



26 ก.พ. 2533

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม
กับแผนแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก

The relationship Between Attitude Toward Pregnancy,
Social Support and Health Behavior Pattern in Adolescent Pregnancy

นิภาวรรณ รัตนานนท์

อภินันทนาการ

จาก

ปิ่นทิพย์กมลย์ น. มพดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2532

ISBN 974-586-586-9

สงวนลิขสิทธิ์

Copyright by Mahidol University

18046

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม
กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก



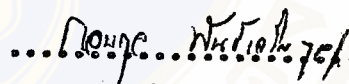
นิภาวรรณ รัตนานนท์

ผู้วิจัย



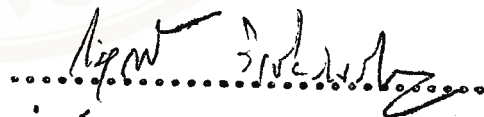
ยุพิน จันทรักคะ, ท.บ., ค.บ., ค.ม.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



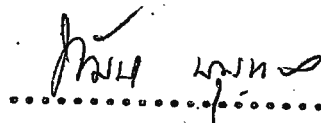
กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, ท.บ., M.S., Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ไชยมุขย์ วิเชียรเจริญ, ท.บ., ค.ม.

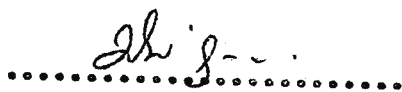
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ทัศนยา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

ประธานโครงการบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์



มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครุฑ การสนับสนุนทางสังคม
กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครุฑของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เข้าเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพยาบาลศาสตร์

วันที่ 1 มิถุนายน 2532



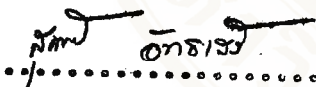
นิภาวรรณ รัตนานนท์

ผู้วิจัย



ยุพิน จันทรักะ, ท.บ., ค.บ., ค.ม.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



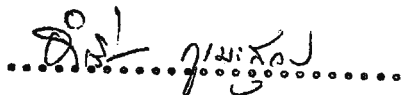
สุปราณี อัทธเสรี, ท.บ., ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



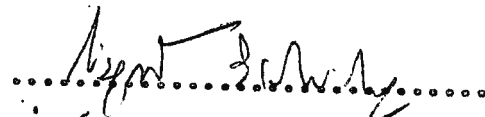
กอบกุล พันธุ์เจริญกุล, ท.บ., M.S., Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



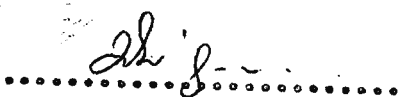
จำเรียง ฤมะสุวรรณ, B.N., สส.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ไชยภักษ์ วิเชียรเจริญ, ท.บ., ค.ม.

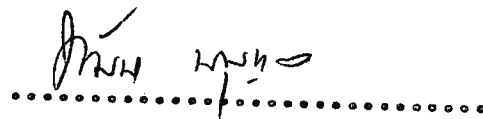
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



มนัตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



ทศนา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ : นางสาว นิภาวรรณ รัตนานนท์
วัน เดือน ปีเกิด : 24 มกราคม พ.ศ. 2496
สถานที่เกิด : จังหวัดจันทบุรี
ประวัติการศึกษา : ศิลปศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2522
ทุนการศึกษา : มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร (จุ่มพล) จุฬาราช
ทุนวิจัย : CHINA MEDICAL BOARD OF NEW YORK, INC.
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน : วิทยากรระดับ 5
แผนกการพยาบาลสูติศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณา และช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ยุพิน จันทระคะ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กอบกุล พันธะเจริญวรกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาแนะนำ
และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องและให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยขอ
กราบขอบพระคุณด้วยความเคารพยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ
เครื่องมือสำหรับการวิจัย พร้อมกันนี้ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ แพทย์ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้า
หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัย ตลอดจน
พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการ
เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบ
สอบถาม จนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่เป็นกำลังใจ ส่งเสริมและ
สนับสนุนการศึกษาตลอดมา ขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ และเพื่อน ๆ ที่ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้
เสมอ และขอขอบคุณมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร (ซุมพล) จุฑาธุช และ China Medical
Board of New York, Inc. ที่กรุณาเอื้อเฟื้อเงินทุนบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้

นิภาวรรณ รัตนานนท์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม กับ
แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก
ผู้วิจัย นิภาวรรณ รัตนานนท์
ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ยุพิน จันทระกะ วท.บ., ค.บ., ค.ม.

กอบกุล พันธเจริญวรกุล วท.บ., M.S., Ph.D.

ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ วท.บ., ค.ม.

วันที่สำเร็จการศึกษา 1 มิถุนายน พ.ศ. 2532

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพทั้งต่อหญิงวัยรุ่นและทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก การมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อภาวะสุขภาพที่ดีของมารดาและทารก การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่น่าจะมีผลต่อการแสวงหาวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ซึ่งนำไปสู่แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดีของมารดาวัยรุ่นและทารกในครรภ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และสร้างสมการถดถอย ได้ผลการวิจัยดังนี้

1. เจตคติต่อการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.3902$)

2. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.5222$)

3. การสนับสนุนทางสังคมและเจตคติต่อการตั้งครรภ์ สามารถรวมกันทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 28.48 อย่างไรก็ดี สมการในรูปคะแนนดิบ (Y) เป็นดังนี้

$$Y = 87.32123 + 0.39426 (\text{การสนับสนุนทางสังคม})$$

ผลจากการศึกษาครั้งนี้อาจนำไปเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพของมารดาและทารก และเป็นแนวทางในการวิจัยต่อไปเกี่ยวกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่น ๆ เช่นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีสามี เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับระบบสนับสนุนทางสังคมในประเด็นอื่น ๆ อาทิเช่น ขนาดและกลุ่มบุคคลในระบบสนับสนุนทางสังคมและความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม

Thesis Title : The Relationship Between Attitude Toward Pregnancy,
Social Support and Health Behavior Pattern in
Adolescent Pregnancy

Name Nipawan Rattananon

Degree Master of Science (Nursing)

Thesis Supervisory Committee

Yupin Chandaragga B.Sc., B.Ed., M.Ed.

Kobkul Phanchaoenworakul B.Sc., M.S., Ph.D.

Kaimook Wichiencharoen B.Sc., M.Ed.

Date of Graduation 1 June B.E. 2532 (1989)

ABSTRACT

An increasing number of adolescent pregnancies causes many health problems in both mothers and infants. Health behavior pattern plays a significant role on health status of adolescent mothers and their infants. Attitude toward pregnancy and social support are important factors which might affect health behavior patterns of adolescent pregnant mothers.

The purpose of this study was to investigate the relationship between attitude toward pregnancy, social support and health behavior pattern in adolescent pregnancy. The sample was composed of 100 normal adolescent primigravidas who attended at antenatal clinic, Siriraj Hospital. The questionnaires used in the study included the attitude toward pregnancy, the social support and the health behavior pattern questionnaires. Pearson product-moment correlation coefficient, multiple correlation coefficient and the stepwise multiple regression analysis were used for data analyses.

The results were as follows :

1. There was a positive significant correlation between attitude toward pregnancy and health behavior pattern in adolescent pregnancy at the .001 level ($r = 0.3902$)

2. There was a positive significant correlation between social support and health behavior pattern in adolescent pregnancy at the .001 level ($r = 0.5222$)

3. The result of stepwise multiple regression analysis showed that 28.48 percent of the variance of health behavior pattern in adolescent pregnancy was counted for by social support and attitude toward pregnancy. However, the regression in raw score (Y) was as follows:

$$Y = 87.32123 + 0.39426 (\text{Social support})$$

The results of this study could be used as a guideline for caring adolescent pregnant women in order to decrease health problems in adolescent pregnancy. Furthermore, the study provided means for further research relating to health behavior pattern of different groups of pregnancy, i.e., high risk pregnancy and unwanted pregnancy. It was also found that social support had strong influence on health behavior pattern, further study on social support in various aspects should be investigated, such as number and group of support, and the relationship among the group.

สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อภาษาไทย

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

สารบัญ

สารบัญตาราง

สารบัญภาพ

บทที่

1	บทนำ	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์	4
	สมมติฐาน	4
	ขอบเขตของการศึกษา	4
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	4
	ข้อตกลงเบื้องต้น	5
	นิยามตัวแปร	5
2	วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
	วัยรุ่นและการตั้งครรภ์	7
	เจตคติต่อการตั้งครรภ์	16
	การสนับสนุนทางสังคม	21
	แผนแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์	32
	บทบาทของพยาบาลต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	44
3	วิธีดำเนินการวิจัย	52
	ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	52
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	52

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
	การเก็บรวบรวมข้อมูล 59
	การวิเคราะห์ข้อมูล 60
4	ผลการวิจัยและการอภิปรายผล 66
	ผลการวิจัย 66
	การอภิปรายผล 76
5	สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ 81
	สรุปการวิจัย 81
	ข้อเสนอแนะ 82
	การนำไปใช้ประโยชน์ทางการพยาบาล 82
	การนำไปใช้ในการศึกษาพยาบาล 82
	การทำวิจัยต่อไป 83
บรรณานุกรม	84
ภาคผนวก	99
	ภาคผนวก ก. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ 100
	ภาคผนวก ข. ตัวอย่างแบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ 103
	ภาคผนวก ค. ตัวอย่างแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 106
	ภาคผนวก ง. ตัวอย่างแบบสอบถามแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพใน ระยะตั้งครรภ์ 109
	ภาคผนวก จ. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 112

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุและระดับการศึกษา	67
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างและสามี จำแนกตามอาชีพและรายได้ ต่อเดือน	68
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการยอมรับการสมรส สภาพสมรส การอยู่อาศัย และความต้งการตั้งครรภ์	70
4	ช่วงคะแนน มีดัชนีเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเจตคติต่อ การตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และแบบแผนการดำรงชีวิต ด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง	72
5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทาง สังคม กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์	73
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการ สนับสนุนทางสังคม	74
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและการสร้างสมการถดถอยของตัวทำนายที่ สามารถรวมทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์	75

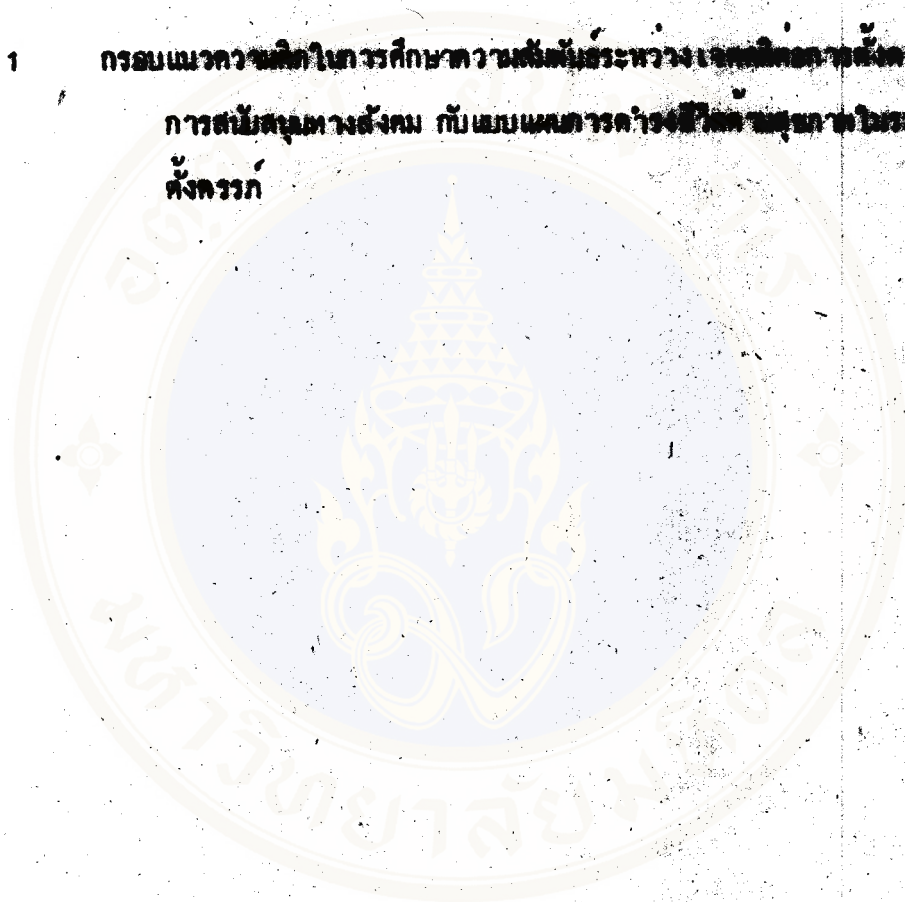
สารบัญ

แผนภูมิที่

หน้า

- 1 กรอบแนวความคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก
การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนการดำรงชีวิตตามสุขภาวะในระยะ
ตั้งควรภัก

31



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยในปัจจุบันมีประชากรวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น คาดว่าในปี 2534 จะมีวัยรุ่นเพิ่มขึ้นเป็น 10.7 ล้านคน ประมาณครึ่งหนึ่งจะเป็นผู้หญิง (สุวชัย อินทรประเสริฐ, ใน กำแพง จาตุรจินดา และคณะ, บรรณาธิการ 2530: 513) และจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีเทคโนโลยีเจริญรุดหน้า การรับวัฒนธรรมแบบตะวันตก รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่ยั่วเย้าต่าง ๆ เป็นเหตุให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์สูงขึ้น หญิงวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์เป็นจำนวนมาก จึงพบอัตราการเกิดในกลุ่มหญิงอายุ 15 - 19 ปี มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น (กองสถิติสาธารณสุข 2526: 32) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีอันตรายต่อมารดาและทารกมากกว่าการตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่ เพราะแทนที่หญิงวัยรุ่นจะมีพัฒนาการจากการเป็นวัยรุ่นไปเป็นผู้ใหญ่อย่างเดียวยังต้องเปลี่ยนมาสู่การตั้งครรภ์ด้วย จึงเกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของมารดาได้มาก ที่พบคือ มีส่วนสูงเพิ่มขึ้นน้อย รูปร่างเล็ก (สมาลี อารีเอื้อ 2526: 80) มีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ การเจ็บคลอดนาน ศีรษะเด็กไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกราน และโรคทางอายุกรรมอื่น ๆ ทำให้อัตราตายของมารดาวัยรุ่นสูงขึ้น ในหญิงวัยรุ่นที่การตั้งครรภ์ไม่เป็นที่ปรารถนาหรือไม่เป็นที่ยอมรับ มักแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง ทำให้ได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของการทำแท้งตามมา (สุวชัย อินทรประเสริฐ, ใน กำแพง จาตุรจินดา และคณะ, บรรณาธิการ 2530: 517) ซึ่งการสำรวจ ธรรมรักษ์ (2523: 50) ได้ศึกษาพบว่าร้อยละ 99 ของหญิงตั้งครรภ์อายุ 16 - 20 ปี ได้พยายามทำแท้งแต่ไม่ได้ผล นอกจากนั้นยังมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต เนื่องจากมารดาเหล่านี้มีอายุน้อย การพัฒนาทางจิตใจ อารมณ์ สังคมยังไม่เพียงพอ จึงเกิดความเครียดในการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์และการเป็นมารดาในอนาคต ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตแก่หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก

ส่วนทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นจะมีน้ำหนักน้อย เจ็บป่วยบ่อย มีอัตราตายสูง เนื่องจากปิตามารดาที่เป็นวัยรุ่นยังไม่เข้าใจถึงความต้องการของเด็กและการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง

จึงทำให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูไม่ดีเท่าที่ควร ขาดการเอาใจใส่ ถูกทอดทิ้ง เด็กบางรายถูกทารุณกรรมจากบิดามารดา เมื่อเติบโตขึ้นจะมีอารมณ์ที่แปรปรวน นิสัยก้าวร้าว และมีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ก่อปัญหาให้กับสังคมต่อไป

นอกจากนี้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม หญิงตั้งครรภ์ต้องชะงักการศึกษา ออกจากโรงเรียนหรือจากงาน ไม่มีอาชีพ ขาดรายได้ หรือต้องประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำ เศรษฐกิจของครอบครัวและส่วนรวมจึงไม่ดี ชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่น

ดังได้กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และมีผลกระทบทั้งต่อตัวหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ทารก ครอบครัวและสังคมในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มารดาวัยรุ่นในช่วงตอนต้นและตอนกลางคือระหว่างช่วงอายุ 13 - 18 ปีนั้น มารดาจะขาดประสบการณ์ ความรู้ และความมีวุฒิภาวะ จึงเป็นปัญหาที่มีความสำคัญสำหรับพยาบาล ในการพยาบาลมารดาและทารกจำเป็นต้องให้การดูแลและช่วยเหลือเกี่ยวกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ เพราะมีความสำคัญต่อสุขภาพของมารดาและทารกเป็นอย่างมาก จากการศึกษาของ สรีตา วรรณวงศ์ (2528: 105) พบว่ามารดาอายุ 16-18 ปี มีความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์น้อย เมื่อหญิงวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ส่วนมากจะไม่ยอมรับการตั้งครรภ์เนื่องจากไม่ได้เตรียมพร้อมต่อการตั้งครรภ์มาก่อน ทำให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจ รู้สึกว่าทารกในครรภ์ทำให้ตนเองพบกับความลำบาก จึงไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำงาน การใช้ยาและสารอื่นในขณะตั้งครรภ์ (เพ็ญศรี กาญจนันท์ 2526: 653 ; วรรณษา โชติธนาพันธ์ 2528: 31 ; สรีตา วรรณวงศ์ 2528: 104 ; Kandell, in Fogel, ed. 1984: 102 ; Murphy 1980: 462 ; Wright 1968: 34 - 35) มารดาและทารกในครรภ์จึงเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายมากขึ้น การที่มารดาจะปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ได้ถูกต้องเหมาะสมนั้น เกี่ยวข้องกับการมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ที่ดีด้วย เจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีอิทธิพลต่อความสนใจที่จะแสวงหาความรู้เพิ่มเติมและเลือกวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของตนเอง และทารกในครรภ์

การสนับสนุนทางสังคมของหญิงวัยรุ่นจากกลุ่มสังคม ได้แก่ สามียุอาติ เพื่อน และบุคลากรด้านสุขภาพ มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพราะการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัย

หนึ่งที่เป็นตัวกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ การตั้งครรภ์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุนมาก ต้องเผชิญกับภาวะเครียดสูงขึ้น ภาวะวิกฤตของภาวะวิกฤตของการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการเข้าสู่วัยรุ่น (maturational period) และจากการเปลี่ยนแปลงทางใหม่ (transitional crisis) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงต้องปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้อย่างมาก เกิดความกลัว วิตกกังวลต่อสิ่งต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รู้สึกว่าตนเองอ่อนแอและต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในทุกๆ ด้าน การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุนเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ ได้รับการดูแลเอาใจใส่ รู้สึกว่าตนเองเป็นสมาชิกหนึ่งในสังคม เป็นที่รักและมีความค่าสูงขึ้น เกิดเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ทำให้สามารถปรับตัวต่อปัญหาและเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตในระยะตั้งครรภ์ไปได้ด้วยดี หญิงตั้งครรภ์จะมองทุกสิ่งในแง่ดีซึ่งเป็นการนำไปสู่การปฏิบัติหน้าที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงจำเป็นต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุนในการมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดีในขณะตั้งครรภ์

ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น หญิงวัยรุนมีแนวโน้มที่จะตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้น และการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม พร้อม ๆ กัน มีพัฒนาการจากวัยรุ่นเข้าสู่ผู้ใหญ่ร่วมกับการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ในขณะเดียวกัน ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ต่อมารดา ทารกในครรภ์ ครอบครัว และสังคมของหญิงตั้งครรภ์ การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุนมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ หรือการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ได้นี้มีความสำคัญในการที่จะส่งผลให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่ดี แต่การปฏิบัติตนของหญิงวัยรุนตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวและมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุนตั้งครรภ์แรกนั้นมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และชนิดของการสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ จากแหล่งสนับสนุนของหญิงวัยรุนครรภ์แรกหรือไม่ ผลการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้สามี บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสนับสนุนหญิงวัยรุนในระยะตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ช่วยให้หญิงวัยรุนตั้งครรภ์มีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม อันจะนำไปสู่การลดปัญหาด้านสุขภาพของมารดาและทารก รวมทั้งปัญหาสังคมอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของคุณและสมการทำนาย โดยมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนาย และแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์เป็นตัวเกณฑ์

สมมติฐานของการวิจัย

1. เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก
2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก
3. เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก โดยศึกษาในหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แรก และมาฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาล เพื่อวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลแก่หญิงวัยรุ่นครั้งแรกเกี่ยวกับการให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ลดปัญหาต่าง ๆ ของมารดา ทารก และสังคม

2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการศึกษาพยาบาลในการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

3. เป็นแนวทางสำหรับการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลที่ถูกต้องและตรงตามความเป็นจริงเกี่ยวกับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

นิยามศัพท์

เจตคติต่อการตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึก ความนึกคิด ความคิดเห็น และความเชื่อ ที่มีต่อการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรกในระยะตั้งครรภ์ ทั้งในด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ความรู้สึกต่อทารกในครรภ์ และการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งความรู้สึกนี้อาจเป็นความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ ทั้งนี้เป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ในการวิจัยครั้งนี้วัดโดยใช้แบบวัดเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ของวันเพ็ญ กุลนริศ (2530)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่หญิงวัยรุ่นครั้งแรก ได้จากการติดต่อสัมพันธ์กับสามี กับบุคคลอื่นในครอบครัว และกับบุคลากรด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์ การได้รับความช่วยเหลือด้านการประเมินเปรียบเทียบ การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร และการได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของและบริการ ในการวิจัยครั้งนี้ วัดโดยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับชนิดของการสนับสนุนทางสังคมของเฮาว์ส (House)

แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ปฏิบัติในระยะตั้งครรภ์เป็นประจำ เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อน ความปลอดภัย การใช้ยาและสารอื่น การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ป้องกันไม่ให้เกิดโรค

และภาวะแทรกซ้อน ในการใช้ทั้งนี้ ได้ดัดแปลงแบบวัดที่ใช้วัดในต่างประเทศและใช้ตาม
แบบแผนการดำรงชีวิต (Personal lifestyle questionnaire) ของมูhlenkamp และ
บราวน์ (Muhlenkamp and Brown)



วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรกในการศึกษาวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้คือ วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ และบทบาทของพยาบาลต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วัยรุ่นและการตั้งครรภ์

ความหมายของคำว่า วัยรุ่น (Adolescent)

วัยรุ่น ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ผู้ที่มีลักษณะ 3 ประการ คือ มีพัฒนาการด้านร่างกายโดยมีวุฒิภาวะทางเพศ มีพัฒนาการทางด้านจิตใจโดยการเปลี่ยนจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะด้านเศรษฐกิจจากการพึ่งพาผู้อื่นในครอบครัวเป็นการพึ่งพาตนเองได้ (Jensen, Benson and Bobak 1981: 718)

โลว์เรย์ (Lowrey 1978: 321) กล่าวว่าวัยรุ่นเป็นระยะหนึ่งของชีวิตที่เปลี่ยนจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ จะมีการเจริญเติบโตด้านความสูงและน้ำหนักตัว มีลักษณะทางเพศเกิดขึ้น และมีวุฒิภาวะทางเพศสมบูรณ์ สามารถสืบพันธุ์ได้

แมคคินนีย์, ฟิตเกอร์อัลด์ และสตรอมเมน (McKinney, Fitzgerald and Strommen 1982: 3-5) ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า เป็นบุคคลที่อยู่ในวัยระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ซึ่งมีการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการเข้าสู่วุฒิภาวะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

สรุปได้ว่า วัยรุ่น หมายถึงบุคคลที่อยู่ระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากและรวดเร็วเพื่อเข้าสู่วุฒิภาวะ โดยมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคม

ระยะของวัยรุ่น

การเข้าสู่วัยรุ่นของเด็กหญิงแต่ละคนในแต่ละด้าน มีจุดเริ่มต้นและขีดสูงสุดของการพัฒนาการแตกต่างกันแม้ในบุคคลเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจัยด้านตัวบุคคล และปัจจัยด้านภาวะแวดล้อม ซึ่งทำให้ปริมาณและคุณภาพของบุคคลไม่เหมือนกัน แม้จะอยู่ในวัยเดียวกัน (วารุณี อมรทัต 2530: 48) ระยะวัยรุ่นของเด็กหญิงอาจแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ (ศรีรัญย์ คำวิสุทธิ 2525: 134)

1. วัยรุ่นตอนต้น อายุ 13 - 15 ปี
2. วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 15 - 18 ปี
3. วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18 - 21 ปี

พัฒนาการของวัยรุ่น

ช่วงระยะวัยรุ่นเป็นช่วงที่มีระยะยาวหลายปี ในระยะต้น ๆ และระยะท้าย ๆ ของเด็กวัยนี้จะมีลักษณะที่แตกต่างกันมาก พัฒนาการหรือกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านวุฒิภาวะของระบบต่าง ๆ และตัวบุคคลจะเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ผลของกระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเป็นการปรับตัวของบุคคลที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างธรรมชาติของบุคคลนั้น ๆ กับภาวะแวดล้อม วัยรุ่นจะมีพัฒนาการโดยทั่วไป แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้คือ (วิทยา นาควัชระ 2527: 380)

1. พัฒนาการทางด้านร่างกาย การเจริญเติบโตทางกายของวัยรุ่นจะเห็นได้เด่นชัด เนื่องจากผลการทำงานของฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ในเด็กหญิงเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก อัตราความสูงจะลดลงมากและจะหยุดในที่สุด เต้านมก็ยิ่งเพิ่มต่อไปในอัตราที่ช้าลง มีไขมันเพิ่มมากขึ้นบริเวณคอ ท้องและลำตัวด้านหลัง ทำให้มีรูปร่างอ้วนในวัยรุ่น เด็กหญิงจะมีลักษณะทางเพศดิยภูมิเกิดขึ้นเป็นครั้งแรก และเจริญอย่างสม่ำเสมอ รังไข่เจริญอย่างรวดเร็ว ทรวงอกได้ขนาดใกล้เคียงกับของผู้ใหญ่ มีขนที่อวัยวะเพศมากขึ้น สะโพกขยายออกไป แขนขากลมกลึง (ทวิรัลย์ ธนาคม 2525: 203-206 ; วิทยา นาควัชระ 2527: 382-384 ; สมชาย ธีรธนกุล 2526: 17-32)

2. พัฒนาการทางด้านอารมณ์ ส่วนใหญ่วัยรุ่นจะมีอารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่าย เปิดเผยและตรงเกินไป มีความรู้สึกชอบและไม่ชอบอย่างรุนแรง ไม่ไครยอมไครง่าย ๆ มีความ

ขัดแย้งกับผู้ใหญ่ ต้องการตัดสินใจและรับผิดชอบในตนเอง พึ่งตนเอง รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ต้องการมีความมั่นคงและการได้รับการยอมรับความเป็นหญิงจากคนอื่น ๆ ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงในรูปร่างหน้าตาของตนเอง จึงเอาใจใส่กับรูปร่างของตนเองมากขึ้น สนใจเกี่ยวกับบุคลิกภาพเพื่อให้เพื่อนชอบและเกิดการยอมรับ (ทริวิธมี ธนามคม 2525: 207 - 208) อารมณ์ที่เปลี่ยนง่ายและรุนแรงของวัยรุ่นนี้เนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงทางกาย

ลักษณะอารมณ์ของวัยรุ่นที่พบบ่อย คือ

2.1 อารมณ์โกรธ เป็นอารมณ์ที่เกิดเนื่องจากความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง วัยรุ่นตอนต้นจะแสดงออกในรูปของการมึนตึ๊ง หน้างั่ง พุดเยาะเย้ย ขว้างปาสิ่งของ ร้องไห้ ส่วนวัยรุ่นตอนปลายจะมีอารมณ์โกรธเนื่องจากรู้สึกด้อยและถูกรบกวนในขณะทำกิจกรรม วัยรุ่นระยะนี้จะรู้จักควบคุมความโกรธ ไม่แสดงความก้าวร้าวโดยตรง แต่จะมีระยะเวลาของความโกรธนานกว่า (สมชาย ธัญธนกุล 2526: 37-38)

2.2 อารมณ์กลัว เป็นอารมณ์ที่เกิดเนื่องจากความรู้สึกขาดความมั่นคงปลอดภัย ซึ่ง ฮิกส์ และเฮย์ (Hicks and Hayes อ้างใน สมชาย ธัญธนกุล 2526: 39) ศึกษาพบว่า สิ่งที่ยุวกาลัวแบ่งเป็น 3 ประเภทคือ ความกลัวจากสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว ความกลัวที่เกิดจากตัวเอง และความกลัวที่เกิดจากสังคม ซึ่งความกลัวอันเนื่องมาจากสังคมนี้ วัยรุ่นจะแสดงออกในรูประมัดระวังจนไม่เป็นตัวของตัวเอง ซื่อาย ประหม่า (วิทยา นาควัชระ 2527: 386)

2.3 อารมณ์กังวล เป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการนึกกลัวเหตุการณ์ข้างหน้าซึ่งยังไม่ปรากฏ ไม่มีเหตุผล ได้แก่ สถานการณ์ในครอบครัว โรงเรียน สังคมต่าง ๆ ในวัยรุ่นที่ออกจากโรงเรียนจะกังวลเกี่ยวกับรูปร่างของตน การทำตัวเป็นที่นิยมชมชอบของผู้อื่น เพื่อน ครอบครัว (สมชาย ธัญธนกุล 2526: 42)

2.4 อารมณ์ริษยา เป็นอารมณ์ที่มีอารมณ์โกรธเป็นพื้นฐาน โดยมีบุคคลที่ริษยาเป็นสิ่งที่เร้า วัยรุ่นจะแสดงออกทางสังคมด้วยวิธีการเอาชนะด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เช่น แสดงความเป็นเจ้าของสิ่งที่ตนเองรัก

2.5 อารมณ์อิจฉา เป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นโดยมีสิ่งของหรือสมบัติของคนที่จะอิจฉาเป็นสิ่งที่เร้า การแสดงออกของอารมณ์อาจเป็นการคุ้ยแฉว่า พุดให้ร้ายว่าสิ่งของนั้นไม่ดี หรือบ่นสรรเสริญตนเองในความอากัปกิริยา และว่าเพื่อน ๆ ที่ตนอิจฉา

2.6 อารมณ์รัก เป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์อย่างหนึ่งที่แสดงต่อบุคคลหรือสิ่งของ วัยรุ่นจะแสดงความรักความชื่นชมต่อบุคคลที่ตนคบหาถูกใจ อบอุ่นใจ โดยเฉพาะเพื่อนและบุคคลที่ตนเองนับถือ เด็กจะแสดงอารมณ์รุนแรงโดยเฉพาะกับเพื่อนต่างเพศในระยะวัยรุ่นตอนปลาย

2.7 อารมณ์อยากรู้ อยากเห็น เป็นความสนใจการเปลี่ยนแปลงของตนเอง อยากรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สังคมภายนอกบ้าน และความรู้ใหม่ต่าง ๆ รวมทั้งการท่องเที่ยวกับเพื่อน

2.8 อารมณ์สนุกสนาน เป็นอารมณ์ที่เกิดความรู้สึกพึงพอใจในสิ่งนั้น การแสดงออกของอารมณ์ ได้แก่ การหัวเราะ มีการปรับตัวได้ดีขึ้น

3. พัฒนาการทางด้านสังคม ในวัยรุ่นจะมีพัฒนาการทางสังคมเริ่มมาจาทภายในครอบครัวก่อน แล้วจึงก้าวออกไปมีความสัมพันธ์ภายนอกครอบครัว (สมชาย ธีรธนกุล 2526: 45) การสังคมของวัยรุ่นจะกว้างขวางขึ้น มีเหตุผลในการเลือกคบเพื่อนและการทำตามกลุ่ม แม้ว่าโดยทั่วไปจะยังทำตามกลุ่มต้องการอยู่ (ทวีรัสมิ ธนาคม 2525: 210-212) วัยรุ่นไม่ชอบรวมกลุ่มกับสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้เพราะต้องการอิสระ มีความรู้สึกไว กลุ่มจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่น เกิดการรวมพวก เลียนแบบ แต่ในกลุ่มที่เข้าพวกไม่ได้ จะหลบซ่อนเพื่อนฝูง แยกตัวเอง โดยแอบอ่านหนังสือหรือทำงานอดิเรก คิดฝันกลางวันคนเดียว แทนที่จะทำกิจกรรมร่วมกันกับเพื่อน ซึ่งการทำกิจกรรมร่วมกันจะเป็นรากฐานของความสัมพันธ์ทางสังคมในอนาคต (วิทยา นาควัชระ 2527: 387-388) เนื่องจากวัยรุ่นมีโอกาสในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่คล้าย ๆ กันได้ เกิดการเรียนรู้ต่อการปฏิบัติตัวในสังคม มีการเลือกพฤติกรรมของตนเอง แสวงหาลักษณะประจำตนโดยเลียนแบบบุคคลที่ตนชื่นชอบ ถ้าเด็กได้รับการยอมรับจากสังคมดีพอ จะบรรลุวุฒิภาวะทางสังคม เข้าถึงบทบาทของตนเองในฐานะสมาชิกของสังคมและเข้ากับกลุ่มได้ดี

4. พัฒนาการทางด้านสติปัญญา วัยรุ่นจะมีพัฒนาการด้านนี้กว้างขวางขึ้น เพราะชอบทำและเรียนรู้หาวิธีการลองผิดลองถูก ซึ่งเป็นวิธีที่สำคัญทำให้เด็กได้พบปัญหา ได้คิดหาวิธีแก้ปัญหาจนกว่าจะได้ผลเป็นที่พอใจ วัยรุ่นมีพลังมาก กระตือรือร้นมีความสามารถเพิ่มขึ้นหลายอย่าง สนใจผู้อื่น และสนใจมากขึ้นในเรื่องความแตกต่างของบุคลิกลักษณะ มีเจตคติต่อบุคคลและสิ่งต่าง ๆ ในแง่ดี ใช้ความคิดของตนเองได้อย่างมีเหตุผล รู้จักสังเกตความรู้สึกที่คนอื่นมีต่อตนได้มากขึ้น เข้าใจตนเองได้เหมือนที่คนอื่นเข้าใจ รู้จักวิจารณ์ตนเองแต่ไม่บ่อยนัก พยายามหา

ข้อบกพร่องเพื่อแก้ไขและต้องการทำคนให้ประทับใจผู้อื่น (ทวิรัสมี ธนาคม 2525: 212-213, วิทยา นาควัชระ 2527: 389) พัฒนาการทางด้านสติปัญญาสามารถแบ่งได้ดังนี้ (วิทยา นาควัชระ 2527: 389)

4.1 มีความสามารถเพิ่มขึ้นหลายอย่าง เช่น มองเห็นการเปลี่ยนแปลง พยายามขัดเกลากิจกรรมของตนเอง เข้าใจกิจกรรมของบุคคลอื่นและของกลุ่มมากขึ้น

4.2 เริ่มรู้จักการพึ่งตัวเอง ทั้งนี้เนื่องจากความต้องการอิสระภาพ ต้องการแสดงความคิดเห็น วางโครงการทำกิจกรรมด้วยตัวเอง คิดว่าตนเองโตแล้ว และไม่ต้องการให้ใครปฏิบัติต่อเขาแบบเด็ก ๆ

4.3 การรู้จักปรับตัว วัยรุ่นจะมีการปรับตัวได้ดี เนื่องจากรู้จักใช้ความคิดของตัวเองอย่างมีเหตุผล มองเห็นความแตกต่างของสิ่งที่ดีและไม่ดี จึงสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

5. พัฒนาการทางด้านเพศ เป็นสิ่งที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาบุคลิกภาพของวัยรุ่น และเป็นตัวผลักดันวัยรุ่นให้เกิดปัญหาได้มาก ในวัยรุ่นจะมีพลังงานทางเพศมาก จึงเป็นเหตุให้วัยรุ่นสนใจกับกิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของตนเองมากขึ้น และอาจทดลองลงมือทำพฤติกรรมทางเพศด้วยความรู้สึกอยากรู้อยากเห็น และเพื่อเป็นการปลดปล่อยพลังงานทางเพศที่มีอยู่มาก พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นแบ่งได้ดังนี้ (วิทยา นาควัชระ 2527: 391 - 392)

5.1 พฤติกรรมทางเพศกับตัวเอง เป็นพฤติกรรมที่ปกติในวัยรุ่น ทำให้ลดความตึงเครียดทางอารมณ์ ผ่อนคลายความรู้สึกตึงเครียดจากการมีความฝัน หรือจินตนาการทางเพศสูง วัยรุ่นจะใช้ตนเองเป็นวัตถุที่เร้าความรู้สึกทางเพศ

5.2 พฤติกรรมทางเพศกับคนเพศเดียวกัน เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากวัยรุ่นเริ่มเปลี่ยนจากวัตถุที่เร้าความรู้สึกทางเพศจากตนเองไปหาบุคคลอื่น เนื่องจากเป็นช่วงที่เพื่อนเพศเดียวกันเข้ามามีบทบาทสำคัญ มีความสนิทสนมใกล้ชิดจึงทำให้วัยรุ่นบางคนมีจิตใจชอบพอกับเพื่อนหรือมีพฤติกรรมทางเพศกับเพื่อนเพศเดียวกัน แต่วัยรุ่นสามารถที่จะผลักความรู้สึกเหล่านี้ให้เข้าหาความรู้สึกสนใจเพศตรงข้ามได้ ทั้งนี้เพราะเกิดความขัดแย้งระหว่างความต้องการของตัวเอง กับค่านิยมของสังคมที่กำหนดให้มนุษย์ควรจะมีพฤติกรรมทางเพศกับมนุษย์ต่างเพศที่เป็นผู้ใหญ่

5.3 พฤติกรรมทางเพศกับคนต่างเพศกัน วัยรุ่นจะเริ่มสนใจเพื่อนต่างเพศมากขึ้น เนื่องจากมั่นใจว่าเป็นความถูกต้องทางสังคม และสามารถแสดงความรู้สึกได้อย่างเปิดเผย เป็นการลดความคับข้องใจจากความรู้สึกทางเพศกับตนเองและกับเพื่อนเพศเดียวกัน วัยรุ่นจะสนใจพฤติกรรมและกิจกรรมทางเพศมาก อยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง พยายามทำตัวให้เด่น เพื่อให้เพศตรงข้ามสนใจ

วัยรุ่นมีการพัฒนาทางร่างกาย โดยการมีวุฒิภาวะทางเพศเจริญเติบโตเต็มที่ สามารถมีบุตรได้เมื่อมีความสัมพันธ์ทางเพศ รวมทั้งการมีพัฒนาการด้านเพศ ที่สนใจเพศตรงข้ามมากขึ้น มีความต้องการใหม่ ๆ สนใจเกี่ยวกับกิจกรรมหรือพฤติกรรมทางเพศ และอาจทดลองลงมือทำพฤติกรรมทางเพศด้วยความอยากรู้อยากเห็นกับเพื่อนต่างเพศ สิ่งเหล่านี้จึงเป็นเหตุส่งเสริมที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศด้วยความไม่ตั้งใจ และส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ง่ายและมากขึ้น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

หญิงวัยรุ่นมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย วุฒิภาวะทางเพศเจริญเต็มที่ จึงมีโอกาที่จะตั้งครรภ์ได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ภาวะการตั้งครรภ์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นวุฒิภาวะวิกฤต (Developmental crisis) (Richardson 1981: 159-160) เนื่องจาก การเปลี่ยนจากภาวะปกติมาอยู่ในภาวะที่ต้องเตรียมตัวเป็นมารดา สภาพความเป็นอยู่ต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปโดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งอยู่ในระยะของภาวะพัฒนาการตามวัย เพื่อเข้าสู่วัยรุ่น เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นจะทำให้พัฒนาการเป็นวัยรุ่นชะงักไป ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตของร่างกายลดลงโดยเฉพาะด้านความสูง (สุมาลี อารีเอื้อ 2526: 80) สภาพร่างกายที่ยังไม่สมบูรณ์เพียงพอที่จะตั้งครรภ์ เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ทั้งต่อตัวมารดาและทารก สำหรับมารดาวัยรุ่นจะพบว่าภาวะเลือดจางสูงขึ้น ภาวะความดันโลหิตสูงผิดปกติมากขึ้น เจ็บครรภ์คลอดนาน ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกราน ซึ่งภาวะเหล่านี้ทำให้อัตราตายของมารดาสูงขึ้นด้วย ส่วนในทารกจะพบว่าทารกมีน้ำหนักน้อย มีความพิการสูง มีปัญหาความผิดปกติในระบบประสาทต่างๆ ปัญญาอ่อน เจ็บป่วยบ่อย และเสียชีวิตได้ง่าย (สุวชัย อินทรประเสริฐ, ใน กำแหง จาตุรจินดา และคณะ, บรรณาธิการ 2530: 516-518) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้

วางแผนจะให้เกิดขึ้นหรือเป็นการตั้งครรภ์ก่อนสมรส ซึ่ง วันเพ็ญ กุลนริศ (2530: 74) ศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่พร้อมในการตั้งครรภ์สูงถึง 52% เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นหญิงวัยรุ่นจะเกิดความกลัว รู้สึกผิดและสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มารดาวัยรุ่นเมื่ออายุน้อยและการพัฒนาทางด้านจิตใจของตนเองยังไม่ดีพอ จึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดีและเหมาะสม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอาจจะหาทางออกด้วยการทำแท้งโดยเฉพาะการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ทำให้ได้รับอันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง พบว่าการติดเชื้อ 64.8% ตกเลือด 88.1% การทำแท้งที่ผิดกฎหมายเป็นสาเหตุการตายของมารดามากที่สุด 84% (กาญจนา กาญจนานนท์ และเทพพรศักดิ์ จารุพานิช 2531: 21-22) การตั้งครรภ์ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจมาก จึงปรับตัวได้ยาก เกิดความตึงเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ มีความกลัว วิตกกังวลต่อสิ่งที่จะเกิดต่อไปในอนาคต เกิดความหงุดหงิด อารมณ์เสียง่าย โกรธง่าย และมีการทำร้ายตนเองจนกระทั่งฆ่าตนเองตายได้

การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ยาก เพราะความไม่พร้อมทางวุฒิภาวะและขาดประสบการณ์ มีผลกระทบเจตคติต่อการตั้งครรภ์ (Lerch 1974: 94) โดยเฉพาะในหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก จะมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์เป็นไปในทางบวกและลบตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ และเนื่องจากเจตคติมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการแสดงพฤติกรรมแตกต่างกันไปตามเจตคติที่มีอยู่ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 6) เมื่อมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ไปในทางที่ดีด้วย นอกจากเจตคติจะมีผลต่อพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแล้ว การสนับสนุนทางสังคมก็มีผลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพเช่นเดียวกัน การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีประสบการณ์ที่ดี เสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหา และลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤต (Cohen and Wills 1985: 310 - 357)

การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมในขณะตั้งครรภ์

ไตรมาสที่หนึ่ง การเปลี่ยนแปลงในระยะแรกคือ การขาดประจำเดือน หญิงวัยรุ่นยังไม่มั่นใจว่าเกิดการตั้งครรภ์ จึงรู้สึกสับสนและปฏิเสธ ไม่ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รู้สึกว่าตนเองสูญเสียอิสรภาพและความสบายที่เคยมีอยู่ เกิดความวิตกกังวลว่าครอบครัวจะรู้หรือสังเกต

เห็นว่าตนเองตั้งครรภ์ เกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายระหว่างความต้องการมีบุตรหรือไม่ต้องการมีบุตร เกิดความรู้สึกโกรธ และหาทางออกด้วยการหาแหล่งสนับสนุนจากภายนอกครอบครัวโดยไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์หรือไม่ เป็นการยืนยันการตั้งครรภ์อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพัฒนาการไปสู่การยอมรับการตั้งครรภ์ (Pillitteri 1981: 128-129) เจตคติต่อการตั้งครรภ์จะเป็นไปในทางที่ดี ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการยอมรับ การตั้งครรภ์นั้นจะดำเนินต่อไป หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะไม่รับบริการด้านการดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์ แต่บางรายอาจจะรู้สึกต่อต้านภาพลักษณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ การมีผ้าที่โหนกแก้ม มีสีตัวคำรอบ ๆ คอ หน้าอกและรักแร้ เต้านมตั้ง หัวนมใหญ่และมีสีคล้ำขึ้น หน้าท้องมีเส้นกลางท้องสีดำ (Mckenzie 1972: 268 - 269 ; Pritchard and Macdonald 1980: 176-178) การต่อต้านนี้เกิดขึ้นโดยไม่รู้สึกตัว จึงมีความรู้สึกคับข้องใจ ขัดแย้งและละอาย เป็นความรู้สึกต่อตัวเองที่ปฏิเสธฐานะที่เป็นอยู่ ทำให้มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ การตอบสนองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแต่ละคนจะแตกต่างกันไป เช่น แต่งกายไม่เหมาะสมโดยพยายามสวมเสื้อผ้าที่หลวมเพื่อซ่อนรูปร่าง หรือใช้เสื้อผ้าที่เคยใช้ในขณะที่ยังไม่ได้ตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่ารูปร่างยังคงที่ ฯลฯ และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางรายที่ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์จะพยายามทำแท้ง ในระยะนี้ถ้าครอบครัวไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ด้วยจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากขึ้น เนื่องจากขาดการสนับสนุนทางสังคม จึงเกิดความยุ่งยากมากขึ้นในการแก้ปัญหา

ไตรมาสที่สอง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น รูปร่างเริ่มเทอะทะใหญ่โต หน้าท้องใหญ่มากขึ้น มีหัวนมสีเหลือง (Colostrum) บีบออกมาได้ ภาพลักษณ์จะเปลี่ยนแปลงมากขึ้น โภชนาการจึงพยายามรับประทานลดลงเพื่อรักษารูปร่าง แต่ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะสนใจทารกในครรภ์มากขึ้น ยอมรับการตั้งครรภ์มากขึ้น เมื่อทารกในครรภ์เคลื่อนไหวมากระทบหน้าท้อง ถือว่าเป็นประสบการณ์แรกที่ได้รับการกระตุ้นทางทารก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเริ่มมีความนึกฝันเกี่ยวกับบุตร โดยสนใจเกี่ยวกับเพศ รูปร่างและหน้าตาของบุตร นั่นคือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์และต่อทารกในครรภ์ จึงแสดงออกโดยการเตรียมบทบาทการเป็นมารดา สนใจเรียนรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด แต่ในขณะเดียวกันก็จะเริ่มกังวลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลรอบข้าง เพราะต้องการให้บุตรที่เกิดมาเป็นที่ยอมรับของทุกคนในครอบครัว จึงสนใจเรียนรู้วิธีการทำให้สามียอมรับการเป็นบิดา สนใจความรู้สึกของบุคคลอื่น ๆ

ในครอบครัวเกี่ยวกับการยอมรับทารกที่จะเกิดมา หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเกิดความรู้สึกเครียดอย่างมากในการปรับตัว

ไตรมาสที่สาม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีผ้าขึ้นตามใบหน้า เต้านมขยาย มีรอยแดงที่ผิวหนังคล้ายจะแตกตามเต้านมและหน้าท้อง ครรภ์ใหญ่ขึ้น มีการหดตัวของมดลูกเป็นจังหวะ ทำให้รู้สึกอึดอัด มีเมื่อกออกทางช่องคลอดมากขึ้น ข้อต่อต่าง ๆ หย่อนตัว กระดูกสันหลังโค้งมากขึ้น ฯลฯ (Pillitteri 1981: 184-190) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรู้สึกปวดหลังและการทรงตัวเสียความสมดุล มีความไม่สบายทางร่างกายเพิ่มมากขึ้น จึงต้องการการพักผ่อน มีความรู้สึกว่าการทรมานในครรภ์ทำให้ตนเองลำบาก (Clark, Affonso and Harris 1979: 259-263) ทำให้มีเจตคติไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จึงต้องการให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง แต่ในขณะเดียวกันจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เกิดความไม่มั่นใจในตนเองสูง กลัวการสูญเสีย การถูกปฏิเสธ การได้รับการดูถูก การได้รับทรมานที่แสดงออกมาจากราวจากสามีหรือบุคคลในครอบครัว กลัวความเจ็บปวดหรือความมืด ฯลฯ ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความไม่มั่นใจสูงยิ่งขึ้นและรุนแรงจนถึงกับทำอันตรายต่อตนเองได้ หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกว่าตนเองต้องการความช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน (Rubin quoted in Olds, et al. 1980: 216) ทั้งนี้เนื่องจากความไม่พร้อมทาง ฐานะและการขาดประสบการณ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นชอบอยู่บ้านเพราะคาดว่าจะได้รับการปกป้องคุ้มครองจากบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะกลับไปมีความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ๆ อีกครั้งหนึ่ง และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะเลือกเลียนแบบพฤติกรรมการเป็นมารดา โดยสนใจและสังเกตพฤติกรรมของมารดาที่มีบุตรคนแรก หรือใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับมารดาของตนเองเพื่อเป็นแนวทางในการเลียนแบบพฤติกรรมนั้น

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมในขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งความไม่พร้อมของ ฐานะเนื่องจากวัย ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ทั้งดีและไม่ดีตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ เจตคติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวในขณะตั้งครรภ์ ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์จะสามารถทนต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ได้ ทำให้สนใจที่จะหาแนวทางหาวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ ก็จะไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่เข้าใจการ

เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รู้สึกว่าต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มาก จึงปรับตัวไม่ได้ หนึ่งตั้งครรภ์วัยรุ่นจะไม่สนใจดูแลหรือป้องกันอันตรายที่จะมีบุตร ไม่สนใจแสวงหาวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม ดังได้กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นนั้นเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปรับตัวในขณะตั้งครรภ์

เจตคติต่อการตั้งครรภ์

ความหมายของคำว่า เจตคติ (Attitude)

เจตคติ ตามรากศัพท์ภาษาละติน แปลว่า ความโน้มเอียง ความเหมาะสม (Allport 1976: 3) ซึ่งนักการศึกษาและนักจิตวิทยาได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

อนาสตาซี (Anastasi 1967: 541) กล่าวถึงเจตคติว่า เป็นความโน้มเอียงของบุคคลที่จะแสดงออกมาว่าชอบหรือไม่ชอบสิ่งต่าง ๆ

ไทรแอนดิส (Triandis 1971: 2) กล่าวว่า เจตคติเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ภายหลังจากที่ได้รับประสบการณ์หรืออิทธิพลเรื่องนั้น ๆ มาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อเรื่องนั้น ๆ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 1) ให้ความหมายว่า เจตคติคือความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์และอื่น ๆ รวมทั้งทำให้การแสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เจตคติเป็นนามธรรมและเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ ไม่ใช่แรงจูงใจและแรงขับ แต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะโต้ตอบ จะแสดงให้เห็นถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า

โดยสรุป เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ภายหลังจากที่ได้รับประสบการณ์หรืออิทธิพลในเรื่องนั้น ๆ มาแล้ว และแสดงพฤติกรรมที่บ่งถึงความชอบหรือไม่ชอบในบุคคล สถานการณ์หรือสิ่งของนั้น ๆ

เจตคติต่อการตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ ความรู้สึกต่อทารกในครรภ์ และการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ ภายหลังจากที่หญิงวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

เจตคติเป็นสิ่งที่มียุทธผลต่อความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลมีฐานะสูงขึ้น เจตคติก็จะพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไป เจตคติเกิดจากการเรียนรู้และได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมขึ้น บุคคลจะมีเจตคติที่ดีหรือไม่ดีเกี่ยวกับสิ่งใดนั้น เป็นผลเนื่องมาจากแรงกระตุ้นทางร่างกายและสังคม ซึ่งได้แก่ ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนศาสนาและวัฒนธรรม โดยเฉพาะบุคคลรอบข้างจะมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อเจตคติ และเจตคติของบุคคลมีแนวโน้มที่จะขึ้นอยู่กับค่านิยมของบุคคลนั้น (พรณี ชูทัย 2520 : 195) ซึ่งได้จากการเรียนรู้ การอบรมเลี้ยงดูภายในครอบครัว ประสบการณ์เฉพาะของบุคคล การถ่ายทอดเจตคติของกลุ่มที่มีอิทธิพลเหนือบุคคลนั้น และจากสื่อมวลชน ซึ่งสังคมและการเติบโตของร่างกายที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลย่อมทำให้การปรับตัวและความโน้มเอียงในการปฏิบัติตนแตกต่างกันออกไปด้วย เจตคติแบ่งออกได้ 2 ประเภท คือ

1. เจตคติทางบวก หรือเจตคติที่ดี หมายถึงแนวโน้มที่บุคคลจะเข้าหาสิ่งเรา หรือสถานการณ์นั้น ๆ เนื่องจากความชอบหรือความพอใจ
2. เจตคติทางลบ หรือเจตคติที่ไม่ดี หมายถึงแนวโน้มที่บุคคลจะถอยหนีจากสิ่งเรา หรือสถานการณ์นั้น ๆ เนื่องจากไม่ชอบหรือไม่พอใจ

เจตคติมีลักษณะธรรมชาติที่สำคัญ 5 ประการคือ (ประتب เรืองมัลย์ 2525 : 65 -

68)

1. เจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บุคคลใดบุคคลหนึ่ง เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ย่อมแตกต่างกันไปตามลักษณะเจตคติในเชิงบวกหรือเชิงลบ
2. เจตคติในเชิงบวกหรือเชิงลบต่อสิ่งใด บุคคลใดหรือเหตุการณ์ใดนั้น ไม่ได้หมายความว่าสิ่งนั้น บุคคลนั้น สถานการณ์นั้น มีความหมาย ความรู้สึกนึกคิดแตกต่างกับบุคคลอื่น
3. บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งของอย่างเดียวกันแตกต่างกัน และมีเจตคติแตกต่างกัน เนื่องจากระดับของการจำแนกวัตถุสิ่งหนึ่งออกจากอีกสิ่งหนึ่ง ถ้าสามารถให้ความหมายสิ่งใดได้ชัดเจน เจตคติของบุคคลนั้นจะชัดเจนด้วย แต่ถ้าให้ความหมายคลุมเครือ เจตคติของบุคคลนั้นย่อมคลุมเครือด้วย
4. เจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งจะมีลักษณะแตกต่างกันในด้านความสัมพันธ์กับเจตคติของบุคคลนั้นที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ

5. เจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บุคคลใดบุคคลหนึ่ง เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งจะเป็นเช่นนี้โดยมโนภาพมั่นคงถาวร หรือจะเป็นอยู่ชั่วระยะหนึ่ง และเจตคติบางอย่างมีสภาพไม่มั่นคงพร้อมที่จะสลายตัวได้ แต่สำหรับเจตคติที่มั่นคงจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

เจตคติมีส่วนช่วยให้บุคคลบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ด้วยการตีความหมายหรือรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ เหตุการณ์ต่าง ๆ ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งนั้นในทางที่เห็นคุณค่าหรือไร้คุณค่า ซึ่งการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ จะแสดงให้เห็นเจตคติของบุคคลนั้นว่ามีต่อสิ่งนั้น ๆ อย่างไร

องค์ประกอบของเจตคติ

เจตคติมีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ (Triandis 1971: 3 ; ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 1 - 5) ; โยธิน ศันสนยุทธ และจุมพล พูลภัทรชีวิน 2524: 44 - 45)

1. องค์ประกอบทางพุทธิปัญญาหรือความคิด คือ ความคิด ความเข้าใจ ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งนั้นๆ ซึ่งอาจจะเป็นแง่ดีหรือร้าย ถูกหรือผิด ซึ่งองค์ประกอบนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยมเกี่ยวกับสิ่งนั้นที่บุคคลกำหนดไว้ในใจ

2. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก เป็นลักษณะทางอารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ซึ่งแสดงออกมาโดย สีหน้า ท่าทาง เมื่อเขาคิดหรือพูดถึงสิ่งนั้น

3. องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม คือ ความพร้อมหรือความโน้มเอียงล่วงหน้าที่จะปฏิบัติต่อสิ่งนั้น ทั้งนี้ถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสม ก็จะเกิดการปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา

จะเห็นได้ว่า ถ้าบุคคลใดมีความเข้าใจหรือความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ก็จะมีเจตคติต่อสิ่งนั้นและแสดงออกโดยทางความรู้สึกหรือโดยการปฏิบัติ ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนและความถี่ของความรู้สึกและการปฏิบัติที่เขามีส่วนเกี่ยวข้องกับสิ่งนั้น

เจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น

หญิงวัยรุ่นเมื่อตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจาก การตั้งครรภ์หลายด้าน ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นปรับตัวได้ยาก เนื่องจากความไม่พร้อมทาง วิชาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญาและสังคม จึงไม่สามารถทนต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ประกอบกับ

การขาดความรู้และขาดประสบการณ์โดยเฉพาะในการตั้งครั้งแรก และไม่ได้เตรียมตัวต่อการตั้งครั้งแรกก่อน จึงมีเจตคติต่อการตั้งครั้งแรกไปในทางดีและไม่ดีตลอดระยะเวลาการตั้งครั้งแรก แต่เจตคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ ถ้าหากสภาพแวดล้อมและเหตุการณ์ต่าง ๆ เปลี่ยนไปหรือมีการได้รับข้อมูลใหม่มากขึ้น (พยอม วงศ์สารศรี 2526: 190) การให้ข้อมูลที่ถูกต้องซึ่งได้มาจากแหล่งต่าง ๆ รวมทั้งกลุ่มสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้แบบอย่างที่ดี ถ้าคนในสังคมนั้นมีเจตคติในทางที่ดี เป็นการช่วยส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนเจตคติได้ เมื่อเจตคติมีการเปลี่ยนแปลงก็จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย (Zimbardo, Ebbesen and Maslash 1977: 49-53) ทั้งนี้เนื่องจากเจตคติเป็นองค์ประกอบพื้นฐานหนึ่งของการปฏิบัติตน (John, Sutton and Cooley 1975: 9)

ภูมิภาวะทางอารมณ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อเจตคติต่อการตั้งครั้งแรก (Lerch 1974: 94) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงและสามารถทนต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ โดยอาศัยสติปัญญาและประสบการณ์ในอดีต ทำให้ปรับตัวต่อเหตุการณ์และสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม จึงมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครั้งแรก อันจะนำไปสู่การปฏิบัติหน้าที่ดีในขณะตั้งครรภ์ด้วย แต่เนื่องจากความไม่พร้อมทางภูมิภาวะและเป็นการตั้งครั้งแรกที่ไม่ต้องการเป็นส่วนใหญ่ อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครั้งแรก จึงไม่ยอมรับการตั้งครั้งแรก เพราะคิดว่าการตั้งครั้งแรกทำให้ตนเองขาดอิสรภาพ เกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย อาจดีใจหรือเสียใจ รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดต่ำลง รู้สึกโกรธ เศร้าและไม่สมหวัง (Buckley and Kulb 1983: 104 - 105) พยายามแก้ปัญหาโดยการทำแท้ง แต่ในรายที่ต้องการให้การตั้งแรกครั้นดำเนินต่อไปอาจเกิดความรู้สึกคับข้องใจและสับสนได้ จากความไม่พร้อมทางภูมิภาวะ จึงไม่เข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รู้สึกว่าต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มาก ปรับตัวไม่ได้ เกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายเมื่อครรภ์แก่ขึ้น ทำให้ไม่ยอมรับทารกในครรภ์ เจตคติต่อการตั้งครั้งแรกจึงไม่ดี

เจตคติต่อการตั้งครั้งแรกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ

หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจและสังคม ตลอดระยะของการตั้งครั้งแรก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะมีผลต่อเจตคติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการตั้งครั้งแรกและการทารกในครรภ์ เจตคติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ ถ้าสภาพแวดล้อมและเหตุการณ์ต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไปหรือมีการได้รับข้อมูลใหม่ จากภาวะการตั้งครั้งแรก

ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่แตกต่างกันจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเจตคติเปลี่ยนแปลงตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ และเจตคติที่แตกต่างกันนั้นจะเป็นไปในทางบวกหรือลบ แต่เจตคติเป็นสิ่งที่มียุทธผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงในการที่จะปฏิบัติสิ่งต่างๆ นั่นคือการปฏิบัติในระยะตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ (ปราณีต สวัสดิ์รักษา และมลฤดี สุขราตรี 2525: 250) ในขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของตนเอง ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ในทางบวกหรือทางที่ดี คือมีการยอมรับการตั้งครรภ์ ยอมรับทารกในครรภ์ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดความรักต่อทารกในครรภ์ จึงแสดงพฤติกรรมที่จะทำให้ตนเองบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือการมีสุขภาพที่ดีของตนเองและทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะสนใจและเลือกพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เป็นแบบแผนในการดำรงชีวิตที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์

แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเจตคติในทางลบหรือทางไม่ดี คือไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ไม่ยอมรับทารกในครรภ์และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ รู้สึกว่าการตั้งครรภ์ทำให้สูญเสียอิสรภาพ เกิดความลำบาก ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง ฯลฯ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่เห็นคุณค่าของการตั้งครรภ์ จึงไม่กำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะแสดงออกถึงความไม่สนใจทารกในครรภ์ ไม่สนใจการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหารลดลงเพื่อรักษารูปร่าง ใส่เสื้อผ้าที่คับและรัดรั้ง ฯลฯ

จะเห็นได้ว่าเจตคติต่อการตั้งครรภ์จะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาในระยะตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องมาจาก การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ในขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งความไม่พร้อมทางฐานะของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้หญิงวัยรุ่นประสบกับความยุ่งยากในการปรับตัว ในระยะใดที่หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีจะทำให้ปรับตัวได้ดี แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะนี้จะดีและเหมาะสม แต่ในระยะที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเจตคติที่ไม่ดี จะทำให้ปรับตัวได้ยาก ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สนใจที่จะปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับภาวะการตั้งครรภ์ ดังนั้นเจตคติต่อการตั้งครรภ์จึงมีผลต่อแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก

การสนับสนุนทางสังคม

ความหมายของคำว่า การสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

คอปป์ (Cobb 1976: 300) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลที่ทำให้คนเราเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

แคปแลน, คาสเซิล และกอร์ (Kaplan, Cassel and Gore 1977: 50 - 51) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่บุคคลได้รับจากสิ่งแวดล้อมในสังคมของบุคคลนั้น โดยการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม หรืออาจหมายถึงความสัมพันธ์ที่มีอยู่หรือหายไปของแหล่งที่ให้การสนับสนุน หรือจ านบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

คาห์น (Kahn 1979: 80) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความผูกพันในด้านจิตใจ านบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง มีการรับรองหรือเห็นด้วยกับพฤติกรรมของอีกบุคคลหนึ่ง มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้อาจเกิดเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งอย่าง

แมกไควร์ (Maquire 1983: 51) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่ใช่การรักษาโดยตรง แต่เป็นความรู้สึก เป็นเจตคติ เป็นกิริยาที่แสดงออกมาถึงความสนใจ เมตตาการุณาที่ได้รับจากเพื่อน ญาติพี่น้อง ผู้ร่วมงาน เมื่อบุคคลเหล่านี้มารวมกัน หรือประสานกันโดยมีจุดประสงค์ในการให้ความช่วยเหลือ ก็จะเป็นการเกิดเครือข่ายของการสนับสนุนทางสังคม

ฮับบาร์ด, มูเลินแคมป์ และบราวน์ (Hubbard, Muhlenkamp and Brown 1984: 266) กล่าวถึงแนวความคิดต่าง ๆ ของผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมโดยสรุปว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารในทางดี ทำให้มีความรู้สึกผูกพัน เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันโดยคำนึงถึงแหล่งที่มาของการสนับสนุนด้วย

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคล ที่แสดงออกถึงความสนใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่ามีคนรักและ

สนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่ได้รับจากการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม

การสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของมนุษย์ การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคง เป็นที่รักเป็นที่ต้องการ (จินตนา ญินพันธุ์ 2529: 4) เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตหรือมีความเครียดเกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจากแหล่งสนับสนุนที่บุคคลนั้นมีอยู่จะช่วยบรรเทาความรุนแรง (Buffering effect) หรือเป็นการป้องกัน (Protective effect) ไม่ให้ความเครียดนั้นมากระทบจนเกิดความผิดปกติ (Maquire 1983: 52)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นมโนทัศน์หลายมิติ (Multidimension) ซึ่งต้องพิจารณาในด้านโครงสร้าง (Structure) ของกลุ่มสังคมที่เป็นแหล่งสนับสนุน และชนิดหรือหน้าที่ (Function) ของการสนับสนุนทางสังคม

โครงสร้างของระบบสนับสนุนทางสังคม

คนในกลุ่มสังคมทั้งหมดไม่ได้เป็นแหล่งของการสนับสนุนทั้งหมด แต่กลุ่มคนที่จะให้การสนับสนุนทางสังคมได้จะเป็นกลุ่มคนในระบบการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มย่อยของคนในกลุ่มสังคมทั้งหมดที่เชื่อถือได้ว่าจะให้การสนับสนุนทางสังคม (Thoits 1982: 148) โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังแต่ละคน ทำให้ความคาดหวังของแต่ละคนเป็นความจริง ช่วยให้การติดต่อสื่อสารระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมภายนอกมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ระบบการสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีปัญหา (Caplan 1974: 4 - 7)

กลุ่มสังคมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม มี 2 ส่วน คือส่วนที่เป็นรูปร่าง (Morphologic) ซึ่งประกอบด้วย ขนาด ความหนาแน่น การรู้จักกันของสมาชิกในกลุ่มและขั้นตอนที่จำเป็นในการติดต่อกับสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งทำให้มองเห็นโครงสร้างของกลุ่มสังคม อีกส่วนหนึ่งคือเกณฑ์หรือคุณสมบัติในการติดต่อสัมพันธ์กัน (Interaction) ในกลุ่มสังคม

กลุ่มบุคคลในระบบสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น (อุบล นิวัติชัย 2527: 286 - 291)

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภทคือ
 - 1.1 บุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง ได้แก่ ปู่ย่า ตายาย พ่อ แม่ ลูก หลาน
 - 1.2 บุคคลที่อยู่ในครอบครัวใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนบ้านเดียวกัน ผู้รู้จักคุ้นเคย คนในที่ทำงานเดียวกันและคนใกล้ชิด
2. กลุ่มผู้ช่วยเหลือกันวิชาชีพ หมายถึงบุคคลที่อยู่ในวงจรส่งเสริม ป้องกันรักษาและพัฒนาสมรรถภาพของประชาชนโดยอาชีพ

นอกจากนี้ยังมีการมีกลุ่มบุคคลที่มาร่วมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม หรือองค์กร ที่ให้การสนับสนุนผู้อื่น การดำเนินการช่วยเหลืออาจเป็นแบบอาสาสมัคร หรือการช่วยเหลือที่ให้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างสมาชิก ความสัมพันธ์ที่บุคคลได้รับจากองค์กรโดยมากจะเป็นการประคับประคองจิตใจและอารมณ์เมื่อเกิดปัญหา ความยุ่งยากหรือความทุกข์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

คุณสมบัติของกลุ่มสังคมในระบบสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย (Norbeck 1982 b: 22 - 24)

1. ความมั่นคง กลุ่มสังคมจะต้องมีความมั่นคง คือระยะเวลาของความสัมพันธ์ของบุคคลแต่ละบุคคลกับสมาชิกในกลุ่มสังคม และความถี่ทางของการติดต่อสัมพันธ์กับกลุ่ม
2. ความสัมพันธ์ในกลุ่มสังคม เป็นความมากน้อยของการรู้จักกันของกลุ่มสังคมนั้น ๆ กลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์สูงหรือใกล้ชิดกัน จะเป็นกลุ่มที่มีสมาชิกส่วนใหญ่หรือทุกคนรู้จักกัน และสมาชิกในกลุ่มจะได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดความจำเป็น ส่วนกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ห่างเหิน จะเป็นกลุ่มสังคมที่สมาชิกแต่ละคนรู้จักกันน้อย
3. จำนวนคนหรือขนาดของกลุ่มสังคม สิ่งที่กำหนดขนาดของกลุ่มคือลักษณะ ของความสัมพันธ์ ลักษณะทางภูมิศาสตร์ ขนาดของกลุ่มสังคมจะส่งผลถึงการตอบสนองต่อความจำเป็นของกลุ่ม เช่น ขนาดของกลุ่มที่เล็กมากทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิก ซึ่งต้องการความช่วยเหลือมากและนานได้ (MacElveen, in Longo and Williams, ed. 1978: 322)

การเลือกใช้ระบบสนับสนุนทางสังคม ควรพิจารณาโครงสร้างก่อนว่าบุคคลหรือองค์กรนั้นประกอบด้วยสมาชิกลักษณะอย่างไร จำนวนมากหรือน้อย หักต้องง่ายหรือยาก เมื่อติดต่อสัมพันธ์

กันแล้วมีความพร้อมที่จะสนับสนุนในลักษณะต้องตอบแทนหรือได้รับการช่วยเหลือบ้างเดียว ระยะเวลาและความถี่ทางของการช่วยเหลือเป็นอย่างไร ลักษณะเหล่านี้จะช่วยให้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจในการเลือกใช้กลุ่มสังคมในระบบสนับสนุนทางสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติจะมีลักษณะร่วมที่แสดงความเป็นกลุ่มเดียวกันโดยไม่ปรากฏความแตกต่างเหมือนกับการมีบุคคลอื่นเข้ามารวม และสามารถแยกได้ว่าเป็นคนนอกกลุ่ม ทั้งนี้เพราะคนในกลุ่มสังคมหรือครอบครัวต่างได้รับอิทธิพลของกันและกันโดยความจงใจและไม่จงใจ ทำให้บุคคลในกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในด้านต่าง ๆ เช่น ความเคยชิน แบบแผนการดำรงชีวิตในครอบครัว ซึ่งครอบครัวสายตรงจะมีความผูกพันทางอารมณ์ มีความรักระหว่งกันอย่างแน่นแฟ้น มีการช่วยเหลือกันและกันอย่างมาก แต่ครอบครัวใกล้ชิดจะมีความสัมพันธ์ต่อกันหลายรูปแบบโดยขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคลในสถานการณ์แต่ละอย่าง การช่วยเหลือจึงแตกต่างกันไปตามลักษณะ ของความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน

ชนิดหรือหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม

สิ่งที่จะตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่ทุกคนต้องการติดต่อกับคนในกลุ่มสังคมนั้น ๆ คือชนิดหรือหน้าที่ของการสนับสนุน ซึ่งแบ่งได้ดังนี้

คอบบ์ (Cobb 1976: 300) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิดคือ การได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์ การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ไวส์ส (Weiss, quoted in Dimond 1979: 101) แบ่งการสนับสนุนเป็น 6 ชนิด คือ ความผูกพันใกล้ชิด การมีส่วนร่วมในสังคม การดูแลรับผิดชอบทะนุถนอมเด็ก การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่า การตระหนักถึงความเป็นมิตรที่ดี และการให้คำแนะนำ

คาห์น (Kahn, quoted in Norbeck, Lindsey and Carrieri 1981 a: 265) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิดคือ ความผูกพันทางอารมณ์และความคิด การรับรองหรือเห็นด้วยกับพฤติกรรมของกันและกัน และการให้ความช่วยเหลือ

เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer, et al. quoted in Tilden 1985 b: 201 - 202) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิดคือ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทองหรือบริการ

เฮาวส์ (House, quoted in Brown 1986: 5) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ชนิดคือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ

จะเห็นได้ว่าชนิดหรือหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมนั้น แบ่งได้เป็นหลายด้านซึ่งสนองตอบต่อความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ที่ทุกคนต้องการ (Barrera 1982: 69) ซึ่งมาสโลว์ (Maslow, อ้างใน ลอ อุดากูร 2522: 15 - 17) ได้แบ่งความต้องการนี้ออกเป็น 5 ชั้นตามลำดับคือ ความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการความรักและการเป็นเจ้าของ ความต้องการการยอมรับนับถือ และความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จ ความสมหวังในชีวิต จากการศึกษาชนิดหรือหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมของเฮาวส์ (House) ที่แบ่งเป็น 4 ชนิดนั้นครอบคลุมความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ที่ทุกคนต้องการ ดังนั้นจึงสามารถนำมาใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับหัตถ์ตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ดี เนื่องจากหัตถ์ตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่พร้อมทั้งภาวะด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญาและสังคม เมื่อเกิดตั้งครรภ์ขึ้นเป็นเหตุให้หัตถ์วัยรุ่นประสบกับภาวะวิกฤตเพิ่มขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ดังนั้นจึงต้องการการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การประเมินเปรียบเทียบ การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร และการช่วยเหลือด้านสิ่งของ บริการต่าง ๆ

การสนับสนุนทางสังคมในหัตถ์ตั้งครรภ์วัยรุ่น

หัตถ์ตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการการสนับสนุนทางสังคม ซึ่ง เฮาวส์ (House, quoted in Brown 1986: 5) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ด้านคือ การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ การได้รับการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของ บริการ การสนับสนุนจากกลุ่มสังคมของตนเองซึ่งได้แก่ สามี บุคคลในครอบครัว และบุคคลอื่น จะช่วยดูดซับความเครียดอันเกิดจากภาวะวิกฤต และป้องกันไม่ให้ความเครียดนั้นมากระทบจนเกิดความคิดปกติ หัตถ์ตั้งครรภ์

วัยรุ่นจะสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ดี ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกับความต้องการของตนเองในด้านต่าง ๆ ดังนี้คือ

1. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นข้อมูลที่จะช่วยให้บุคคลนั้นทราบว่าได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ ได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า (House, quoted in Brown 1986: 5) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในของแต่ละคน และสื่อได้ด้วยการกระทำ เพื่อให้ทราบว่ามีความสนใจในทุกๆ อย่าง และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา ส่วนมากจะได้จากความสัมพันธ์ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน การได้รับการสนับสนุนจะทำให้ความสัมพันธ์เกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ ทำให้รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกเดียวดาย (Kane 1988: 22 ; Kaplan, et al. 1977: 58 ; Robert 1988: 2) สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในขณะที่ตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์มาก โดยจะพบอารมณ์อ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงง่าย มีความรู้สึกไวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ มีความกลัววิตกกังวล ต้องมีการปรับตัวอย่างมากเพื่อให้ได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้รับความไว้วางใจและรู้สึกมีคุณค่า สิ่งเหล่านี้เป็นการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการและจะได้รับจากกลุ่มสังคม อันได้แก่ สมาชิกครอบครัว และบุคคลอื่นที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะเกิดความมั่นคงทางจิตใจ อารมณ์ รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น

2. การได้รับการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ เป็นข้อมูลที่จะช่วยให้บุคคลนั้นทราบว่าได้รับการเห็นพ้องด้วย ได้รับการรับรอง ได้รับข้อมูลย้อนกลับ เพื่อประเมินตนเองหรือเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ร่วมในสังคม (House, quoted in Brown 1986: 5) ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นในแง่พฤติกรรม ความคิดหรือความรู้สึก การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ จะทำให้เกิดความมั่นใจและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (House, quoted in Cronenwett 1983: 9 ; Kane 1988: 21-22) ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองทั้งนี้เนื่องมาจากการตั้งครรภ์ มีความคิดและความเชื่อต่าง ๆ ต่อการตั้งครรภ์อันจะนำไปสู่การปฏิบัติตน โดยมีปัจจัยส่วนบุคคลและสถานการณ์ของการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป ทั้งในด้านที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมต่อภาวะการตั้งครรภ์ เช่น พฤติกรรมของการยอมรับหรือไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ บุคคลที่อยู่ในระบบสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์จะให้การช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลในแง่ของพฤติกรรม

ความคิดหรือความรู้สึก เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทราบว่าได้รับการเห็นพ้องด้วยหรือรับรอง ในพฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติ มีการประเมินพฤติกรรมหรือให้ข้อมูลย้อนกลับโดยเปรียบเทียบ กับพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อยู่รวมในสังคม ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่พร้อม ทางจิตภาวะด้านสติปัญญาและสังคม การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความ มั่นใจ และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

3. การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการได้รับข้อมูลที่ เป็นข้อเท็จจริง ข่าวสารที่จำเป็น คำแนะนำ ชี้แจง การบอกแนวทางหรือทางเลือกที่สามารถนำไปแก้ปัญหาที่ เผชิญอยู่ได้ (House, quoted in Cronenwett 1983: 9) ความสัมพันธ์นี้จะเกิดในช่วงที่ บุคคลตกอยู่ในภาวะเครียด หรือภาวะวิกฤต จึงต้องการข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อช่วยผ่อนคลาย ความเครียดที่ประสบอยู่ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลง มีการปรับตัว ข้อมูลข่าวสารนี้ส่วนมากจะได้รับ จากบุคคลที่เราารู้สึกสำคัญ มีคุณค่าเป็นที่ศรัทธาหรือมีอะไรเหนือกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง (Barrera 1982: 69, 77 ; Brown 1986: 4 - 5 ; Mercer 1988: 27-28) ในระยะตั้งครรภ์ หญิงวัยรุ่นมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนต่าง ๆ เนื่องจากความไม่พร้อมของจิตภาวะแล้ว หญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นยังขาดข้อมูลข่าวสารที่เป็นข้อเท็จจริง เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่ต้องเผชิญในขณะตั้งครรภ์ ดังนั้นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเป็นสิ่งจำเป็นใน การปรับตัว ช่วยผ่อนคลายความเครียด และนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม ด้วย ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มสังคมที่หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญ มีคุณค่า เป็นที่ศรัทธาและมีอะไรเหนือกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ปรับตัวได้ดี

4. การได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ เป็นการช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ เงินทอง แรงงาน ฯลฯ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลนั้น (House, quoted in Cronenwett 1983: 9) หญิงวัยรุ่นมีความต้องการที่จะได้รับการ ช่วยเหลือในทุก ๆ อย่างตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นจะมีปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากมีรายได้ต่ำ ต้องออกจางานเมื่อตั้งครรภ์ หรือไม่มี รายได้ เมื่อตั้งครรภ์และครรภ์มีการเจริญเติบโตขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นสำหรับ สิ่งต่าง ๆ เช่น เสื้อผ้า อาหาร ฯลฯ ดังนั้นจึงต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการเงินและวัตถุ สิ่งของต่าง ๆ เมื่อครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะต้องการพักผ่อนเพิ่มขึ้นเนื่องจากสภาพร่างกายที่ เปลี่ยนแปลงไป การทำงานบางอย่างจะต้องอาศัยผู้อื่น โดยเฉพาะงานที่เป็นงานหนักและต้องใช้

กำลังกายมากเกินไป การสนับสนุนทางคำนี้จึงเป็นการช่วยเหลือโดยตรงตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่จะได้รับจากกลุ่มสังคม

ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ นี้ จึงเป็นการสนับสนุนที่จำเป็นต่อหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นวัยรุ่นตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคม

การตั้งครรภ์ทำให้หญิงวัยรุ่นต้องเผชิญกับความตึงเครียดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเพิ่มขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะมีความกลัว วิตกกังวลต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และอาจจะแสดงออกมาในรูปของการเจ็บป่วยทางกายหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งมีผลต่อการตั้งครรภ์ด้วย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องมีการปรับตัวเป็นอย่างมาก และพบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นคือ การสนับสนุนทางสังคม (Barrera 1981: 69) ในระยะตั้งครรภ์จะเป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการการสนับสนุนทางสังคมอย่างมาก โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ (Brown 1986: 4-9) และส่วนใหญ่ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการสนับสนุนจากคนในกลุ่มสังคมมาเช่นเดียวกัน (Norbeck 1981 a: 52) แต่ความจำเป็นหรือความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของแต่ละคนจะแตกต่างกัน ซึ่งในขณะเดียวกันแต่ละคนก็จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันด้วย (Norbeck 1981 a: 43-58) ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละคน มี 2 ประการดังนี้คือ

1. ปัจจัยทางด้านบุคคล เป็นปัจจัยที่รวมกำหนดความต้องการพื้นฐานของบุคคลทั้งด้านปริมาณความต้องการและขอบเขตของการสนับสนุนทางสังคมที่ควรได้รับ เนื่องจากบุคคลมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมจึงแตกต่างกันด้วย ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ

- 1.1 อายุ มีอิทธิพลต่อปริมาณและรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคม คนแต่ละคนจะมีกลุ่มคุ้มครองตนเอง กลุ่มนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงไปได้ตลอดทุกช่วงพัฒนาการของชีวิต และจำนวนสมาชิกในกลุ่มจะแตกต่างกันไป (Kahn and Antonucci, quoted in Norbeck 1982 b: 23-24) ในขณะที่เป็นทารกจะต้องการการดูแลจากบุคคลอื่นเพียง 2-3 คน เช่น

พ่อแม่ คนเลี้ยงดู เมื่อเจริญเติบโตขึ้น จำนวนคนจะเพิ่มมากขึ้น เป็นสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว เช่น ญาติพี่น้อง ผู้ใหญ่คนอื่น ๆ โดยปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบที่คอยรับความช่วยเหลือจะค่อย ๆ ลดน้อยลงเรื่อย ๆ จนถึงวัยรุ่น กลุ่มที่มีความสำคัญมากคือกลุ่มเพื่อน และเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ระบบสนับสนุนจะขยายออกไปสู่สามี ภรรยา เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน จากการศึกษาเกี่ยวกับอายุ พบว่ามารดาที่อายุต่ำกว่า 16 ปี จะมีความต้องการการสนับสนุนจากสามีมากกว่า มารดาที่อายุมากกว่า 16 ปีขึ้นไป (Cronenwett 1985 d: 350)

1.2 เพศ เพศที่แตกต่างกันจะส่งผลทำให้คนแต่ละคนได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน จึงพบว่าวัยรุ่นเพศหญิงจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าเพศชาย (Norbeck 1981 a: 48) และเพศหญิงต้องการการสนับสนุนทางด้านอารมณ์มากกว่าเพศชายสำหรับ เปลี่ยนบทบาทในการเป็นบิดามารดาครั้งแรก โดยเฉพาะการได้รับจากสามี (Cronenwett 1985 d: 350) ทั้งนี้เนื่องจากในขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและอารมณ์มาก

1.3 สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องการการสนับสนุนและได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน จึงพบว่าหญิงที่มีคู่สมรสหรือแต่งงานแล้ว จะมีที่ปรึกษาซึ่งไว้วางใจได้มากกว่าคนที่ไม่มีสามีหรือแยกทางกับสามี (Lowenthal, quoted in Norbeck 1981 a: 49)

1.4 การศึกษา การศึกษามีผลต่อการรับรู้แหล่งสนับสนุนทางสังคม (Muhlenkamp and Sayles 1986: 336) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการศึกษาสูงจะช่วยให้คนมีการรับรู้ถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคม ปัญหาที่เกิดขึ้น แนวทางแก้ไข และสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดีกว่าคนที่มีการศึกษาน้อย (DiMatteo and Hays 1981: 135) จึงพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการติดต่อกับกลุ่มสังคมน้อย และมีแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมลดน้อยลง (Cronenwett 1985 c: 99)

1.5 ฐานะทางเศรษฐกิจ รายได้ของครอบครัวมีผลต่อการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน พบว่าคนที่มียารายได้สูง และอยู่ในสังคมระดับสูงมีโอกาสใช้แหล่งบริการในสังคมได้ดีกว่า มีแบบแผนการดำรงชีวิตและการปรับตัวในสถานการณ์ต่าง ๆ ก่อนช่วงดีกว่าผู้ที่มียารายได้น้อย ในมารดาที่มีบุตรคนแรก มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำและได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอจะเกิดความขัดแย้งในการสนับสนุนทางสังคมได้มากขึ้น (Crawford 1985: 101)

1.6 ความแตกต่างระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ทั้งนี้เพราะบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ เจตคติ การเข้าร่วมสังคม กลไกการปรับตัว การรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกของตน (DiMatteo and Hays 1981: 135) เช่น จากการศึกษาพบว่าหญิงผู้เป็นมารยาจะมีความเครียดเพิ่มขึ้น เมื่อได้รับการสนับสนุนจากมารดาของสามี (Cronenwett 1985 d: 349)

2. ปัจจัยด้านสถานการณ์ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อมีอิทธิพลต่อปริมาณความต้องการและโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนของบุคคลแตกต่างกัน และสถานการณ์ที่แตกต่างกันจะส่งผลให้แต่ละบุคคลมีความต้องการและได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มสังคมแตกต่างกันด้วย สถานการณ์ก่อให้เกิดความเครียดหรือภาวะวิกฤติอย่างฉับพลันในระยะเวลานั้น จะต้องการการสนับสนุนเพียงระยะเวลาอันสั้นแต่ในปริมาณค่อนข้างมาก ส่วนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการพัฒนาการตามวัยหรือจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทในกระบวนการของชีวิต เช่นการตั้งครรภ์ จะต้องการการสนับสนุนทางสังคมในขนาดและระยะเวลาปานกลาง (Norbeck 1981 a: 50) แต่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะประสบกับสถานการณ์วิกฤติที่ซ้อนกันจากการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการตามวัยและการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ เพราะการตั้งครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงต้องการการสนับสนุนทางสังคมอย่างมาก

จะเห็นได้ว่าความต้องการการสนับสนุนและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะแตกต่างกันเนื่องจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคม 2 ประการ สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งประสบกับสถานการณ์ของการพัฒนาการตามวัยและการเปลี่ยนแปลงบทบาทในกระบวนการของชีวิต เช่นเดียวกับทุกคนก็ยังต้องการและได้รับการสนับสนุนที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยทางด้านบุคคล อันได้แก่ อายุของหญิงที่ตั้งครรภ์ สถานภาพการสมรส การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และความแตกต่างระหว่างบุคคล

การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการปัจจัยบางอย่างช่วยให้เกิดภาวะสมดุล เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ และปัจจัยที่สำคัญนี้คือการสนับสนุนทางสังคม โดยที่ระบบสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะประกอบด้วย สามี บุคคลในครอบครัว เพื่อน รวมทั้งบุคลากรทางด้านสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งจะทำให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความต้องการการสนับสนุนและได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันไป เนื่องจากปัจจัยส่วน

บุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์แล้ว ยังขึ้นอยู่กับแหล่งของการสนับสนุน อันได้แก่ ปริมาณของ แหล่งสนับสนุนและบทบาทหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือ กับแหล่งสนับสนุนนั้น การที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างพอเพียงนั้น ไม่ได้ หมายความว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ แต่การได้รับการสนับสนุน ทางสังคมที่เพียงพอร่วมกับกลไกในการปรับตัวที่เหมาะสมจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแก้ปัญหาได้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลับสู่ภาวะสมดุล ไม่เกิดภาวะวิกฤตจากการพัฒนาการเข้าสู่วัยรุ่น และการเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่เนื่องจากการตั้งครรภ์

นั่นคือการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ แบ่งเป็น 2 ประการ (Cohen and Wills 1985: 310 - 353) ประการแรก การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้คนมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์ที่มั่นคงซึ่งจะส่งผลให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพดี และเสริม หน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนได้ดีขึ้น อีกประการหนึ่งคือการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลด โอกาสของการเกิดภาวะวิกฤตในชีวิตโดยช่วยให้ความเครียดลดลง ทั้งนี้เพราะความเครียดเกิด ขึ้นเมื่อคนเรารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยตนเองได้ รู้สึกค้อยและไม่เห็นคุณค่าของตนเอง จึงเป็น สาเหตุทำให้คนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เสี่ยง และเกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพ หญิงวัยรุ่น ที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกจะขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกายและจิตใจในขณะตั้งครรภ์โดยที่หญิงวัยรุ่นยังไม่พร้อมในทุก ๆ ด้าน ทำให้พบกับปัญหาทาง ด้านการเจริญเติบโตของร่างกาย การพัฒนาบุคลิกภาพ ปัญหาในครอบครัว การศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจและสังคม ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการแสดงออกซึ่งความเห็นใจ เอาใจใส่ ดูแล ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่า จะทำให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับสิ่งที่เกิดขึ้น สามารถรับฟังข้อมูล ต่าง ๆ จากผู้อื่นได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเครียด นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยัง ส่งเสริม พฤติกรรมการป้องกันโรคโดยการที่กลุ่มสังคมได้ให้ข้อมูลที่สำคัญในการปฏิบัติตน เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การไม่สูบบุหรี่ การตรวจ ร่างกาย และการฉีดวัคซีน เป็นต้น (Suls 1982: 263 - 264) ซึ่งเบอร์กแมน และ ซัยม์ (Berkman and Syme 1979: 202) กล่าวว่าคนที่แยกตัวจากสังคมจะได้รับการสนับสนุนทาง สังคมน้อยและมีโอกาสที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้เพราะการที่คนมี ปฏิสัมพันธ์ในสังคม จะทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ (Langlie 1977: 252) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ

ปฏิบัติตามคำแนะนำ ผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมมากจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย (Pilisuk 1985: 20) แลงลี (Langlie 1977: 244-260) ศึกษาพบว่าผู้ที่มีความถี่ในการติดต่อกับเพื่อนและเพื่อนบ้านมาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคดีกว่าผู้ที่ติดต่อกับบุคคลอื่นน้อย แม้ว่าการตั้งครรภ์จะเป็นสิ่งที่ขึ้นอยู่กับธรรมชาติ แต่ก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของหญิงตั้งครรภ์ทุกคน (Richardson 1981: 159 - 160) การเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะส่งผลต่อทารกในครรภ์ด้วย เช่น ผลทางการศึกษาของ เบรินสไตน์ (Burnstein 1974: 266) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลสูง จะให้กำเนิดบุตรที่มีความพิการแต่กำเนิด และจากการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์พบว่าความไม่สมดุลทางอารมณ์ และความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม (Tilden 1983: 167 - 174) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในขณะตั้งครรภ์จึงจำเป็นสำหรับหญิงวัยรุ่น เนื่องจาก การสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพ ทำให้ได้รับการตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ สิ่งเหล่านี้จะเอื้ออำนวยให้คนเรามีการกระทำที่ดี (Cronenwett 1983 a: 14 - 15) ซึ่งฮับบาร์ด มูเลงแคมป์ และบราวน์ (Hubbard, Muhlenkamp and Brown 1984: 266) ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตที่ดี

แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

ความหมายของคำว่า แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ (Health behavior pattern)

สุขภาพ ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึงภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ไม่เพียงแต่ปราศจากโรค และทุพพลภาพเท่านั้น (Steele and McBroom 1972: 382)

การดำรงชีวิตด้านสุขภาพ หรือพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพสมบูรณ์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันโรคหรือตรวจหาโรคตั้งแต่ยังไม่แสดงอาการ (Kasl and Cobb 1966: 246)



สำนักหอสมุด

การดำรงชีวิตด้านสุขภาพ หมายถึงกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย และส่งเสริมให้มีสภาวะสุขภาพที่ดี แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนมีความพึงพอใจ ในชีวิต (Martin 1978: 3)

การดำรงชีวิตด้านสุขภาพ หรือพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงการปฏิบัติตนของบุคคลที่จะ ช่วยส่งเสริมสุขภาพในการดำรงชีวิตประจำวัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 29)

การดำรงชีวิตด้านสุขภาพ ตามความหมายของ ฮับบาร์ด มูเลงแคมป์ และบราวน์ (Hubbard, Muhlenkamp and Brown 1984: 266) หมายถึงการปฏิบัติตนเพื่อให้สุขภาพ แข็งแรงอยู่เสมอทั้งร่างกายและจิตใจ ป้องกันไม่ให้เกิดโรคร้าย

ดังนั้น แผนแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ จึงเป็นการปฏิบัติตนเป็น ประจำอย่างสม่ำเสมอในระยะตั้งครรภ์ เพื่อคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ทั้งร่างกาย และจิตใจ ของมารดาและทารกในครรภ์ รวมทั้งอยู่ในสังคมได้ด้วยดี

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมากที่สุดคือแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ ในหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นจำเป็นต้องมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม เพื่อลด ปัญหาด้านสุขภาพที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพนี้จะ แสดงออกตามลักษณะของความ เชื่อ ความคิดเห็น หรือความรู้สึก ของแต่ละบุคคล และปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลมีอยู่ 3 ประการ คือ (Pender, quoted in Lowenstein and Rinehart 1981: 247)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งยังไม่พร้อมทาง ภูมิกายนั้น ปัจจัย ส่วนบุคคลจะมีผลต่อแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ คุณสมบัติส่วนบุคคลจะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความแตกต่างกันทั้งในด้านความอ่อนแอของร่างกาย ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความสำคัญของสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ความตั้งใจจริงในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง และทารกในครรภ์ ปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้ได้แก่

1.1 อายุ วัยรุ่นเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตและเกิดภาวะวิกฤตได้ง่าย เมื่อ เกิดภาวะตั้งครรภ์ขึ้น จึงมีปัญหามากทั้งด้านชีวภาพและจิตสังคม (จินตนา บ้านแก่ง 2527:

43) หญิงตั้งครรภ์วัยรุนจะปรับตัว และสามารถทนต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ได้จากการใช้สติปัญญาและการเรียนรู้ แต่เนื่องจากความไม่พร้อมของวัยทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุนให้ความสนใจต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพน้อย จาการศึกษาพบว่าอายุมีส่วนสัมพันธ์กับภูมิมิภาวะของบุคคลเมื่อมีภูมิมิภาวะจะมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดี รับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของตนเองมากขึ้นและอายุจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของแต่ละคน โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยจะมีพฤติกรรมการป้องกันการเจ็บป่วยและป้องกันโรคไม่ดีเท่ากับหญิงที่มีอายุมากกว่า (Lowenstein and Rinehart, in Krampitz, ed. 1981: 254)

1.2 ระดับการศึกษา การศึกษาจะเป็นการจัดหรือแนะนำประสบการณ์ให้แก่ชีวิตมากกว่าที่จะปล่อยให้ชีวิตเป็นไปตามธรรมชาติ ช่วยให้รู้จักกระบวนการทางสติปัญญาอย่างมีเหตุผล เมื่อหญิงวัยรุนตั้งครรภ์ทำให้ต้องหยุดชะงักทางการศึกษา จึงขาดโอกาสในการเรียนรู้ ทั้งนี้เพราะระดับการศึกษาที่สูงจะทำให้บุคคลมีโอกาสนในการเรียนรู้ และการศึกษาก็จะมีผลต่อแบบแผนการดำรงชีวิตด้วย (Muhlenkamp and Sayles 1986: 336) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รีดดิง และคณะ (Reading, et al. 1983: 141) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติตนที่ดีเพื่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ดังนั้นหญิงวัยรุนตั้งครรภ์ซึ่งต้องหยุดการศึกษาหรือมีการศึกษาระดับต่ำจะมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่ดีด้วยถ้าไม่ได้รับคำแนะนำ ข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติม

1.3 ฐานะทางเศรษฐกิจ หญิงวัยรุนจะมีระดับการศึกษาน้อย ทำให้ต้องทำงานที่มีรายได้ต่ำ หรือต้องออกจางานที่ทำเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ และขณะตั้งครรภ์หญิงวัยรุนจะมีรายจ่ายของครอบครัวเพิ่มขึ้น ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุนจะมีเศรษฐกิจไม่ดีโดยเฉพาะในรายที่ขาดการสนับสนุนทางการเงินจากกลุ่มสังคมของตนเอง จาการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะมีความสนใจเกี่ยวกับการเลี้ยงชีพและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากกว่าที่จะวางแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ (Reading, et al. 1983: 141) และฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านการป้องกันสุขภาพ (Stelle and McBroom 1972: 391 - 392) คนที่อยู่ในสังคมระดับสูงย่อมมีโอกาสใช้แหล่งบริการในสังคมได้ดีกว่า มีแบบแผนการดำรงชีวิตค่อนข้างดี ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุนที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะสนใจในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อการเลี้ยงชีพมากกว่าที่จะวางแผนเกี่ยวกับการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ และขาดโอกาสในการใช้แหล่งบริการในสังคม ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่นมีฐานะทาง เศรษฐกิจดีขึ้น ก็จะมีใจสนใจต่อแบบแผนการดำรงชีวิตในขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น การให้การช่วยเหลือจากกลุ่มสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยตรงจึงเป็นสิ่งสำคัญ

2. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งประกอบด้วย สามี บุคคลในครอบครัว เพื่อนและบุคลากรด้านสุขภาพ ฯลฯ มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ การเงิน แรงงาน และการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ฯลฯ ผู้ที่มีความคิดเห็น ความเชื่อที่คล้ายกันจะมีปฏิกริยาร่วมกันมากขึ้น และสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ถ้าหากว่าบุคคลที่อยู่ในกลุ่มสังคมนั้นเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ น่าสนใจและมีอำนาจ คุณลักษณะเหล่านี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 96) ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย การติดต่อกับสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคมทำให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้สึกเกี่ยวกับการได้รับการยอมรับหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคมซึ่งกันและกัน (Hubbard, Muhlenkamp and Brown 1984: 266) และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับความพึงพอใจในด้านการได้รับความเห็นใจ ความช่วยเหลือ การเอาใจใส่ดูแลจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งความคาดหวังต่าง ๆ ที่บุคคลเหล่านั้นมีต่อหญิงตั้งครรภ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีคุณค่า เป็นที่ต้องการ สิ่งเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความพร้อม มีความต้องการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ และสามารถปฏิบัติได้จริงด้วย

3. ปัจจัยด้านสถานการณ์ สถานการณ์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การตั้งครรภ์จะเป็นสถานการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตต่อชีวิตอย่างรุนแรงในหญิงที่ไม่ยอมรับหรือไม่ต้องการการตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์นั้นไม่เป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคมของหญิงตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดความเครียดมาก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะรู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกท้อแท้ ไม่เห็นคุณค่าของตนเอง ทำให้ไม่สนใจที่จะแสวงหาวิธีปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ไม่ยอมรับการปฏิบัติหรือคำแนะนำจากแหล่งให้บริการทางสุขภาพ แต่ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่การตั้งครรภ์ไม่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตมาก เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยอมรับหรือต้องการการตั้งครรภ์ แม้ว่ากลุ่มสังคมไม่ยอมรับ หรือการที่หญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่นไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ แต่กลุ่มสังคมยอมรับ หรือการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและกลุ่มสังคมยอมรับการตั้งครรภ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มแรก การปรับตัวต่อการตั้งครรภ์จะดีกว่า และมีความสนใจวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เพื่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์

แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

โดยทั่วไปการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่เป็นแบบแผนในการดำรงชีวิต จะช่วยให้หญิงมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ป้องกันการเกิดโรคได้ง่าย และอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข มูเลงแฌมป์ และบราวน์ (1983) ได้กล่าวว่าแบบแผนในการดำรงชีวิต (Personal lifestyle) ของคนโดยทั่วไป นั้นประกอบด้วยการปฏิบัติตัว 6 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย ความปลอดภัย การใช้เวลาและสารอื่น และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติตนด้านสุขภาพจะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพทั้งในคนทั่วไปและในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นไม่ใช่ภาวะของการเจ็บป่วย แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทุก ๆ ด้าน ในขณะตั้งครรภ์และจากความไม่พร้อมของ ภาวะที่ตาม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นด้านโภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย ความปลอดภัย การใช้เวลาและสารอื่น การส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้ เพราะแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพเหล่านี้ จะส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ด้วย แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีดังนี้

1. ด้านโภชนาการ

หญิงวัยรุ่นอยู่ในช่วงระยะที่ร่างกายเจริญเติบโต เมื่อตั้งครรภ์ทำให้ต้องการอาหารที่ให้พลังงานและสารอาหารสูงกว่าปกติ เพื่อพัฒนาการทางร่างกายของมารดาวัยรุ่นและทารกในครรภ์ให้เจริญเติบโต การส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมีโภชนาการที่ดีจะช่วยลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ที่มีต่อมารดาและทารกให้น้อยลง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรได้รับอาหารหลักครบทั้ง 5 หมู่ เพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร โดยการรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์หรือสิ่งแทนเนื้อ ได้แก่ เครื่องในสัตว์ ถั่วต่าง ๆ ไข่และนม ในอัตราเพิ่มขึ้นหนึ่งเท่าตัวของคนปกติ และรับประทานอาหารจำพวกผักโดยเฉพาะผักที่มีวิตามินเอ วิตามินบี 2 แคลเซียม ในอัตราเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติอย่างน้อยหนึ่งเท่าตัว ส่วนอาหารจำพวกแป้งต่าง ๆ ควรเพิ่มแต่น้อย

หรือรับประทานเท่ากับคนปกติ เช่นเดียวกับอาหารจำพวกไขมัน สำหรับผลไม้ทั้งองุ่นทั้งครกวัยรุ่นควรรับประทานผลไม้ที่ให้อาหารวิตามินซี และวิตามินเอ สูง นอกจากนั้นผลไม้ทั้งองุ่นทั้งครกวัยรุ่นยังต้องการแร่ธาตุเหล็กและโฟเลตมากกว่าภาวะปกติประมาณ 1 - 2 เท่า และต้องการแคลเซียมมากขึ้น โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ จะเห็นได้ว่าผลไม้ทั้งองุ่นทั้งครกวัยรุ่นต้องการอาหารหลักครบทั้ง 5 หมู่เช่นเดียวกับคนโดยทั่วไป แต่จะแตกต่างกันในด้านปริมาณความต้องการเท่านั้น จากการศึกษาพบว่าผลไม้ทั้งองุ่นทั้งครกที่บริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอทั้งด้านปริมาณและคุณภาพจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ได้ง่าย เช่น โรคพิษแห่งครรภ์ช็อค (Cranley 1983: 14 ; McKenry, Walters and Johnson 1979: 23) รกจะเจริญเติบโตไม่ดี และมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ (Winick, quoted in Moore 1981: 47) ทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด และตายคลอด (Naeye, et al. quoted in Moore 1981: 47) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมชาย คุรงค์เดช (2525: 173) ที่พบว่ามารดาที่ขาดอาหารในระยะตั้งครรภ์จะทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ มีผลทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย เกิดพัฒนาการที่ผิดปกติ และความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าปกติ นอกจากนั้นยังพบว่าการขาดโปรตีนเป็นสาเหตุการตายของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ และระยะคลอดถึงร้อยละ 80 ของสาเหตุการตายของมารดาทั้งหมด (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ม.ป.ป. : 308)

จะเห็นได้ว่าผลไม้ทั้งองุ่นทั้งครกวัยรุ่นควรได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง และมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการเพื่อช่วยให้มารดาและทารกมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ดังนั้นจึงควรทำให้ผลไม้ทั้งองุ่นทั้งครกเข้าใจความสำคัญในเรื่องโภชนาการ และส่งเสริมให้ผลไม้ทั้งองุ่นทั้งครกวัยรุ่นมีภาวะโภชนาการที่ดี โดยเน้นการบริโภคที่ไม่ดี และความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการอดหรืองดรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายในระยะตั้งครรภ์ รวมทั้งให้ความช่วยเหลือแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมอาหารและการปรุงอาหารด้วย

2. ด้านการพักผ่อน

การพักผ่อนมีความสำคัญมากต่อร่างกายและจิตใจในระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะต้องการพักผ่อนมากขึ้นตามลำดับ ในเวลากลางวันควร

พักผ่อนหลังอาหารอย่างน้อยวันละครั้งชั่วโงมทุกวัน โดยยกเท้าให้สูงขึ้นเล็กน้อย เวลาทาลงคืน ควรนอนหลับให้เต็มทีอย่างน้อยคืนละ 8 ชั่วโมง (Clark, Affonso and Harris 1979: 303) เมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 3 หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรนอนในท่านอนตะแคงเพราะจะทำให้มดลูกไม่กดทับเส้นเลือด จึงไม่ขัดขวางการไหลของเลือดกลับสู่หัวใจ หญิงตั้งครรภ์จะต้องระลึกรู้เสมอว่าจะรู้สึกเหน็ดเหนื่อยและเปลี้ยเร็วกว่าผู้ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ เมื่อทำงานแล้วเหนื่อยหรือเปลี้ยต้องรีบพักทันที การพักผ่อนไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของมารดาและส่งผลไปยังทารกในครรภ์ด้วย พบว่าในหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานหนักเกินไปจะทำให้กำเนิดทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2500 กรัม และหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานตอนกลางคืนจะมีผลทำให้ทารกเจริญเติบโตไม่ดีเท่าที่ควร และมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2500 กรัม (เพ็ญศรี กาญจนบุรี 2526: 653) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรปฏิบัติตัวในด้านการพักผ่อนให้เหมาะสม

3. ด้านการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะช่วยให้อ่อนคลายความเครียดของร่างกาย ช่วยให้ระบบย่อยอาหารได้เคลื่อนไหว ทำให้ท้องไม่ผูก กล้ามเนื้อต่าง ๆ แข็งแรง และนอนหลับได้ดีขึ้น เป็นผลให้ร่างกายได้พักผ่อนอย่างพอเพียง แต่ต้องเลือกประเภทการออกกำลังกายที่ไม่หักโหมหรือต้องใช้กำลัง ใช้ความสามารถและความอดทนมากเกินไป เนื่องจากสมรรถภาพของร่างกายไม่เพียงพอจึงทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ การออกกำลังกายที่ดีที่สุดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือการเดินเล่นในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ การบริหารร่างกายอย่างง่าย ๆ ได้แก่ การฝึกบริหารก่อนคลอด โดยเน้นเกี่ยวกับกล้ามเนื้อที่ช่วยในการคลอด

4. ด้านความปลอดภัย

4.1 การป้องกันอุบัติเหตุ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีความไม่คล่องตัวในการปฏิบัติงานต่าง ๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายกว่าปกติ การทรงตัวไม่ดี เนื่องจากน้ำหนักของมดลูกถ่วงลงมาทางด้านหน้า ทำให้หลังแอ่นมากกว่าปกติ จึงควรระมัดระวังเกี่ยวกับการทรงตัว หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น ลิ้นหล่ม โดยการไม่สวมรองเท้าที่มีส้นสูงมากกว่า 1 นิ้ว ไม่ใส่รองเท้าแตะที่มีพื้นด้านล่างเรียบเพราะจะทำให้ลื่นหล่มได้ง่าย ไม่เดินในที่ลื่นหรือขึ้นบันไดที่สูงชัน เมื่อต้องการขึ้นลงบันไดควรจับราวบันไดทุกครั้ง ไม่ทำงานด้วยความรีบเร่ง เป็นต้น

4.2 การป้องกันการติดเชื้อ หนึ่งตั้งครร์ภว้ร่นควรรระม้ระวังเกี่ยวกับการติดเชื้อ เพราะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น จะทำให้มีสุขภาพทรุดโทรมลง เป็นผลต่อสุขภาพของทารกด้วย โดยเฉพาะโรคบางอย่างสามารถติดต่อไปยังทารกได้ จึงควรหลีกเลี่ยงจากผู้ที่เป็โรคติดต่อต่าง ๆ และควรรับภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ เช่น หัดเยอรมัน ควรได้รับก่อนการตั้งครร์ภ 3 เดือน วัคซีนป้องกันมาดะยัก เพื่อป้องกันการเสียชีวิตแรกเกิดของทารก ควรฉีดวัคซีนอย่างน้อย 2 ครั้ง คือในช่วง 7 เดือน และ 8 เดือน (สมพล พงศ์ไทย และอชิป สรวงสมบูรณ์, ใน กำแหง จาตุรจินดา และคณะ, บรรณาธิการ 2530: 105) การติดเชื้อมีทั้งโดยตรงและทางอ้อม สำหรับทางตรงได้แก่การติดเชื้อหัดเยอรมัน ทับอักเสบ ไข้มาลาเรีย วัณโรคหนองใน ซิฟิลิส ฯลฯ ส่วนการติดเชื้อทางอ้อมได้แก่ การติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ เช่น หวัด แล้วทำให้ภาวะโภชนาการของมารดาเสื่อมลงเป็นผลให้ทารกในครร์ภได้รับสารอาหารและออกซิเจนจามารดาน้อยลง (Henderson 1978: 11) ทารกแรกเกิดจึงมีน้ำหนักตัวน้อย และในระยะสุดท้ายของการตั้งครร์ภ ส่วนน้ของเต้จะกคดระเพาะปัสสาวะทำให้เลือดและน้ำเหลืองค้งอยู่มาก เป็นเหตุให้ฐานของกระเพาะปัสสาวะยี้ดยาวออก บวม ช้ำ ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย (วงศ์กุลพัทน์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา, ใน สุจิต เพาสวัสดิ์ และคณะ, บรรณาธิการ 2525: 14) การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะเป็นสาเหตุหนึ่งของการคลอดก่อนกำหนดได้ง่าย (Henderson 1978: 11) ส่วนหัดเยอรมันและซิฟิลิสจะทำให้ทารกแท้ง ตายคลอด หรือพิการแต่กำเนิดได้ (Cranley 1983: 16) และพบว่าร้อยละ 17.3 ของมารดาที่ติดโรคหนองในจะคลอดทารกที่น้ำหนักน้อยกว่าปกติ (Edward, et al. 1978: 637) ดังนั้นหนึ่งตั้งครร์ภว้ร่นควรรระม้ระวังสุขภาพของตนเอง และป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคติดเชื้อขึ้น

4.3 การสังเกตอาการสำคัญ ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินและอาการเริ่มแรกของการคลอด หนึ่งตั้งครร์ภว้ร่นควรรหาอาการเหล่านี้เพื่อจะได้รับการตรวจรักษาและช่วยเหลือได้ทันท่วงที อาการที่เป็นภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ การมีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดท้องน้อยมาก ปวดบริเวณปากมดลูก ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว จุกยอคอก บวมทั้งตัว เต้กตื้นน้อยลงหรือไม่คืบ และการมีน้ำเดิน ฯลฯ ส่วนอาการเริ่มแรกของการคลอดได้แก่ การปวดท้องเป็นพัก ๆ ถึขึ้นและแรงขึ้น การมีมูกเลือด ไหลจากช่องคลอด เป็นต้น (สมพล พงศ์ไทย และอชิป สรวงสมบูรณ์, ใน กำแหง จาตุรจินดา และคณะ, บรรณาธิการ 2530: 108) เมื่อหนึ่งตั้งครร์ภว้ร่นมีอาการเหล่านี้ และไม่ได้รับการช่วยเหลือจะก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวมารดาและทารก พบว่าสาเหตุ

การตายของทารกมีได้จาทความชอกช้ำของการคลอด ผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับรก สายรก และเนื้อเยื่อที่หุ้มรก ออกซิเจนต่ำในมดลูกและการขาดออกซิเจนตอนคลอด เป็นต้น (ศิริน สุสุข 2530: 74-75) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรสนใจสังเกตอาการสำคัญที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะตั้งครรภ์

5. การใช้ยาและสารอื่น

5.1 ยา หญิงตั้งครรภ์ควรระมัดระวังเกี่ยวกับการใช้ยา เนื่องจากยาสามารถผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ได้ จึงควรพิจารณาถึงฤทธิ์ของยาที่จะทำให้เกิดความพิการหรือภาวะผิดปกติแก่ทารกในครรภ์ก่อนใช้ยาเสมอ ถ้าไม่จำเป็นแล้วไม่ควรรับประทานยาใด ๆ ทั้งสิ้น โดยเฉพาะในระยะสามเดือนแรกหรือใกล้คลอด ยาที่มีผลต่อทารกในครรภ์ได้แก่ เตตราไซคลีน ซัลโฟนาไมด์ คลอโรควิน ควินิน แอลไพริน ธาลิโดไมด์ ซัลโฟนาไมด์ เป็นต้น พบว่ายาเหล่านี้มีผลทำให้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตช้า และอาจพบความพิการได้ เช่น ทุพพลภาพประสาทที่ 8 ถูกทำลาย แขนขาถูก เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือดและการเสียหน้าที่ของลิ้มเลือด ทำให้ทารกมีปัญหากับเลือดออกไม่หยุด ฯลฯ (Hymovich and Chamberlin 1980: 123) จากการศึกษาของ สรिता วรณวงศ์ (2528: 104) พบว่ามารดาวัยรุ่นร้อยละ 83.6 มีการใช้ยาแก้ปวดในระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 29.1 นอกจากนี้ยังมีการใช้ยาหลายชนิด โดยปริมาณของยาที่ใช้ไม่แน่นอนในระหว่าง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ และใช้ยาโดยไม่มีความสั่งจากแพทย์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรระมัดระวังในการใช้ยาชนิดต่าง ๆ และควรปรึกษาแพทย์เมื่อเกิดเจ็บป่วย

5.2 แอลกอฮอล์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรงดดื่มเครื่องดื่มต่าง ๆ ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบโดยเด็ดขาด เครื่องดื่มพวกสุรา เบียร์ ไวน์ ฯลฯ มีแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ โดยทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพทรุดโทรม ขาดอาหาร เนื่องจากสุรามีเอ็คทานอล (Ethanol) ซึ่งมีผลต่อการดูดซึมของน้ำและเกลือแร่ในลำไส้ (Kransner 1974: 83) มารดาที่ดื่มสุราตั้งแต่ 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์จนถึงวันละครั้ง จะเสี่ยงต่อการแท้งบุตรในไตรมาสที่ 2 เป็น 2 เท่าของมารดาทั่วไป แต่ถ้าดื่มสุราวันละ 3 ครั้งอัตราเสี่ยงนี้จะ เป็น 3.7 เท่า นอกจากนี้การได้รับแอลกอฮอล์ในปริมาณเล็กน้อยจะทำให้เกิดทารกพิการได้ถึง 35% ในประเทศอังกฤษพบว่าทารกที่พิการเกิดจาทมารดาที่ได้รับแอลกอฮอล์ประมาณ 120-160 กรัมต่อสัปดาห์ และการดื่มสุราขนาดปานกลางหรือได้รับแอลกอฮอล์มากกว่า 100 กรัมต่อสัปดาห์

จะมีผลต่อน้ำหนักของทารกและเส้นรอบวงของศีรษะทารกด้วย (Wright 1968: 34-35) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมิธ (Smith 1979: 45-47) ที่พบว่าแอลกอฮอล์มีอันตรายต่อทารกในครรภ์ ทำให้มีน้ำหนักตัวน้อย ตัวสั้น สมอ่งพิการ หรือมีเนื้อสมองน้อยกว่าปกติ

5.3 บุหรี่ หญิงตั้งครรภ์ควรงดสูบบุหรี่ในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากนิโคตินที่มีอยู่ในบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดในมดลูกตีบแคบลง การไหลเวียนของเลือดในทารกจะน้อยลง และคาร์บอนไดออกไซด์จะเป็นตัวลดปริมาณของออกซิเจนในเลือด โดยการจับกับฮีโมโกลบินแทนออกซิเจน ทำให้ทารกในครรภ์ได้รับเลือดและออกซิเจนไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโต ทารกจะขาดออกซิเจนเรื้อรัง เติบโตช้าและมีน้ำหนักตัวน้อย โดยเฉพาะถ้ามารดาสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน (Murphy 1980: 462) และพบว่ามีผลผิดปกติของสมอง มีความพิการแต่กำเนิดและอัตราการตายของทารกในครรภ์สูงขึ้น (Cranley 1983: 15 ; Clausen, Flook and Ford 1977: 361 ; Smith 1977: 40-41) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรงดสูบบุหรี่เพราะนอกจากจะทำลายสุขภาพของตนเองแล้วยังมีผลต่อทารกในครรภ์ด้วย

5.4 รังสีเอกซเรย์ หญิงตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการได้รับการฉายรังสีโดยไม่จำเป็น ทั้งนี้เพราะรังสีเอกซเรย์มีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลางของทารก ถ้ามารดาได้รับการฉายรังสีขนาดประมาณ 100 หน่วย (Rads) บริเวณเชิงกรานจะพบทารกมีขนาดศีรษะเล็กกว่าปกติ ร้อยละ 25 และถ้าได้รับรังสีในขนาด 5 หน่วย สำหรับการวินิจฉัยโรคจะทำให้โครโมโซมถูกทำลาย และมีการเปลี่ยนแปลง (gene) ของทารกในครรภ์ (Cranley 1983: 15) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรหลีกเลี่ยงรังสีทุกชนิด

6. การส่งเสริมสุขภาพ

6.1 การทำงาน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถทำงานได้ตามปกติ ทั้งงานภายในบ้านและงานภายนอกบ้าน แต่ควรหลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้กำลังกายมากเกินไป ไม่ทำงานจนเกิดความเหนื่อยล้า ในระหว่างทำงานควรพักผ่อนเป็นระยะ ๆ รู้จักยกหรือเคลื่อนของอย่างถูกต้อง และหลีกเลี่ยงการทำงานที่เกี่ยวกับสารพิษ (Clark, Affonso and Harris 1979: 303) เนื่องจากพบว่ามารดาที่ทำงานหนักเกินไปจะก่อให้เกิดทารกที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 2500 กรัม (เพ็ญศรี กาญจนบุรี 2526: 653) ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรสนใจและเอาใจใส่เกี่ยวกับการทำงานและสุขภาพของตนเองด้วย

6.2 การรักษาความสะอาด

6.2.1 การทำความสะอาดร่างกาย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรมีการชำระร่างกายให้สะอาดด้วยการอาบน้ำโดยไม่แช่ในอ่างอาบน้ำหรือแม่น้ำลำคลอง เพราะจะเป็นการนำเชื้อโรคจากน้ำเข้าสู่ร่างกายทางช่องคลอดได้ วิธีอาบน้ำที่เหมาะสมคือการอาบน้ำหรือการอาบน้ำโดยใช้ฝักบัว และควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาดและหลวมสบาย

6.2.2 การทำความสะอาดเต้านม ควรทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาดทุกวัน เนื่องจากในระยะตั้งครรภ์อาจมีน้ำนมเหลืองไหลออกมา และเมื่อแห้งจะเป็นสะเก็ดติดแน่นกับหัวนม ไม่ควรแกะเพราะจะทำให้เป็นแผลเกิดการติดเชื้อได้ เมื่อเป็นสะเก็ดควรใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกวางบนสะเก็ดเพื่อให้สะเก็ดอ่อนและหลุดออก นอกจากนั้นควรใส่ยกทรงที่มีขนาดเหมาะสมช่วยพยุงเต้านมไว้

6.2.3 การทำความสะอาดปากและฟัน ต้องทำเป็นประจำเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะคลื่นไส้อาเจียน ทำให้กรดไหลย้อนขึ้นมาในช่องปาก น้ำลายออกมาก และเหงือกมีเลือดออกง่าย หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนนิสัยในการรับประทานอาหาร ทำให้มีปัญหาในเรื่องปากและฟันมากขึ้น (Johnson 1977: 359) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรได้รับการตรวจสุขภาพฟัน ทาฟันตแพทย์เมื่อเริ่มตั้งครรภ์เพื่อรักษาฟันที่ผุและเสีย

6.3 การมาตรวจครรภ์ตามนัด หญิงตั้งครรภ์ควรมาฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มรู้ว่าตั้งครรภ์ และมาฝากครรภ์ตามนัดเป็นระยะ ๆ ตลอดการตั้งครรภ์ คือเมื่อเริ่มตั้งครรภ์จนครบ 7 เดือน ควรได้รับการตรวจทุก 4 สัปดาห์ ตั้งครรภ์ครบ 7 เดือนถึง 8 เดือน ควรได้รับการตรวจทุก 2 สัปดาห์ และตั้งแต่ครบ 8 เดือน ถึง 9 เดือน ควรได้รับการตรวจทุก 1 สัปดาห์ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และ อุดม คมพยัคฆ์ 2523: 38) การฝากครรภ์จะทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ เป็นการช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในครรภ์ได้ พบว่ามารดาวัยรุ่นไม่ได้ฝากครรภ์ร้อยละ 31.7 และในกลุ่มที่ฝากครรภ์มีความสนใจที่จะฝากครรภ์เพียงครั้งเดียวและไม่ไปตรวจตามนัดอีกเลยจนกระทั่งคลอด ร้อยละ 23.5 ไปตามนัดเป็นบางครั้ง ร้อยละ 42.6 และร้อยละ 33.9 ไปฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง (สรีตา วรรณวงศ์ 2528: 104) ในมารดาที่ไม่ฝากครรภ์จะเสี่ยงต่อการเกิดทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อยกว่ามารดาที่มาฝากครรภ์ (นงนุช บุญยะเกียรติ 2524: 62) มารดาที่ฝากครรภ์ไม่เพียงพอ จะให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย (สุจิตรา เทียนสวัสดิ์

2524: 58) เช่นเดียวกัน และการผกครรภ์จะช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการตายของมารดาและทารกจากการตั้งครรภ์และการคลอด เช่นการตกเลือด การคลอดก่อนกำหนด การตายเนื่องจากพิษแห่งครรภ์ เบาหวาน และโรคหัวใจได้ (Hall 1981: 1263 ; William, et al. 1985: 171 ; Wren 1985: 29) เนื่องจากการผกครรภ์สามารถคาดการณ์ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหรือค้นหาอันตรายที่เกิดขึ้นแล้วได้ ทำให้สามารถป้องกันและแก้ไขอันตรายที่เกิดขึ้นได้เหมาะสมและทันการณ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรไปผกครรภ์ตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์และไปตรวจตามนัดทุกครั้ง

6.4 การรักษาสุขาพจิต หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะประสบกับภาวะเครียดจากการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการตั้งครรภ์ จึงมีความวิตกกังวลเพราะขาดความรู้ ขาดประสบการณ์ในอดีต มีอารมณ์หวั่นไหวซึ่งเป็นผลรวมจากอิทธิพลของฮอร์โมนในขณะตั้งครรภ์ มีความอึดอัดไม่สบายใจเมื่อครรภ์เจริญขึ้น มีความหวาดระแวงเนื่องจากการมีรูปร่างเปลี่ยนไป ความสวยงามลดน้อยลง ได้รับความเห็นอกเห็นใจจากสามีไม่เพียงพอ และวิตกกังวลต่อสิ่งที่จะเกิดในอนาคต เช่น การคลอด ความเจ็บปวด กลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับทารก สุขภาพจิตของมารดาในขณะตั้งครรภ์มีผลต่อตัวมารดาและทารกในครรภ์ด้วย พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอารมณ์แปรปรวนในระยะแรกจนถึงระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์จะคลอดบุตรที่พิการ (Clark, Affonso and Harris 1979: 267) และถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลหรือเครียด จะทำให้ทารกมีหัวใจเต้นเร็วและตัวเล็กแรกคลอด (Kroger 1962: 33) จะเห็นได้ว่าสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อทารกในครรภ์ด้วย ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรพยายามปรับสภาพจิตใจให้มีสุขภาพจิตที่ดีตลอดระยะตั้งครรภ์ มีการพักผ่อนหย่อนใจเพื่อคลายความตึงเครียด

6.5 เพศสัมพันธ์ หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ เนื่องจากไม่ก่อให้เกิดอันตรายใด ๆ ต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ แต่เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น จะพบว่ากิจกรรมทางเพศจะลดลงไปเองหรืออาจงดการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้เพราะความรู้สึกทางเพศลดลงเองหรือจากการที่รูปร่างและจิตใจไม่เอื้ออำนวยต่อการมีเพศสัมพันธ์ ในบางรายที่ยังมีเพศสัมพันธ์อยู่จะต้องคำนึงถึงท่าในการมีเพศสัมพันธ์เนื่องจากรูปร่างของฝ่ายหญิงที่เปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้รู้สึกอึดอัด จึงอาจใช้วิธีการสำเร็จความใคร่ให้กันและกันแทน แต่ในบางรายอาจต้องงดการมีเพศสัมพันธ์ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์มีเลือดออกทางช่องคลอด ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ในขณะตั้งครรภ์

บทบาทของพยาบาลต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในทีมสุขภาพ มีบทบาทในการให้ความร่วมมือช่วยเหลือสนับสนุน และให้บริการในการป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ โดยช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เป็นแบบแผนในการดำรงชีวิตที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์

เมื่อหญิงวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ จะมีการปรับตัวต่อแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ เป็นไปด้วยความยุ่งยาก เนื่องจากยังไม่พร้อมทางวุฒิภาวะต่างๆ ด้าน พยาบาลจะเป็นผู้ช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีการปรับตัวและสามารถดำเนินชีวิตไปในแนวทางที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์แต่ละคน และตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง โดยคำนึงถึงคุณสมบัติส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแต่ละคน ได้แก่ อายุ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพและความแตกต่างของบุคคล รวมทั้งสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละคนจะเป็นการช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพัฒนาการดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

พยาบาลสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความมั่นใจ ไว้วางใจและยอมรับในตัวพยาบาล สิ่งเหล่านี้ขึ้นอยู่กับการสร้างสัมพันธภาพ ดังนั้นพยาบาลต้องใช้เวลา ความพยายาม ความอดทน เป็นผู้ฟังที่ดี แสดงความสนใจเห็นอกเห็นใจ และสนทนากับคำพูดที่ไพเราะ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีเจตคติที่ดีต่อพยาบาลและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

แนวการปฏิบัติการพยาบาล

1. การประเมินปัญหาและการวางแผนการพยาบาล

การประเมินปัญหาจะทำให้ได้ข้อมูลสนับสนุนที่สามารถนำไปวางแผนการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้เหมาะสมสำหรับแต่ละคน ในการประเมินนี้จะต้องประเมินจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และกลุ่มสนับสนุนทางสังคมที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วย ขั้นตอนการประเมินจะประกอบด้วย

1.1 ประเมินเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและกลุ่มสังคม โดยการซักถาม และสังเกตจากคำพูด กิริยาท่าทาง การแสดงออกทางสีหน้าและอื่น ๆ

1.2 ประเมินการสนับสนุนทางสังคมในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ (Norbeck 1981: 53)

1.2.1 ประเมินการสนับสนุนทางสังคมที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการและที่ได้รับ

1.2.2 ประเมินการสนับสนุนทางสังคมที่กลุ่มสนับสนุนได้ให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1.2.3 ประเมินความพอเพียงและความเหมาะสมของแหล่งสนับสนุนที่มีอยู่ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมทั้งความสามารถที่จะใช้แหล่งสนับสนุนนั้น

การประเมินการสนับสนุนทางสังคมจะใช้เครื่องมือประเมินการสนับสนุนที่เหมาะสม เช่น อาจใช้เครื่องมือประเมินที่แบ่งการสนับสนุนออกเป็น 4 ชนิด ตามโมเดลของเฮาเวิร์ส (House) โดยครอนเนนเวทท์ (Cronenwett 1983: 46-49) ซึ่งเป็นการวัดในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง คือเป็นการวัดในช่วงของวัยที่เปลี่ยนบทบาทไปสู่ความเป็นพ่อแม่ เป็นต้น

1.3 ประเมินแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ โดยประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแบบแผนการดำรงชีวิต และประเมินพฤติกรรมที่หญิงตั้งครรภ์ได้ปฏิบัติจริงโดยการซักถามและสังเกตลักษณะทางกาย สภาพจิตใจ อารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

1.4 ประเมินประวัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ประวัติทั่วไป ประวัติครอบครัว ประวัติสุขภาพ สภาพการตั้งครรภ์

พยาบาลควรประเมินปัญหาตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาฝากครรภ์ครั้งแรกที่หน่วยฝากครรภ์และมีการประเมินต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะมีเจตคติเปลี่ยนแปลงตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ทั้งนี้จากภาวะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจขณะตั้งครรภ์ และความต้องการการสนับสนุนทางสังคม ในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน จะทำให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมในการให้การพยาบาลตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์

2. การให้การพยาบาล

ในการให้การพยาบาลจะต้องมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และกลุ่มสนับสนุนเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง และการช่วยเหลือในการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ

ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการให้การพยาบาล ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการให้การพยาบาลดังนี้คือ

2.1 การให้ความรู้

พยาบาลจะต้องให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและกลุ่มสังคม เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและกลุ่มสังคม เข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ อันจะนำไปสู่การมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และการเลือกแบบแผนการดำรงชีวิตที่เหมาะสมกับภาวะการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น ความรู้ด้านต่างๆ ที่จะให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและกลุ่มสังคม คือ การปฏิสนธิ การเปลี่ยนแปลงทางกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น การปฏิบัติตนด้านต่าง ๆ ในขณะตั้งครรภ์ อาการแสดงและการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บครรภ์เตือนและเจ็บครรภ์จริง การเตรียมตัวคลอด ความรู้เกี่ยวกับทารกแรกเกิด (Poster 1984 : 95)

การให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและกลุ่มสังคมมีหลายวิธีที่แตกต่างกันออกไปตามความเหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ ซึ่งรูปแบบในการจัดอาจแบ่งได้ดังนี้ (บุญยง เกี่ยวการค้า 2526 : 379 - 380)

2.1.1 การให้คำแนะนำรายบุคคล จะทำให้สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจได้อย่างละเอียด ช่วยแก้ปัญหาส่วนตัวได้เพราะสามารถวิเคราะห์ปัญหาและให้คำแนะนำเฉพาะบุคคล ทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและกลุ่มสังคมมีโอกาสซักถาม ช่วยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการอธิบายเหตุผลและเสนอข้อมูลที่เป็นจริง สามารถช่วยสอนทักษะพิเศษในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้

2.1.2 การให้คำแนะนำรายกลุ่ม อาจเป็นการจัดกลุ่มสร้างสรรค์หรือการจัดชั้นเรียนพิเศษ โดยการจัดกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มาสนทนาถึงปัญหาข้อข้องใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ปัญหาเหล่านั้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์คนอื่น ๆ และกลุ่มสังคมที่ตกอยู่ในภาวะเดียวกัน ทำให้ทราบแนวทางปฏิบัติของผู้อื่น จะเป็นการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและกลุ่มสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับความรู้ แนวคิด การปฏิบัติตนได้ โดยอาจนำมาประยุกต์ใช้แก้ปัญหาที่ครอบคลุมตัวของตนเอง ช่วยให้เกิดความรู้สึกว่ามีกลุ่มหรือเพื่อนในลักษณะเดียวกับตนมากขึ้น ทำให้เกิดความร่วมแรงร่วมใจ ใช้ความคิดในการแก้ปัญหา

ส่วนการจัดชั้นเรียนพิเศษเพื่อให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและกลุ่มสังคมนั้นจะต้อง เลือก เนื้อหาสาระสำคัญ เฉพาะความรู้ที่นำไปสู่การมีเจตคติที่ดีต่อการตั้ง-

กรรม การสนับสนุนทางสังคม และการมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่เหมาะสมในระยะ
ตั้งกรรม

ในการให้ความรู้หรือคำแนะนำแบบรายบุคคลหรือรายกลุ่มนั้น
พยาบาลอาจจัดขึ้นที่หน่วยฝากครรภ์หมู่ใดหมู่หนึ่ง โดยพยายามจัดสภาพแวดล้อมให้มีบรรยากาศ
เป็นกันเอง ใช้เวลาในการให้ความรู้ประมาณครึ่งชั่วโมงถึงหนึ่งชั่วโมง และพยาบาลจะมีบทบาท
ในการเป็นผู้เสริมความรู้ ความเข้าใจ และเป็นผู้แนะนำที่ดีโดยการเป็นผู้ฟัง ให้โอกาสหญิง
ตั้งครรภ์วัยรุ่นและกลุ่มสังคมได้ระบายความรู้สึกในด้านต่าง ๆ ออกมา ให้การสนับสนุนและให้
กำลังใจ

2.1.3 การให้คำแนะนำวลชน เป็นวิธีการหนึ่งที่พยาบาลสามารถ
นำความรู้ไปสู่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและกลุ่มสังคมได้ การให้คำแนะนำวิธีนี้จะทำให้การนำความรู้
ข่าวสารและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ไปยังหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและกลุ่มสังคมได้ทุกหนทุกแห่งในระยะ
เวลาอันรวดเร็ว สามารถให้ข่าวสารหรือแนวคิดเฉพาะเรื่องและกระจายความคิดได้ตาม
ต้องการ นอกจากนั้นยังสามารถใช้ร่วมกับวิธีการอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ความรู้
ความเชื่อ เจตคติที่เกิดขึ้นมั่นคงทน

การให้ความรู้และคำแนะนำในรูปแบบต่าง ๆ มีผลต่อการให้คำแนะนำที่
แตกต่างกัน แต่การให้คำแนะนำที่ทำให้ประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพอย่างสูงนั้น ต้องอาศัย
สื่อการสอนชนิดต่าง ๆ ประกอบกับการให้ความรู้หรือคำแนะนำอื่น ๆ ด้วย (ไชยยศ เรืองสุวรรณ
2526: 137) สื่อการสอนเหล่านี้ได้แก่ โปสเตอร์ เอกสาร แผ่นปลิว ภาพพลิก สไลด์ประกอบ
เสียง วิทยู เป็นต้น

2.2 การให้การปรึกษาประกอบ

การให้การปรึกษาประกอบแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะเป็นการช่วยเหลือ
โดยตรงในระยะที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ในภาวะวิกฤต และไม่สามารถหาแหล่งสนับสนุนได้ในขณะ
นั้น การช่วยเหลือของพยาบาลจะอยู่ในลักษณะของการให้มากกว่าการรับ ไม่มีการแลกเปลี่ยน
(Norbeck 1981: 56) การช่วยเหลือจะเป็นการสนับสนุนทางอารมณ์ โดยการแสดงออกถึง
ความห่วงใย เห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางเพื่อช่วยในการเผชิญ
ปัญหา และสามารถแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง ซึ่งการพยาบาลในระยะนี้จะต้องให้โดยทันทีและ
ให้เหมาะสมกับปัญหาที่หญิงตั้งครรภ์กำลังประสบอยู่ เมื่อผ่านพ้นระยะนี้ไปแล้วจำเป็นที่พยาบาล

จะต้องหาทางให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ช่วยตนเอง หรือได้ใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมของตนเองต่อไป (Cottlieb 1981: 11)

นอกจากจะเป็นการประคับประคองโดยตรงต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแล้ว การประคับประคองนั้นจะมีต่อแหล่งสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้วยการแนะนำแหล่งสนับสนุนถึงวิธีการที่จะให้การสนับสนุนแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตามปัญหาที่ประเินได้ในขณะนั้น

2.3 ส่งเสริมให้มีระบบสนับสนุนทางสังคม

การทำแหล่งสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จะเป็นการสำรวจบุคคลในเครือข่ายสังคมและนำเข้มามีส่วนร่วมในการสนับสนุน ซึ่งแหล่งสนับสนุนจะประกอบด้วย (Grant and Wenger 1983: 41 ; Maquire 1983: 27 ; Norbeck 1981: 55 ; Robert 1988: 6)

2.3.1 กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ได้แก่ครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงาน แหล่งสนับสนุนนี้จะเป็นแหล่งสนับสนุนที่ใกล้ชิดและสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมาก

2.3.2 กลุ่มผู้ช่วยเหลืออันกว้างขวาง เช่น พยาบาลสาธารณสุข นักสังคม-สงเคราะห์ เป็นต้น

2.3.3 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีปัญหาคล้ายๆ กัน กลุ่มนี้จะเป็นแหล่งสนับสนุนเพราะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกซึ่งกันและกัน

การส่งเสริมระบบสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกระทำได้นี้คือ

1. กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์พิจารณาถึงแหล่งสังคมที่ตนเองมีอยู่ในขณะนั้น รวมทั้งความสามารถที่จะใช้แหล่งสนับสนุนนั้น ๆ

2. แนะนำกลุ่มสังคมเกี่ยวกับความสามารถของกลุ่มสังคมในการให้ความช่วยเหลือแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

3. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์แสวงหากลุ่มของตนเอง

4. ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไปยังบุคลากรวิชาชีพในสายงานที่จะให้การช่วยเหลือแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อไปได้ เมื่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพ้นจากการดูแลของพยาบาลแล้ว

3. การประเมินผล

เป็นการให้การพยาบาลในขั้นสุดท้าย เพื่อประเมินว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับบริการหรือการดูแล แก่ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างไร โดยประเมินตามเกณฑ์เกี่ยวกับเจตคติ

ต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น ซึ่งการประเมินนี้จะประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ระหว่างพยาน าลกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้ทำการประเมินประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มสนับสนุนทางสังคม และพยาน าล การประเมินจะดูจากผลบ้นปลายซึ่งแบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ (DiMatteo and Hays 1981: 122-130)

3.1 ด้านร่างกาย ได้แก่อาการที่ปรากฏทางกายต่าง ๆ เช่น น้ำหนัก ความดันโลหิต การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความเจ็บป่วย เป็นต้น

3.2 ด้านจิตใจอารมณ์ ได้แก่ ภาวะเครียด ความวิตกกังวล ความพึงพอใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น

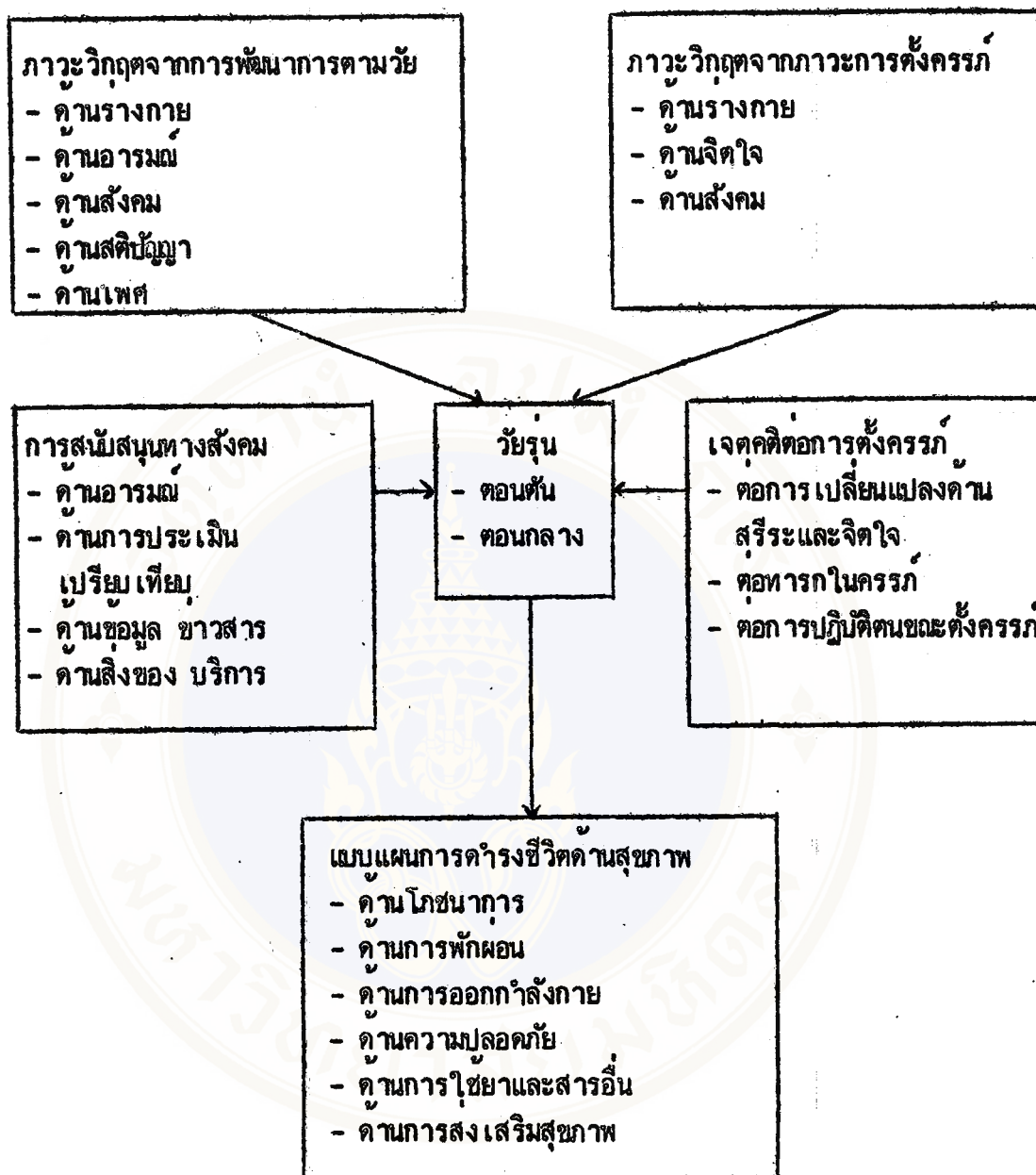
3.3 พฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ การพูด การติดต่อสื่อสาร การเคลื่อนไหว การรับรู้ เป็นต้น

3.4 บทบาททางสังคม ได้แก่ การปฏิบัติด้านการเข้าสังคม การสังสรรค์กับเพื่อนฝูง การทำงาน การปรับตัวเข้ากับผู้อื่น เป็นต้น

ในการประเมินผลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและกลุ่มสังคมจะเป็นในรูปแบบของการตอบแบบสอบถาม ส่วนในด้านพยาน าลจะเป็นการใช้แบบสังเกต และการซักถาม ซึ่งในการประเมินผลจะกระทำภายหลัง ทาที่ได้ให้การพยาน าลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไปแล้วในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และการประเมินนี้จะกระทำเป็นระยะ ๆ ติดต่อกันไปจนกระทั่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าสู่ระยะคลอด

จากที่กล่าวมาทั้งหมดพอสรุปได้ว่า แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อสุขภาพของมารดาและทารกเป็นอย่างยิ่ง ถ้าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมต่อภาวะการตั้งครรภ์จะทำให้มารดาเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ แต่หญิงตั้งครรภ์จะมีแนวโน้มของพฤติกรรมด้านสุขภาพเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ก็จะมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดีด้วย หญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ไม่ถูกต้อง เช่น อาหารแสลง หญิงตั้งครรภ์ก็จะงดรับประทานอาหารชนิดนั้น นอกจากนั้นแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพยังขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนทางสังคมด้วย เพราะการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับด้านอารมณ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอารมณ์มั่นคง และพร้อมที่

จะรับข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อนำมาปฏิบัติ และยังสามารถทำให้รับการประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่ได้ปฏิบัติไปแล้วว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ นอกจากนี้ยังได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับสิ่งของและบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม จึงช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมป้องกันโรคได้ เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ เป็นต้น แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพจึงมีปัจจัยที่มีอิทธิพลเกี่ยวข้อง 2 ปัจจัยคือ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางด้านสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอกรอบแนวความคิดในการศึกษาได้ดังนี้ (แผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวความคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

จากที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการสนับสนุนทางสังคม จะมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์หรือไม่ เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ มีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และได้รับการสนับสนุนทางสังคมตามต้องการ อันจะนำไปสู่การลดปัญหาด้านสุขภาพของมารดาวัยรุ่นและทารกในครรภ์ รวมทั้งปัญหาสังคมอื่น ๆ ต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก

ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 100 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ นับถึงวันที่ทำการศึกษา
2. มีอายุครรภ์ระหว่าง 28 - 40 สัปดาห์
3. ตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคใด ๆ ร่วมกับการตั้งครรภ์ จนถึงวันที่ทำการศึกษา
4. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูดและการใช้ภาษาไทย
5. อยู่กับสามี หรือถ้าไม่อยู่กับสามีก็มีการติดต่อสัมพันธ์กับสามีภรรยาโดยพฤตินัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งรวบรวมจากการสัมภาษณ์ และจากรายงานประวัติของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว สถานภาพสมรส

2. แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของ วันเพ็ญ กุลนริศ (2530) ประกอบด้วยข้อความ 3 หมวดดังนี้ คือ

หมวดที่ 1 เป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นของหญิงต่อการเปลี่ยนแปลงค่านิยมและจิตใจในขณะตั้งครรภ์ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 ถึงข้อ 9

หมวดที่ 2 เป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นของหญิงที่มีต่อทารกในครรภ์ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10 ถึงข้อ 18

หมวดที่ 3 เป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นหรือความเชื่อของหญิงต่อการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 19 ถึงข้อ 24

แบบสอบถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งคำตอบออกเป็น 4 ช่วง ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือเมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบเลย

ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย คือเมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย

เห็นด้วยเล็กน้อย คือเมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบเพียงเล็กน้อย

เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือเมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของผู้ตอบมากที่สุด

ผู้ตอบแบบสอบถามนี้จะต้องเลือกคำตอบในแต่ละหัวข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หรือไม่เห็นด้วยเล็กน้อย หรือเห็นด้วยเล็กน้อย หรือเห็นด้วยอย่างยิ่ง

การให้คะแนน เนื่องจากแบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะในทางบวกและทางลบ ดังนั้นการให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้คือ

ก. ข้อความที่มีลักษณะในทางบวก จำนวน 14 ข้อ คือ 2, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24 ให้คะแนนดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน

ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย ให้ 2 คะแนน

เห็นด้วยเล็กน้อย ให้ 3 คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 4 คะแนน

ข. ข้อความที่มีลักษณะในทางลบ จำนวน 10 ข้อ คือ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 20 ให้คะแนนดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยเล็กน้อย	ให้ 2 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

คะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์เป็นคะแนนรวมจากแบบสอบถาม มีค่าต่ำสุดเท่ากับ 24 คะแนน และมีค่าสูงสุดเท่ากับ 96 คะแนน ซึ่งคะแนนต่ำแสดงว่าผู้ตอบมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ไม่ดี และคะแนนสูงแสดงว่าผู้ตอบมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ดี

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์

การหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ วันเพ็ญ กุลนริศ ได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 5 ท่าน และนักจิตวิทยา 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ หลังจากให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแล้วได้นำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมข้อความให้มีความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนของเนื้อหาอีกครั้ง

การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ของ วันเพ็ญ กุลนริศ ได้นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 10 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่นโดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่จะศึกษา จำนวน 10 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร 2525: 52 - 53)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_x^2} \right)$$

- เมื่อ α = ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
 n = จำนวนข้อของแบบสอบถาม
 S_i^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 S_x^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์เท่ากับ 0.88 เมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 100 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาคำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับชนิดของการสนับสนุนทางสังคมของเฮาวส์ (House) ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วยข้อความจำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น 4 หมวดคือ

หมวดที่ 1 การได้รับการตอบสนองทางคำอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 ถึงข้อ 9

หมวดที่ 2 การได้รับความช่วยเหลือด้านการประเมินเปรียบเทียบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10 ถึงข้อ 14

หมวดที่ 3 การได้รับความช่วยเหลือแนะนำด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15 ถึงข้อ 21

หมวดที่ 4 การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของและบริการ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 22 ถึงข้อ 25

แบบสอบถามนี้เป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งคำตอบออกเป็น 4 ช่วงดังนี้

ไม่เป็นความจริงเลย หมายถึงเมื่อเหตุการณ์ในระโยคนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่ท่านได้รับเลย

เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย หมายถึงเมื่อเหตุการณ์ในระโยคนั้นเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่ท่านได้รับ เล็กน้อย

เป็นความจริงเป็นส่วนใหญ่ หมายถึงเมื่อเหตุการณ์ในระโยคนั้นเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่ท่านได้รับ เป็นส่วนมาก

เป็นความจริงมากที่สุด หมายถึงเมื่อเหตุการณ์ในประโยคนั้นเกิดขึ้นตรงกับความจริงหรือความจริงที่ท่านได้รับมากที่สุด

ผู้ตอบแบบสอบถามนี้จะต้องเลือกคำตอบในแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คือ ไม่เป็นความจริงเลย หรือเป็นความจริงบ้างเล็กน้อย หรือเป็นความจริงเป็นส่วนมาก หรือเป็นความจริงมากที่สุด

การให้คะแนน เนื่องจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะในทำนองกว้าง จึงให้คะแนนดังนี้คือ

ไม่เป็นความจริงเลย	ให้ 1 คะแนน
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	ให้ 2 คะแนน
เป็นความจริงเป็นส่วนมาก	ให้ 3 คะแนน
เป็นความจริงมากที่สุด	ให้ 4 คะแนน

คะแนนการสนับสนุนทางสังคมเป็นคะแนนรวมจากแบบสอบถาม มีค่าต่ำสุดเท่ากับ 25 คะแนน และมีค่าสูงสุดเท่ากับ 100 คะแนนซึ่งคะแนนค่าแสดงว่าผู้ตอบได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่ดี และคะแนนสูงแสดงว่าผู้ตอบได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยสติแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์ด้านสังคมศาสตร์การแพทย์ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสู่ศาสตร์ 5 ท่าน และทางด้านการพยาบาลพื้นฐาน 1 ท่าน (รายชื่ออยู่ในภาคผนวก) ช่วยพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (wording) หลังจากที่ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมข้อความให้มีความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนของเนื้อหา และการเรียงลำดับข้อความตามความเหมาะสมอีกครั้งหนึ่ง

การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงวัยรุ่นแรกจำนวน 10 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เช่นเดียวกับการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติต่อการ
ตั้งครรภ์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสัมผัสทางสังคม เท่ากับ 0.99
เมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 100 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98

4. แบบสอบถามแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้
แปลและดัดแปลงให้เหมาะสมกับแบบวัดแบบแผนการดำรงชีวิต (Personal lifestyle
questionnaire) ของมูเลงแคมป์และบราวน์ (Muhlenkamp and Brown) ลักษณะของแบบ
สอบถามประกอบด้วยข้อความจำนวน 37 ข้อ แบ่งเป็น 6 หมวดดังนี้

หมวดที่ 1 การปฏิบัติตัวในด้านโภชนาการ (nutrition) มี 8 ข้อ ได้แก่
ข้อ 1 ถึงข้อ 8

หมวดที่ 2 การปฏิบัติตัวในการพักผ่อน (Relaxation) มี 4 ข้อ ได้แก่
ข้อ 9 ถึงข้อ 12

หมวดที่ 3 การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย (Exercise) มี 3 ข้อ
ได้แก่ ข้อ 13 ถึงข้อ 15

หมวดที่ 4 การปฏิบัติตัวในด้านความปลอดภัย (safety) มี 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ
16 ถึง 21

หมวดที่ 5 การปฏิบัติตัวในการใช้ยาและสารอื่น (Substance use) มี
7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 22 ถึงข้อ 28

หมวดที่ 6 การปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion)
มี 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 29 ถึงข้อ 37

แบบสอบถามนี้เป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งคำถาม
ออกเป็น 4 ช่วงดังนี้

ไม่เคยทำ หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ผู้ตอบไม่เคยทำ
เลย

ทำเป็นบางครั้ง หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ผู้ตอบเคย
ทำเป็นบางครั้ง

ทำเป็นส่วนใหญ่ หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้น ผู้ตอบเคย
ทำบ่อยครั้ง แต่ไม่ทุกครั้ง

ทำเป็นประจำ หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนี้ผู้ตอบทำอยู่เป็นประจำทุกครั้ง

ผู้ตอบแบบสอบถามนี้จะต้องเลือกคำตอบในแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น คือ ไม่เคยทำ หรือทำเป็นบางครั้ง หรือทำเป็นส่วนมาก หรือทำเป็นประจำ

การให้คะแนน เนื่องจากแบบสอบถามแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะในด้านบวกและด้านลบ ดังนั้นการให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้คือ

ก. ข้อความที่มีลักษณะในด้านบวก จำนวน 23 ข้อ คือ 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 18, 19, 21, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37 ให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคยทำ	ให้ 1 คะแนน
ทำเป็นบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ทำเป็นส่วนมาก	ให้ 3 คะแนน
ทำเป็นประจำ	ให้ 4 คะแนน

ข. ข้อความที่มีลักษณะในด้านลบ จำนวน 14 ข้อ คือ 5, 7, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 36 ให้คะแนนดังนี้

ไม่เคยทำ	ให้ 4 คะแนน
ทำเป็นบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ทำเป็นส่วนมาก	ให้ 2 คะแนน
ทำเป็นประจำ	ให้ 1 คะแนน

คะแนนแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ เป็นคะแนนรวมจากแบบสอบถาม มีค่าต่ำสุดเท่ากับ 37 คะแนน และมีค่าสูงสุดเท่ากับ 148 คะแนน ซึ่งคะแนนต่ำแสดงว่าผู้ตอบมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ไม่ดี และคะแนนสูงแสดงว่าผู้ตอบมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ดี

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะ
ตั้งครรภ์

การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ
ในระยะตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิรวม 8 ท่าน ซึ่ง
ประกอบด้วย สตรีแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์ด้านสังคมศาสตร์การแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล
ด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 5 ท่าน และด้านการพยาบาลพื้นฐาน 1 ท่าน (รายชื่ออยู่ในภาค
ผนวก) พิจารณาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นผ่านการ
พิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมข้อความให้มีความ
เหมาะสมของภาษา ความชัดเจนของเนื้อหา และการเรียงลำดับข้อความตามความเหมาะสมอีก
ครั้ง

การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์
ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงวัยรุ่นครั้งแรกจำนวน 10 ราย คำนวณ
หาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เช่นเดียวกับแบบสอบถามเจตคติต่อการ
ตั้งครรภ์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้ง
ครรภ์เท่ากับ 0.80 เมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 100 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการ
ตามขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงหัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-
นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช
2. นำหนังสือไปที่หน่วยฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช เพื่อขอ
อนุญาตหัวหน้าหน่วยในการเก็บข้อมูล
3. เวลา 8.00 - 12.00 น. วันจันทร์ถึงวันศุกร์ ผู้วิจัยศึกษารายงานประวัติ
ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรกที่มารับการตรวจครรภ์ ในหน่วยฝากครรภ์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
ศิริราช เพื่อเลือกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีลักษณะตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนด และบันทึกชื่อไว้

4. ภายหลังจากที่หญิงตั้งครรภ์ที่เลือกไว้ได้รับการตรวจครรภ์แล้ว ผู้วิจัยอธิบายจุดประสงค์ของการศึกษารั้งนี้ และขอความร่วมมือในการวิจัย

5. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามแต่ละชนิดก่อนที่จะให้หญิงตั้งครรภ์ตอบด้วยตนเอง โดยไม่กำหนดเวลาในการตอบแบบสอบถาม

6. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว เมื่อตอบแบบบันทึกเสร็จแล้วจึงให้ตอบแบบสอบถามแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะแบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ มีข้อความบางข้อที่อาจมีผลต่อแบบสอบถามแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ และแบบสอบถามอื่นไม่มีอิทธิพลต่อแบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงใช้แบบสอบถามแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพก่อน แล้วจึงใช้แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์

ในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างนั่งตอบแบบสอบถามเป็นสัดส่วนและอยู่ห่างกัน เพื่อป้องกันการปรึกษาหารือซ้ำถามกัน

ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์อ่านหนังสือไม่ออก ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านให้ฟัง และให้หญิงตั้งครรภ์เป็นผู้เลือกตอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ซึ่งมีขั้นตอนในการคำนวณดังนี้

1. ข้อมูลส่วนตัววิเคราะห์โดยใช้อัตราส่วนร้อยละ
2. คำนวณค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมและแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ โดยใช้สูตร (เจริญ จันทลักษณ์ และอนันต์ชัย เชื้อนธรรม 2523: 34)

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์ หรือการสนับสนุนทางสังคม หรือแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

$\sum_{i=1}^n x_i$ = ผลรวมของคะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์ หรือการสำนึสนุนทางสังคม หรือแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของแต่ละคน

i = 1, 2, 3

n = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

3. คำนวณค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสำนึสนุนทางสังคมและแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ โดยใช้สูตร (เจริญ จันทลักษณ์ และ อนันต์ชัย เชื้อนคร 2523 : 48)

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

เมื่อ S.D. = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์หรือการสำนึสนุนทางสังคม หรือแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

x_i = คะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์ หรือการสำนึสนุนทางสังคม หรือแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ที่ i ($i = 1, 2, 3, \dots$)

$\bar{x}$ = ค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์ หรือการสำนึสนุนทางสังคม หรือแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

n = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

4. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายแต่ละตัว ได้แก่ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสำนึสนุนทางสังคม กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์กับคะแนนแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2526 :

$$r = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r = สหสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์

$\sum Y$ = ผลรวมของคะแนนแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

$\sum X^2$ = ผลรวมกำลังสองของคะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์

$\sum Y^2$ = ผลรวมกำลังสองของคะแนนแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยใช้การทดสอบค่าที (t) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2526: 28)

$$t = \frac{r\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$$df = N - 2$$

กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการสนับสนุนทางสังคมกับคะแนนแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยใช้ค่าที เช่นเดียวกับสูตรในข้อ 4.1

5. ค่าพหุสัมพันธ์ของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) และสมการการทำนายระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ โดยมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์เป็นตัวเกณฑ์ (Criterion) มีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนาย (Predictor) โดยใช้สูตรดังนี้ (Stell and Torrie 1960: 286)

$$R_{y.1,2\dots k}^2 = \sqrt{\sum_{i=1}^k b_i \cdot \frac{s_i}{s_y} \cdot r_{iy}}$$

เมื่อ $R_{y.1,2\dots k}^2$ = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ($k = 2$)

b_i = สัมประสิทธิ์ถดถอยหรือสัมประสิทธิ์ตัวทำนาย ซึ่ง $i = 1, 2$ ที่ทำได้จากการแก้สมการเส้นตรง

s_y = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ (ตัวเกณฑ์)

s_i = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวทำนายทั้งสองตัว

r_{iy} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวทำนายทั้ง 2 ตัว กับตัวเกณฑ์

ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าเอฟส่วนรวม (Overall F) โดยใช้สูตรดังนี้ (Nie, et al. 1975: 335)

$$F = \frac{(R_{y.1,2\dots k}^2)/k}{(1 - R_{y.1,2\dots k}^2)/(N-k-1)}$$

$$\text{หรือ } F = \frac{SS_{\text{reg}}/k}{SS_{\text{res}}/N-k-1}$$

$$df_1 = k$$

$$df_2 = N-k-1$$

$R_{y.1,2\dots k}^2$ = กำลังสองของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

SS_{reg} = ผลบวกกำลังสองของส่วนที่อธิบายได้ เป็นสิ่งที่อยู่ในสมการถดถอย

SS_{res} = ผลบวกกำลังสองของส่วนที่เหลือซึ่งอยู่ในสมการถดถอย

6. ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ของตัวทำนายแต่ละตัวที่เข้ามาในสมการถดถอย เพื่อพิจารณาว่าตัวทำนายแต่ละตัวที่เข้ามานั้นมีนัยสำคัญหรือไม่ โดยใช้สูตรดังนี้ (Norusis 1985: 16 - 17)

$$t = \frac{b_i}{S.E. b_i}$$

เมื่อ t = ค่าทดสอบความมีนัยสำคัญของตัวทำนายตัวที่ 1 ที่เข้ามาในสมการถดถอย

b_i = สัมประสิทธิ์ถดถอยตัวทำนายตัวที่ 1 ที่เข้ามาในสมการถดถอย

$S.E. b_i$ = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอย

$df_1 = 1$

$df_2 = N - k - 1$

7. การสร้างสมการถดถอยเพื่อใช้ในการทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ มีสูตรดังนี้ (สมจิต วัฒนายากุล 2524: 153)

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2$$

เมื่อ a = ค่าคงที่

b = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย

X = ตัวทำนาย คือ เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม

Y = ตัวเกณฑ์ คือ แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

การใช้โปรแกรม เอสพีเอสเอส (SPSS) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตัวทำนายทั้งหมดกับตัวเกณฑ์ในสมการถดถอยนั้น เป็นการวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนขั้นบันได (Stepwise multiple regression analysis) โดยเลือกตัวทำนายเข้าไว้วิเคราะห์ในแต่ละขั้น เริ่มจากขั้นที่หนึ่งจนถึงขั้นสุดท้าย จากตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์มากที่สุด จนถึงตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์น้อยที่สุดตามลำดับ ดังนี้ คือ

1. พิจารณาค่าเอฟสรวม (Overall F) ซึ่งใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณในขั้นที่ 1 (Step number one) พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในขั้นนี้มีนัยสำคัญ จึงพิจารณาค่าที่ (t) ที่ใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) และพบว่ามีความสำคัญแสดงว่าตัวทำนายตัวแรกนี้เป็นตัวทำนายที่ดีว่าดีที่สุดในตัวแรก

2. พิจารณาค่าเฉลี่ยส่วนรวมในขั้นที่ 2 (Step number two) พบว่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในขั้นนี้มีนัยสำคัญ จึงพิจารณาค่าที่ (c) ที่ใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ของตัวทำนายตัวแรก และตัวทำนายตัวที่สอง และค่าที่ (c) ที่ใช้ในการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ในขั้นที่สองไม่มีนัยสำคัญ แสดงว่าตัวทำนายตัวที่สองนี้เป็นตัวทำนายที่ไม่ดี แม้ค่าเฉลี่ยส่วนรวมในขั้นนี้จะมีนัยสำคัญก็ตาม ดังนั้นกลุ่มของตัวทำนายที่ใช้ทำนายได้ดีที่สุด จึงเป็นตัวทำนายที่อยู่ในขั้นที่หนึ่ง

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ที่มาฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติเวชนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 คน ทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หาค่า และสร้างสมการถ่วงน้ำหนัก ได้ผลการวิจัยดังนี้

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุและระดับการศึกษา

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
14 ปี	2	2
15 ปี	2	2
16 ปี	11	11
17 ปี	35	35
18 ปี	50	50
รวม	100	100
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	2
ประถมศึกษา	68	68
มัธยมศึกษา	24	24
อาชีวศึกษา	6	6
รวม	100	100

กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 18 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคืออายุ 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 กลุ่มอายุที่พบน้อยที่สุด คือ 14 และ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 2 เท่า ๆ กัน

กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68 รองลงมาคือ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 24 และกลุ่มตัวอย่างที่พบน้อยที่สุดคือ กลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างและสามี จำแนกตามอาชีพและรายได้ต่อเดือน

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพของหญิงตั้งครรภ์		
แม่บ้าน	54	54
รับจ้าง	37	37
เกษตรกรรม	1	1
ค้าขาย	6	6
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	2
รวม	100	100
อาชีพของสามี		
กำลังศึกษา	1	1
ไม่ได้ทำงาน	7	7
รับจ้าง	75	75
เกษตรกรรม	1	1
ค้าขาย	6	6
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	9
อื่น ๆ (กิจการส่วนตัว)	1	1
รวม	100	100
รายได้ต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์		
ไม่มีรายได้	50	50
ต่ำกว่า - 2,000 บาท	39	39
2,001 - 4,000 บาท	11	11
สูงกว่า 4,000 บาท	0	0
รวม	100	100

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างและสามี จำแนกตามอาชีพและรายได้ต่อเดือน (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือนของสามี		
ไม่มีรายได้	3	3
ต่ำกว่า - 2,000 บาท	50	50
2,001 - 4,000 บาท	37	37
สูงกว่า 4,000 บาท	10	10
รวม	100	100

กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพแบ่นานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54 รองลงมามีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 37 และกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพเกษตรกรรมน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1 ส่วนสามีของกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75 รองลงมามีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 9 และอาชีพที่พบน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1 เท่ากัน คือกำลังศึกษาอยู่เกษตรกรรม และการทำกิจการส่วนตัว

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมามีรายได้ต่ำกว่าถึงสองพันบาท คิดเป็นร้อยละ 39 และกลุ่มตัวอย่างมีรายได้สองพันหนึ่งบาทถึงสี่พันบาทน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11 ส่วนสามีของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำกว่าถึงสองพันบาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมามีรายได้ระหว่างสองพันหนึ่งบาทถึงสี่พันบาท คิดเป็นร้อยละ 37 และกลุ่มที่ไม่มีรายได้พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการยอมรับการสมรส สภาพสมรส การอยู่อาศัย และความต้องการตั้งครรภ์

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน	ร้อยละ
การยอมรับการสมรส		
บิดามารดาทั้งสองฝ่ายยอมรับและสนับสนุน	82	82
บิดามารดาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งยอมรับและสนับสนุน	13	13
บิดามารดาทั้งสองฝ่ายไม่ให้การยอมรับและสนับสนุน	5	5
รวม	100	100
สภาพการสมรส		
อยู่กับสามี	87	87
แยกกันอยู่แต่ติดต่อสัมพันธ์กัน	13	13
รวม	100	100
การอยู่อาศัย		
อยู่กับบิดามารดาหรือญาติของตนเอง	36	36
อยู่กับบิดามารดาหรือญาติของสามี	27	27
อยู่กับสามี	33	33
อยู่คนเดียว	4	4
รวม	100	100
ความต้องการการตั้งครรภ์		
ตั้งใจให้เกิดการตั้งครรภ์	91	91
ไม่ต้องการตั้งครรภ์	9	9
รวม	100	100

กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการยอมรับและสนับสนุนการสมรสจากบิดามารดาทั้งสองฝ่ายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82 รองลงมาได้รับการยอมรับและสนับสนุนการสมรสจากบิดามารดาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 13 และกลุ่มตัวอย่างที่มีบิดามารดาทั้งสองฝ่ายไม่ให้การยอมรับและสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 5

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่กับสามี คิดเป็นร้อยละ 87 และส่วนน้อยของกลุ่มตัวอย่างแยกกันอยู่กับสามีแต่ติดต่อกับสัมพันธ์กัน คิดเป็นร้อยละ 13

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากอาศัยอยู่กับบิดามารดาหรือญาติของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 36 รองลงมาอยู่กับสามี คิดเป็นร้อยละ 33 และกลุ่มตัวอย่างอยู่คนเดียวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4

กลุ่มตัวอย่างตั้งใจให้เกิดการตั้งครรภ์เป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 91 และไม่ต้องการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 9

2. เจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

ตารางที่ 4 ช่วงคะแนน มัชฌิมเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

แบบสอบถาม	จำนวนข้อ	ช่วงคะแนน	คะแนนของกลุ่มตัวอย่าง		
			ช่วงคะแนน	$\bar{X}$	SD
เจตคติต่อการตั้งครรภ์	24	24 - 96	62 - 94	80.41	6.706
การสนับสนุนทางสังคม	25	25 - 100	37 - 97	71.98	11.608
แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์	37	37 - 148	98 - 136	115.70	8.765

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์ อยู่ในช่วง 62 - 94 คะแนน มีค่ามัธยิมเลขคณิตเท่ากับ 80.41 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.706 คะแนน การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในช่วง 37 - 97 คะแนน มีค่ามัธยิมเลขคณิตเท่ากับ 71.98 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.608 คะแนนแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ อยู่ในช่วง 98 - 136 คะแนน มีค่ามัธยิมเลขคณิตเท่ากับ 115.70 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.765

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม กับ
แบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
เจตคติต่อการตั้งครรภ์กับแบบแผนการดำรงชีวิต ด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์	0.3902 *
การสนับสนุนทางสังคมกับแบบแผนการดำรงชีวิต ด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์	0.5222 *

* $p < .001$

ผลการศึกษา พบว่าเจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำรง
ชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพใน
ระยะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่าง เจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม

	เจตคติต่อการตั้งครรภ์	การสนับสนุนทางสังคม
เจตคติต่อการตั้งครรภ์	1.000	
การสนับสนุนทางสังคม	.4720 *	1.000

* $p < .001$

ผลการศึกษา พบว่าเจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและการสร้างสมการถดถอยของตัวทำนายที่สามารถรวมทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

ขั้นที่	ตัวทำนาย	R	R ²	Overall-F	b	t
1	การสูบบุหรี่ทางสังคม	.52217	.26524	36.73721**	.39426	6.061**
2	การสูบบุหรี่ทางสังคม เจตคติต่อการตั้งครรภ์	.54701	.28477	20.70872**	.39837 .24162	4.511** 1.917 ^{NS}

** P < .0001 NS = ไม่นัยสำคัญ

การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) และการวิเคราะห์ตัวทำนายโดยมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์เป็นตัวเกณฑ์ และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสูบบุหรี่ทางสังคมเป็นตัวทำนาย ใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า

การสูบบุหรี่ทางสังคมสามารถทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .0001 มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R²) 0.26524 นั่นคือ การสูบบุหรี่ทางสังคมสามารถทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 26.52

การสูบบุหรี่ทางสังคมและเจตคติต่อการตั้งครรภ์สามารถรวมกันทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R²) 0.28477 นั่นคือ การสูบบุหรี่ทางสังคมและเจตคติต่อการตั้งครรภ์สามารถรวมกันทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28.48 แต่ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในขั้นนี้ไม่นัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ทางสังคมค่อนข้างสูงมาก (ดูตารางที่ 6)

การสร้างสมการถดถอยจากผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 7 พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ของตัวทำนายที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ คือการสูบบุหรี่ทางสังคม (X₂) มีระดับความมีนัยสำคัญที่ .0001 และค่าคงที่ (a) เท่ากับ 87.32123 ดังนั้นจึงสามารถสร้างสมการทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้ดังนี้

$$\begin{aligned}
 Y &= a + b_2 X_2 \\
 &= 87.32123 + 0.39426 (X_2)
 \end{aligned}$$

การอภิปรายผล

สมมุติฐานที่ 1 เจตคติต่อการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก

ผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .3902$) ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานดังกล่าว แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างคือ หญิงวัยรุ่นครั้งแรกที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ จะมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดีในระยะตั้งครรภ์ด้วย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เจตคติเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทำให้เกิดความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมต่อเรื่องนั้น ๆ (Triandis 1971: 2 ; ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 1) ดังนั้นเมื่อบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใด ก็จะแสดงพฤติกรรมต่อเรื่องนั้น ๆ ในทางที่ดีด้วย หญิงวัยรุ่นครั้งแรกที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ จึงมีการปฏิบัติตนที่ดีในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับที่ปราณีต สวัสดิ์รักษา และมลฤดี สุขราตรี (2525: 250) กล่าวว่า การปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของซูซาน อาเทอร์ และอลิซาเบท (Susan, Arthur and Elizabeth 1981: 287-289) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์จะเอาใจใส่ในการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี เช่นเดียวกับที่มัวและฟิลลิปเทอรี่ (Moore 1983: 221 ; Pilliteri 1981: 128-129) กล่าวว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์จะระมัดระวังตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงเครื่องแต่งกายให้เหมาะสม การรับประทานอาหาร นอนหลับพักผ่อน และการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ รวมทั้งหลีกเลี่ยงกิจกรรมต่าง ๆ ที่อาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติต่อการตั้งครรภ์ 80.41 จากช่วงคะแนน 24-96 คะแนน แสดงว่าหญิงวัยรุ่นครั้งแรกมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ ปัจจัยที่อาจส่งเสริมให้หญิงวัยรุ่นครั้งแรกมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ คือการมีสภาพสมรสคู่ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87 อาศัยอยู่กับสามี และร้อยละ 91 มีความต้องการตั้งครรภ์ครั้งนี้ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมและยอมรับการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับที่ไมเยอร์โรวิทซ์ (Myerrowitz, quoted in Grossman, et al. 19) ได้ศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสามี

อยู่ใกล้ซิค จะยอมรับการตั้งครรภ์ หญิงวัยรุ่นแรกจึงเกิดความกระตือรือร้นและสนใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการปฏิบัติตน ซึ่งสอดคล้องกับที่มัวร์ (Moore 1981: 199-200) กล่าวว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์ยอมรับการตั้งครรภ์ของตนเองแล้ว จะสนใจและเห็นความสำคัญของการทำกิจกรรมเพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์ปลอดภัย และสอดคล้องกับที่เบคเกอร์และคณะ (Becker, et al. 1977: 42-43) กล่าวว่า การมองเห็นคุณค่าของการกระทำของตนเอง และคุณค่าของสิ่งที่ตนได้รับ จะเป็นเหตุให้บุคคลมีการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ

จากที่กล่าวมาแล้ว จึงสรุปได้ว่าหญิงวัยรุ่นแรกที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ จะมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ด้วย

สมมุติฐานที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นแรก

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.5222$) ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานดังกล่าว แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงวัยรุ่นแรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดีในระยะตั้งครรภ์ด้วย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม (Kaplan, Kassel and Gore 1977: 50-51) ซึ่งได้แก่สามี บิดามารดา ญาติพี่น้อง และเพื่อน กลุ่มบุคคลเหล่านี้จะให้การช่วยเหลือแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในด้านต่าง ๆ ซึ่งพิลิสุก (Pilisuk 1985: 20) กล่าวว่าผู้ที่รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีความมั่นคงทางจิตใจอารมณ์ รู้สึกปลอดภัย อบอุ่น มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มองสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ชัดเจนขึ้น เกิดแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ดี (House, quoted in Cronnenwett 1983: 9 ; Kane 1988: 22 ; Kaplan, et al. 1977: 50) รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และรู้สึกว่าสามารถช่วยเหลือตนเองได้ (Cohen and Wills 1985: 310-357) ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นเมื่อหญิงวัยรุ่นแรกได้รับการสนับสนุนจากสามี บิดามารดา ญาติ และเพื่อนมาก จะทำให้มีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดีด้วย

ในการศึกษานี้จะเห็นได้ว่า หญิงวัยรุ่นแรกมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม 71.98 จากช่วงคะแนน 25 - 100 คะแนน แสดงว่าหญิงวัยรุ่นแรกได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก ปัจจัยส่งเสริมให้หญิงวัยรุ่นแรกได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก อาจเนื่องจากหญิงวัยรุ่นแรกและสามีส่วนใหญ่ร้อยละ 82 ได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากบิดามารดาทั้งสองฝ่าย และจากบิดามารดาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ร้อยละ 13 การยอมรับและสนับสนุนการสมรสจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลในครอบครัว บุคคลในครอบครัวจะยินดีและพร้อมที่จะช่วยเหลือ เช่นเดียวกับที่เจนเซน (Jensen 1977: 138-144) กล่าวว่า คู่สมรสที่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวทั้งสองฝ่ายจะได้รับความช่วยเหลือ ได้รับคำแนะนำจากญาติผู้ใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรองกาญจน์ ศิริภักดิ์ (2530: 67) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ทาญาติพี่น้อง เพื่อน และคนรู้จักเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 76 ซึ่งสมิท (Smith 1984: 267-379) กล่าวว่า การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลและแนะนำในการเตรียมตัวเป็นมารดาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงวัยรุ่นแรกร้อยละ 87 มีสถานภาพสมรสอยู่ และอาศัยอยู่กับสามี ทำให้หญิงวัยรุ่นแรกมีโอกาสได้รับการสนับสนุนจากสามีเป็นบุคคลแรก เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดสนิทสนม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไลเบอร์แมน (Lieberman 1972: 771) ที่พบว่าคู่สมรสจะเป็นบุคคลแรกที่ให้การช่วยเหลือด้านอารมณ์ที่มีประสิทธิภาพที่สุด นอกจากนี้โลเวนทาล (Lowenthal, quoted in Norbeck 1981: 49) ได้ศึกษาพบว่าบุคคลที่มีคู่สมรสจะมีที่ปรึกษาไว้วางใจได้มากกว่าคนที่ไม่มีหรือผู้ที่หย่าร้าง และสอดคล้องกับทิลเดน (Tilden 1984: 105) รายงานว่ามารดาที่มีคู่สมรสจะได้รับการสนับสนุนโดยเฉพาะด้านวัตถุ เงินทอง แรงงาน เวลา มากกว่ามารดาที่ไม่มีคู่สมรส เช่นเดียวกับการศึกษาของพามิ ยงใจยุทธ (2521: 106) ที่พบว่า มารดาครรภ์แรกร้อยละ 74 ต้องพึ่งสามีเกี่ยวกับเรื่องเงิน การได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสจะทำให้เกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และมีความพร้อมที่จะปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ (Coyne and DeLogis 1986: 455) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโลเวนสไตน์และไรน์ฮาร์ท (Lowenstein and Rinehart 1981: 246-257) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่แต่งงานมีพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้แต่งงาน

ดังนั้นการยอมรับและสนับสนุนการสมรสทาบิดามารดาและการอยู่กับสามีจะทำให้หญิงวัยรุ่นแรกได้รับการสนับสนุนทางค่านิยม ได้รับการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม การปฏิบัติตน ได้รับข้อมูลข่าวสาร สิ่งของและบริการต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อแบบแผนการดำรงชีวิต ค่านิยมในระยะตั้งครรภ์ สอดคล้องกับที่ฮับบาร์ด มุลเลนแคมป์และบราวน์ (Hubbard, Mulenkamp and Brown 1984: 266) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับ แบบแผนการดำรงชีวิต และการศึกษาของพิคมัย เหมกระโทก (2530: 51) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวมและแต่ละชนิด มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในหญิง ตั้งครรภ์ ซึ่งเบอร์แมนและไซม์ (Berkman and Syme 1979: 202) พบว่าผู้ที่แยกตัวเองจากสังคม จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย และมีโอกาสที่จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง

จากที่กล่าวมาแล้ว จึงสรุปได้ว่า หญิงวัยรุ่นแรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพที่ดีในระยะตั้งครรภ์ด้วย

สมมุติฐานที่ 3 เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการสนับสนุนทางสังคม สามารถรวมทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นแรก

ผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการสนับสนุนทางสังคม สามารถรวมทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นแรก ได้รับการสนับสนุน กล่าวคือเมื่อนำปัจจัยทั้งสองมาเป็นตัวทำนาย เพื่อทำนายว่ามีอิทธิพลต่อแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นแรกมากน้อยเพียงใด ปรากฏว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการสนับสนุนทางสังคม สามารถรวมทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทำนายได้ร้อยละ 28.48 ($R^2 = 0.2848$ $P < .0001$) แต่เมื่อสร้างสมการถดถอยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยทำนายได้ร้อยละ 26.52 ($R^2 = 0.2652$ $P < .0001$)

จากสมการทำนายที่ใช้ในการทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นแรก โดยมีการสนับสนุนทางสังคมถูกเลือกเข้าไปเป็นตัวทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์เพียงปัจจัยเดียว ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการสนับสนุนทาง

สังคมมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ กล่าวคือเจตคติเกิดจากการเรียนรู้และได้รับประสบการณ์เพิ่มขึ้น บุคคลจะมีเจตคติที่ดีหรือไม่ดีเกี่ยวกับสิ่งใดนั้น เป็นผลเนื่องมาจากแรงกระตุ้นทางร่างกายและสังคม โดยเฉพาะบุคคลรอบข้างจะมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อเจตคติ (พรณี ชูทัย 2520: 195) บุคคลเหล่านี้ได้แก่สามี บิดา มารดา ญาติและเพื่อนซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด ทำให้มีปฏิสัมพันธ์กัน จึงได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับที่ทอยท์ (Thoits 1982: 147-148) กล่าวว่า คนในกลุ่มสังคมจะให้การสนับสนุนทางสังคมและการช่วยเหลือที่ได้นี้ ย่อมแสดงให้เห็นว่ามีคนสนใจและห่วงใย จึงทำให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือมีเจตคติที่ดี เช่นเดียวกับที่ ซิมบาร์โด เอเบสเซน และมาสลาช (Zimbardo, Abbesen and Maslash 1977: 49-53) กล่าวว่า การได้รับข้อมูลที่ได้อาจจากกลุ่มสังคมจะทำให้ได้แบบอย่างที่ดีและเป็นการส่งเสริมให้มีเจตคติที่ดี เช่นเดียวกับที่กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524: 239) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีเจตคติไปในทางที่ดีก็จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในด้านที่ดีด้วย ดังนั้น หญิงวัยรุ่นแรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะทำให้มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีในขณะตั้งครรภ์

จากที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และมีอิทธิพลต่อแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพด้วย และจากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ภายในกับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ค่อนข้างสูง (0.4720) ดังนั้น เมื่อการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายที่ได้รับการพิจารณาเข้าไปในสมการถดถอยแล้ว อาจมีผลทำให้ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของเจตคติต่อการตั้งครรภ์ต่ำลงจนไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) เจตคติต่อการตั้งครรภ์จึงไม่ถูกเลือกในการรวมทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นแรก

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ได้เพียงร้อยละ 26.52 เท่านั้น ที่เหลืออีกร้อยละ 73.48 อาจเนื่องมาจากปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ความเชื่ออำนาจภายในภายนอก แรงจูงใจ ความหวัง ความพึงพอใจ และอัตมโนทัศน์ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้อาจมีผลต่อแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นแรก และผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นหญิงวัยรุ่นครั้งแรก มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ นำข้อมูลมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยการทดสอบค่าที คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ทดสอบความมีนัยสำคัญด้วยการทดสอบค่าเอฟส่วนรวม วิเคราะห์หาค่าทำนาย และสร้างสมการทำนายโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. เจตคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก ($r = 0.3902$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก ($r = 0.5222$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
3. การสนับสนุนทางสังคม และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรกได้ร้อยละ 28.48 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่าเจตคติต่อการตั้งครรภ์และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ แสดงว่าหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ มีการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ที่ดี และการสนับสนุนทางสังคมยังสามารถทำนายแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพได้ด้วย ผลการวิจัยครั้งนี้จึงสามารถนำไปใช้ในการบริการพยาบาลแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ ตั้งแต่ระยะเริ่มตั้งครรภ์ ได้ดังต่อไปนี้

ด้านการบริการพยาบาล

1. ควรมีการประเมินเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในระยะแรกที่หน่วยฝากครรภ์ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนให้คำแนะนำให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ เพื่อให้มีการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

2. จัดหน่วยบริการในหน่วยฝากครรภ์ สำหรับ

- 2.1 ให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์

- 2.2 ให้คำแนะนำแก่กลุ่มบุคคลในเครือข่ายสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้บุคคลเหล่านี้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถให้การสนับสนุนช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้อย่างเหมาะสมต่อไป

3. พยาบาลในฐานะเป็นบุคคลในกลุ่มสังคมจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในขณะมาฝากครรภ์ โดยการให้กำลังใจ ให้ข้อมูล ข่าวสาร ให้คำแนะนำเกี่ยวกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ และให้การประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตนของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้ตลอดระยะที่มาฝากครรภ์

ด้านการศึกษาพยาบาล

การจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล ควรเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

ของหญิงวัยรุ่น สอดแทรกเข้าในวิชาการศึกษา วิทยาศาสตร์ และอนามัยชุมชน เพื่อให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคมที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพึงประสงค์ อันมีผลต่อแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ด้วย

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเจตคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มอื่นๆ เช่นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่มีสามี กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่ภาวะแทรกซ้อนก่อนคลอด เป็นโรคร่วมกับการตั้งครรภ์ เป็นต้น
2. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น เช่น แรงจูงใจ ความหวัง อัตมโนทัศน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น
3. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ไม่ได้ศึกษาถึงเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นจึงควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับขนาดของกลุ่ม ชนิดของความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม ระยะเวลาในการติดต่อกัน ความถี่และวิธีการที่ใช้ในการติดต่อกัน เพื่อให้ทราบว่าการสนับสนุนทางสังคมที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับนั้นมีปริมาณมากน้อยเพียงใด เพียงพอกับความต้องการหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรในการติดต่อ และได้รับจากบุคคลกลุ่มใดบ้าง

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2522.
- กรองกานจน์ ศิริภักดิ์. การศึกษาภาวะเสี่ยงและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับ การปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ในหญิงที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- กัญญา กัญจนารักษ์ และเทพณรงค์ จารุพานิช. "การศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยทำแท้งผิดกฎหมาย ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลหาดใหญ่." สงขลานครินทร์ เวชสาร. 6 (มกราคม-มีนาคม 2531): 21-25.
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525-2529. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย, ม.ป.ป.
- จรัญ จันทลักขณา และอนันต์ชัย เชื้อนธรรม. สถิติเบื้องต้นแบบประยุกต์. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2523.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และอุคม คมพยัคฆ์. อนามัยแม่-เด็ก และการวางแผนครอบครัว. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2525.
- จินตนา บ้านแก่ง. "บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น." วารสารพยาบาล-ศาสตร์. 2 (เมษายน-มิถุนายน 2527): 28-44.
- หวิรัสมี อนาคต. พัฒนาการเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิบูลย์กิจการพิมพ์, 2525.
- นงนุช บุญเกียรติ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.

นางเยาว์ กุลโฆชะ. "จิตวิทยาวัยรุ่น." วารสารสุขภาพ. 8 (พฤษภาคม 2523): 33.

ประคอง กรรณสุต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล, 2525.

ประคับ เรืองมาลัย. จิตวิทยาวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พีระพัฒนา, 2526.

ประกาศรี เกิดเกรียงไกร. ปัจจัยบางประการกับปัญหาเพศสัมพันธ์ในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

ปราณี รามสุต. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญกิจ, 2528.

ปราณีศ สวัสดิ์รักษา และมณฑิ์ สุขราตรี. การพยาบาลสูติศาสตร์ : การตั้งครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2525.

พยอม วงศ์สารศรี. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: สารเสริมรู้, 2526.

พรรณี ชูหัย. จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทวรรณการพิมพ์ จำกัด, 2520.

พณี ยงใจยุทธ. ปัญหาและความต้องการของมารดาครรภ์แรก : ศึกษาเฉพาะผู้มารับบริการ ในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขา สังคมสงเคราะห์ศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2521.

เพ็ญศรี กาญจนบุรีติ. "การส่งเสริมและรักษาสุขภาพเด็ก." เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู วิชาคหกรรมศาสตร์. หน่วยที่ 8 - 15 มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2526.

โยธิน ศันสนุทธ และจุมพล พูลทรัพย์ชิน. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2524.

ลออ หุตางกูร. จรรยาสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2522.

วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา. "การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในขณะตั้งครรภ์." ใน สูติศาสตร์, หน้า 7 - 16. สุจิต เฝ้าสวัสดิ์ และคณะ, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : บริษัทรีโอ แอ็ด จำกัด, 2525.

วรรณษา โชติธนานันต์. "บริโภคนิสัยในระยะตั้งครรภ์ของมารดาในภาคเหนือของประเทศไทย." วารสารการศึกษาและวิจัยพยาบาล. 7 (ตุลาคม 2528) : 27-34.

วันเพ็ญ กลุนริศ. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาพลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรส กับการปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

วารุณี อมรหัต. "จิตพัฒนาการในช่วงวัยรุ่น." ใน จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์, หน้า 48-53. วันเพ็ญ บุญประกอบ และอัมพล สุอำพัน, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2530.

วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

วิทยา นาควัชร. "การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยรุ่น." ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์. หน้า 380-392. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สยามบรรณาการพิมพ์, 2530.

ศรัณย์ คำวิสุข. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทักษิณอักษร, 2525.

ศิรินทร์ สูสุข. "ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผลการลดลงของภาวะการตายของทารกในสหรัฐอเมริกา."
วิทยาสารพยาบาล. 12 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2530): 57-78.

สถิตินาธารณสุข, กอง. สถิตินาธารณสุข ปี 2522-2526. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวง
 สาธารณสุข, 2526.

สมจิต วัฒนายากุล. สถิติวิเคราะห์เบื้องต้น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล, 2524.

สมชาย ธีรอนกุล. จิตวิทยาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์เนต, 2526.

สมชาย คุรงค์เดช. "สิ่งแวดล้อมกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการ." วารสารสาธารณสุข-
 ศาสตร์. 12 (พฤษภาคม 2525) 161-175.

สมพล พงศ์ไทย และอภิป สรรงสมบูรณ์. "การบริหารสถิติทั้งองค์กร." ใน สถิติศาสตร์รวมาธิปไตย,
 หน้า 97-110. กำแพง จาตุรจินดา และคณะ, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: O.S.
 Printing House Co., Ltd., 2530.

สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิ และกำแพง จาตุรจินดา. "ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย." ใน สถิติศาสตร์
 รวมาธิปไตย, หน้า 83-85. กำแพง จาตุรจินดา และคณะ, บรรณาธิการ.
 กรุงเทพฯ: O.S. Printing House Co., Ltd., 2530.

สรिता วรรณวงศ์. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
 การพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในมารดาอายุต่ำกว่า 20
 ปี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.

สุชา จันท์เอม และสุรางค์ จันท์เอม. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช,
 2520.

สุพณา เชาตวิวงศ์ ณ อยุธยา. "จิตวิทยาของสตรี." ใน แม่, หน้า 13-15. พิมพ์ครั้งที่ 2.
 กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์, 2523.

สมาลี อารีเอื้อ. ปัจจัยอันตรายที่มีอิทธิพลต่อน้ำหนักแรกเกิดของทารก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

สุวชัย อินทรประเสริฐ. "การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น." ใน สถิติศาสตร์รายฉบับ, หน้า 516-
518. กำแพง จาตุรจินดา และคณะ, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: O.S. Printing
House Co., Ltd., 2530.

อุบล นวัตกรรม. หลักการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.

Allport, G.W. Reading in Attitude Theory and Measurement. New York:
John Wiley and Son, Inc., 1976.

Anastasi, Anne. Psychological Testang. 2nd ed. New York: The
Macmillan Company, 1967.

Barrera, M. "Social Support in the Adjustment of Pregnant Adolescents:
Assessment Issues." In Social Networks and Social Support.
pp. 69 - 95. Edited by B.H. Gottlieb. Beverly Hills: Sage
Publications, 1981.

Becker, M.H. et al. "Selected Psychosocial Models and Correlates of
Individual Health Related Behaviors." Medical Care. 15
(Supplement 1977): 27-47.

Berkman, L.F. and Syme, S.L. "Social Network, Host Resistance and
Mortality : A Nine-Year Follow-Up Study of Alameda Country
Residents." American Journal of Epidemiology. 109 (February
1979): 186-203.

- Brandt, P.A. "Stress-Buffering Effect of Social Support on Maternal Discipline." Nursing Research. 33 (September-October 1984): 229-234.
- Brown, M.A. "Social Support During Pregnancy : Unidimensional or Multidimensional Construct ?" Nursing Research. 35 (January-February 1986): 4-9.
- Buckley, K.A. and Kulb, N.W. Handbook of Maternal Newborn Nursing. New York: A Wiley Medical Publication John Wiley and Sons, 1983.
- Caplan, G. Support System and Community Mental Health. New York: Behavioral Publications, 1974.
- Clark, A.L., Affonso, D.D. and Harris, T.R. Childbearing : A Nursing Perspective. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company, 1979.
- Clausen, J.P., Flook, M.H. and Ford, Boonie. Maternity Nursing Today. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Book, 1977.
- Cobb, Sidney. "Social Support as a Moderator of Life Stress." Psychosomatic Medicine. 38 (September-October 1976): 300-313.
- Cohen, Sheldon and Wills, T.A. "Stress Social Support, and the Buffering Hypothesis." Psychological Bulletin. 98 (1985): 310-353.
- Cranley, M.S. "Development of A Tool for the Measurement of Maternal Attachment During Pregnancy." Nursing Research. 15 (September-October 1981): 281-284.

_____. "Perinatal Risk." JOGN Nursing. 12 (May-June 1983): 13-18.

Crate, M.A. "Nursing Function in Adaptation to Chronic Illness." American Journal. 65 (October 1965): 72.

Cronenwett, L.R. "Relationship Among Social Network Structure, Perceived Social Support and Psychological Outcomes of Pregnancy." Ph.D. Dissertation, The University of Michigan, 1983.

_____. "Elements and Outcomes of Postpartum Support Group Program." Research in Nursing and Health. 3 (1980): 33-41.

_____. "Network Structure, Social Support, and Psychological Outcomes of Pregnancy." Nursing Research. 34 (March-April): 93-99.

_____. "Parental Network Structure Perceived Support After Birth of First Child." Nursing Research. 34 (March-April 1985): 347-352.

Cropley C. "Assessment of Mothering Behavior." In High Risk Perinatal Nursing, pp. 13-15. Edited by K.W. Vestal and C.A.M. Mckenzie. Philadelphia: W.B. Saunders, 1983.

Crowford, G. "A Theoretical Model of Support Network Conflict Experienced by New Mother." Nursing Research. 34 (March-April 1985): 100-102.

- De Garmo, E. and Davidson K. "Psychosocial Effect of Pregnancy of the Mother, Father, Marriage and Family." In Current Practice in Obstetric and Gynecologic Nursing, p. 25. Edited by L.K. McNall and J.T. Galeener. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1978.
- DiMatteo, M.R. and Hays, R. "Social Support and Serious Illness." In Social Networks and Social Support, pp. 117-148. Edited by B.H. Gottlieb. Beverly Hills: Sage Publications, 1981.
- Dimon, M. "Social Support and Adaptation to Chronic Illness : the Case of Maintenance Hemodialysis." Research in Nursing and Health. 2 (1979): 101-108.
- Fogel, C.I. "The Adolescent mother : Special problems." In Maternal and Infant Health Care, pp. 92-119. Edited by M.J. Houston. New York: Churchill Livingstone, 1984.
- Garn, S.M. et al. "Are Pregnant Adolescent Still in Rapid Growth ?" American Journal of Disease of Children. 38 (1984): 32-34.
- Grossman, F.K., Eichler, L.S. and Winickoff, S.A. Pregnancy, Birth and Parenthood. California: Jossey-Bass Publishers, 1980.
- Haefner, D.P. and Kirscht, J.P. "Motivational and Behavioral Effects of Motiflying Health Beliefs." Public Health Report. (June 1970): 478-483.
- Hall, M.H. "Is Antenatal Care Really necessary?" The Practitioner. (September 1981): 1263-1265.

Hallal J.C. "The Relationship of Health Beliefs, Health Locus of Control and Self Concept to the Practice of Breast Self-Examination in Adult Women." Nursing Research. 31 (May-June 1982): 137-141.

Hill, L. and Smith, N. Self-Care Nursing. New Jersey: Parentice Hall, Inc., Englewood Cliffs, 1985.

Hubbard, Patricia, Muhlenkamp, A.F. and Brown, Nancy. "The Relationship Between Social Support and Self-Care Practice." Nursing Research. 33 (September-October 1984): 266-270.

Hymovich, D.P. and Chamberlin, R.W. Child and Family Development : Implication for Primary Health Care. New York: McGraw-Hill Book Company, 1980.

Jensen, M.D., Benson, R.C. and Bobak, I.M. Maternity Care the Nurse and the family. 2nd ed. London: C.V. Mosby Company, 1981.

John, E.B. Sutton, W.C. and Cooley, B.A. Health for Effective living a Basic Health Education. 6 th. ed. New York: McGraw-Hill Book Company, 1975.

Johnson, M.B. "Safety and Activities During Pregnancy." Maternity Nursing Today, pp. 352-366. Edited by Joy. R. Clausen. and Others. New York: McGraw-Hill Book, 1977.

Johnson, S.H. High-Risk Parenting : Nursing Assessment and Strategies for the Family at Risk. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1979.

- Kahn, R.L. "Aging and Social Support." In Aging from Birth to Death : Interdisciplinary Perspectives. pp. 77-91. Edited by M.W. Riley. Colorado: Westview Press, 1979.
- Kane, C.F. "Family Social support : Toward a Conceptual Model." Advance in Nursing Science. 10 (January 1988): 18-25.
- Kaplan, B.H., Cassel, J.C. and Gore, Susan. "Social Support and Health." Medical Care. 15 (May 1977): 47-58.
- Kasl, S.V. and Cobb, Sidney. "Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior : I. Health and Illness Behavior." Archives Environmental of Health. 12 (February 1966): 246-261.
- King, J. "The Health Belief Model." Nursing Time. 80 (June 1984): 53-55.
- Klaus, M.H. and Kennell, J.H. Parent - Infant Bonding. 2 nd. ed. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1982.
- Kroger, W.S. Psychosomatic Obstetrics, Gynecology and Endocrinology. Illinois: Charles C. Thomas, 1962.
- Langlie, J.K. "Social Network, Health Beliefs, and Preventive Health Behavior." Journal of Health and Social Behaviors. 18 (September 1977): 244-260.
- Lerch, Constance. Maternity Nursing. 2nd. ed. Saint Louis: The C.V. Mosby, 1974.

- Lowenstein, Vivian and Rinehart, J.M. "Psychosocial Factors Related to Health Maintenance Behaviors of Pregnant Woman." Reading for Nursing Research. pp. 246-258. Edited by Sydney D. Krampitz. St. Louis: C.V. Mosby, 1981.
- Lowrey, G.H. Growth and Development of Children. 7th. ed. Chicago: Year Book Medical Publishers, Inc., 1978.
- MacElveen, P. "Social Network." In Clinical Practices in Psychosocial Nursing : Assessment and Intervention. pp. 319-337. Edited by D.C. Longo and R.A. Williams. New York: Appleton-Century Crofts, 1978.
- Maguire, L. Understanding Social Network. Beverly Hills: Sage Publication, 1983.
- Martin, L.L. Health Care of Women. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1978.
- McKenry, P.C., Walters, L.H. and Johnson, Carolyn. "Adolescent Pregnancy : A Review of the Literature." The Family Coordinator. 28 (January 1979): 17-28.
- McKinney, J.P., Fitzgerald, H.E. and Strommen, E.A.. Developmental Psychology the Adolescent and Young Adult. Homewood: The Dorsey Press, 1982.
- Mekenzie, A.W. "Skin Disorders in Pregnancy." Nursing Time. 68 (March 1972): 268-269.
- Moore, Mary L. New born Family and Nurse. 2 nd. ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1981.

_____. Realities in Childbearing. Philadelphia: W.B. Saunder, 1983.

Muhlenkamp, A.F and Sayles. J.A. "Self-Estem, Social Support and Positive Health Practices." Nursing Research. 35 (November-December 1986): 334-338.

Murphy J.F. et al. "The Effect of Maternal Cigarette Smoking on Fetal Birth Weight and Growth of the Fetal Biparietal Diameter." British Journal of Obstetric Gynaecology. 87 (1980): 462.

Nie. et al. SPSS : Statistical Package For the Social Sciences. 2 nd. ed. New York: McGraw-Hill Book Company, 1975.

Norbeck, J.S. "Social Support : A Model for Clinical Research and Application." Advances in Nursing Science. 3 (July 1981): 43-59.

_____. "The Use of Social Support in Clinical Practice." Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service. 20 (December 1982): 22-29.

_____. "Types and Sources of Social Support for Managing Job Stress in Critical Care Nursing : Nursing Research. 34 (July-August 1985): 225-230.

Norbeck, J.S., Lindsey, A.M. and Carrieri, V.L. "The Development of an Instrument to Measure Social Support." Nursing Research. 30 (September-October 1981): 264-269.

_____. "Further Development of the Norbeck Social Support Questionnaire: Normative Data and Validity Testing." Nursing Research. 32 (January-February 1983): 4-9.

North, Sartin and Champman, Strange. Psychology Understanding Human Behavior. New York: McGraw-Hill Book Company, 1973.

Norusis, M.J. Multiple regression analysis. SPSS Advances in statistics guide. New York: McGraw-Hill Book Company, 1985.

Olds, S.B. et al. Obstetric Nursing. London: Addison Wesley Publishing Company, 1980.

Orem, D.E. Nursing : Concepts of Practice. 3 rd. ed. New York: McGraw-Hill Book Company, 1985.

Pender, N.J. "A Conceptual Model for Preventive Health Behavior." Nursing Outlook. 23 (June 1975): 385-390.

_____. Health Promotion in Nursing Practice. New York: Appleton Century-Crofts, 1982.

Pillitteri, Adele. Maternal-Newborn Nursing : Care of the Growing Family. 2 nd. ed. Boston: Little, Brown and Company, 1981.

Pritchard, J.A. and Macdonald, P.C. Williams Obstetrics. 16 th. ed. New York: Appleton Century-Crofts, 1980.

Reading, Anthony E. et al. "Health Beliefs, and Health Care Behavior in Pregnancy." Obstetrical and Gynecological Survey. 38 (March 1983): 140-142.

- Rich, Olive J. "The Sociogram : A Tool for Depicting Support in Pregnancy." Maternal-Child Nursing Journal. 7 (Spring 1978): 1-9.
- Richardson, Peggy. "Women's Perceptions of Their Important Dyadic Relationships During Pregnancy." Maternal - Child Nursing Journal. 10 (Fall 1981): 159-174.
- Ryan, George M. and Sweeny, Petrick J. "Attitude to Adolescent toward Prenancy and Contraception." American Journal of Obstetrics and Gynecology. 137 (June 1980): 358-362.
- Shannon, Babitz M. "Adressing the Needs of Fathers During Labour and Delivery." MCN. 4 (November-December 1979): 378-382.
- Smith, David W. Mothering Your Unborn Baby. Philadelphia: W.B. Saunders, 1979.
- Steel, Robert G.D. and Torrie J.H. Principles and Procedures of Statistics. New York: McGraw-Hill Book Company, 1960.
- Steele, J.L. and McBroome, W.H. "Conceptual and Empirical Dimensions of Health Behavior." Journal of Health and Social Behavior. 13 (December 1972): 382-392.
- Susan, Panzarine, Arthur, Elster and Elizabeth, Mcanarny R. "A System Approach to Adolescent Pregnancy." JOGN Nursing. 10 (July-August 1981): 287-289.

Thoits, P.A. "Conceptual, Methodological, and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer Against Life Stress." Journal of Health and Social Behavior. 23 (June 1982): 145-159.

Tilden, V.P. "The Relation of Selected Psychosocial Variables to Single States of Adult Women During Pregnancy." Nursing Research. 33 (March-April 1984): 102-106.

_____. "Issues of conceptualization and Measurement of Social Support in the Construction of Nursing Theory." Research in Nursing and Health. 8 (1985): 199-206.

Triandis, H.C. Attitude and Attitude Change. New York: John Wiley & Sons, Inc., 1971.

Williams, C.D., Baumslag, N. and Jelliffe, D.B. Maternal and Child Health Delivering the Services. 2 nd. ed. London: Oxford University Press, 1985.

Wren, B.G. Handbook of Obstetrics and Gynecology. 2 nd. ed. London: Chapman and Hall, 1985.

Wright, Jeremy. "Fetal Alcohol Syndrome." Nursing Times. (March 1968): 34-35.

Zimbardo, P., Ebbesen, E.B. and Maslash, C. Influencing attitudes and Changing Behavior. 2 nd. ed. California: Addison-Wesley Publishing Company, 1977.

חלומות



ภาคผนวก ก.

แบบฝึกหัดข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์

1. อายุ

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| ☐ 13 ปี | ☐ 14 ปี |
| ☐ 15 ปี | ☐ 16 ปี |
| ☐ 17 ปี | ☐ 18 ปี |

2. ระดับการศึกษา

- | | |
|--|-------------------------------------|
| ☐ ไม่ได้รับการศึกษา | ☐ ประถมศึกษา |
| ☐ มัธยมศึกษา | ☐ อาชีวศึกษา |
| ☒ อื่น ๆ (ระบุ)..... | |

3. อาชีพของหญิงตั้งครรภ์

- | | |
|---|---|
| ☐ แม่บ้าน | ☐ รับจ้าง |
| ☐ เกษตรกรรม | ☐ ค้าขาย |
| ☐ รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ | ☐ อื่น ๆ (ระบุ)..... |

4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของหญิงตั้งครรภ์

- | | |
|--|--|
| ☐ ไม่มีรายได้ | ☐ ต่ำกว่า - 2,000 บาท |
| ☐ 2,001-4,000 บาท | ☐ สูงกว่า 4,000 บาท |

5. อาชีพของสามี

- | | |
|---|---|
| ☐ กำลังศึกษา | ☐ ไม่ได้ทำงาน |
| ☐ รับจ้าง | ☐ เกษตรกรรม |
| ☐ ค้าขาย | ☐ รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ |
| ☐ อื่น ๆ (ระบุ)..... | |

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของสามี

- | | |
|--|--|
| ☐ ไม่มีรายได้ | ☐ ต่ำกว่า - 2,000 บาท |
| ☐ 2,001-4,000 บาท | ☐ สูงกว่า 4,000 บาท |

7. การยอมรับการสมรส

- ☐ บิดามารดาทั้งสองฝ่ายยอมรับและสนับสนุน
- ☐ บิดามารดาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ยอมรับและสนับสนุน
- ☐ บิดามารดาทั้งสองฝ่ายไม่ให้การยอมรับและสนับสนุน

8. สภาพการสมรส

- ☐ อยู่กับสามี
- ☐ แยกกันอยู่กับสามีแต่ติดต่อสัมพันธ์กัน

9. ลักษณะของการอยู่อาศัย

- ☐ อยู่กับบิดามารดาหรือญาติของตนเอง
- ☐ อยู่กับบิดามารดาหรือญาติของสามี
- ☐ อยู่กับสามี
- ☐ อยู่คนเดียว

10. ความต้องการตั้งครรภ์

- ☐ ตั้งใจให้เกิดการตั้งครรภ์
- ☐ ไม่ต้องการตั้งครรภ์
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....



ตัวอย่างแบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามเจตคติต่อการตั้งครรภ์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น หรือความเชื่อต่อการตั้งครรภ์ของท่าน ในแบบสอบถามนี้จะมีข้อความให้ท่านอ่าน เพื่อพิจารณาว่าท่านมีความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อ ตรงกับข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด ดังนั้นคำตอบจึงไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อที่เป็นจริงของท่านให้มากที่สุด คำตอบที่ได้จากท่านจะสรุปออกมาเป็นส่วนรวม จึงไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อผู้ตอบแต่อย่างใด คำตอบที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนรวม เพราะจะนำไปสู่การปรับปรุงการพยาบาล ที่จะให้แกหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเลย

ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเพียงเล็กน้อย

เห็นด้วยเล็กน้อย คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเพียงเล็กน้อย

เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย เล็กน้อย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ ทำให้สุขภาพของฉัน อ่อนแอ				
2. ขณะตั้งครรภ์ ฉันทำงานได้ตามปกติ เหมือนก่อนตั้งครรภ์				
3. การตั้งครรภ์ครั้งนี้ ทำให้กำลังวังชา ของฉันลดน้อยลง				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				



ภาคผนวก ค.

ตัวอย่างแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงความช่วยเหลือที่ท่านได้รับในขณะตั้งครรภ์ จากสามี หรือบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อน หรือแพทย์ พยาบาล และกลุ่มบุคคลดังกล่าวให้ความช่วยเหลือ ท่านมากน้อยเพียงใด ให้ท่านอ่านข้อความในแบบสอบถามนี้ และพิจารณาถึงความช่วยเหลือที่ท่าน ได้รับว่าตรงกับข้อความข้อใดมากที่สุด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความเป็นจริง คำตอบที่ได้จาก ท่านจะสรุปออกมาเป็นส่วนรวม จึงไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อผู้ตอบอย่างใด แต่คำตอบของท่าน จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง โดยการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงการพยาบาลที่จะให้แก่หญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ดียิ่งขึ้น

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ ความเป็นจริงมากที่สุด ตามที่ท่านได้รับความช่วยเหลือจากสามี หรือบุคคลในครอบครัว หรือ เพื่อน หรือแพทย์ พยาบาล ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การ เลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|--------------------------|---------|---|
| ไม่เป็นความจริงเลย | หมายถึง | เมื่อเหตุการณ์ในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความจริงที่ท่านได้รับเลย |
| เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย | หมายถึง | เมื่อเหตุการณ์ในประโยคนั้นเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือความจริงที่ท่านได้รับเล็กน้อย |
| เป็นความจริงเป็นส่วนมาก | หมายถึง | เมื่อเหตุการณ์ในประโยคนั้นเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือความจริงที่ท่านได้รับเป็นส่วนมาก |
| เป็นความจริงมากที่สุด | หมายถึง | เมื่อเหตุการณ์ในประโยคนั้นเกิดขึ้นตรงกับความรู้สึก หรือความจริงที่ท่านได้รับมากที่สุด |

ข้อความ	ไม่เป็นความจริงเลย	เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	เป็นความจริงเป็นส่วนใหญ่	เป็นความจริงมากที่สุด
1. ฉันได้รับการแสดงความยินดีเมื่อ ตั้งครรภ์				
2. ฉันได้รับการปล่อยโชนเมื่อมีความ วิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์				
3. ฉันได้รับความสนใจและเอาใจใส่ ดูแลอยู่เสมอในขณะที่ตั้งครรภ์ครั้งนี้				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
24. มีผู้ให้สิ่งของเครื่องใช้บางอย่าง ที่จำเป็นในขณะที่ตั้งครรภ์แก่ฉัน				
25. ฉันมีผู้ดูแลบ้านให้เมื่อต้องออกไป ธุระนอกบ้าน				



ภาคผนวก ง.

ตัวอย่างแบบสอบถามแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นแรก

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของท่าน ในแบบสอบถามนี้จะมีข้อความให้ท่านอ่านเพื่อพิจารณาว่าท่านได้ปฏิบัติตามกับข้อความแต่ละข้อมากน้อยเพียงใดตามความเป็นจริง ดังนั้นคำตอบจึงไม่มีถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติตามมากที่สุด คำตอบที่ได้จากท่านจะสรุปออกมาเป็นส่วนรวม จึงไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อผู้ตอบอย่างใด แต่คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อส่วนรวม โดยนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงการพยาบาลที่จะให้แก่หญิงตั้งครรภ์ต่อไป

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติตามมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบ เพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เคยทำ	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบ เห็นว่าข้อความในประโยคนั้นผู้ตอบไม่เคยทำเลย
ทำเป็นบางครั้ง	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบ เห็นว่าข้อความในประโยคนั้นผู้ตอบเคยทำเป็นบางครั้ง
ทำเป็นส่วนมาก	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบ เห็นว่าข้อความในประโยคนั้นผู้ตอบเคยทำบ่อยครั้ง แต่ไม่ทุกครั้ง
ทำเป็นประจำ	หมายถึง	เมื่อผู้ตอบ เห็นว่าข้อความในประโยคนั้นผู้ตอบทำอยู่เป็นประจำทุกครั้ง

ข้อความ	ไม่เคยทำ	ทำเป็น บางครั้ง	ทำเป็น ส่วนมาก	ทำเป็น ประจำ
1. ฉันรับประทานอาหารที่ปรุงจากเนื้อสัตว์ ต่าง ๆ เช่น หมู หรือไก่ หรือปลา ฯลฯ ทุกมื้อในระยะตั้งครรภ์				
2. ฉันรับประทานไขมันอย่างน้อยวันละ 1 ฟอง				
3. ฉันรับประทานผักใบเขียวหรือผักอื่น ๆ อย่างน้อย 1 ชนิดทุกมื้อ				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
36. ฉันชอบไปในสถานที่ที่มีคนแออัดเสมอ ๆ เช่น ตลาดนัด โรงภาพยนตร์ ทิสโกเธค ฯลฯ				
37. ฉันมาฝากครรภ์ตามกำหนดนัด				



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง เพ็ญศรี พิชัยสนิธ

ภาควิชาอนามัยแม่และเด็ก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบญจา ยอดคำเนิน แอ๊ดติคส์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มัลลิกา มัติโก

ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อรพินธ์ เจริญผล

การพยาบาลสูติศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล

การพยาบาลสูติศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จำเรียง กุระมะสุวรรณ

ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุปราณี อัทธเสรี

ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กอบกุล พันธเจริญวรกุล

ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ สุปรียา บุญเกตุ

ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพ
ในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นแรก

ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง เพ็ญศรี พิชัยสนิธ

ภาควิชาอนามัยแม่และเด็ก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มัลลิกา มติโก

ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อรพินธ์ เจริญผล

การพยาบาลสูติศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรทิพย์ วงศ์วิเศษศิริกุล

การพยาบาลสูติศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จำเรียง กุระมะสุวรรณ

ภาควิชาการพยาบาลร่ากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุปราณี อัทธเสรี

ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กอบกุล พันธเจริญวรกุล

ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ สุปรียา บุญเกตุ

ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล