำลังต่าง ๆ ควรหลีกเลี่ยงในขณะที่ตั้งครรภ์ เนื่องจากมีสารเสพติดกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ทำให้ใจเต้น นอนไม่หลับ มีการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มน้ำชา กาแฟ เป็นประจำพบมีอัตราเสี่ยงต่อการคลอดทารกพิการแต่กำเนิดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ดื่มน้ำชา กาแฟ ขณะตั้งครรภ์ (Brooten & Jordan 1983 ; Groisser et al 1982 cited in Aronson 1984: 4 อ้างถึงใน ฤทธิพรประกอบทรัพย์ 2541: 21)

พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพในการหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดีเพียง ร้อยละ 41.53 โดยกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำและบ่อยครั้งในการให้ความสนใจฟัง ซักถาม เมื่อได้รับคำแนะนำ และการสอนเมื่อมาฝากครรภ์ ร้อยละ 75.8 พบรายการโทรทัศน์ วิทยุ หรือหนังสือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์จะตั้งใจ ดู ฟัง หรืออ่าน ร้อยละ 71.4 มีการหาความรู้ว่าอาการใดบ้างเป็นอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ร้อยละ 69.3 มีการถามแพทย์ พยาบาลเมื่อสงสัยหรือไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ร้อยละ 68.9 ไม่เคยถามแพทย์หรือพยาบาลเลย ร้อยละ 2.4 อาจจะเนื่องจาก ไม่มีข้อสงสัยจึงไม่ถาม หรือไม่กล้ากลัวถูกดู ไม่อยากรบกวนเพราะเห็นแพทย์รีบตรวจ และคิดว่าตนเองไม่เป็นอะไรมาก (อรทัย ธรรมกันมา: 2540) มีการหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เป็นประจำและบ่อยครั้งเพียงร้อยละ 35.5 ไม่เคย ร้อยละ 7.7 การออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์จะช่วยผ่อนคลายความเครียดของร่างกาย ช่วยให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว เป็นการป้องกันภาวะท้องผูกกล้ำเนื้อ มีความแข็งแรง จะช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อไม่ได้รับการบริหารให้แข็งแรง เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการรับน้ำหนักครรภ์ที่เพิ่มขึ้นและสำหรับการคลอด จึงเป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวดเอว และปวดหลัง ได้อย่างรุนแรงขณะตั้งครรภ์และอาจเป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวดท้องน้อยเรื้อรังในเวลาต่อมาได้อีกด้วย

(พิชัย เจริญพานิช 2540:3) ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ การศึกษา สถานภาพสมรสคู่ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว ซึ่งอธิบายได้ว่าการศึกษาระดับสูงถึงความสามารถของบุคคลที่จะเรียนรู้พัฒนาตัวเอง มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ คุณค่า แนวคิด และความเชื่อของบุคคล หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงจึงมีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อที่ดี อีกทั้งการใช้ชีวิตอยู่กับสามี ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึก มั่นคง ปลอดภัย และมีความมั่นใจในการมีดูแลสุขภาพของตนเอง การมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ดีช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อได้เหมาะสมยิ่งขึ้น ที่สำคัญสามีและครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี

## 2.5 อิทธิพลของปัจจัยด้านบุคคลและครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยมี อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว เป็นตัวแปรอิสระ และพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นตัวแปรตาม พบว่า ตัวทำนายทั้ง 7 ตัว มีความสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์สูง ( $R = .641$ ) และสามารถอธิบายพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพได้ร้อยละ 41.1 โดยตัวทำนายทั้ง 7 ตัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ทั้งนี้ตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ มี 2 ตัวแปรคือ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ( $P < .01$ ) และการสนับสนุนทางสังคมจากสามี ( $P < .001$ ) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวมีอำนาจในการทำนายมากกว่าความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ถึง 3.5 เท่า (การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .586 และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .167) ผลการวิจัยครั้งนี้ จะสามารถอธิบายปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ดังนี้

### 2.5.1 อายุ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญ อธิบาย ได้ว่า การตั้งครรภ์เป็นภาวะที่ต้องมีการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ และถือเป็นหน้าที่รับผิดชอบของตัวหญิงตั้งครรภ์เอง ไม่ว่าจะมีความรู้เท่าไรช่วงวัยไหน เป็นความรู้ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม และ เป็นไปได้ว่าอาจมาจากการได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล เช่นบุคลากร

ทางด้านสุขภาพ (เพนเดอร์: 2006) จากการใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการไปฝากครรภ์ตามกำหนดนัดเป็นประจำและบ่อยครั้งถึงร้อยละ 88.3

**2.5.2 ระดับการศึกษา** พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) การศึกษาบ่งบอกถึงความสามารถของบุคคลที่จะเรียนรู้พัฒนาตัวเอง มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ คุณค่า แนวคิด และความเชื่อของบุคคล ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมได้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงจึงมีพฤติกรรมความรับผิดชอบที่ดี แต่การศึกษา มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี อย่างไม่มีนัยสำคัญ เนื่องจากมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r = .147$ )

**2.5.3 สถานภาพสมรส** พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 ซึ่งอธิบายได้จากทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ว่าเกิดจากอิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่ามีสามีให้การสนับสนุน และคาดหวัง มีสิ่งแวดล้อมที่รู้สึกเข้ากันได้ รู้สึกสนิทสนม ปลอดภัย และให้ความมั่นใจ ส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพตาม ความคาดหวัง ผลการวิจัยนี้พบว่าสถานภาพสมรสมีผลต่อการทำนายพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญ เนื่องจากมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r = .171$ )

**2.5.4 รายได้ของครอบครัว** พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .113$ ,  $p < .05$ ) รายได้ของครอบครัวถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานในชีวิตและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลและปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ อีกทั้งช่วยอำนวยความสะดวกให้การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวเป็นไปอย่างราบรื่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ครอบครัวดี จึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพดีด้วย ผลการวิจัยนี้ พบว่า รายได้ของครอบครัวมีผลต่อการทำนายพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญ เนื่องจากมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ( $r = .113$ ,  $p < .05$ )

**2.5.5 จำนวนสมาชิกในครอบครัว** พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญ ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป ร้อยละ 82.66 ซึ่งเป็นลักษณะครอบครัวขยาย ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิไล รัตนพงษ์ (2544) พบว่า ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อธิบายได้ว่าการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวขยาย มีสมาชิกในครอบครัวอยู่รวมกันหลายคนอาจมีความขัดแย้งทางความคิดระหว่างสมาชิกได้ง่าย และต้องขอคำปรึกษาจากผู้ใหญ่ในเรื่องการตัดสินใจ ในขณะที่หญิง



ตั้งครุฑที่อยู่เป็นครอบครัวเดียว มีสมาชิกในบ้านไม่กี่คน แม่นจะแยกครอบครัวไปแล้ว ก็ยังมีการติดต่อกันไปมาหาสู่กับครอบครัวเดิมเป็นประจำ ทำให้หญิงตั้งครุฑที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยมีความมั่นใจในการดูแลเองเหมือนกับหญิงตั้งครุฑที่มีสมาชิกในครอบครัวหลายคน จึงทำให้จำนวนสมาชิกครอบครัวกับพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ รภิพร ประกอบทรัพย์ (2551) อุ่นจิตต์ บุญสม (2540) พบว่าลักษณะการอยู่อาศัย(ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย) ของหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครุฑวัยรุ่นอย่างไม่มีนัยสำคัญ

#### 2.5.6 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครุฑ พบว่ามีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .282, p < .001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของวิไล รัตนพงษ์ (2544) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครุฑ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครุฑของหญิงตั้งครุฑวัยรุ่น อธิบายได้ว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องได้นั้น บุคคลนั้นต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นเสียก่อน เพราะความรู้ความเข้าใจเป็นพื้นฐานการคิด การไตร่ตรองและการตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตามหรือไม่ ฉะนั้นความรู้และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดและต้องพึ่งพาอาศัยกัน ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครุฑ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมความรับผิดชอบได้ แสดงว่าหญิงตั้งครุฑที่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครุฑดี ย่อม นำความรู้นั้นไปปฏิบัติพฤติกรรมความรับผิดชอบได้ดีด้วย

#### 2.5.7 การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว พบว่ามีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ( $r = .612$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ จีระภา มหาวงศ์ (2551) พบว่าหญิงที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครุฑกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีร่วมกับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มาลัย สาราณจิตต์ (2540) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด เขาวลัษณ์ เสรีเสถียร (2543) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวก สามารถร่วมอธิบายความผันแปรของการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครุฑของหญิงวัยรุ่นได้ร้อยละ 51.67

### 3. ข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบจากการวิจัยทำให้ทราบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี คือ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และการสนับสนุนจากสามีหรือครอบครัว ดังนั้นสถาบันครอบครัวและสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ต้องร่วมมือกันในการส่งเสริมพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี เพื่อป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ปัญหาสังคม ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้ จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

##### 3.1.1 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

1) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จำนวนมากยังมีความรู้ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ในเรื่อง การสวนล้างช่องคลอด การรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นจะทำให้ทารกในครรภ์โตและคลอดยาก การอาบน้ำโดยการแช่ตัวในอ่างอาบน้ำ การมีเพศสัมพันธ์กับสามี ฉะนั้น พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ หรือผู้ทำหน้าที่รับฝากครรภ์ควรให้คำแนะนำ ในเรื่องเหล่านี้เป็นพิเศษ เพราะหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มารับบริการฝากครรภ์ตามกำหนดนัด นอกจากนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางส่วนยังมีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่องของการสังเกตอาการเด็กดิ้น และการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ซึ่งพยาบาลในหน่วยฝากครรภ์หรือผู้ทำหน้าที่รับฝากครรภ์ ควรมีการให้ความรู้และทำความเข้าใจกับหญิงตั้งครรภ์ให้ชัดเจนเพิ่มขึ้น เพราะอาการเด็กดิ้นเป็นสัญญาณที่บ่งบอกถึงความเป็นปกติและผิดปกติของทารกในครรภ์

2) พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การศึกษานี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์น้อย จึงควรมีการให้คำแนะนำหรือสาธิตท่าทางการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เมื่อมารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ เพราะการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์จะช่วยผ่อนคลายความเครียดของร่างกาย ช่วยให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว เป็นการป้องกันภาวะท้องผูก ช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อไม่ได้รับการบริหารให้แข็งแรง เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการรับน้ำหนักครรภ์ที่เพิ่มขึ้นและสำหรับการคลอด จึงเป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวดเอว และปวดหลังได้อย่างรุนแรงขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์บางส่วนยังยกของหนักและทำงานที่ใช้แรงมากเกินไป จึงควรให้คำแนะนำหรือช่วยหาทางออกในการหลีกเลี่ยงการกระทำดังกล่าวเพราะเสี่ยงต่อการแท้งหรือคลอดก่อนกำหนด

3) ควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้สามีหรือครอบครัวมีส่วนร่วมในการ

สนับสนุน หรือดูแลหญิงตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น เพราะการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นอย่างมาก

### 3.1.2 ด้านครอบครัว

เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่ร่วมกับสามี ครอบครัวเดิม ครอบครัวของสามี หรือญาติพี่น้อง บุคคลในครอบครัวที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาศัยอยู่ด้วยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพที่เหมาะสม จากผลการวิจัยนี้ พบว่าสามีหรือครอบครัวให้การสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง แต่มีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ สามีและครอบครัวจึงควรให้การสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้นในทุกด้าน เช่น ด้านอารมณ์ โดยการรับฟังปัญหาความทุกข์ใจ ความกังวลใจ ให้โอกาสหญิงตั้งครรภ์ได้ระบาย ครอบครัวช่วยปลอบโยนและให้กำลังใจ จะช่วยลดความเครียดเพิ่มความมั่นคง และเห็นคุณค่าในตัวเองของหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น ช่วยประเมินเปรียบเทียบโดยการชมหรือบอกถึงการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เปรียบเทียบกับสิ่งที่ควรที่จะเป็น หรือเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์อื่น เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้กับหญิงตั้งครรภ์ ช่วยให้ข้อมูลข่าวสาร สนับสนุนการหาความรู้ ให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจ พร้อมทั้งเป็นที่ปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์เมื่อเกิดปัญหาด้วย สิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมความรับผิดชอบที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้สามีและครอบครัวควรมีการหาความรู้เพิ่มขึ้น เช่น จากหนังสือ และสื่อต่าง ๆ

### 3.1.3 ด้านหญิงตั้งครรภ์

ควรมีการหาความรู้เพิ่มเติม ในเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าเพิ่มขึ้น หลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องใช้แรงมากหรือยกของหนัก และไม่ควรซื่อขามารับประทานเอง

## 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอดบุตรเท่านั้น ดังนั้น เพื่อให้เห็นความแตกต่างที่ชัดเจนมากขึ้นน่าจะศึกษาพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ใน ช่วงอายุครรภ์ต่าง ๆ ในเชิงเปรียบเทียบ และศึกษาผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมความรับผิดชอบควบคู่ด้วย เช่น น้ำหนักทารกแรกเกิด ภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด

3.2.2 การวิจัยนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการหาความรู้เรื่องการออกกำลังกายน้อย จึงน่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัด โปรแกรมให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์

3.2.3 การวิจัยนี้พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก จึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อหญิงตั้งครรภ์สำหรับสามีและครอบครัวโดยเฉพาะ

**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ธราวรณ (2545) “รายงานการวิจัยเรื่องบันทึกประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม” กรุงเทพมหานคร โครงการรณรงค์เพื่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ สภาประชากร กระทรวงสาธารณสุข (2549) " รายงานสถานการณ์การพัฒนาเด็กไทย " กรุงเทพมหานคร สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
- กัลยา นาคเพ็ชร์, อุไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไยสุน (2548) จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์สุภา
- กาญจณี สีห์โสภณ และคณะ (2533) “รายงานการวิจัยเรื่องภูมิหลังและอัตมโนทัศน์ของมารดาวัยรุ่นและการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของบุตรแรกเกิด” คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- กุหลาบ รัตนสังขธรรม และคณะ (2540) *สัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* โครงการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทบวงมหาวิทยาลัย
- บุญศรี คำชาย (2542) *จิตวิทยาแนะแนวเด็กวัยรุ่น คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา*
- กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2547) “สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2544-2546” ม.ป.ท.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2544) *คู่มือการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน พิมพ์ครั้งที่ 2 ส่วนอบรมและเผยแพร่* สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
- กรมอนามัย (2550) " *ดิเคย์วันคุมกำเนิดโลก หวังลดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ " จดหมายข่าวกรมอนามัย 8, 12 (กันยายน) : 2*
- กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข(1999-2005) *การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) คั่นคืนวันที่ 4 พฤษภาคม 2551* จาก <http://www.thaihed.com/html/show.php?SID=115>
- จิราภรณ์ เมนะพันธุ์ (2538) "การศึกษาสาเหตุ กระบวนการและผลกระทบของการเป็นมารดาวัยรุ่น : กรณีศึกษามารดาออกสมรสในสถานสงเคราะห์เอกชน" วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

- จิระภา มหาวงค์ (2551) "ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับแรงสนับสนุนจากสามี ต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหญิงที่เป็นเบาหวาน ระหว่างตั้งครรภ์" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ฉวีวรรณ ธรรมชาติ, อุทุมพร ถิ่นสวัสดิ์และมลลณี แสนใจ (2540) "การศึกษาลักษณะสำคัญของ มารดา ที่มีบุตรคนแรกขณะอายุต่ำกว่า 20 ปี จังหวัดนครพนม" *การส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม* 21,4 (ตุลาคม- ธันวาคม) : ค้นคืนวันที่ 9 พฤศจิกายน 2550 จาก <http://www.advisoranamai.moph.go.th/214/21405.html>
- ชนิกา ผู้จินดา (2551) *สอนเพศศึกษาแก่เด็กจำเป็นไหม?* ค้นคืนวันที่ 16 เมษายน 2551 จาก [http://www.geocities.com/tokyo/harbor/2093/doctors/mental\\_sexed2.html?200816](http://www.geocities.com/tokyo/harbor/2093/doctors/mental_sexed2.html?200816)
- ชัชณะ รุ่งปัจฉิม (2547) "วิวัฒนาการและลักษณะของครอบครัว" ใน *ประมวลสาระชุดวิชา จิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา* หน่วยที่ 2 หน้า 65 -74 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
- ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคนอื่นๆ (2549) *สุขภาพคนไทย 25549* กรุงเทพมหานคร บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด (มหาชน)
- ณัฐพร สายพันธุ์ (2546) "พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในสถานศึกษา สังกัดกรมอาชีวศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร" วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ดาริณี สุภาพ (2542) "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีตั้งครรภ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ถวิล ธาราโกชน์ ศรีณย์ คำริสุข (2541) *จิตวิทยาทั่วไป* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ทิพย์วิสุทธิ์
- ทิพย์ภา เชษฐเขาวลิต (2541) *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล* สงขลา ชานเมืองการพิมพ์
- นภาพรณี หะวานนท์ (2538) "รายงานการวิจัยเรื่องการตอบโต้ของผู้หญิงเมื่อตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์" ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ (2546) *คู่มือการวิจัยการเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร จามจุรีโปรดักท์

- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2542) *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย*  
พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร เจริญดีการพิมพ์
- \_\_\_\_\_ (2543) *สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง (2550) *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model)* ค้นคืนวันที่ 4 พฤษภาคม 2551 จาก  
<http://www.gotoknow.org/blog/benbenblogtheory/115422>
- ประพนธ์ เจียรกุล (2546) "การนำเสนอและแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล" ใน *ประมวลสาระชุด*  
*วิทยานิพนธ์ 3* หน่วยที่ 9 หน้า 36-46 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
- ปรียาวรรณ วิบูลย์วงศ์, ชญาภรณ์ เอกธรรมบริสุทธิ์ (2548) รายงานวิจัยการรับรู้ประโยชน์ของ  
การส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดัน  
โลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข
- ผู้จัดการรายวัน (2550, 18 เมษายน) "ซีเด็ก-สตรีถูกทำรุนแรงเฉลี่ย 39 รายต่อหนึ่งวัน" *ผู้จัดการ*  
*รายวัน* 10
- พรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ (2536) *จิตวิทยาครอบครัว* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พิชัย เจริญพานิช (2540) *สุติศาสตร์พื้นฐานและปัญหา* กรุงเทพมหานคร 21 เซ็นจูรี่
- เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์ (2549) *พัฒนาการมนุษย์* กรุงเทพมหานคร ชรรมดาเพรส
- เพ็ญศรี พิชัยสนธิ (2540) "ครอบครัวกับเพศศึกษา" ใน *คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว*  
*สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ การพัฒนาครอบครัว*  
หน้า 67-77 กรุงเทพมหานคร พิมพ์ครั้งที่ 2 อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด  
(มหาชน)
- \_\_\_\_\_ (ม.ป.ป.) "ครอบครัวกับเพศศึกษา" ใน *คู่มือการเตรียมความพร้อมก่อนการสมรส*  
หน้า 52-56 กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- ภัทรวดี ทองชมภู (2542) "พฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ : การ  
วิจัยเชิงคุณภาพ" *ปริญาสาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์*  
*การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาลัยมหิดล*



- มะลิวรรณ หมั่นแก้วกล้าวิชิต (2551) "ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น" วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- มนตรี เข้มกลีกร (2542) "การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนิสิตนักศึกษา" *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 12, 1 (มิถุนายน-ตุลาคม) : 71-89
- มาลัย สำราญจิตต์ (2540) "การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาวัยรุ่นในระยะหลังคลอด" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- มินตรา สารรักษ์ (2541) *มาสร้างเสริมสุขภาพกันเถอะ* ค้นคืนวันที่ 20 พฤษภาคม 2551 จาก [http://www.ubu.ac.th/~pcu/pcu\\_miscellaneous8.htm](http://www.ubu.ac.th/~pcu/pcu_miscellaneous8.htm)
- บุษพงษ์ วีระวัฒน์ตระกูล นิรมล พัจนสุนทร (2541) "การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น" *ศรีนครินทร์เวชสาร* 13, 2 (เมษายน-มิถุนายน) : 12-15
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2543) "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น" วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ฤดี ปુંบางกะดี (2540) "การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ฤเดช เกิดวิชัย *การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2548 การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2548 จัดโดยสมาคมนักประชากรไทย 17-18 พฤศจิกายน 2548*
- รกีพร ประกอบทรัพย์ (2541) "การสนับสนุนทางสังคมจากสามี การสนับสนุนทางสังคมจากมารดาและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ระวีวรรณ ดนัยดุษฎีกุล (2547) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาแพศศาสตร์(สหสาขาวิชา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ราชบัณฑิตยสถาน (2546) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ.2542 กรุงเทพมหานคร สิริวัฒนาอินเตอร์พรีนซ์*

- เรณู ชูนิล (ม.ป.ป.) "การวางแผนครอบครัว" ใน *คู่มือการเตรียมความพร้อมก่อนสมรส* หน้า 97-102 กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- วราพร บุญยะธาน (2550) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นครั้งแรกที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วันดี ไชยทรัพย์ และเกสร สุวิริยะศิริ(2545) "การศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรกที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี" วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- วิไล รัตนพงษ์ (2544) "ความรู้และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิระ นิยมวัน (2544) "อนามัยของแม่ระยะตั้งครรภ์" ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว* หน่วยที่ 4 หน้า 146-161 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ศรีเรือน แก้วกังวาล (2540) *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ศุภลักษณ์ เก่งบัญชา (2549) "เส้นทางครอบครัวไทยในยุคโลกาภิวัตน์" *วารสารสตรีและครอบครัว* 2, 8 (กรกฎาคม) : 10
- สุชา จันทร์เอม (2544) *จิตวิทยาทั่วไป* พิมพ์ครั้งที่ 13 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช จำกัด
- สุชาดา รัชชกุล (2541) "การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง" วิทยานิพนธ์การศึกษาคณะบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- สุนารี เลิศทำนองธรรม (2546) "เหตุผลทางสังคม วัฒนธรรมในการตัดสินใจทำแท้งจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงวัยรุ่น" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุพัตรา สุภาพ (2545) *ปัญหาสังคม* พิมพ์ครั้งที่ 18 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- สุพร เกิดสว่าง (ม.ป.ป.) "ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน" ใน *คู่มือการเตรียมความพร้อมก่อนสมรส* หน้า 111-113 กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

- สุพรรณิ กัณหคิลก (2542) "ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรม  
การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของมารดาวัยรุ่น" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สุรพงษ์ อัมพันวงษ์(2551) "ทันสมัยด้วยเพศศึกษา" คืบคืบวันที่ 16 เมษายน 2551 จาก  
[http://www.clinicdek.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=647&  
Itemi...](http://www.clinicdek.com/index.php?option=com_content&task=view&id=647&Itemi...)
- สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ (2547) "บทบาทและสัมพันธ์ภาพในครอบครัว" ใน *ประมวลสาระชุดวิชา  
จิตวิทยาครอบครัวและครอบครัวศึกษา* หน่วยที่ 4 หน้า 269-270 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์
- สมพร วัฒนกุลเกียรติ (2542) "การตั้งครร์กไม่ตั้งใจ : บทบาทของใครที่ต้องทบทวน" *วารสาร  
ศูนย์บริการวิชาการ* 7, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) : 47-52
- อรัญญา พวงผลา (2540) "เปรียบเทียบผลการตั้งครร์กระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาอายุ 20-30 ปี  
ในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พ.ศ. 2537-2539" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศา  
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- อิสระพงศ์ สายเกิด ,วัชรพล บุญชัย และ จินตนา แดงเรือน(2550) "วัยรุ่น" คืบคืบวันที่ 10  
ธันวาคม 2550 จาก <http://www.kwc.ac.th./projec/61tecn/linkindex/nala.html>
- อารีย์ เขียรประมุข (2548) "พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร  
บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี" วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
- อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา และสมชาย ลิ้ทองอิน (2546) "รายงานการวิจัยเรื่องการออกกำลังกายใน  
หญิงตั้งครร์กที่มีผลต่อสุขภาพมารดาและทารก ประจำปีงบประมาณ 2543-2545"  
กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- อุ้นจิตต์ บุญสม (2540) "การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครร์ก" วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- อรทัย ธรรมกันมา (2540) "การสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในหญิง  
ตั้งครร์กที่มีภาวะเสี่ยง" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
พยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2006) *Health Promotion in Nursing Practice*.<sup>5<sup>th</sup></sup>  
New Jersey: Pearson Education.

Somjai Puttapitukpol (2001) "A Causal Model Of the Health Responsibility Of Pregnant Adolescents " The Degree Of Doctor Of Nursing Science. Mahidol University.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.พรฤดี นิธิรัตน์  
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวชศาสตร์  
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
2. อาจารย์ทิพวรรณ ถิมประไพพงษ์  
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลและสูติศาสตร์  
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
3. ดร.ปิ่นนเรศ กาศอุดม  
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวชศาสตร์  
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

**ภาคผนวก ข**  
**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**



### คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

สวัสดีค่ะดิฉัน เพ็ญภักดี สุขสิงห์ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท คณะมนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดจันทบุรี เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี และนำผลการวิจัยไปปรับปรุงและพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไป

ท่านเป็นบุคคลสำคัญ ที่ได้เป็นตัวแทนของหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ในการให้ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน จะใช้เวลา ประมาณ 20-30 นาที ข้อมูลที่ได้จะวิเคราะห์ผลโดยรวม โดยไม่ปรากฏชื่อของท่าน และข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดจะเป็นความลับ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้ หากท่านยินดีเข้าร่วมการศึกษา ในระหว่างตอบคำถาม ท่านมีสิทธิที่จะยุติการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ และจะไม่มีผลต่อการพยาบาลใด ๆ ที่ท่านจะได้รับทั้งสิ้น หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษารั้งนี้ดิฉันยินดีตอบคำถามแก่ท่านและขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เพ็ญภักดี สุขสิงห์  
ผู้วิจัย

ภาคผนวก ค  
แบบสอบถาม

## แบบสอบถาม

ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิง  
ตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี จังหวัดจันทบุรี

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน [ ] ช่องว่าง และเติมข้อความ ตรงกับความเป็นจริง  
เกี่ยวกับตัวท่าน

1.ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี .....เดือน

2.การศึกษาสูงสุดชั้นของท่าน

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา            | <input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น ม.3     |
| <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย ม.6 | <input type="checkbox"/> 4. ปวช.                     |
| <input type="checkbox"/> 5. ปวส.                  | <input type="checkbox"/> 6. กำลังศึกษาอยู่ชั้น ..... |

3.สถานภาพสมรส

1. คู่ (อยู่กับสามี)  
 2. หม้าย หย่า แยก ไม่ได้อยู่กับสามี

4. รายได้ของครอบครัวมาจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ตนเอง      | <input type="checkbox"/> 2. สามี             |
| <input type="checkbox"/> 3. บิดา/มารดา | <input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ ระบุ..... |

5. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (รวมจากตัวท่าน สามี และผู้อุปการะอื่น) ..... บาท

6. รายได้ของครอบครัวพอใช้หรือไม่

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่พอใช้ มีหนี้สิน | <input type="checkbox"/> 2. พอใช้ ไม่มีเงินเก็บ |
| <input type="checkbox"/> 3. พอใช้ มีเงินเก็บ   |   |

7. ในครอบครัวที่ท่านอยู่ด้วยในปัจจุบันมีจำนวนสมาชิกทั้งหมด(รวมตัวท่าน) ..... คน

ประกอบด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ ตามความเป็นจริง)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. สามี                | <input type="checkbox"/> 2. บุตร                |
| <input type="checkbox"/> 3. บิดา /มารดาของตน    | <input type="checkbox"/> 4. บิดา /มารดาของ สามี |
| <input type="checkbox"/> 5. พี่ น้อง            | <input type="checkbox"/> 6. ปู่ ย่า ตายาย       |
| <input type="checkbox"/> 7. คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ | <input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ ระบุ.....    |

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบคำถามต่อไปนี้ ตามความคิดของท่าน โดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่

ตรง กับความรู้ ความเข้าใจของท่าน

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ ใช่	ไม่ แน่ใจ
1.การฝากครรภ์ตั้งแต่รู้ว่าตั้งครรภ์ช่วยป้องกันความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นได้			
2.อาหารประเภทไข่ เนื้อสัตว์ และนม ควรรับประทานในระหว่างตั้งครรภ์ อย่างน้อยวันละครั้ง			
3.เมื่ออายุครรภ์ 7 เดือนขึ้นไป สังเกตได้ว่า เด็กดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง ใน 12 ชั่วโมง ถือว่าผิดปกติ			
4.สภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บครรภ์ของทารกในครรภ์			
5.ในขณะที่ตั้งครรภ์ไม่ควรทำงานหนัก เช่น แบกหาม ยกของหนัก เพราะอาจเป็นอันตรายทำให้แท้งหรือคลอดก่อนกำหนด			
6.ในระหว่างตั้งครรภ์ควรนอนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง และนอนพักกลางวัน วันละ ครั้งถึง 1 ชั่วโมง			
7. หญิงตั้งครรภ์สามารถมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้ตามปกติถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือประวัติเคยแท้งบุตร			
8.หญิงตั้งครรภ์ ควรลงแช่ตัวในอ่างน้ำเพราะช่วยให้อาบน้ำได้สะอาดขึ้น			
9.การรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นในสี่เดือนแรกที่ตั้งครรภ์ จะทำให้ลูกตัวโตและคลอดยากกว่าปกติ			
10. ถ้ามีฟันผุระหว่างตั้งครรภ์ ควรปล่อยทิ้งไว้ เพราะ ไม่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์			
11. หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มสุราเสี่ยงต่อการแท้ง ทารกพิการ น้ำหนักน้อย โตช้า			
12. หญิงตั้งครรภ์ต้องไม่สูบบุหรี่ในขณะที่ตั้งครรภ์เพราะจะทำให้ลูกน้ำหนักน้อยกว่าปกติ			
13. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ 3 เข็มภายใน 10 ปี ไม่ต้องฉีดวัคซีนกันบาดทะยักอีก			
14. หญิงตั้งครรภ์ควรงดเดินทางไกลในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งท้องและเดือนสุดท้ายก่อนคลอดเพื่อป้องกันการแท้งและคลอดก่อนกำหนด			
15. หญิงตั้งครรภ์ควรสวนล้างช่องคลอดสัปดาห์ละ 1 ครั้งเพื่อให้ช่องคลอดสะอาด			
16. อาการท้องผูก ปัสสาวะบ่อย เป็นเรื่องปกติที่พบระหว่างตั้งครรภ์			
17. หญิงตั้งครรภ์ควรออกกำลังกายด้วยการเดินในเวลาเช้าและเย็น นานครั้งละ 10-15 นาที			
18. เต้านมและหัวนมควรทำความสะอาดทุกวันในขณะที่อาบน้ำ			

### ตอนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมจากสามีหรือครอบครัว

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบว่า ตลอดระยะเวลาที่ท่านตั้งครรภ์โดยเฉพาะใน  
ระยะ 3 เดือนสุดท้ายก่อนคลอด ท่านได้รับการช่วยเหลือหรือการสนับสนุนจากสามี (ใน  
กรณีที่อยู่กับสามี) หรือครอบครัว (ในกรณีที่ไมอยู่กับสามี) มากน้อยเพียงใด ในแต่ละข้อ  
ของแบบสอบถาม ขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีคำตอบให้ท่านเลือกดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนหรือมีความรู้สึกตามข้อความนั้นมากที่สุด  
มาก หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนหรือมีความรู้สึกตามข้อความนั้นมาก  
ปานกลาง หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนหรือมีความรู้สึกตามข้อความนั้นปานกลาง  
น้อย หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนหรือมีความรู้สึกตามข้อความนั้นน้อย  
ไม่ได้ หมายถึง ท่านไม่ได้รับการสนับสนุนหรือไม่มีความรู้สึกตามข้อความนั้นเลย  
ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้
1.ฉันได้รับการแสดงความยินดีจากสามีหรือครอบครัวเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์					
2.ในระยะตั้งครรภ์ฉันได้รับความรัก ความห่วงใยและเอาใจใส่จากสามีหรือครอบครัว					
3.ในระยะตั้งครรภ์เมื่อนั้นกังวลใจสามีหรือครอบครัวจะพูดปลอบโยนและให้กำลังใจฉัน					
4.เมื่อนั้นทุกข์ใจหรือกังวลใจฉันสามารถระบายความรู้สึกไม่สบายใจหรือทุกข์ใจกับสามีหรือครอบครัว					
5.สามีหรือครอบครัวแสดงให้เห็นว่าเขาจะอยู่ใกล้ฉันเสมอเมื่อฉัน ต้องการความช่วยเหลือ					
6.สามีหรือครอบครัวบอกว่าฉันสนใจหาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์					
7.สามีหรือครอบครัวบอกว่าฉันปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นอย่างดี					
8.สามีหรือครอบครัวบอกว่าฉันมีความเอาใจใส่และห่วงใยต่อบุตร					
9.ฉันได้รับคำชมว่าฉันสามารถเป็นแม่ที่ดีได้					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้
10.สามีหรือครอบครัวชมว่าฉันสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เหมาะสม					
11.ฉันได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของการฝากครรภ์จากสามีหรือครอบครัว					
12.สามีหรือครอบครัวเตือนให้ฉันรับประทานอาหารเช้าให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์					
13.สามีหรือครอบครัวแนะนำให้ฉันสังเกตอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์					
14.สามีหรือครอบครัวคอยบอกหรือเตือนให้ฉันปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง					
15.ฉันได้รับความรู้เกี่ยวกับการนอนพักผ่อนและการออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์จากสามีหรือครอบครัว					
16.สามีหรือครอบครัวให้ข้อชี้แนะในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในระหว่างตั้งครรภ์					
17.สามีหรือครอบครัวหาหนังสือ คู่มือ การปฏิบัติตัวระยะตั้งครรภ์มาให้					
18.สามีหรือครอบครัวให้ความช่วยเหลือด้านการเงินแก่ฉัน					
19.ในระหว่างตั้งครรภ์สามีหรือครอบครัวช่วยทำงานบ้าน					
20.สามีหรือครอบครัวไปเป็นเพื่อนเมื่อไปตรวจครรภ์หรือไปพบแพทย์					
21.ในระหว่างตั้งครรภ์สามีหรือครอบครัวจัดหาอาหารที่มีประโยชน์มาให้ฉัน					
22.สามีหรือครอบครัวจัดหาสิ่งของ เครื่องใช้ ที่จำเป็น ในระยะตั้งครรภ์ มาให้ฉัน					

#### ตอนที่ 4 แบบสอบถามความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ต้องการทราบว่าท่านปฏิบัติพฤติกรรมอย่างไรตลอดระยะเวลาที่ท่านตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในระยะ 3 เดือนสุดท้ายก่อนคลอด ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อของคำถาม ขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียว และตอบทุกข้อคำถาม โดยมีคำตอบให้ท่านเลือกดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ขณะตั้งครรภ์ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างสม่ำเสมอหรือทุกวัน  
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ขณะตั้งครรภ์ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ บ่อยครั้ง  
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ขณะตั้งครรภ์ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ บางครั้ง  
 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ขณะตั้งครรภ์ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ น้อยครั้งหรือนาน ๆ ครั้ง  
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ขณะตั้งครรภ์ท่านไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เลย

ในขณะตั้งครรภ์	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
<b>-การหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ</b>					
1.ฉันพยายามหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับหญิงตั้งครรภ์					
2.ฉันสนใจฟัง / ซักถาม เมื่อได้รับคำแนะนำ / การสอนเมื่อมาฝากครรภ์					
3.ฉันถามแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อฉันเกิดความสงสัยหรือไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง					
4.ฉันหาความรู้ว่าอาการใดบ้างเป็นอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะตั้งครรภ์					
5.ถ้าฉันพบ รายการ โทรทัศน์ วิทยุ หรือหนังสือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ฉันจะตั้งใจ ดู ฟัง หรืออ่าน					
<b>-การสังเกตอาการผิดปกติและการปฏิบัติ</b>					
6.ฉันสังเกตการเดินของทารกเพื่อประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์					
7.ฉันสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์					
8.ฉันสังเกตอาการผิดปกติของตนเองและทารกในครรภ์ เช่น การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก อาการบวม เด็กดิ้น					

ในขณะตั้งครรภ์	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
9.ฉันพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง					
10.ฉันรับประทานอาหารที่มีคุณค่าต่อการตั้งครรภ์ (แม้จะไม่ชอบรับประทาน)					
11.ฉันลดหรืองดการดื่ม น้ำชา / กาแฟ / น้ำอัดลม					
12.ฉันมีอารมณ์ แจ่มใสและรู้สึกดี ต่อการตั้งครรภ์					
-การป้องกันตนเองจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย					
13.ฉันหลีกเลี่ยงการยกของหนักหรือการทำงานที่ต้องใช้แรงมากเกินไป					
14.ฉันระมัดระวังที่จะไม่เข้าไปใกล้ผู้ที่เป็นหวัด หัด หัดเยอรมัน หรือโรคติดต่ออื่น ๆ					
15.ฉันงดรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรือ อาหารที่ไม่สะอาด ในระยะตั้งครรภ์					
16.ฉันระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุหรือหกล้มในขณะที่ทำงานหรือเดินทาง					
17.ฉันพยายามไม่เข้าไปอยู่ในสถานที่ที่มีฝุ่นละอองควันจากท่อไอเสีย หรือควันบุหรี่มาก					
18.ฉันสวมรองเท้าส้นเตี้ยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้ม					
-การใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ					
19.ฉันมาฝากครรภ์ตามกำหนดนัด					
20.ถ้าฉันมีอาการไม่สบายในขณะตั้งครรภ์ เช่น เป็นไข้หวัด ท้องเสีย ฉันจะไปพบแพทย์					
21.ฉันจะถามรายละเอียดเกี่ยวกับยาที่ได้รับ					
22.ฉันรับประทานยาบำรุงที่ได้รับมาทุกวัน					
23.ฉันซื้อยามารับประทานเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย					
24.ฉันติดตามฟังผลการเจาะเลือดหรือการตรวจอื่น ๆ ตามนัด					



ภาคผนวก ง

รายชื่อโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดจันทบุรี

## รายชื่อโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดจันทบุรี

1. โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
2. โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน อำเภอโป่งน้ำร้อน
3. โรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว
4. โรงพยาบาลมะขาม อำเภอมะขาม
5. โรงพยาบาลนายายอาม อำเภอนายายอาม
6. โรงพยาบาลเขาสุกิม อำเภอท่าใหม่
7. โรงพยาบาลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่
8. โรงพยาบาลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่
9. โรงพยาบาลขลุง อำเภอขลุง
10. โรงพยาบาลแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์
11. โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ กิ่งอำเภอเขาคิชฌกูฏ
12. โรงพยาบาลแก่งหางแมว อำเภอแก่งหางแมว

**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	นางสาวเพ็ญภักดิ์ สุขสิงห์
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	9 พฤศจิกายน 2510
<b>สถานที่เกิด</b>	อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี
<b>ประวัติการศึกษา</b>	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี 2536 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี 2540
<b>สถานที่ทำงาน</b>	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี
<b>ตำแหน่ง</b>	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ